

odborný časopis



sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Je dobré mít
v zařízeních
dlouhodobé péče
psychologa?

Sociální služby

Česko zná nejlepší
inovace v sociálních službách
za rok 2023

Prevence
demence
aneb Péče
o duševní
zdraví seniorů
• v komunitní
péči



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

ročník: XXVI.
srpen-září 2024

HARTMANN



MoliCare® Skin Vlhčené ubrousky 3v1

Vhodné
pro celé
tělo



- ✓ Čistí, chrání a hydratují pokožku
- ✓ Zachovávají **přírodně kyselý ochranný plášť pokožky**
- ✓ Obsahují **Aloe Vera a glycerin**, které pomáhají udržovat pokožku hydratovanou
- ✓ Bez alkoholu a parfemace, s **heřmánkovým extraktem**



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

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: 8-9/2024 SRPEN-ZÁŘÍ
Cena: 69 Kč / 3 €
Roční předplatné: 690 Kč / 30 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
 Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
 e-mailem nebo telefonicky na adresu vydavatele
 nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

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

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

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

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

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

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

Fotografie a ilustrace:
 Neňí 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 Stríčky
 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** 6
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Psychologie: Je dobré mít v zařízeních
dlouhodobé péče psychologa?** 12
- **Pečovatelské koncepty:
Prevence demence aneb Péče o duševní zdraví
seniorů v komunitní péči** 16
- **Výživa a stravování:
Vliv psychiky na naše stravování** 20
- **Statistika: Kde chybí nejvíce zaměstnanců?** 21
- **Veřejný ochránce práv:
Ochránce zahájil sérii návštěv neregistrovaných
zařízení sociálních služeb** 22
- **Speciální příloha: Česko zná nejlepší inovace
v sociálních službách za rok 2023** 25
- **Supervize: Nefunkční supervize** 44
- **Psychologie: Jak děti rozumí smrti a umírání
a možnosti podpory rodičů vážně nemocných dětí** 46
- **Právo: Navýšení úhrad za poskytnutí
sociální služby – je nutný souhlas klienta?** 51
- **Stríčky z domova** 63



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.

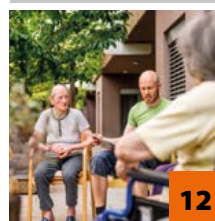
Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

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

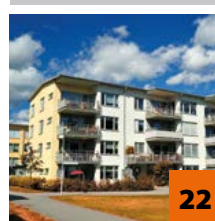
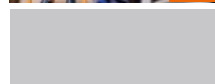
V případě technických problémů
a dalších dotazů
se obračejte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.




8



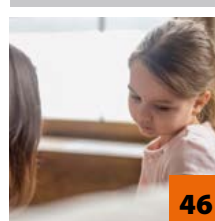
12



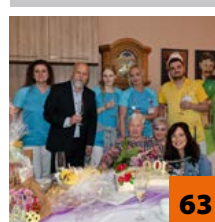
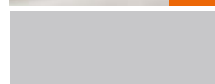
22



25



46



63





„Nikdy neodkládám na zítřek, co lze udělat pozítří.“

Oscar Wilde
(1854–1900),
anglický dramatik, prozaik,
básník a esejista



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Škodlivost regulací

Většina států nemá dostatek zdrojů na zajištění potřeb společnosti. Politici tuto realitu řeší různými způsoby, které se mění v čase a často i podle nálad ve společnosti. Lobbistické skupiny v jednotlivých odvětvích, často i s přispěním médií, vytvářejí různé tlaky, a tak se stává již pravidlem, že stát hospodaří s deficitem. Postupně si zvykáme na skutečnost, že žít na dluh je normální.

To však přináší řadu rizik, a proto se čím dál častěji používají různá omezení, regulace, dotace, jakožto nástroje, které mají vyřešit příčinu nedostatku zdrojů. Domnívat se, že dlouhodobé používání výše uvedených nástrojů povede ke zlepšení, je zcela mimo realitu. Společnost je tak složitý „organismus“, že tato opatření zpravidla ve svém důsledku přináší více komplikací než pozitiv.

Příkladem může být dvojí regulace výše úhrad za ubytování a stravování v pobytových službách, ale také maximální úhrady u dalších druhů poskytovaných sociálních služeb. Omezené zdroje státu a mnoho jeho priorit snižují i v důsledku inflace reálný objem provozních dotací. To má dále za následek omezení objemu finančních zdrojů k poskytování sociálních služeb v potřebném množství a očekávané kvalitě. Dále samotná skutečnost, že stát vypisuje dotační tituly na obnovu sociálních služeb, ukazuje, že systém financování není dlouhodobě v pořádku, protože neumožňuje generovat zdroje ani na prostou reprodukci. A tak na jedné straně stát dotuje deficit a současně reguluje zdroje. Dalšími dopady nadužívání těchto nástrojů je nekonkurenceschopnost v odměňování lidských zdrojů v sociálních službách a z toho pramenící vyšší míra fluktuace než v jiných odvětvích hospodářství, pomalý rozvoj krajských sítí s ohledem na demografický vývoj a s tím ruku v ruce reálné snižování dostupnosti sociálních služeb občanům.

Ing. Jiří Procházka, viceprezident pro pobytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás po letní pauze na stránkách časopisu Sociální služby, který vám tentokrát přináší speciální přílohu věnovanou inovativním záměrům v sociálních službách, které se přihlášily do 2. ročníku Ceny inovace v sociálních službách. Přestože jsme připravili Katalog inovací v sociálních službách (který si mimochodem můžete stáhnout na webu APSS ČR), nechtěli jsme vás připravit o inspiraci, co by ve vašich službách bylo možné zlepšit. Protože vždy se najde něco, co by zlepšit šlo. Proto se nebojte přihlásit do dalšího ročníku soutěže, o jehož vyhlášení vás určitě budeme informovat i na našich stránkách. Nebojte se přihlásit, i když si třeba říkáte, že jde o maličkost, protože z maličkostí se stávají ty velikosti. ☺ Zkratka nebuďte jako Oscar Wilde, který prohlásil: „Nikdy neodkládám na zítřek, co lze udělat pozítří.“

Jednou z úspěšných inovací byl i projekt Domova pro seniory Háje, který začlenil psychologický tým do běžné péče o své klienty. Jaké jsou výhody toho mít svého psychologa, vám představuje Jana Čížková, psychologka a psychoterapeutka, a Iveta Pecnová, psychologka a koordinátorka dobrovolníků. Stálíci v pečovatelských konceptech v péči o seniory je dozajista autorka Koncepce biografické péče Eva Procházková, která vás seznámí s Pamětníkem a jeho využitím v terénní péči. Dalším zajímavým tématem, které vám zářijové číslo přináší, je z oblasti výživy a stravování – jak psychika člověka ovlivní návyky při výběru jídla, jeho samotnou konzumaci a celkově pak zdravotní stav. To je jen malý výběr, na co se můžete při čtení těšit.

Již se stalo takovým standardem, že v září Asociace ožívá přípravou a ruchem kolem výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb, resp. přípravy nám vrcholí, přestože de facto začínají už s koncem předešlého ročníku. To máte vymyslet, koho z osobností pozvat do křesla „v obýváku“, která témata rezonují sociálními službami a bylo by dobré o nich diskutovat s dalšími 699 lidmi, čím oživit program galavečera a na kterou kapelu či zpěváka by se vám dobře tančilo a zábava plynule přešla do ranních hodin. ☺ Tím samozřejmě naše práce nekončí, ale vždy jsme na konci dvoudenního programu rádi, že se další ročník vydařil a můžeme se s vámi potkat rok následující.

Na závěr bych vám všem ráda popřála krásný, barevný, ne moc zasmušilý podzim, protože ten rychle uteče a budou Vánoce (což ostatně už mnohde za chvíli uvidíte ve výkladních skříních obchodů a reklamních letáčích, protože školní rok už jsme zahájili a Velikonoce zaklepou na dveře až za dlouho).

Ing. Petra Cibulková
šéfredaktorka

Účinná a rychlá dezinfekce malých povrchů: Bacillo[®] 30 Sensitive

Na dezinfekci se v zařízeních sociální péče kladou vysoké nároky, a to hlavně kvůli ochraně jak klientů, tak i pečujících osob. I proto je součástí provozního řádu každého zařízení, kterého se týká Vyhláška č. 306/2012 Sb. dezinfekční plán, který se obvykle člení na hygienu rukou, dezinfekci kůže, sliznic a otevřených ran, dezinfekci nástrojů, dezinfekci ploch a povrchů a ostatní nebo specifické oblasti. Společnost HARTMANN se snaží prostřednictvím svých produktů neustále přinášet inovace, a to nejenom v oblasti dezinfekce, ale také pozitivně přispívat ke snížení rizika vzniku infekcí. Nyní proto v portfoliu najdete nový Bacillo[®] 30 Sensitive pro rychlou, bezpečnou a pohodlnou dezinfekci povrchů.

Bacillo[®] 30 Sensitive:
Pět nových výhod pro účinnější a pohodlnější dezinfekci povrchů

1. OPTIMÁLNÍ ÚČINNOST

Rychle, bezpečně, pohodlně: S produkty Bacillo[®] 30 Sensitive zničíte rychle a spolehlivě široké spektrum virů, bakterií a kvasinek.¹

2. KOŽNÍ SNÁŠENLIVOST – certifikace SGS

Nový Bacillo[®] 30 Sensitive je dermatologicky testovaný a může se používat bez rukavic a bez obav z poškození pokožky. Jako **první přípravek na trhu je dokonce otestován jako „šetrný k pokožce“** nezávislou společností SGS Fresenius. Navíc **je vhodný i pro alergiky**. Nezávislé testování v Evropském středisku pro výzkum alergií (ECARF) vedlo k udělení pečeti ECARF „Výrobek šetrný k alergikům“.

3. MATERIÁLOVÁ SNÁŠENLIVOST

Díky patentovanému složení je dezinfekce přípravkem Bacillo[®] 30 Sensitive zvláště šetrná a účinná právě tam, kde je to důležité, např. displeje a klávesnice, mobilní telefony, citlivé, neinvazivní zdravotnické prostředky a další předměty, které berete do rukou několikrát denně a mohou být zdrojem nebezpečných patogenů.

4. ZAMĚŘENÍ NA BUDOUCNOST

Inovativní aktivní složení Bacillo[®] 30 Sensitive umožňuje používat méně povr-

chově aktivních látek. Výsledkem jsou mimořádně nízká rezidua (zbytky účinných a čistících látek).

5. VELKÁ OBLAST POKRYTÍ

Ve srovnávacím testu vyčistilo a vydezinfikovalo jedno balení přípravku Bacillo[®] 30 Sensitive Tissues až o 30 m² více než srovná-

telné výrobky.² Díky tomu s jedním ubrouskem vyčistíte o 19 lehátek nebo 80 dvacetičtyřpalcových obrazovek více.

¹ Testovány Bacillo[®] 30 Sensitive Tissues podle nejnovějších evropských norem pro povrchy ve zdravotnictví, včetně testu na 4 polích (EN 16615).

² Externí studie v roce 2020 s použitím balení 80 utěrek.



i

Chcete se dozvědět více o produktu Bacillo 30 Sensitive?

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

HARTMANN



Ptáme se prezidenta

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



Co mohou poskytovatelé očekávat ohledně růstu platů a mezd v sociálních službách v letošním, ale i příštím roce?

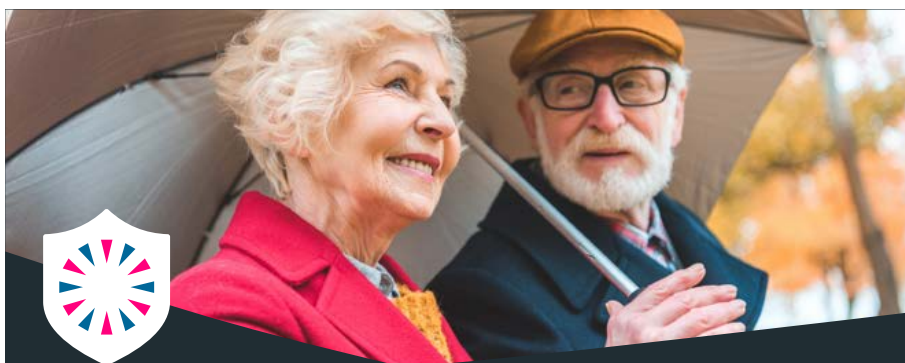
Já osobně jsem od začátku roku 2024 prostřednictvím dopisů, výzev a jednání s premiérem, několika ministry, na půdě tripartity, s městy, obcemi, kraji a dalšími usiloval o zvýšení základních platových tarifů v příloze č. 1 – tj. u technických, administrativních, ekonomických a dalších profesí (tj. za-

městnanců s nejnižším základním platem). Dostával jsem řadu příslibů, doplňoval argumentace, počítal dopady, zajišťoval podporu dalších subjektů apod. Bohužel vláda nedosáhla koaliční shody u zvýšení těch nejnižších platů od 1. 9. 2024.

V tuto chvíli se tedy moje a naše aktivity přesouvají ke změně a navýšení platů od 1. 1. 2025 (a to i v kontextu vyjednávání o podobě státního rozpočtu na rok 2025) a moje priority jsou poměrně jasné:

- Navýšení základních platových tarifů pro pracovníky v sociálních službách, sociální pracovníky a zdravotnické pracovníky o 3% (max. pak 5%).

- Navýšení základních platových tarifů pro pracovníky v příloze č. 1 o 5–10% (dlouhodobě je naším úsilím, aby se parametricky příloha č. 1 přibližovala příloze č. 2 a v budoucnu mohlo dojít k jejich sloučení).
- Navýšení státních dotací, úhrad od zdravotních pojišťoven, příp. dalších zdrojů tak, aby zvýšení základních platových tarifů bylo možné z těchto navýšených zdrojů financovat s tím, že je klíčové, aby tato navýšení zdroje dostali i poskytovatelé odměňující podle mezd, a mzdy tak mohly růst stejným tempem jako platy.



V rámci mediální kampaně na podporu očkování nabízíme i v roce 2024:

ZDARMA účast na vzdělávacích programech – kurzy probíhají online i prezenčně

Očkování pro delší a zdravější život

- Aktuální zákony a vyhlášky, které se vztahují k hygienickým požadavkům na provoz zařízení poskytující sociální služby
- Nosokomiální nákazy – základní znalosti o šíření nákazy a možnosti jejich prevence
- Vznik a prevence některých infekčních onemocnění
- Dodržování hygienicko-epidemiologických režimů
- Péče o ruce jako zdroj infekce

Cílová skupina – zaměstnanci pobytových a terénních sociálních služeb, neformální pečující

V případě zájmu je možné objednat si realizaci kurzu tzv. na klíč.

Jak se mohu přihlásit?

Přihlásit se můžete na akreditovaný kurz Hygienické minimum a prevence infekčních onemocnění v zařízení sociálních služeb.

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

Pro více informací kontaktujte:

Markétu Běhounovou
E-mail: asistentka@apsscr.cz
Tel.: 720 132 096

Účastníci obdrží osvědčení o absolvování akreditovaného semináře v rozsahu 8 hodin.

APSS ČR vás zve na akce:

Valná hromada
Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR
9. října
Centrum Univerzita Tábor, Tábor

XV. výroční kongres
poskytovatelů sociálních služeb
10.–11. října
Hotel Palcát a Centrum Univerzita
Tábor, Tábor

Dvoudenní seminář
pro terénní služby
31. října – 1. listopadu
Hotel Jana, Přerov

Dvoudenní seminář
pro zdravotnický management
14.–15. listopadu
Hotel Jana, Přerov

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





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.

Přihlášky lze zasílat prostřednictvím online formuláře na webu www.pecovatelkaroku.cz, kde naleznete také veškeré informace k letošnímu ročníku.

Stalo se...

- MPSV vydalo doporučený postup č. 1/2024 pro potřeby krajských úřadů k podřazení jednotlivých oborů vzdělávání pod oblasti oborů vzdělávání, při jejichž absolvování se nevyžaduje absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.
- MPSV poslalo 23. července do meziresortního připomínkového řízení návrh nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, a nařízení vlády č. 304/2014 Sb., o platových poměrech státních zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů. Cílem návrhu je valorizace platových tarifů ve stupnici platových tarifů uvedené v příloze č. 1 k nařízení vlády č. 341/2017 Sb. o 7 % (var. I) nebo 10 % (var. II) a valorizace platových tarifů ve stupnici platových tarifů uvedené v příloze č. 1 k nařízení vlády č. 304/2014 Sb. rovněž o 7 %

(var. I) nebo o 10 % (var. II), a to s účinností od 1. září 2024.

- Vláda 21. srpna schválila návrh novely zákoníku práce, jejímž hlavním cílem je zvýšit flexibilitu pracovněprávních vztahů. Novela posiluje konkurenceschopnost zaměstnavatelů, současně však zachovává ochranu práv zaměstnanců a podporuje lepší sladování pracovního a rodinného života. Úpravu nyní projedná Poslanecká sněmovna. Nově zákoník práce umožní zaměstnancům, kteří čerpají rodičovskou dovolenou, vykonávat u téhož zaměstnavatele na základě DPČ nebo DPP stejný druh práce, jaký vykonávali před nástupem na tuto dovolenou. Počátek běhu výpovědní doby bude nyní spojen již se dnem doručení výpovědi druhé straně. Novinkou je také zkrácení výpovědní doby na jeden měsíc v případě výpovědi dané z důvodu, že zaměstnanec tzv. porušil pracovní kázeň nebo nesplňuje zákonné předpoklady či požadavky zaměstnavatele pro výkon práce. ■■

Kongresová aplikace

Také letos připravila APSS ČR pro účastníky XV. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb, jenž se uskuteční 10.-11. října 2024 v Táboře, kongresovou aplikaci.

Kromě základních údajů o kongresu a o Táboře bude k dispozici aktuální program, navíc bude možné v průběhu prvního dne kongresu pokládat hostům živě prostřednictvím aplikace dotazy. Nebudou chybět ani informace o samotné Asociaci a Institutu vzdělávání. Aplikaci si stáhněte na Google Play pro Android, či v AppStore pro zařízení Apple. ■■



Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR na říjen

Přihlaste se na některý z kurzů našeho Institutu. Níže najdete nabídku kurzů na říjen.

Kompletní nabídka kurzů a přihlášky na jednotlivé kurzy jsou na našich webových stránkách www.institutvzdelavani.cz, záložka Otevřené kurzy.

Objednejte si kurz na klíč

Připomínáme také možnost objednat kurz na klíč přímo do vaší organizace. Stačí vyplnit objednávku v záložce **Kurzy na klíč**. Vzhledem k velkému zájmu doporučujeme objednávat už nyní kurzy na rok 2025.

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2025

Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.

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

ONLINE KURZY

- | | |
|--------------|--|
| 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 | Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby |
| 31. 10. 2024 | Jak zvládat emoce |

BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

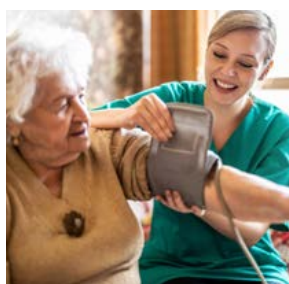
- | | |
|--------------|---|
| 14. 10. 2024 | Praktický průvodce IP nejenom v pečovatelských službách |
| 18. 10. 2024 | Rodina jako důležitá součást multidisciplinárního týmu |

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

- | | |
|--------------|---|
| 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 soc. služeb |
| 22. 10. 2024 | Konflikt a jeho řešení |
| 29. 10. 2024 | Komunikace nepříjemné zprávy |

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



ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK MANAŽEREM V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Vzdělávací cyklus pro zdravotní sestry v manažerské pozici

Místo konání: Olomouc



Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách

Termíny a témata:

5. 11. 2024	Základní právní otázky při práci s klientem (obecně ke zdravotnicko-právním předpisům)
6. 11. 2024	Právo a péče v závěru života
20. 11. 2024	Ekonomika odbornosti 913 v praxi
21. 11. 2024	Hygienická pravidla, postupy v zařízení soc. služeb, mimořádné události
30.-31. 1. 2025	Personalistika v sociálních službách

Přihláška: www.institutvzdelavani.cz
/ Manažerské programy pro SP a ZP



ON-LINE KVALIFIKAČNÍ KURZY PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

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

Termín: 30. 10. – 19. 12. 2024

- poslední možnost přihlášení

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

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

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



EVROPSKÝ MANAŽER V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

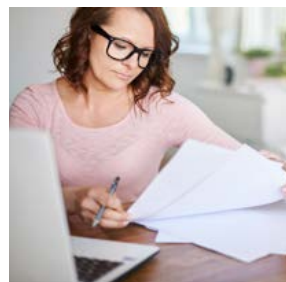
Základní stupeň - BASIC

Získejte EAN Certificate s celoevropskou platností
Základní stupeň - BASIC

Komplexní vzdělávací program pro manažery sociálních služeb

- **Začínáme 5. 2. 2025**
- Rozsah 200 hodin, 2 roky
- Místo konání prezenčních kurzů: Praha

Informace a přihlášky na www.institutvzdelavani.cz / Evropský manažer.



SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK MANAŽEREM

Kombinované akreditované studium pro sociální pracovníky.

Začínáme 11. prosince 2024!

Celkový rozsah akreditovaného kurzu je 112 hodin. Z toho 64 hodin je realizováno distančně (on-line) a 48 hodin prezenční formou. Záměrem kurzu je upevnit roli sociálních pracovníků ve vybraných tématech sociální práce v sociálních službách a posílit jejich profesní kompetence a praktické dovednosti.

Přihláška: www.institutvzdelavani.cz / Manažerské programy pro SP a ZP

16. Týden sociálních služeb

7.-13. 10.
2024

*Posvitme si
společně
na cestu*



Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy ČR | Asociace veřejně prospěšných organizací ČR | Česká unie neslyšících | Česko.Digital | Diakonie ČCE | Hlavní město Praha
Jihočeský kraj | Jihomoravský kraj | Karlovarský kraj | Královéhradecký kraj | Liberecký kraj | Město Prachatice | Moravskoslezský kraj
Nadační fond ŠKODA AUTO | NADĚJE | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | Olomoucký kraj | Pardubický kraj | Plzeňský kraj
Slezská diakonie | Statutární město Brno | Statutární město Ostrava | Středočeský kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR | Ústecký kraj | Zlínský kraj

Mediální partneři

Care4Skills

Celoevropské partnerství na podporu dovedností v dlouhodobé péči



V březnu 2024 se Asociace stala součástí nové celoevropské iniciativy na podporu dlouhodobé péče, která vznikla díky projektu Care4Skills.

Celoevropské partnerství s cílem zvyšování dovedností a rekvalifikace odborníků působících v oblasti sociální péče a podpory seniorů a osob se zdravotním postižením vzniklo v rámci projektu Care4Skills (reg. č. 101140263). Vzniklé partnerství tvoří celkem 27 partnerů z Rakouska, Belgie, Bulharska, České republiky, Finska, Francie, Řecka, Maďarska, Itálie, Nizozemska a Španělska. Celkem je v projektu zapojeno také 6 evropských organizací. Cílem partnerství je utvářet budoucnost rozvoje dovedností v odvětví dlouhodobé péče a přispívat ke vzdělávání pracovníků působících v tomto odvětví konkrétně v principech přístupu péče zaměřeného na člověka a využívání digitálních technologií k poskytování kvalitnější péče a podpory. V průběhu čtyřleté realizaci díky projektu Care4Skills poskytneme:

- Online vzdělávací program reagující na aktuální akutní potřeby pracovníků v odvětví dlouhodobé péče
- Celoevropský a vnitrostátní výzkum

identifikující budoucí scénáře vývoje dovedností v odvětví dlouhodobé péče a dopad těchto scénářů na profesní profily, pracovní místa a také potřeby a nedostatky v oblasti kvalifikace pracovní síly

- Celoevropský vzdělávací program zaměřující se na potřeby a nedostatky v dovednostech se zaměřením na přístup péče zaměřující se na člověka a digitální dovednosti
- Integraci vzdělávacího programu a akreditaci
- Vývoj evropské strategie pro zvyšování dovedností a kvalifikace v odvětví dlouhodobé péče

- Posílení partnerství v dlouhodobé péči a zapojení co možná největšího počtu stakeholderů a odborníků v odvětví dlouhodobé péče

V květnu 2024 proběhlo v Belgii 1. projektové setkání s cílem započít realizaci prvních projektových aktivit, kam patří především tvorba online vzdělávacího programu reagujícího na aktuální potřeby pracovníků v odvětví dlouhodobé péče a výzkumné aktivity.

Novinky týkající se realizace projektu Care4Skills můžete sledovat na webu APSS ČR v sekci Projekty nebo na našich sociálních sítích.



INZERCE



Domov Na Hrádku

poskytovatel sociálních služeb se sídlem Červený Hrádek

Středočeský kraj



pořádá ve spolupráci se zapsaným spolkem Hráděček – Červený Hrádek a Městem Kolín

XXI. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením

dne 15. října 2024 od 14 hodin do 19 hodin
v Městském společenském domě v Kolíně

Záštitu nad plesem potvrdili

ministr práce a sociálních věcí Ing. Marian Jurečka, radní Středočeského kraje pro oblast sociálních věcí Mgr. Martin Hrabánek, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA a starosta města Kolína Mgr. Michael Kašpar.

Je dobré mít v zařízeních dlouhodobé péče psychologa?

Tato otázka často vyvstává při plánování péče v domovech pro seniory. Zdravotní péče a zajištění fyzických potřeb jsou nepochybně základem, ale skutečně potřebují tato zařízení i psychologa? Kritici by mohli namítnout, že to znamená další náklady a personální zátěž. Je přítomnost psychologa opravdu nezbytná, nebo se jedná o zbytečný luxus? Příběh pana Novotného nám možná pomůže tuto otázku lépe pochopit.



■ **Text: Mgr. Jana Čížková,**
psycholožka a psychoterapeutka,
Mgr. Iveta Pecnová,
psycholožka, koordinátorka dobrovolníků,
Domov pro seniory Háje

Pan Novotný se nedávno přistěhoval do domova pro seniory. Přestože se jednalo o prostředí, které mu mělo poskytnout péči a naplnění potřeb, od samého začátku se v něm necítil dobře, což bylo pro jeho okolí, včetně personálu a jeho rodiny, znekojující.

Jeho dcera, která měla o otce strach a chtěla mu co nejvíce pomoci, začala v poskytované péči vnímat různé problémy. Zdálo se jí, že se otec nedostatečně zapojuje do aktivit, že málo využívá rehabilitace a že by měl mít více příležitostí pro sociální kontakt a pohyb. Začala mít pocit, že se o otce řádně nepečuje, a při každé své návštěvě atakovala personál s upozorněním na nedostatky. Její nespokojenost vedla dokonce k tomu, že vyhrožovala přestěhováním tatínka na jiné oddělení, kde by se mu podle jejích představ věnovali lépe.

Na podnět sociálního pracovníka se psycholožka sešla s panem Novotným na po-

koji. Během povídání vyšlo najevo, jak moc mu chybí pocit nezávislosti, jak je přijímaní péče (obzvláště od žen) pod jeho úroveň a připadá si neschopně. Ukázalo se, že ačkoli dcera to myslela s péčí o otce a jeho aktivizaci dobře, pan Novotný toužil po tom, aby si mohl o svém životě rozhodovat sám.

Psycholožka poté zorganizovala sérii setkání s různými úseky personálu a zajímala se o jejich úhel pohledu. Vzhledem k tomu, že dcera svoje požadavky různé měnila a s každým pracovníkem řešila něco jiného, měli rozporuplné informace. Mediace během multidisciplinární schůzky pomohla k tomu, aby měli všichni pečující všechny informace. Zpřehlednění situace přineslo personálu úlevu. Psycholožka také popsala situaci pana Novotného z psychologického pohledu a dala do kontextu, proč může být pan Novotný tak odmítavý. Společně vymysleli přístup, který ho nebude přepečovávat a který v něm nebude vzbuzovat pocity neschopnosti. Pan Novotný se také nově seznámil s pánským klubem, který se v domově pravidelně scházel a kde se cítil konečně dobře.

Zásadní roli hrála komunikace s dcerou, kterou na sebe psycholožka převzala od sociálního úseku. Dcera se psycholožce

otevřela a popsala své tíživé pocity ohledně rozhodnutí umístit tatínka do zařízení. Díky konzultacím porozuměla změnám v tatínkově životě a jeho potřebám. Dovolila si ho nechat jen tak být, aniž by v něm za každou cenu burcovala sílu do života. Pan Novotný tak začal vnímat, že má opět kontrolu nad tím, co bude dělat, což vedlo k postupnému zlepšení jeho nálady a vztahu s dcerou i personálem. Už se necítil tak osamělý a pochopil, že jeho dcera i personál skutečně rozumí jeho potřebám a přáním.

V čem byla psycholožka pečujícímu personálu užitečná?

1. Sjednocení informací:

■ Psycholožka pomohla personálu sjednotit a zpřehlednit informace. Tím se zamezilo zbytečným dohadům, což přineslo větší klid a efektivitu v jejich práci.

2. Snížení tlaku na personál:

■ Díky psychologické podpoře a společnému setkání si pracovníci přímé péče ujasnili, co panu Novotnému prospívá a že jsou to často maličkosti. Připomněli si, jak je důležité respektovat autonomii klienta. Snížil se jejich stres z toho, že by mohli udělat něco špatně.

3. Podpora klienta v procesu adaptace:

■ Psycholožka pomohla panu Novotnému lépe se adaptovat na nový způsob života v domově. Díky této podpoře se klient cítil více přijatý a spokojený, což zároveň vedlo k lepší spolupráci s personálem a snížilo zátěž pečujících.

4. Komunikace s dcerou:

■ Psycholožka převzala komunikaci s dcerou klienta, která neustále naléhala na personál ohledně zlepšení péče. Díky tomu, že dcera lépe pochopila situaci svého otce, přestala personál zatěžovat svými obavami a požadavky, což zlepšilo náladu mezi všemi zúčastněnými.

5. Podpora spolupráce mezi úseky:

■ Pomocí mediací se podařilo zlepšit komunikaci a návaznost mezi zdravotními sestrami, pečovatelnkami, rehabilitací, aktivizací a sociálními pracovníky. Koordinovaný přístup nejenže snížil nejistotu mezi zaměstnanci, ale také vedl k lepší kvalitě péče a spokojenosti klientů.

¹ Křižaj et al., 2016; Riedl et al., 2013; Wada et al., 2020.

Psychologická podpora v zařízeních dlouhodobé péče má svá specifika. Jejich klienti se potýkají se ztrátou nezávislosti, soukromí, zdraví, schopností či svých blízkých,¹ což může vést k úzkostem a depresím. Pokud je ovšem odborník na duševní zdraví součástí pečujícího týmu, může pravidelně sledovat psychický stav obyvatel zařízení a včas zasáhnout formou konzultací, krizové intervence nebo skupinových aktivit.

Péče o seniory vyžaduje citlivý přístup, protože často vnímají svůj pokoj jako poslední útočiště soukromí a je nutné respektovat jeho hranice. Samotné schůzky mohou být nepředvídatelné kvůli fyzické kondici klienta, účinkům léků nebo rušivým vlivům z běžného provozu zařízení. Také vlastní komunikace může být komplikována problémy se sluchem, řečí nebo změnami kognitivních funkcí.

Další výzvou je, že senioři často nerozumí účelu psychologické péče a mohou ji vnímat jako zbytečnou. Psycholog tedy potřebuje citlivě vysvětlit svůj záměr a postupně získávat důvěru, aby mohl účinně pomoci. To je zvláště důležité v situacích, kdy klienti potřebují pomoc při vyrovnávání se s velkými životními změnami.

Sedm důvodů, proč je dobré mít v zařízení dlouhodobé péče psychologa:

- 1. Zlepšení atmosféry v zařízení:** Psycholog pomáhá předcházet a řešit konflikty mezi klienty, což vede ke klidnějšímu a harmoničtějšímu prostředí v domově.
- 2. Podpora a prevence pro pečující cí osobní:** Psycholog poskytuje personálu nástroje a strategie pro lepší komunikaci a práci s klienty, zejména s těmi, kteří mají psychické problémy. Zároveň nabízí zaměstnancům podporu, jak řešit stres a emoční zátěž, což přispívá k prevenci syndromu vyhoření a k vyšší pracovní spokojenosti.
- 3. Snížení rizika krizových situací:** Díky pravidelnému sledování psychického stavu klientů může psycholog včas zasáhnout a zabránit eskalaci krizi.
- 4. Zvýšení spokojenosti klientů:** Psychologická péče pomáhá klientům nejen při adaptaci na nové prostředí v domově, ale i v průběhu jejich pobytu. Pravidelná podpora udržuje jejich psychické zdraví a celkovou spokojenost s kvalitou života v zařízení.
- 5. Podpora vztahů s rodinami a blízkými klientů:** Psycholog

pomáhá rodinným příslušníkům lépe pochopit situaci jejich blízkých a zpracovat náročné emoce spojené s umístěním do domova. Rodina pak snáze nachází svoje místo v péči o seniora.

6. Napomáhání spolupráci mezi týmy: Psycholog podporuje efektivní komunikaci a spolupráci mezi různými týmy v zařízení, což vede k lepší koordinaci péče a jednotnému přístupu ke klientům.

7. Zvýšení prestiže a kvality zařízení: Domov, který nabízí komplexní péči včetně psychologické podpory, je vnímán jako moderní a kvalitní zařízení, což může přilákat nové klienty a podpořit jeho dobré jméno.

V článku jsme vám představili, proč psychologická podpora v domově pro seniory není jen přidanou službou, ale důležitým prvkem, který dokáže výrazně ovlivnit kvalitu života klientů, spokojenost a efektivitu personálu i atmosféru celého zařízení. Příběh pana Novotného ukázal, jak může psycholog svou přítomností zlepšit každodenní realitu v takovýchto institucích a proč je jeho role nenahraditelná. V příštím díle přiblížíme, jaké vzdělání a kompetence by psycholog v zařízení dlouhodobé péče měl mít, a podíváme se na důvody, proč mají české domovy pro seniory stále s jeho sháněním potíže.

Zdroje:

- American Psychological Association. (2014). *Guidelines for Psychological Practice with Older Adults*. *American Psychologist*, 69(1), 34–65. <https://doi.org/10.1037/a0035063>.
- Križaj, T., Warren, A., & Slade, A. (2016). "Holding on to what I do": Experiences of older Slovenians moving into a care home. *The Gerontologist*, 58, 512–520. doi: 10.1093/geront/gnw150.
- Riedl, M., Mantovan, F., & Them, C. (2013). *Being a nursing home resident: A challenge to one's identity*. *Nursing Research and Practice*, 2013, 932381. doi: 10.1155/2013/932381.
- Skultety, K. M., & Zeiss, A. (2006). *The treatment of depression in older adults in the primary care setting: An evidence-based review*. *Health Psychology*, 25(6), 665–674. doi:10.1037/0278-6133.25.6.665.
- Wada, M., Canham, S. L., Battersby, L., Sixsmith, J., Woolrych, R., Fang, M. L., & Sixsmith, A. (2020). *Perceptions of home in long-term care settings: Before and after institutional relocation*. *Aging and Society*, 40(6), 1267–1290. doi: 10.1017/S0144686X18001721.



Mgr. Jana Čížková

Psycholožka a psychoterapeutka, pracuje v domově pro seniory a zároveň je studentkou doktorského programu studia dlouhověkosti na Fakultě humanitních studií na Karlově Univerzitě. Ve své disertační práci se zabývá klienty s psychiatrickou anamnézou, kteří žijí v domovech pro seniory.



Mgr. Iveta Pecnová

Seniorům se začala věnovat v roce 2013 jako dobrovolnice. Vystudovala psychologii na FF UK, od roku 2020 působí v domově pro seniory, kde se věnuje individuální terapii, relaxačním sezením pro seniory a vedení terapeutických skupin. Zaměřuje se na snížení stigmatizace psychologické pomoci ve stáří a rozvoj paliativní péče. Koordinuje také práci dobrovolníků.



Nové agendy v CYGNUSu

V srpnu jsme do informačního systému CYGNUS přidali dvě samostatné specializované agendy, které vám umožní systematicky a přehledně evidovat bolest a kožní a tkáňové defekty. Oba nástroje jsou dostupné jak v počítačové verzi CYGNUSu, tak ve webové aplikaci Mobilní CYGNUS. Využívat je mohou ZDARMA všichni naši zákazníci, kteří poskytují péči klientům v pobytových službách.

NOVÁ AGENDA

Evidence bolesti

Konec evidence a sledování vývoje bolesti v uživatelských formulářích! Do CYGNUSu jsme přidali kompletní řešení, které vaši organizaci umožní **přehledně evidovat bolest** vašich klientů, **elektronicky podepisovat** důležité výstupy a zároveň **vyhodnocovat bolest** za celé vaše zařízení.



Hlavní přínosy evidování bolesti v samostatné agendě:

- > Pro evidenci intenzity bolesti je možné využít **škály VAS a PAINAD**. U obou škál je k dispozici graf vývoje bolesti v čase.
- > Lze evidovat **bolest konkrétního místa** na těle i **bolest, která není specifikovaná** na konkrétní místo. Současně je možné evidovat **více bolestivých míst**.
- > **Výsledky se propisují** do dalších částí CYGNUSu, kde mají své opodstatnění (ošetřovatelská realizace, anamnéza, překladová zpráva, předání služby). Z ošetřovatelské realizace můžete zápis bolesti vytisknout i **elektronicky podepsat**.
- > Bolest je možné zadat přímo u klienta v mobilním telefonu, **přes aplikaci Mobilní CYGNUS**. Ušetříte tím čas a eliminujete riziko chyb při zpětném zapisování.

stojíme při Váš



Zvyšte kvalitu poskytované péče efektivní evidencí bolesti! Více se dozvíte na webu www.vylepsujemecygnus.cz

Novinky!

NOVÁ AGENDA

Evidence ran a defektů

Vedení přehledné dokumentace je pro **efektivní péči o kožní a tkáňové defekty** vašich klientů absolutní nezbytností. Jedině tak totiž může pečující personál sledovat vývoj ran v čase a předávat si mezi sebou informace. Nová specializovaná agenda v CYGNUSu vám umožní nejen **vést komplexní evidenci**, ale také pomůže **sdílet důležitá data** napříč souvisejícími agendami v systému.



TOP důvody pro evidenci ran a defektů v nové agendě:

- > Všechny informace lze evidovat u **více ran současně**. Každou ránu lze přehodnocovat zvlášť a kdykoli ji můžete označit jako vyléčenou. Navíc máte k dispozici důležité statistické údaje.
- > **Záznam rány** se zobrazí na kartě klienta a v ošetřovatelské realizaci, odkud jej lze vytisknout nebo **elektronicky podepsat**. Zároveň se **propisuje do dalších částí** CYGNUSu, (anamnéza, ošetřovatelský plán, překladová zpráva, nutriční anamnéza, předání služby).
- > Novou ránu nebo defekt je možné založit přímo u klienta v mobilním telefonu, **přes aplikaci Mobilní CYGNUS**. Pokud současně ránu vyfotíte, výrazně si tím **zjednodušíte práci a ušetříte čas**. Navíc snížíte riziko, že dodatečně fotku vložíte k nesprávnému klientovi.
- > S popisem rány vám pomůže nová experimentální funkce – **strojová analýza defektů**. Automaticky rozpozná šířku, délku a obsah rány a zobrazí výsledek, který sestřička už jen vizuálně **zkontroluje a odsouhlasí**.



Za CYGNUSem stojí:

 **IRESOFT**

www.iresoft.cz



Evidujte kožní a tkáňové defekty efektivně!
Jak na to, se dozvíte na
www.vylepsujemecygnus.cz

Prevence demence

aneb Péče o duševní zdraví seniorů v komunitní péči

Na základě demografických údajů, které nám ukazují celosvětový nárůst stárnoucí populace, dochází také k rostoucímu výskytu neurodegenerativních onemocnění právě u seniorů. Neurodegenerativní onemocnění jsou předmětem velké pozornosti a zájmu zdravotně-sociálních služeb. Mezi jedno z nejčastěji se vyskytujících neurodegenerativních onemocnění s rapidně rostoucím výskytem patří právě onemocnění demence.

■ **Text: PhDr. Eva Procházková, PhD.,**
autorka *Koncepce biografické péče®*
o seniory, ředitelka WÚBP – Vzdělávacího
a výzkumného ústavu biografické péče

Celosvětový přibližný odhad současného výskytu tohoto onemocnění činí 55 milionů případů. Díky neustále se zvyšujícímu nárůstu stárnoucí populace dochází k odhadům, že do roku 2050 se počet lidí trpících tímto onemocněním zvýší na 139 milionů. Tato data přinášející bližší povědomí o narůstající prevalenci tohoto onemocnění, které nese zátěž jak pro pacienta, rodinu, ale také pro společnost a ekonomiku, přinášejí také zdůraznění nutnosti zajistit efektivní diagnostiku a léčbu (Luo et al., 2023, s. 2).

Česká republika v současnosti vykazuje 25 % lidí ve věku nad 60 let. Předpokládá se, že během následujících 30 let dojde k velkému nárůstu právě obyvatel ve věku nad 60 let, a tím také k nárůstu neurodegenerativních onemocnění. Počet lidí žijících s demencí ve věku nad 60 let bylo do roku 2021 již více než 142 tisíc. (NAPAN, 2021). V současnosti jsme již na počtu 160 tisíc osob s onemocněním demence a do roku 2050 je prognostický výpočet 280 tisíc pacientů s onemocněním demence. Tento fakt je nejen výzvou pro zdravotně-sociální služby, ale také pro ekonomické a personální zajištění péče v následujících letech ze strany pojišťoven a zřizovatelů služeb.

Tuto sumu 160 tisíc osob s onemocněním demence tvoří již diagnostikované případy. Největší pozornost musí být věnována nedialgostikovaným seniorům žijícím ještě v domácím prostředí, někdy i osamocení, kteří se nachází v tzv. „pre-stádiu“ demence. Zde mají zdravotně-sociální služby svou významnou roli v rámci prevence demence a primární diagnostiky.

Je ovšem důležité zdůraznit, že v rámci sběru informací pro správnou diagnostiku

je nutné uvést, kdy bylo onemocnění diagnostikováno a ve které fázi bylo onemocnění zjištěno.

Správně určená diagnóza lékařem na základě časného zachytu primárních symptomů ze strany rodiny nebo formálních pečujících je významným faktorem, jak zajistit lepší kvalitu života lidem s onemocněním demence pro následnou část jejich živo-

ciálních služeb. Pečovatelky, které vstupují do života seniorů a do jejich domácností v rámci terénní péče, mají neskutečně důležitou roli právě při mapování prvních symptomů tohoto onemocnění. Pro včasné podchycení prvních příznaků musí pečující mít adekvátní povědomí o dané problematice, ale také adekvátní pomůcku pro otevřený sběr informací, na jehož základě může pečující zpracovat smysluplný primární diagnostický postup a vytvořit primární diagnostický předpoklad. Nezaměnitelným pomocníkem pro záchyt prvních příznaků demence je brožura s názvem „PAMĚTNÍK“, která byla vytvořena pro potřeby projektu „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v Libereckém

Česká republika v současnosti vykazuje 25 % lidí ve věku nad 60 let. Předpokládá se, že během následujících 30 let dojde k velkému nárůstu právě obyvatel ve věku nad 60 let, a tím také k nárůstu neurodegenerativních onemocnění.

ta. Demence nemá farmakologické řešení léčby a vyléčení, farmaka pouze zmírňují symptomy adekvátně nastavenou léčbou, kde i forma podávání léčiv má svou nezastupitelnou úlohu. Nejlepší výsledky pro udržení stále a kontinuální hladiny léků je forma náplastová. Náplast s medikamentem se lepí pacientovi na záda, a tím odpadá jakákoliv problematika s polykáním léků a s tím související kontroly pacienta.

Prevence demence může znít jako velmi otevřené téma, které má svá specifická úskalí právě v poskytování zdravotně-so-

kraji“. Spolupráce pečovatelky a seniora je podložena jednotlivými aktivizačními technikami, které jsou s vyměřenou posloupností uloženy na stránkách brožury „PAMĚTNÍK“.

Senior a pečovatelka tvoří tzv. tandem, který hravou formou připravuje materiály pro následnou péči založenou na znalosti životního příběhu seniora. Nedílnou součástí je primárně diagnostická aktivita, která tvoří první iniciační linii pro správnou a včasnou diagnostiku onemocnění demence. Čím dříve je zahájena farmakologická terapie a nefarmakologická forma terapie, tím je více posílený faktor pro zajištění lepší kvality života seniora.

U pacientů s onemocněním demence je nezbytné, aby osoby, které vstupují do vzájemného dialogu s nemocným, využívaly pro komunikaci informace z životního příběhu seniora. Právě pro následnou část života seniora s onemocněním demence, kdy se jeho kognitivní schopnosti budou postupně snižovat, je kladen větší důraz na komunikační dovednosti formálních i neformálních pečujících v jeho okolí. K podpoře komunikace a zpestření komunikační dovednosti slouží i tzv. výuková část brožury PAMĚTNÍK.



MEZINÁRODNÍ ODBORNÁ KONFERENCE
NA TÉMA

**BIOGRAFICKÁ PÉČE
O SENIORY
A MULTIOBOROVÁ
SPOLUPRÁCE BIO-TÝMU**

SE BUDE KONAT
9. 12. 2024
V KONFERENCEČNÍM SÁLE
Magistrát hl. m. Prahy, Mariánské nám. 2. 110 00 Praha 1
Pořadatel a odborný garant konference:
PhDr. Eva Procházková, PhD.

Erwin Böhm Institut
B. Němcové 498/2, 460 05 Liberec
mob.: +420 737 702 953
e-mail: ebinbio@gmail.com

EBIN **WU|BP** VZDĚLÁVACÍ A VÝZKUMNÝ
ERWIN BÖHM INSTITUT ÚSTAV BIOGRAFICKÉ PÉČE
WWW.EBINBIO.CZ

Brožura PAMĚTNÍK přináší několik zásadních témat do zdravotně-sociálních služeb v terénní péči.

1. Podporuje práci s životním příběhem seniora, a to prostřednictvím terénní služby, osobní asistence a veřejných institucí poskytujících služby seniorům v jejich přirozeném prostředí, a tím posiluje individuální přístup k seniorům.
2. Prohlubuje spolupráci mezi terénní, asistenční a pobytovou sociální službou na základě mapování životního příběhu seniora, rodokmenu seniora a individuálních potřeb seniora.
3. Vytváří jednotnou dokumentační metodu pro sběr informací.
4. Pomáhá dokumentovat důležité informace pro individualizovanou formu péče.
5. Pomáhá diagnostikovat primární symptomy onemocnění demence.
6. Pomáhá seniora aktivizovat.
7. Je majetkem seniora a přináší soubor informací, které jsou podkladem pro kontinuální tvorbu individuálních plánů péče, a to v terénní péči i v pobytových zdravotně-sociálních službách.

Celkové zkvalitnění péče o seniory v domácím prostředí je společným cílem celého projektu „Péče o duševní zdraví v Libereckém kraji“ s důrazným zaměřením na podporu soběstačnosti, psychické pohody seniora. V co nejvyšší míře jsou mapovány zvyky a rituály seniora na základě řízené spolupráce mezi seniorem a pečující osobou.

Řízená forma spolupráce nejen mezi seniorem a pečující osobou je kvalitativně rozhodujícím faktorem pro nastavení adekvátních plánů péče. Pomocí brožury

PAMĚTNÍK vytváříme podmínky pro implementaci „Koncepte biografické péče“ o seniory do sociálních služeb v Libereckém kraji, která má své metodiky BIO-péče® s důrazem na etický faktor individualizované péče, kde pacient/klient je vnímán především jako člověk, osobnost se svou specifickou historií.

V rámci projektu „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v Libereckém kraji“ jsme si stanovili následné cíle:

Řízená forma spolupráce nejen mezi seniorem a pečující osobou je kvalitativně rozhodujícím faktorem pro nastavení adekvátních plánů péče.

- Ctíme a respektujeme životní příběh, životní cestu seniora jako osobní data seniora, se kterými pracujeme v rámci ochrany dat, organizace a sociální práce.
- Podporujeme seniory v bio-psycho-sociálně-spirituální pohodě v jeho přirozeném prostředí.
- Minimalizujeme rizika sociální izolace seniora na základě metody práce s rodokmenem.
- Posilujeme komunikační dovednosti formálních pečujících na základě využití informací z životního příběhu seniora.
- Nastavujeme adekvátní a kvalitní péči s respektem k životním zvykům a rituálům seniora v jeho přirozeném prostředí, prostřednictvím služby na základě ce-

lostních informací z životního příběhu seniora.

- Rozvíjíme komunikační dovednosti se schopnostmi porozumění mezi pracovníkem a seniorem na podkladu znalosti oblíbených komunikačních témat seniora, mapované životní cesty a smyslu života seniora.
- Podporujeme stabilizaci bio-psycho-sociálně-spirituálního stavu seniora a využíváme informace z životního příběhu jako iniciační stimul pro nastavení smysluplné aktivizace s individuální formou komunikace.
- Zvyšujeme odbornost zdravotnického a sociálního personálu v rámci strategie reformy psychiatrické péče.
- Zaměřujeme se na specializaci dlouhodobé péče o polymorbidní pacienty, v jednotlivých stádiích demence a hlavně v těžkém stadiu onemocnění demence s přesahem do péče paliativní.

Nedílnou součástí brožury „PAMĚTNÍK“ je umístění do obalu brožury „Seniorské obálky“ pro rozšíření informovanosti zdravotnického záchranáře, a tím i rozšíření spektra informovanosti pro Integrovaný záchranný systém Libereckého kraje.

Na podzim 2024 jsou plánované termíny pro vzdělávací semináře, jak pracovat s Brožurou PAMĚTNÍK, a téma je zpracováno i v programu mezinárodní konference Biografická péče o seniory a multioborová spolupráce BIO-týmu. Pokud vás téma zajímá, zveme vás na konferenci se zajímavým programem v termínu 9. 12. 2024 v Praze.

Literární zdroje:

- LUO, Guangxin, Junqiu ZHANG, Zeyi SONG et al. Effectiveness of non-pharmacological therapies on cognitive function in patients with dementia—A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Aging Neuroscience [online].* 2023, 15, 1–12 [cit. 2024-03-01]. ISSN 1663-4365. Dostupné z: doi:10.3389/fnagi.2023.1131744.
- NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online].* 2021, 1–86 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>.
- Procházková E. *Práce s biografii a plány péče.* Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN: 978-80-204-3186-8.
- Procházková E. *Biografie v péči o seniory.* Praha: Grada, 2019, ISBN 978-80-271-1417-7.

Podpora neformální péče je jednou z podmínek úspěšnosti deinstitucionalizace a prostředkem prevence institucionalizace rezidenčních služeb

Smyslem tohoto příspěvku je připomenout a zdůraznit význam neformální péče v procesu probíhající deinstitucionalizace rezidenčních služeb v ČR, přičemž autor vychází z poradenské praxe.

Daty podložené demografické odhady OECD hovoří o tom, že do roku 2050 vzroste podíl osob ve věku 80 let a více, které budou pravděpodobně závislé na péči druhé osoby, na 14–17%. Rovněž dle aktuálních šetření narůstá i počet osob se zdravotním postižením – průměr v zemích EU je 13–15% (stále chybí jednotná definice zdr. postižení, a tudíž se údaje v členských zemích mohou lišit, navíc se často mísí nemocí stáří s různými typy postižení). To lze ve vyspělých zemích přičíst mj. masivnímu poklesu porodnosti, stárnutí obyvatel, slabé propopulační politice, zhoršenému životnímu prostředí a paradoxně i dříve netušeným možnostem moderní medicíny.

Mezi osoby závislé na péči zjevně tedy i v ČR patří lidé všech věkových skupin se sníženou nebo zcela chybějící soběstačností, resp. funkční schopnosti v ADL (v aktivitách denního života). Jsou to osoby s chronickým, život limitujícím onemocněním, zdravotním postižením a kombinací škály zdravotních, věkových, funkčních a sociálních znevýhodnění.

Dnes již letitá praxe ve službách sociální práce i řada odborných analýz dokazuje, že většinu složek či druhů služeb, které jsou v rezidenčních zařízeních („ústavech“) v podstatě segregovaně poskytovány (mj. pomoc se zvládnutím běžných úkonů péče o sebe, životospráva, ubytování, aktivizace, terapie-edukace apod.), lze empatičtěji, důstojněji a také levněji saturovat v domácím prostředí. Reflexe této skutečnosti a respekt k lidským i občanským právům každého člověka jsou hlavním motorem trendu deinstitucionalizace, tedy k přenosu péče z rezidenčních, převážně velkokapacitních zařízení do přirozeného, pokud možno domácího (či domovu se blízcímu) prostředí pečovaných. Aby bylo možné docílit u osob s potřebou dlouhodobé péče co možná nej-

dosazitelnější kvality života v přirozeném, vlastním prostředí, je nutné podporovat vedle kvalitních a dostupných formálních terénních či ambulantních služeb také různé formy neformální péče i samotné neformální pečující (NFP).

Mezi aktéry neformální péče může patřit rodinný příslušník či jiná osoba blízká, soused, přítel/známý nebo dobrovolník. Z dlouhodobého monitorování situace NFP a z průběžné analýzy dotazů směřujících k poradenským službám (základní, a především odborné sociální poradenství) však jednoznačně vyplývá, že se pečující velmi často nacházejí v obtížné osobní a sociální situaci ohrožující jak jejich fungování v rodinném, pracovním a společenském životě, tak fyzické, psychické a sociální zdraví – jejich a jejich blízkých, včetně těch, o které pečují. Neformální péče se sice stává silným nástrojem deinstitucionalizace, ale zároveň může ohrožovat i odolnost a vyváženost celé rodiny, neboť její členové, kteří postižení či chronické onemocnění nemají, se mohou cítit odsunuti na „vedlejší kolej“ a k případnému zapojení do péče mívají ambivalentní vztah. Klíčovou se dosud jeví nízká či neodpovídající míra zajištění specifických potřeb NFP, mezi které patří:

- Prostor pro péči o sebe sama (zdraví, psychohygienu, spiritualitu, zájmy, kontakt s přáteli, „uvolnění“, vyřízení osobních záležitostí atd.);
- Vědomí, že je poblíž někdo pro případ, že budou potřebovat v péči zastoupit;
- Reálná naděje na občasně „vystoupení“ z denního stereotypu – péče, osoby, prostředí, zavedené rituály, úkony aj.;
- Informační saturace a povědomí o tom (mj.):
 - že na „to“ (problém) a v „tom“ (situaci) nejsou sami
 - že jsou ocenitelní za snahu pečovat,

a že jejich úsilí má smysl

- že jejich zájem, odvaha a vůle hledat řešení má pozitivní potenciál
- jak mohou postupovat (mj. co, kdo, s kým, kdy, kam, jak)
- jaké jsou možnosti řešení (z čeho mohou vybírat – klady a omezení)
- co je čeká (co budou muset udělat, s kým budou jednat atd.)
- jaký může být výsledek, i co dělat v případě nepříznivého vývoje atd.
- jak skloubit péči a pracovní, rodinný a osobní život
- jak efektivně a bezpečně pečovat (a přitom nepřepečovávat anebo nevytvářet patologickou závislost mezi opečovávaným a pečujícím a naopak)
- že i někdo jiný je/byl v podobné situaci, má s problémem zkušenost atp.

O tom vypovídají následující příklady z poradenské praxe týkající se neformální péče, přičemž nejde jen o to, na co se klienti ptají, co „poptávají“ a hledají, ale o to, co daný situační kontext ilustruje:

- „*Mamka pečuje o tátu po mrtvici 8 let, je to pro ni stále mj. fyzicky náročnější. Nemohli bychom dostat příspěvek na úpravu koupelny?*“
- „*Pečujeme s mojí mamkou o mého manžela s odoperovaným mozkovým nádorem, není soběstačný a mj. je agresivní. Bojíme se, může nám někdo nebo nějaká služba pomoci?*“
- „*Staráme se v rodině o nemohoucího bratra, hodně nás to vyčerpává. Existuje nějaká jiná možnost než umístění do ústavu?*“
- „*Máme doma dceru (32 let) s kombinovaným tělesným a mentálním postižením. Stárneme a bojíme se, co s ní bude, až my už nebudeme schopni se o ní postarat. Jak se na to máme my i ona připravit, kdo jí pomůže?*“
- „*Manželka se vrátila z nemocnice s amputovanou DK ve stehně (diabetická nekróza). Vůbec nevím, jak to doma a vůbec zvládneme.*“
- „*Starám se o dítě s tělesným postižením.*“



Končí mi rodičovská dovolená, psychicky a finančně to nezvládám a ráda bych se alespoň částečně vrátila do práce. Může mi někdo a něco pomoci?“

- „Starám se o moji nemohoucí babičku a mám kvůli tomu zkrácený úvazek v práci. Mohu dostat nějaký příspěvek?“
- „Syn je po autonehodě v bdělém kómatu. Pečuji o něho 24 hodin denně a už jsem zoufalá a vyčerpaná. Lékař i známí mi radí, ať ho dám do LDN nebo nějakého ústavu. Mám i jinou možnost?“

Tyto příklady dokládají, že NFP potřebují být ve své situaci zorientovaní, psychicky silní, motivovaní k jejímu řešení, informovaní a orientující se ve zdrojích pomoci a podpory. Tzn. že by měli mít nebo získat potřebné kompetence (znalosti, dovednosti, zmocnění...) a podporu svého okolí k (spolu)rozhodování o svém životě i pomoci druhým, tedy k výkonu samotné neformální péče.

Zkušenosti z poradenské sociální práce tedy naznačují, že klienti (NFP) v některých případech nemusejí mít dostatečnou informační podporu ani flexibilní faktickou pomoc ze strany měst a obcí, Úřadů práce, OSSZ, poskytovatelů sociálních služeb ani zdravotnických zařízení. Přestože větší zdravotnická zařízení (nemocnice, léčebny, rehabilitační ústavy) disponují zdravotně sociálními pracovníci, přetr-

vává mj. neprovázanost či jen omezená provázanost zdravotní, zdravotně-sociální, sociální, komunitní péče a služeb i specificky orientované sociální práce. Příkladem může být občas problematický přechod, „předání“ klienta ze zdravotnického zařízení do domácí péče, kdy může dojít k „propadům“ v systému/sítích pomoci. Tomu odpovídá i spíše málo využívaný potenciál spolupráce s rodinou klienta a místními zdroji (mj. sociální služby, domácí ošetrovatelská péče, svépomocná sdružení aj.) a koordinace těchto zdrojů s NFP.

Neřešení mnoha takových nepříznivých osobních i sociálních situací pečujících vede nebo časem povede k prohlubování jejich sociální izolace, destabilizaci rodin (riziko rozvodovosti je zde vyšší než u nepečujících), vyčerpávání jejich pečujícího potenciálu a k syndromu vyhoření, což je rizikové jak pro samotné pečující, tak pro ty, o které pečují. Fungování rodiny pro pečujícího a pečovaného má nezastupitelnou úlohu zejména v oblasti psychické, sociální, spirituální a ekonomické opory. Absence či nestabilita této opory je spolu se sníženou resiliencí pečujících zásadním rizikem i pro společnost, neboť mj. nadále poroste poptávka po dražších a kapacitně omezených formálních rezidenčních službách. Může tedy dojít k tomu, že pečující nakonec zvo-

lí pro své blízké rezidenční službu „ústavního“ typu, a celkově tak dojde k posílení nežádoucí institucionalizace péče, ačkoliv je nyní v souladu s aktuálními lidskoprávními trendy usilováno o její utlumení.

Jak tomu můžeme předejít? Především zkapacitněním a zpřístupněním podpůrných služeb, k nimž patří osobní asistence, různé formy podpory v samostatném bydlení, denní stacionáře či sociálně-aktivizační centra, odlehčovací služby, raná péče, služby krizové intervence, specificky zacílené sociální, psychologické, rodinné a spirituální poradenství, „poučené“ dobrovolnictví apod. To vše by mělo zkoordinovat a rozšířit možnosti sdílené péče, tedy rozdělení péče mezi její formální poskytovatele a neformální pečující, a flexibilnější sladění neformální péče se zaměstnáním pečujících formou zkrácených úvazků či alternativní práce z domova apod. Tomu se víceméně snaží napomoci sociální politika prostřednictvím dávek a příspěvků pro pečované i pečující zmírňujících jejich sociálně-ekonomický (existenční) diskomfort, snížením daňové zátěže pečujících, zápočtem doby péče do odpracovaných let, dotacemi do regionálních zdrojů pomoci, podporou zaměstnavatelů pečujících a facilitací návratu pečujících do práce, včetně jejich případné rekvalifikace.

Obdobně je důležité podporovat NNO poskytující jak registrované sociální služby pečujícím i pečovaným, tak zastřešující svépomocné aktivity pečujících, jako je sdílení zkušeností, kontaktů a informací, peer poradenství, vzájemná výpomoc s péčí nebo velmi užitečné a žádané psychorehabilitační činnosti na bázi klubů, kulturních či zájmových aktivit nebo pobytů v jiném, „relaxačně“ působícím prostředí.

Závěrem lze konstatovat, že neformální péče má zásadní význam pro úspěšnost dobře nastartované deinstitucionalizace českých rezidenčních služeb, přičemž praxí ověřené zkušenosti např. ze Skandinávie, Velké Británie či Kanady nám mohou být inspirací.

Text: PhDr. et Mgr. Libor Novosád, Ph.D.,

30 let pedagogické a poradenské praxe, t.č. nezávislý sociální pracovník a speciální pedagog-psycholog, libor.novosad@seznam.cz

Projekt Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026) realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Projekt je spolufinancovaný Evropskou unií prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Vliv psychiky na naše stravování

Výživa a psychika jsou oblasti lidského zdraví, které jsou navzájem velmi úzce spojeny. Vztah mezi výživou a psychikou je komplexní a oboustranně propojený. Z jednoho pohledu můžeme chápat tento vztah tak, že naše výživa dokáže ovlivnit jak naši náladu, tak i dlouhodobé psychické zdraví. Podívat se na to můžeme ale i z druhé strany. Naše psychika hraje roli ve výběru potravin, v množství potravy, kterou zkonsumujeme, v načasování našeho jídla a také ve vztahu, který k jídlu máme. V populaci klientů v sociálních službách může být tento vliv ještě o něco výraznější vzhledem k fyzickým a psychickým výzvám, kterým klienti ve své situaci často čelí.



■ **Text: Mgr. Jana Šimečková,**
nutriční terapeutka

Naše stravování je ovlivněno jak vnějšími faktory, tak faktory vnitřními – naší psychikou a konkrétně myšlenkami a emocemi. Mezi vnější faktory ovlivňující naše stravování řadíme například naše okolní prostředí a dostupnost potravin. Nutričně adekvátní, pestrý jídelníček s prostorem pro individuální přání je základem pro příznivý výživový stav klientů v sociálních službách. Nicméně také samotné prostředí, ve kterém klienti jídlo konzumují, hraje v jejich stravování důležitou roli. Příjemné a pohodlné prostředí, kde je kladen důraz také na estetiku jídelního prostoru, dokáže zlepšit chuť k jídlu a celkově podporuje pozitivní vztah klientů k jídlu. Mluvíme-li o společném stravování v sociálních službách, je také vhodné připomenout, že jídlo pro člověka neplní jen čistě fyziologickou potřebu, ale do určité míry plní také funkci sociální. Příjemné a přátelské stravovací prostředí může posílit pocit sounáležitosti a přispět k psychické pohodě klientů.

Nemalou roli v této oblasti hrají také zaměstnanci v sociálních službách, kteří

mají přímý kontakt s klienty. Kvalifikovaný personál by z mého pohledu měl být vždy vyškolený v oblasti nutriční péče, aby rozuměl specifickým požadavkům klientů v sociálních službách. Tito pracovníci pak dokáží vytvořit podpůrné prostředí a také poskytnout klientům adekvátní informace ohledně zdravé výživy jasnou a srozumitelnou formou. Jejich přístup ke stravování od přípravy jídel přes podporu při výběru potravin až po vlastní asistenci při konzumaci jídla může mít velký dopad na kvalitu stravování v sociálních službách.

Jak jsem již nastínila, velmi důležitými, a přesto poměrně opomíjenými faktory, které ovlivňují stravování nejen klientů v sociálních službách, ale nás všech, jsou naše myšlenky a emoce. Kognitivní teorie nám říká, že člověk nereaguje primárně na podněty (konkrétní situace), ale na své kognitivní zpracování těchto podnětů. Nereagujeme tedy na vzniklou situaci, ale na to, jakým způsobem o této situaci přemýšlíme, jaký význam jí dáváme. Jsou to právě myšlenky, které ovlivňují naše emoční prožívání a také chování – v tomto případě naše stravovací chování. Můžeme se domnívat, že všechny naše myšlenky máme pod volní kontrolou. Každý z nás má

přibližně 70 000 myšlenek denně, nicméně tzv. volní myšlenky tvoří jen mizivou část z nich. Naprostou většinu (dle některých zdrojů až 95 %) našich myšlenek tvoří tzv. myšlenky automatické. Automatické myšlenky pod volní kontrolou nemáme, jsou to myšlenky rychlé, často zkratkovité a opakující se. Až z 80 % jsou automatické myšlenky negativního charakteru a v mnoha případech si jejich přítomnost vůbec neuvědomujeme. Nicméně i tyto myšlenky mají moc ovlivnit naše emoce a naše chování. Ke svým myšlenkám často přistupujeme nekriticky. Bereme je jako fakta, objektivní popis reality, na základě kterého také jednáme. Naše myšlenky jsou ale často zkreslené, přehnaně kritické, černobílé a pro nás neužitečné, proto stojí za to si od nich aktivně vytvářet odstup. Příkladem mohou být myšlenky typu „Ode dneška budu jíst na 100 % jen zdravě, jinak to nemá smysl“ nebo „Dnes jsem svůj zdravý jídelníček stejně porušila, tak si mohu dát co chci. Teď už je to stejně jedno“. Tyto zkreslené myšlenkové procesy často vedou k extrémním výživovým opatřením, která jsou z dlouhodobého hlediska neudržitelná a odsuzují nás k opakovanému selhání. Příště až budeme znovu začínat se zdravým stravováním, tak nás možná napadne další zkreslená myšlenka „Už minule jsem selhal, nemá smysl se snažit, stejně to nezvládnou“ a zdravé stravování odložíme na neurčito. Automatické negativní myšlenky provází nás všechny, a i kdyby byly sebepravdivější, tak nám v životě nepomáhají, nejsou pro nás užitečné. Stravovací návyky nás i našich klientů mohou být často ovlivněny hluboko zakořeněnými myšlenkovými vzorci, například o tom, co a kolik bychom toho měli/neměli jíst a kde bychom to měli/neměli jíst. Práci s myšlenkami se věnuje kognitivně-behaviorální terapie, která využívá například metodu tzv. sokratovského dotazování. Při tomto procesu se kladou otevřené a zvědavé otázky, které mohou člověku pomoci prozkoumat a případně i zpochybnit jeho myšlenky a přesvědčení a získat realističtější, vyváženější pohled na situaci. Porozumění tomu, jak fungují naše myšlenky z pohledu kognitivní teorie, může přispět k lepšímu pochopení potřeb klientů v sociálních službách a zlepšit i přístup k jejich stravování. To, jakým způsobem o situaci přemýšlíme, ovlivňuje naše emoční prožívání. Myšlenky tedy silně ovlivňují naše emoce a právě ty jsou další klíčovou složkou, která má vliv na naše stravovací návyky. Smutek, úzkost, stres či nuda mohou být spouštěči tzv. emocionálního stravování. Jídlo v tu chvíli neslouží k utišení potřeby hladu, ale využí-

váme ho jako prostředek k potlačení nepříjemných pocitů. Nezajídáme však pouze nepříjemné emoce, i chvíle pohody či radosti mohou podněcovat ke konzumaci jídla pro umocnění pozitivního prožívání. V těchto situacích volíme především jídlo pro běžný jídelníček méně vhodné, jako jsou sladkosti či tučné potraviny, které mohou mít z dlouhodobého hlediska negativní dopad na naše zdraví. Zajídání nepříjemných pocitů (u někoho naopak restrikce příjmu potravy) i umocňování příjemných emocí jsou ve své podstatě naučeným a zautomatizovaným chováním. Toto chování nám sice přináší okamžité pozitivní důsledky (proto je také udržováno), nicméně pokud se jedná o naši jedinou či hlavní strategii zvládnání emocí, tak z dlouhodobého hlediska je pro nás neúčinná a přináší nám důsledky negativní (přejídání, přibírání tělesné hmotnosti, zdravotní komplikace). V případě zajídání pozitivních emocí je řešení možná o něco snazší. V této situaci hledáme alternativní pozitivní činnosti, které z dlouhodobého hlediska pro nás negativní důsledky ne-

přinášejí. Hledáme tedy příjemné aktivity, kterým se v těchto chvílích můžeme věnovat místo příjmu potravy. V případě zajídání nepříjemných pocitů musíme nejprve zjistit, o jakou emoci se jedná a co v tu chvíli vlastně potřebujeme, když to není jídlo. U každé negativní emoce může být naše potřeba trochu jiná. Například při pocitu osamění nám může pomoci přítomnost blízké osoby, ale při vzteku může a pravděpodobně bude naše potřeba úplně jiná. Práce se zajídáním pozitivních a negativních emocí vyžaduje tedy různé strategie, které ale vedou ke společnému cíli – rozvíjení zdravějšího vztahu k jídlu a zvládnání emocí bez závislosti na jídle jako na hlavním zdroji odměny či útěchy. Kognitivně-behaviorální terapie pro zvládnání emocí využívá například relaxační techniky, dechová cvičení či mindfulness. V prostředí sociálních služeb se s emočním jedením můžeme setkat poměrně často. Faktory jako změna v prostředí, ztráta blízkého člověka, zdravotní komplikace či sociální izolace mohou vést ke změnám v emočním prožívání, což může

mít přímý vliv na stravování klientů.

Výživa i psychika jsou důležitými aspekty našeho života a mají k sobě blíže, než bychom možná čekali. Do stravování nás i našich klientů se promítá celá řada faktorů a pokud chceme k výživě přistupovat komplexně, neměli bychom na vliv naší psychiky zapomínat. Porozuměním tomu, jakým způsobem naše psychika ovlivňuje naše stravování, dokážeme zlepšit jak stravovací návyky, tak celkovou kvalitu života klientů v sociálních službách.

Literatura

- Praško, J. (2003). *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Portál.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.

Kde chybí nejvíce zaměstnanců?

V České republice chybí aktuálně zhruba 250–300 tisíc zaměstnanců, a to v různých oborech, zejména však v manuálních profesích. Lidé prioritně chybí v podpůrné administrativě, těžbě, veřejné správě, ale i v pohostinství nebo ve zdravotnictví. S dlouhodobou nejnižší nezaměstnaností v rámci celé Evropy představuje nedostatek jak vysoce, tak méně kvalifikovaných pracovníků zásadní problém českého trhu práce s dopady do českého hospodářství.

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,** prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb, prezident European Ageing Network, předseda Global Ageing Network (2022–2023)

Nedostatek pracovních sil netrápí pouze Českou republiku, ale celou Evropu, samozřejmě rozdílně dle států, regionů, ale i odvětví a profesí. Existuje v různých odvětvích a profesích na všech úrovních kvalifikace a očekává se jeho prohlubování. Předpokládá se, že bude přetrvávat jak v profesích s vysokou, tak s nízkou kvalifikací, a to v důsledku toho, že vznikají nová pracovní místa a také je třeba nahradit pracovníky, kteří odcházejí do důchodu.

Mezi nejvíce postižená odvětví v roce 2022 patřilo stavebnictví, zdravotnictví a STEM (věda, technologie, inženýrství a matematika), zejména ICT (informační a komunikační technologie). U některých profesí, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, pečovatelé a řidiči, přispívají náročné pracovní podmínky nebo potíže při řízení

lidských zdrojů k tomu, že zaměstnavatelé mají problém udržet si stávající a přilákat nové pracovníky.

Tento nedostatek se pravděpodobně zvýší s předpokládaným poklesem počtu obyvatel v produktivním věku z 265 mil. v roce 2022 na 258 mil. v roce 2030.

➤ Sektor dlouhodobé péče

Nejhorší situace, které čelí de facto celý svět, je však v sektoru dlouhodobé péče, tj. v sociálních, zdravotních či sociálně-zdravotních službách zejména pro seniory. Všechny rozvinuté země řeší v tomto směru stejný problém.

Mimo jiné sektor dlouhodobé péče patří v Evropě mezi nejvíce rostoucí. Za posledních cca 12 let zde vzniklo celkem 2 mil. nových pracovních míst a v Evropě nyní pracuje v sociálních službách na 11 mil. zaměstnanců, což představuje zhruba 5 % všech zaměstnanců (pro porovnání v zemědělství pracují celkem 2 % lidí). Podle odhadů Evropské komise v dokumentu EU CARE Strategy bude do r. 2050 potřeba dalších min. 1,6 mil. pracovníků.

V České republice není situace až tak alarmující jako v řadě dalších zemí. Podle průzkumu Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR chybělo v sociálních službách koncem roku 2023 celkem 3 000 zaměstnanců, což představuje necelá 3 % všech zaměstnanců. Situace ve světě je však minimálně alarmující.

V USA dle American Health Care Association zažívá tento sektor nejhorší personální krizi v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb. Zatímco většina odvětví se vrátila na úroveň zaměstnanosti před pandemií, dlouhodobá péče se stále potýká s problémy. Jedním z důvodů je i mzdové ohodnocení, neboť v řadě případů si např. zaměstnanci Walmartu vydělají více než v sociálních službách. Deník Guardian hovoří dokonce o „katastrofální krizi nedostatku pracovníků v domovech pro seniory“.

A poptávka po těchto pracovnících se bude ještě zvětšovat. Podle federálního Úřadu pro zdravotnické zdroje a služby (Health Resources and Services Administration) se předpokládá, že celková poptávka po pracovnících v přímé péči vzroste v letech 2024 až 2036 o 42 %.

Problémy s najímáním a udržením dostatečného počtu pracovníků v pomáhajících profesích zaznívají i ze sousední **Kanady**. V provincii Ontario chybělo v loňském roce 50 tisíc pečovatelek a zdravotních sester zejména v domovech pro seniory. Nedostatek pracovníků v oblasti dlouhodobé péče

se bude prohlubovat v souvislosti se snahou vlády výrazně zvýšit počet domovů pro seniory a rovněž zvýšit objem přímé péče o obyvatele.

Nejiná je situace např. v **Austrálii**. Nedávno zveřejněné zprávy Výboru pro hospodářský rozvoj Austrálie – Committee for Economic Development of Australia (CEDA) hovoří o eskalující krizi nedostatku pracovníků v segmentu péče o seniory a zdvojnásobení počtu chybějících pracovníků.

Podle nové zprávy CEDA je krize v oblasti péče o staré lidi v Austrálii horší, než se očekávalo, a jen v letošním roce bude v tomto odvětví chybět přibližně 35 tisíc pracovníků přímé péče o seniory. Zpráva prosazuje, aby byla upřednostněna opatření, která v krátkodobém horizontu posílí objem pracovní síly a zároveň budou přispívat ke zlepšování dlouhodobých výsledků. Mezi tato opatření patří např. zvyšování odměn, řízená dočasná nebo trvalá migrace kvalifikovaných pracovníků, usnadnění rekvalifikací pro osoby, které se vracejí do odvětví aj.

Podobně je tomu ve **Velké Británii**. Sociální péče ve Spojeném království čelí krizi pracovních sil. Nízké platy, špatné pracovní podmínky a nejistota zaměstnání (ale i dopady Brexitu) vedly k tomu, že více než 100 tisíc pracovních pozic není obsazeno, což je počet, který dalece převyšuje mnoho jiných odvětví. Rostoucí poptávka po sociálních službách a stárnutí populace zapříčiní, že situace bude pravděpodobně ještě horší a v příštím desetiletí bude zapotřebí více než 400 tisíc dalších pracovních míst. V důsledku toho je toto odvětví stále více závislé na zahraničních pracovnících.

Velmi obdobná je situace např. i v **Německu**, které čelí před koncem tohoto de-

setiletí nastávající celostátní krizi v oblasti péče. Ukazuje to nedávná prognóza Iniciativy pro udržitelnou a mezigeneračně spravedlivou reformu péče.

Mnoho zařízení sociálních služeb není schopno obsadit volná místa, chybí personál – lůžka v domovech pro seniory zůstávají prázdná, ambulantní a pečovatelské služby musí odmítat žádosti klientů. Tato situace se může dále zhoršovat. Očekává se, že jen do roku 2030 bude v celé zemi potřeba dalších 100 tisíc úvazků, do konce roku 2040 pak 190 tisíc.

Nejhorší situace je vždy v hlavních a velkých městech. V Německu je nejhorší situace v Berlíně (obdobně jako v Praze). Právě zde se jeden domov pro seniory, který se v letošním roce potýkal s nedostatkem personálu, obrátil na policii a hasiče, protože jeho pracovníci nebyli schopni v nízkém počtu zajistit základní péči. Policisté a hasiči přijeli a zorganizovali pomoc pro obyvatele domova.

➤ Proč sociální služby čelí nedostatku pracovníků?

Jaké jsou hlavní důvody a příčiny, proč tato situace nastala? Touto otázkou se zabývaly všechny uvedené země, a i evropské či světové instituce, jako např. Evropská komise, Eurofound, OECD, WHO apod., se ve svých závěrech víceméně shodují.

Jde o práci, která je fyzicky a psychicky náročná. Tato náročnost je ještě znásobena aktuálním nedostatkem těchto pracovníků, tj. stejnou práci musí často vykonávat menší počet osob. Tím se bohužel zvyšuje i riziko úrazů či nemocí z povolání.

Další důvod je **úroveň odměňování**. V téměř naprosto všech zemích světa je průměrný plat či mzda těchto pracovníků pod celostátním průměrem. A i když se si-

tuace v odměňování pomalu zlepšuje (v důsledku zvyšujícího se tlaku), stále není výše odměny hlavní motivací k tomu pracovat v sociálním sektoru.

Mezi další důvody patří nízké, resp. nedostatečné společenské uznání neboli prestiž, nízké možnosti kariérního růstu, horší pracovní podmínky, vysoká administrativní zátěž, a některé země uvádějí i negativní dopady pandemie covidu-19.

➤ Práce, která má smysl

Na druhou stranu je potřeba také zmínit, že jde o práci, která dává svým pracovníkům jiné než „finanční uspokojení“. Např. z celorepublikového průzkumu Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR z konce roku 2023 o spokojenosti zaměstnanců v sociálních službách mimo jiné vyplývá, že **96 % pracovníků je spokojeno se svojí prací**, 91 % z nich chce zůstat pracovat na své současné pracovní pozici a 88 % by svoji práci doporučilo svým přátelům či příbuzným.

Řada poskytovatelů sociálních služeb, tedy zaměstnavatelů v sociální péči, se snaží akcentovat právě pozitivní aspekty práce v sociálních službách. Jako např. Care in Kent ve Velké Británii: „*Změňte něčí život k lepšímu, naučte se novým dovednostem a získáte sebedůvěru, každý den je jiný, budete platným členem našeho týmu, bude to zábava.*“

Ke zvýšení společenské prestiže se v České republice konalo několik mediálních kampaní – jako např. #muzemejepotřebovat (o potřebnosti sociálních služeb), #silnepribehy (o lidech pracujících v sociálních službách), ocenění Pečovatelka roku nebo i připravovaná kampaň Prahy ve spolupráci s Asociací. Ale stále lze dělat ještě víc. ■■

Ochránce zahájil sérii návštěv neregistrovaných zařízení sociálních služeb

■ **Text: Mgr. Hana Poláková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

V veřejný ochránce práv zahájil novou sérii návštěv ubytovacích zařízení poskytujících péči bez oprávnění (tzv. neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb). Systematické návštěvy jsou prováděny v rámci působnosti tzv. národ-

ního preventivního mechanismu.¹ Jejich cílem je posílit ochranu osob omezených na svobodě před špatným zacházením a současně působit do budoucna a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb.

Omezení osobní svobody může být dvojího druhu, a to na základě rozhodnutí veřejné moci, nebo v důsledku závislosti na poskytnuté péči, kam spadají právě

i zařízení sociálních služeb. Oprávnění vykonat návštěvu se vztahuje i na zařízení, která poskytují sociální službu bez oprávnění, tedy na neregistrovaná zařízení.

Ochránce již v minulosti navštěvoval neregistrovaná zařízení. Poslední ucelená série návštěv byla realizována mezi lety 2012 a 2014, během ní ochránce navštívil celkem 9 neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb. Na základě těch-

to návštěv byla vydána souhrnná zpráva, která je dostupná na webových stránkách ochránce. Ve všech navštívených zařízeních tohoto typu tehdy konstatoval ochránce špatné zacházení.²

➤ Neregistrované zařízení sociálních služeb

Veřejný ochránce práv označuje jako „neregistrovaná zařízení pobytových sociálních služeb“ ta zařízení, která poskytují ubytování a stravu spolu s péčí, která odpovídá péči poskytované v domovech pro seniory³ nebo v domovech se zvláštním režimem⁴. Častým doprovodným jevem bývá rovněž neoprávněné poskytování ošetrovatelské péče.⁵

Dle § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách lze sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. K získání registrace je třeba splnit řadu zákonných požadavků. Mezi tyto požadavky patří například odborná způsobilost a bezúhonnost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby či zajištění hygienických, materiálních a technických podmínek.⁶

Cílem uvedených zákonných požadavků je zajistit kvalitu poskytovaných sociálních služeb a chránit tak práva jejich klientů. Mezi ně patří zranitelné skupiny obyvatel, jako jsou křehcí senioři, lidé s postižením či duševním onemocněním.

Za provozování sociální služby bez registrace hrozí provozovateli pokuta za přeštek dle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách až do výše 2 milionů Kč. Provozovatel neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb může čelit také odpovědnosti za trestný čin neoprávněného podnikání. Trestně právní sankce může být uložena i osobě, která v zařízení poskytuje péči, a to v případě, že zasahuje do práv klientů. V případě pochybení v péči o klienty mohou naplňovat skutkovou podstatu trestných činů, jako je ublížení na zdraví z nedbalosti, týrání svěřené osoby, omezování osobní svobody, poškození cizích práv, útisk a dalších.

➤ Hlavní rizika neregistrovaných zařízení

Neregistrovaná zařízení představují několik hlavních rizik. Především jde o zdravotní rizika, která vyplývají z nedostatečné kvalifikace personálu a chybějícího



ombudsman
veřejný ochránce práv

materiálního vybavení. Často se stává, že ošetrovatelské úkony provádějí osoby bez odborného vzdělání, což může vést k nesprávné péči a závažným zdravotním komplikacím. Při předešlých návštěvách zjistil ochránce mnoho pochybení, mezi která patří například nedostatečná nebo nevyhovující strava, absence prevence malnutrice, nedbalé nakládání s léky, laické poskytování ošetrovatelské péče, omezování volného pohybu klientů, prohlubování inkontinence, nedůstojné hygienické podmínky a nerespektování práva na soukromí.⁷

Při provedených návštěvách chybělo v zařízeních signalizační zařízení pro přivolání pomoci, i když to pro trvale ležící klienty často představuje jedinou možnost, jak si v případě potřeby přivolat personál. Ve většině navštívených zařízení byl během prohlídky cítit zápach moči a stolice, někde byly i myši výkaly a koberec potřísněný krví klienta.⁸

Dalším rizikem je ohrožení finanční situace klienta. Důvodem je, že neregistrovaná zařízení často neponechávají povinných 15 % z příjmu klientovi.⁹ Tento zůstatek je určen k pokrytí osobních potřeb klienta a jeho neponechání může vést k finanční tísně.

Neregistrované sociální služby nepodléhají kontrole naplňování registračních podmínek ze strany registrujících orgánů ani inspekci poskytování sociálních služeb. Chybí tak potřebný dohled nad kvalitou poskytované péče.

Ochránce doporučuje obezřetnost při volbě zařízení pobytových sociálních služeb. Vždy je třeba ověřit, zda zařízení disponuje registrací. Snadno to lze zjistit v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.¹⁰

➤ Výzva závěrem

Ochránce právě zahajuje další sérii návštěv a shromažďuje poznatky o činnosti neregistrovaných zařízení. Věří, že poskytovatelé sociálních služeb mohou mít povědomí o činnosti nelegálních zařízení v okolí, například proto, že k nim z těchto zařízení přichází klienti. **Vzhledem k vysoké rizikosti těchto zařízení ochránce žádá poskytovatele sociálních služeb i veřejnost o podněty o činnosti neregistrovaných zařízení. Informace můžete zaslat na e-mailovou adresu neregistry@ochrance.cz.** Podněty pak mohou sloužit ke stanovení plánu návštěv. Upozorňují však, že systematické návštěvy jsou preventivního charakteru a neslouží k prošetření individuálních stížností.

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

² Veřejný ochránce práv. Ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění. Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Online. 2015, str. 5. Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/28-2014-NZ_Souhrna_zprava_-_neregistrovana_zarizeni_CJ_.pdf [cit. 07-26-2024].

³ § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴ § 50 zákona o sociálních službách.

⁵ Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. op. cit., str. 9. [cit. 07-26-2024].

⁶ § 79 a následující zákona o sociálních službách.

⁷ Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. op. cit., str. 5. [cit. 07-26-2024].

⁸ Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. op. cit., str. 17-18. [cit. 07-26-2024].

⁹ § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách.

¹⁰ Dostupný zde: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.

SMĚŠOVAČE CHEMIE PŘESNÉ DÁVKOVÁNÍ ČISTICÍCH PROSTŘEDKŮ/DEZINFEKCE



- V nabídce máme jednosměrné až čtyřsměrné chemické směšovače.
- Nástěnné dávkovače chemikálií z nerezové oceli s krytem pro přesné ředění chemických koncentrátů na požadované poměry a plnění libovolně velké nádoby zředěnými chemickými roztoky připravenými k použití.
- Tento Venturiho vstříkovací systém využívá standardní tlak městské vody k nasávání a přimíchávání chemického koncentrátu do vody za účelem vytvoření chemických roztoků připravených použití.

KLÍČOVÉ VLASTNOSTI:

- Odolné komponenty z nerezové oceli zajišťují vynikající výkon s minimální údržbou.
- 12 úrovní ředění (od 25 ml do 1400 ml/10 l = 0,25 - 14% roztok), možnost volby průtoku pro plnění malých a velkých nádob.
- 2metrová vypouštěcí hadice s hákem nebo krátká pro plnění lahví.



Česko zná nejlepší inovativní přístupy v sociálních službách za rok 2023

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vyhlásila ve středu 26. června spolu se všemi kraji a Nadačním fondem Škoda Auto nejlepší inovativní projekty v sociálních službách. Ve 2. ročníku soutěže Cena inovace v sociálních službách zvítězilo celkem 5 projektů z celé České republiky, které do každodenní praxe poskytovatelů sociálních služeb a krajských úřadů vnesly nadstandardní, inovativní či výjimečný přístup.

Se svými inovativními přístupy se do soutěže Cena inovace v sociálních službách přihlásilo celkem 43 projektů, z toho bylo 38 záměrů od poskytovatelů sociálních služeb a 5 záměrů krajských. Odborná porota složená z Jiřího Horeckého, prezidenta APSS ČR, Mariany Jurečky, ministra práce a sociálních věcí, Vítězslava Schreka, předsedy Komise Rady Asociace krajů ČR pro sociální věci, Ladislava Kučery, ředitele Nadačního fondu Škoda Auto, a Daněly Luskové, viceprezidentky APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb, vybrala nejlepší inovativní záměry v 5 kategoriích: krajské úřady, nastavení procesů v organizaci, deinstitutionalizace v sociálních službách, péče v sociálních službách a využití technologií v sociálních službách.

„Inovace sociálních služeb, tj. nové přístupy, nápady, řešení a systémy, jsou jednou z mála odpovědí na budoucí výzvy či problémy sociálních služeb. Inovace jsou pak zejména také o odvaze, o zkoušení a někdy selhávání, o zkoušení a úspěších. O to více chceme odměnit ty odvážné a upozornit na tvůrčí a aktivní poskytovatele sociálních služeb, kteří se nebájí rizik

a se svými nápady a inovacemi uspěli,“ uvedl k ocenění Jiří Horecký.

„Cílem je ocenit inovativní přístupy v oblasti sociální péče, podpořit organizace a lidi, kteří neúnavně pomáhají těm nejpotřebnějším, a přitom se stíhají vzdělávat či přinášet neotřelé nápady ve své práci,“ doplnil Ladislav Kučera.

Vítěz může být jen jeden (v tomto případě v každé kategorii), ocenění si však zaslouží každý poskytovatel sociálních služeb, který se odváží přijít s inovativním nápadem a přivést ho k životu. Nebojte se proto přihlásit své nápady do dalšího ročníku Ceny inovace v sociálních službách.

Na následujících stránkách se můžete seznámit s přihlášenými inovativními záměry, přičemž více informací k nim si můžete přečíst v Katalogu inovací v sociálních službách, který jsme pro tento rok připravili a který je dostupný na webu APSS ČR v menu Kvalita → Inovace v sociálních službách, kde najdete také fotografie ze slavnostního vyhlášení 2. ročníku soutěže.

V následující tabulce představujeme vítěze jednotlivých kategorií

KATEGORIE	ORGANIZACE	PROJEKT
Krajské úřady	Krajský úřad Kraje Vysočina	Komplexní řešení otázky autismu v Kraji Vysočina
Nastavení procesů v organizaci	Domov pro seniory Háje	Psychologický tým jako běžná součást péče o klienty domova pro seniory
Deinstitutionalizace v sociálních službách	Domov Na cestě	Transformace Domova Na cestě v dostupné komunitní pobytové služby zaměřené na zotavení
Péče v sociálních službách	Diakonie ČCE – středisko Světlo ve Vrchlabí	Terapeutická zahrada: Aktivní cesta k sebeurčení
Využití technologií v sociálních službách	Centrum sociální pomoci Třinec	Obsluha PC bez použití rukou? Ano, oční kamera to zvládne skvěle!

Představujeme inovace 2. ročníku Ceny inovace v sociálních službách



Komplexní řešení otázky autismu v Kraji Vysočina

KRAJSKÉ ÚŘADY

1. Komplexní řešení otázky autismu v Kraji Vysočina Krajský úřad Kraje Vysočina

Mezi populací v Kraji Vysočina se nachází nemalé procento osob s poruchou autistického spektra (PAS). Sociální služby jako samotné pracovaly s touto diagnózou jako s přidruženou k mentálnímu postižení. Inovovat bylo nutné přístup, metody a nástroje poskytování služeb a podpory právě osob s PAS a pečujících osob, a to nejen v měřítku jednotlivců, ale jako komplexní systém. Pro podporu těchto osob vznikl projekt, který se komplexní péči začal věnovat a kladl si za cíl zkvalitnit péči o osoby s PAS. Projekt odpovídal aktuální problematice, kterou bylo v Kraji Vysočina třeba řešit jak mezi formálními, tak neformálními pečovateli.

Do projektu byly zapojeny tři příspěvkové organizace Kraje Vysočina, které poskytují ambulantní a pobytové sociální služby právě cílové skupině osob s PAS.

V průběhu realizace bylo nutné stanovit základní pilíře péče o osoby s PAS. Byl vytvořen systém podpory neformálních pečovateli, který spočíval ve vzdělávání prostřednictvím webinářů a pořádání víkendových pobytů pro neformální pečovatele, kde byly připraveny přednášky, vzdělávací témata a aktivity. Tyto pobyty byly z velké míry využity i na propojení rodin pečujících o dítě s PAS. Na těchto pobytech bylo zabezpečeno profesionální hlí-

dání dětí v době, kdy se konaly přednášky a vzdělávací aktivity.

Druhým pilířem byla podpora formálních pečovateli. Jelikož v České republice neexistuje komplexní vzdělávání v problematice PAS, bylo osloveno několik profesionálů z oboru z celé České republiky, aby na základě tematických zadání vytvořili vzdělávání formálních pečovateli, které bylo následně odzkoušeno třemi zapojenými příspěvkovými organizacemi.

Dalším pilířem péče bylo vytvoření nástroje pro sběr dat a vyhodnocení počtu osob s PAS v kraji a jejich potřeb i predikčního systému, s jakým výhledem by měl Kraj Vysočina počítat do dalších let. Pro další zkvalitnění péče bylo potřeba edukovat veřejnost a snížit tabuizaci samotné poruchy.

Na vytvořených a odzkoušených inovacích se dá stavět a dále je rozvíjet i vzhledem k nadcházejícím novým aktivitám. Pro další období by kraj chtěl inovaci dále rozvíjet, k realizaci jsou připraveny další aktivity, které logicky zapadají do konceptu strategie řešení problematiky osob s PAS.

2. Podpora duše II.

Krajský úřad
Moravskoslezského kraje

V návaznosti na změnu paradigmatu v poskytování péče a podpory lidem s duševním onemocněním a zpracované Analýze sociálních a dalších navazujících služeb pro osoby s duševním onemocněním poskytovaných v Moravskoslezském kraji (MSK) bylo zjištěno, že pro efektivní po-

skytování podpory lidem s duševním onemocněním schází kvalitní sociální služby s dostatečně proškoleným personálem, dostatečný počet peer konzultantů v prostředí sociálních a zdravotních služeb, objevují se obtíže v nedostatečné provázanosti služeb a další problémy. MSK se tedy rozhodl prostřednictvím individuálního projektu financovaného z operačního programu Zaměstnanost na tyto překážky reagovat projektem Podpora duše II.

Projekt zahrnoval čtyři aktivity a evaluaci. Jednalo se o tyto aktivity:

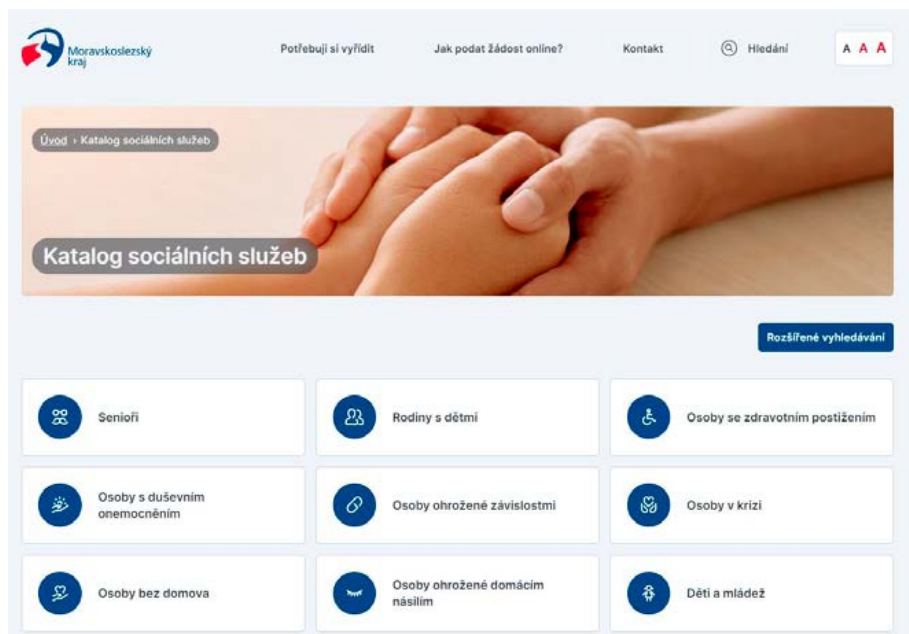
1. profesní rozvoj profesionálních dovedností pracovníků;
2. podporu kvality sociálních služeb;
3. zapojení peer konzultantů;
4. destigmatizační a podpůrné aktivity.

Obecně došlo v MSK k většímu rozvoji služeb pro osoby s duševním onemocněním, tento proces začal již v průběhu projektu a pokračuje doteď. Byly navýšeny kapacity především terénních a ambulantních sociálních služeb specializujících se na podporu osob s duševním onemocněním. Rovněž v souvislosti se zvýšením profesních kompetencí rozšířily jiné sociální služby stávající okruh osob o tuto cílovou skupinu. Zvýšeny byly také kapacity pobytových sociálních služeb.

Na některé výstupy již realizovaného projektu Podpora duše II. nyní reaguje právě se rozjiřďující návazný projekt Podpora duše III.

3. Vstřícný a kompetentní Krajský úřad Moravskoslezského kraje Krajský úřad Moravskoslezského kraje

Důvodem, proč kraj zavedl inovaci, byla snaha zabezpečit široké veřejnosti a profesionálům moderní a intuitivní nástroj k vyhledávání potřebných informací o sociálních službách působících na území Moravskoslezského kraje. Impulzem byla zároveň příležitost, kterou naskýkala realizace projektu „Vstřícný a kompetentní MSK“, jehož cílem bylo vytvoření webového portálu jako nástroje komunikace s občanem



Vstřícný a kompetentní Krajský úřad Moravskoslezského kraje

a s ním spojená rekonstrukce portálu kraje, která byla koordinována na úrovni vedení krajského úřadu. Tato aktivita byla doprovázena nabídkou spolupráce pro oblast sociální při případném zavedení nových nástrojů či funkcionalit budovaného portálu. Akcentovaná byla snaha o elektronizaci a vstřícné řešení pro občany kraje bez nutnosti vytvářet tištěných informačních brožurek, které dle dosavadních zkušeností velice rychle přestávají být aktuální. Inovací tedy bylo v rámci nově budovaného portálu vytvoření on-line Katalogu sociálních služeb. Tvorbě zároveň napomohla skutečnost, že Moravskoslezský kraj má funkční Informační systém sociálních služeb, který disponuje datovými sklady aktuálních a pravidelně aktualizovaných informací o sociálních službách.

Proces tvorby byl řízen Odborem sociálních věcí ve spolupráci s Odborem kanceláře ředitele krajského úřadu a realizován byl prostřednictvím externího dodavatele. V prvotní fázi byl realizován design samotného způsobu vyhledávání a výběr parametrů, kdy mimo základní oblasti byly definované i možné nejčastěji vyhledávané oblasti („životní situace“), následně byla vyextrahována matrice vyhledávání, která umožňuje co nejpřesnější vyhledání výsledku na základě daných parametrů. Proběhlo několik změn, které zpřesnily vyfiltrovanou odpověď a které zároveň produkují uživatelsky přívětivý výsledek, a to včetně intuitivní možnosti tisku (tzv. karty služby).

Zpřístupnění Katalogu sociálních služeb má pozitivní dopad na zvýšení informovanosti veřejnosti, a to nejen z řad laické veřejnosti (potenciální uživatelé, rodinní příslušníci apod.), ale také ze strany profesionálů.

4. Inovativní přístupy k podpoře ohrožených rodin s dětmi v Pardubickém kraji Krajský úřad Pardubického kraje

Pardubický kraj v posledních letech realizoval transformační aktivity v oblasti péče o ohrožené děti. Ty mimo jiné zahrnovaly i plány na snížení kapacit pobytových zařízení. I přes jednotlivé kroky a silnou síť služeb pro rodiny byl počet dětí odebíraných z rodin stále na průměru statistik celé ČR. Projekt jsme tedy zaměřili na systém fungování sociálně-právní ochrany dětí. Bylo zjištěno, že systém SPOD je přetížený, zaměřený na administrativu a formální naplňování kritérií práce. Rodina nebyla při řešení situace brána jako rovnocenný partner. Přetížen byl i pracovník OSPOD. Byla na něj nakládána zodpovědnost za ochranu ohroženého dítěte bez dostatečné profesní a systémové podpory. Pracovníci získali podporu formou vzdělávání, k dispozici měli experty.

Inovativním prvkem je metoda provádění změnou čtyřmi týmy OSPOD. Začátkem procesu byly hloubkové rozhovory vedené se všemi pracovníky zapojených týmů, analýza prostředí a způsobů práce v rámci OSPOD. Na jednotlivých pracovištích



si pracovníci vybrali jedno téma, které se za podpory průvodce změnou stalo učícím se prostorem pro vyhodnocování dosavadní praxe, nacházení nových řešení, možností a postupů, jejich prototypování. A v bezpečném prostředí také jejich vyzkoušení. Po vyhodnocení nového došlo k úpravám a následně k šíření na další ze zapojených OSPOD – tedy k dalšímu testování.

Pracovníci OSPOD měli podporu formou vzdělávání (výcvik v přístupu zaměřeném na řešení a individuální vzdělávání v tématech dle skutečné poptávky pracovníků). Po celou dobu projektu byli pracovníkům k dispozici průvodci změnou a výše uvedení experti. Zároveň kraj čerpal inspiraci v zahraničí (Hanse University Groningen, Child Protection Amsterdam).

Díky zavedení inovace se klienti více zapojili do řešení své situace. Došlo k aplikaci přístupu zaměřeného na řešení do každodenní praxe pracovníků OSPOD, k budování vztahu s klienty prostřednictvím otevřené komunikace a tvorby bezpečného prostředí. Více se zapojily děti. U zaměstnanců byl dopad zavedení inovace také výrazný – od zvýšení sebevědomí, reflexe vlastní práce přes vyhodnocování jednotlivých kroků až po snahu o aplikaci učícího procesu do běžné praxe. Došlo také k proměně metodické role kraje směrem ke konzultační a podpůrné práci.

5. Participativní financování sociálních služeb ze strany obcí v Jihomoravském kraji Krajský úřad Jihomoravského kraje

Základní krajská síť sociálních služeb Jihomoravského kraje je financovaná v souladu s veřejnou podporou. V rámci výpočtu tzv. vyrovnávací platby je kalkulován i předpoklad zajištění zdrojů spolufinancování jak z úrovně kraje, tak z rozpočtů obcí. Jihomoravský kraj si uvědomuje, že oblast spolufinancování obcí je předmětem výkonu samosprávy jednotlivých obcí, ale i přesto se snaží osvětovou a informační rolí tento proces podpořit.

Po přechodu financování na krajskou úroveň od 1. ledna 2015 bylo z vyúčtování poskytovatelů služeb patrné, že ne všechny obce spolufinancují v předpokládané výši. Proto se tato problematika stala i jednou z oblastí, jejíž nedostatky byly diskutovány v procesu spolupráce s tzv. koordinátory plánování, což jsou pracovníci obcí tzv. III. typu. Díky aktivitě pracovníků obcí III. typu, kteří v tomto procesu vyvíjejí snahu, je aktuálně z 21 spádových území ORP již domluveno 20 koordinovaných procesů zajištění výběru částek na zabezpečení předpokládané výše spolufinancování z úrovně obce III. typu.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že míra zapojení spádových obcí dosahuje skoro 100 % a vybrané částky odpovídají předkládané míře spolufinancování dle Pravidel financování základní sítě sociálních služeb Jihomoravského kraje.

V procesu jsou odlišnosti, zejména v části výpočtu buď dle počtu obyvatel (pak se jedná o příspěvek na zajištění dostupnosti sociální služby), nebo dle prokázané výkonnosti, což ale ani přes své výhody nesnižuje administrativní zátěž poskytovatelů služeb.

Popsaný přístup má zásadní význam zejména pro obyvatele na území kraje a obcí, jimž je zajišťována dostupnost sociálních služeb dle jejich potřeb v rámci krajské sítě. Kraj nadále průběžně zjišťuje potřebnost sociálních služeb na svém území a dle toho plánuje svoji síť služeb do dalších let.

POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kategorie

Nastavení procesů v organizaci

1. Psychologický tým jako běžná součást péče o klienty domova pro seniory

Domov pro seniory Háje

Domov pro seniory Háje se i s ohledem na vědecké poznatky, které ukazují, že klienti domovů pro seniory čelí silnému zatížení v oblasti psychického zdraví, rozhodl začlenit do úseku aktivizace tři psychology. K tomu došlo v roce 2020, kdy se stali součástí každodenního života domova pro seniory (domov s psychology pracoval od roku 2008, ovšem zejména externě).

Psychologičtí pracovníci zastávají v Domově pro seniory Háje několik rolí a jejich pracovní náplň je pestrá:

1. individuální psychoterapie/konzultace;
2. podpora a edukace personálu;
3. skupinové psychoterapie/konzultace;
4. podpora rodinám a blízkým klientů;
5. krizová intervence;
6. inovace programů;
7. diagnostika.

Díky začlenění psychologů do týmu mají klienti k dispozici kvalitnější psychickou péči. Zaměstnanci mají možnost konzultovat situace s psychologickým týmem. Rodiny mají koho kontaktovat a mohou konzultovat situaci týkající se péče o své blízké, což jim přináší klid a jistotu. Díky této inovaci se v domově také zvýšila kvalita péče, jednotlivé týmy efektivněji sdílejí informace a komunikují mezi sebou a došlo i ke snížení nákladů na absenci zaměstnanců v důsledku syndromu vyhoření.



Posilováním etických a morálních hodnot v pracovním procesu Charity Strážnice přispíváme ke zvýšení kvality péče

2. Systém vnitřních kontrol v Domově pro seniory Havlíčkův Brod

Domov pro seniory Havlíčkův Brod

V Domově pro seniory Havlíčkův Brod se rozhodli projít externím hodnocením kvality a bezpečí zdravotní péče. V souvislosti s tím si od roku 2018 nastavili nový kontrolní systém, který odpovídá pravidlům vnitřního auditu podle požadavků Spojené akreditační komise (SAK).

V organizaci byl sice z dřívějších dob zaveden systém kontrol ošetrovatelského procesu, přesto zde panoval pocit, že by bylo potřebné nastavit vše lépe. Proces byl řízen vedoucí zdravotního úseku, která předem získala zvláštní odbornou způsobilost pro plánování, provádění, vyhodnocování a dokumentování interních auditů zdravotní péče.

Po popsání a vytvoření systému a stěžejní dokumentace následovala klíčová část – informování všech zaměstnanců. Poté měli vedoucí schůzky, na kterých se dané oddělení vždy na konkrétní audit připravovalo (seznámení s průběhem auditu a kontrolním listem). Cílem bylo pracoviště na audit připravit tak, aby řadoví zaměstnanci nebyli zbytečně stresováni a zaskočení tím, co bude auditor zjišťovat. Vedoucí pracovníci nikdy nejsou auditory na svém vlastním oddělení, ale auditují jiné.

Tak jak mají v domově systém nastavený, není problém s drobnou úpravou zkontrolovat v podstatě jakoukoli oblast činnosti. Určitě došlo k významnému sjednocení pracovních postupů na různých odděleních (přestože drobné odchylky zůstaly zachovány) a k nastavení bezpečnějšího provádění jednotlivých úkonů.

Ukazuje se, že zaměstnanci pochopili, že účelem auditů není primárně vyhledá-

vat konkrétní lidské chyby, ale především zkontrolovat naše vnitřní procesy – zda jsou dobře nastavené, zda je personál zná a dodržuje, pokud nedodržuje, tak proč (zda byl dobře zaškolen, zda jsou v praxi proveditelné apod.). Tímto procesem vedení domova usiluje také o budování PR a dobrého jména organizace u veřejnosti a dalších aktérů.

3. Posilováním etických a morálních hodnot v pracovním procesu Charity Strážnice přispíváme ke zvýšení kvality péče

Charita Strážnice

Charita Strážnice se rozhodla posilovat křesťanské etické a morální hodnoty v co nejvyšší míře (i s ohledem na mediální kauzy, které poukazují na porušování etických kodexů v sociálních službách), proto využila nabídky Vzdělávacího institutu pro charitní praxi na proškolení pracovníků v inovativním etickém programu DEKACERT®.

Plán spočíval ve vedení seminářů s týmy pracovníků služeb, v proškolení zaměřeného na hodnoty, jako je identita, integrita, sváteční čas, generační solidarita, tělesný a duchovní život, spolehlivé dohody, majetek, komunikace, sociální společenství a rodinné společenství.

Aplikace etického vzdělávacího programu DEKACERT® do praxe Charity Strážnice nebyla úplně snadná, k dosažení certifikace zaměstnanci prošli dvouletým vzděláváním, kterým provázely lektorky Vzdělávacího institutu pro charitní praxi. Bylo nutné si správně stanovit cíle k jednotlivým hodnotám, provázat je s charitním Pastoračním plánem, průběžně hodnotit jejich naplnění a promítnout je také do standardů služeb.

Získáním certifikace v etickém programu DEKACERT® se Charita Strážnice dle svého vedení stala pro klienty, zaměstnance, rodinné příslušníky, zřizovatele, partnery, dárcy a veřejnost důvěryhodnou organizací s vysokým morálním kreditem.

4. Dětská skupina Paleček

Domov pro seniory Háje

V roce 2016 se vedení Domova pro seniory (DS) Háje rozhodlo zrenovovat nevyužívané technické prostory DS Háje s cílem zřídit zde Dětskou skupinu. Projekt měl být nejenom benefitem pro zaměstnance domova, ale zároveň se měl stát příkladem dobré praxe v oblasti mezigeneračních setkávání.

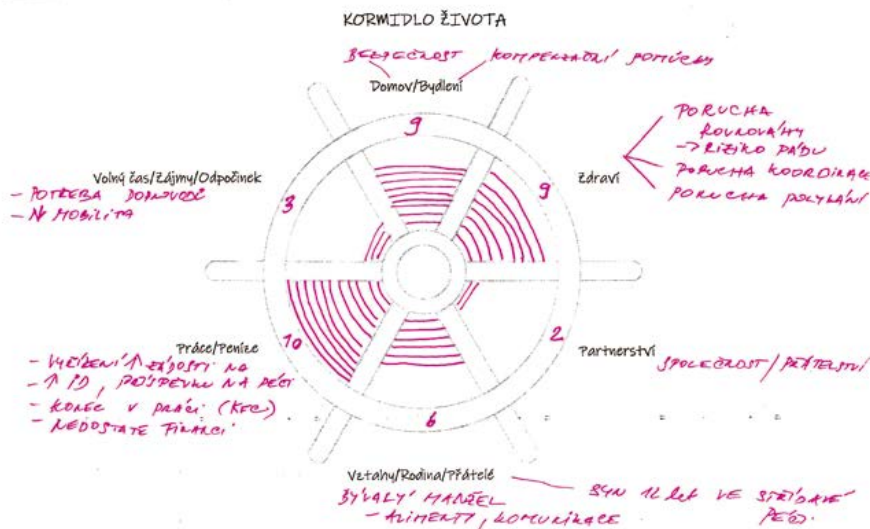
Dětská skupina má kapacitu 12 dětí od dvou do šesti let věku a je určena zejména dětem zaměstnanců DS Háje a v rámci volných kapacit je umístění dětí nabízeno i obyvatelům městské části Praha 11. Provozní doba je přizpůsobena potřebám zaměstnanců, kteří pracují ve směnném provozu.

Klienti domova se díky této inovaci mají možnost potkávat s dětmi a podnikat společně různé aktivity. Naopak děti získávají díky kontaktu se seniory přirozený respekt ke stáří. Přínos vzniku dětské skupiny spočívá pro zřizovatele v bezproblémovém a dřívějším návratu zaměstnanců z rodičovské dovolené.

5. Kompas, mapa, kormidlo (KoMaKo)

ERGO Aktiv

Získané poškození mozku (ZPM) ročně postihuje jen v Praze desetitisíce lidí. Diagnóza často vede k hemiparéze, poruchám řeči, orientace, depresím. Inovace se



Kompas, mapa, kormidlo (KoMaKo)

týká následné péče a podpory klientů při jejich návratu do aktivního života za podpory zdravotních a sociálních podpůrných služeb. Důležitý je rozvoj soběstačnosti, podpora duševního zdraví, nácvik každodenních dovedností. Ačkoli je provázanost zdravotních a sociálních služeb v této fázi klíčová, v reálném světě neexistuje. Cílem je zvýšit kvalitu života osob se ZPM a neformálních pečujících. Proto vznikl koncept podpory nazvaný Kompas, mapa, kormidlo (KoMaKo), který s využitím prvků přístupu case managementu (CM) poskytuje podporu, jež neexistenci spolupráce sociálních a zdravotních služeb umí přemostit. Zároveň významně zvyšuje efektivitu péče. Dlouhodobé provázení probíhá ambulantní i terénní formou. Délka podpory závisí na potřebách klienta. CM u osob se ZPM propojuje standardní postupy (CM) s prvky specifickými pro cílovou skupinu (komuni-

kaci s afatiky, lidmi se zhoršenou orientací v čase a prostoru s kognitivním deficitem, duševními poruchami). Nedílnou součástí jsou případové konference.

Díky síťování a spolupráci s dalšími organizacemi a odborníky přístup CM aktivně rozvíjí možnosti klientů a nabízí jim komplexní podporu. Pracovník v přímé péči / case manager hraje klíčovou roli tím, že úspěšně deleguje úkoly na ostatní odborníky. Díky této strategii má přehled o celkové situaci klienta, aniž by se ztrácel v detailech. Zprostředkovávání kontaktů a komunikace s rodinou, odborníky a blízkými klienta přispívá k integrovanému přístupu, který bere v úvahu různé aspekty života.

6. Sloučení terénních sociálních služeb – pečovatelské, odlehčovací a asistenční do jednoho organizačního celku

Charita Zábřeh

Naše organizace poskytuje osm druhů registrovaných sociálních služeb. Mezi ně patří i terénní pečovatelská služba (PS), odlehčovací služba (OS) a služba osobní asistence (OA). Do roku 2019 byly tyto služby poskytovány v rámci dvou středisek: Střediska pečovatelské služby s cca 30 zaměstnanci a Střediska osobní asistence a odlehčovacích služeb s cca 15 zaměstnanci. Především poskytování samostatných služeb OS a OA přinášelo mnoho problémů. Největší výzvou bylo vyrovnávat se s odhlašovaním děletrvajících péčí a nahrazovat odhlášenou práci asistentkám. Mimo to bylo velmi těžké plánovat příjem nových klientů. Tyto obtíže měly negativní dopad na dodržování efektivních ukazatelů, kdy jsme nebyli schopni vykrýt mezeru mezi jednotlivou péčí, a asistentky



Dětská skupina Paleček



Sloučení terénních sociálních služeb – pečovatelské, odlehčovací a asistenční do jednoho organizačního celku

tak často pracovaly v trhaných směnách. V rámci PS jsme však tyto problémy řešit nemuseli, a to i přes to, že k odhlašování péči docházelo i zde. Jednalo se však o péče kratší, velikost služby a zaučení pracovníků umožňovaly pracovat více efektivně a flexibilněji. Po pečlivém zvážení jsme tak v září 2019 přistoupili ke sloučení všech tří služeb do jednoho organizačního celku. Naší snahou bylo, aby jedinečnost každé služby zůstala zachována. Stávající vedoucí PS převzala i funkci vedoucí OS a OA, a vzniklo tak nové středisko pod názvem Terénní sociální služby Charity Zábřeh.

Sloučením vznikla poměrně velká služba s více než 50 zaměstnanci. Již od počátku jsme věděli, že bude nutné intenzivně pracovat na komunikaci směrem ke klientům a mezi pracovníky navzájem. Proto jsme v červnu 2021 přistoupili k dalšímu zefektivnění práce a do května 2022 jsme postupně převedli veškeré záznamy o klientech (individuální plány, průběžné záznamy, vykazování práce), ale i všechny informace o provozu střediska (rozpisy, e-maily, mapy) z papírové podoby do digitální formy s využitím tabletů.

Sloučením služeb do jednoho organizačního celku jsme dosáhli několika výhod. Daří se nám účinněji využívat fond pracovní doby. Jsme schopni lépe nahrazovat odhlášenou péči a zajistit péči i v případě nemoci pracovníků, přestali jsme mít problémy s přijímáním nových klientů. Přínosy jsme si ověřili i v období pandemie covidu-19, kdy jsme byli schopni poskytovat služby bez většího omezení. Díky převodu záznamů a informací do digitální formy se ke všem pracovníkům rychle dostávají informace, což přináší zlepšení kvality poskytovaných služeb. Další výhodou sloučení je zjednodušení administrativy a managementu. Také byla sjednocena plánovací a evidenční dokumentace a standardizovány postupy při poskytování péče.

Kategorie Deinstitutionalizace v sociálních službách

1. Transformace Domova Na cestě v dostupné komunitní pobytové služby zaměřené na zotavení Domov Na cestě

Podstatou inovace byla přeměna ústavu v dostupné komunitní pobytové služby zaměřené na zotavení. Domov Na cestě je nástupnickou organizací ústavní služby Domov na hradě Rychmburk. Klienti služby, lidé s vážným duševním onemocněním, byli nuceni žít v nevhodných podmínkách historického objektu. Využívat běžné služby v komunitě, mít perspektivu a rozhodovat se o svém životě nebylo možné. V souladu s procesem deinstitutionalizace a Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030 se zřizovatel organizace Pardubický kraj rozhodl společně s novým vedením tuto situaci změnit.

Jedním z prvních kroků byla změna organizační struktury, místo původních úseků dle odborností byla zřízena střediska. Na každém středisku funguje multidisciplinární tým vedený sociální pracovnící. Pro-



Transformace Domova Na cestě v dostupné komunitní pobytové služby zaměřené na zotavení

fesní zastoupení a velikost týmů odpovídá potřebné míře podpory. Součástí týmů jsou také lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním.

V týmech se posunujeme od „provádění úkonů“ k vedení rozhovorů, k dovednosti dostávat se od přání k cílům, které jsou důležité pro toho konkrétního člověka. Cíleně pracujeme s rodinami a blízkými lidmi v našich službách, zveme je do triády, společně hodnotíme spolupráci, ale také se zajímáme o jejich prožívání, postřehy, doporučení dovnitř služby. Předpokládáme, že se lidé posunou, posílujeme samostatnost a nezávislost na službě (na lidech v ní). Vytváříme podmínky, ve kterých lidé rostou, vědí o svých právech a mají příležitosti jako každý jiný.

Pracujeme za pomoci metodiky CARE, která se zaměřuje na zvýšení kvality života osob s duševním onemocněním a je v souladu s hlavním cílem reformy psychiatrické péče.

2. Komunitní bydlení klientů Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice

Integrované centrum sociálních služeb (ICSS) Odlochovice poskytovalo v roce 2021 dvě sociální služby – Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a Chráněné bydlení (CHB). Klienti byli ubytováni v jedno- až třílůžkových pokojích v domácnostech v počtu pět až deset klientů dle míry potřebné podpory. Všichni jsme si uvědomovali, že společné soužití někdy i tři klientů na jednom pokoji není optimální stav. Současně bylo jasné, že čím menší počet klientů na jedné domácnosti, tím větší prostor pro individuální práci, naplňování individuálních potřeb a rozvoj schopností a dovedností. Již před rokem 2021 jsme se snažili o nalezení vhodných ubytovacích kapacit mimo zařízení ICSS. Výrazný impuls přišel v roce 2021 po zapojení do projektu „Transformace systému péče o Pražany“.

Jako první jsme si vytyčili zajistit pronájem alespoň jednoho až dvou bytů v blízkém městě Votice. Posléze jsme využili nabídky pronájmu dalších tří bytů v běžné zástavbě. V roce 2023 jsme pronajali ještě nebytový prostor ve Voticích, kde jsme zřídili Denní centrum. To slouží jako pracovní asistentů, ale také jako místo pro setkávání klientů. Prostor může využít i široká veřejnost.

Klienti v komunitním bydlení využívají nabídky a možnosti města. Samostatně nebo s nízkou podporou využívají veřejné služby bez nutnosti vazby na veřejnou dopravu nebo časové omezení služby. Znamená to pro ně více pracovních příležitostí, někteří aktivně sledují nabídky na trhu práce ve městě i blízkém okolí. Bylo získá-



Komunitní bydlení klientů

no nové pracovní místo ve Voticích. Samostatné bydlení ve městě v běžné zástavbě umožňuje klientům žít běžný život se všemi výhodami, ale i nástrahami. Nově osvojené dovednosti a kompetence vedou k větší samostatnosti a zodpovědnosti.

Pro pracovníky bylo největší výzvou pracovat jiným než dosud naučeným způsobem. Samostatně plánovat, rozhodovat se, řešit problémy, vytvářet nové postupy při plánování podpory tak, aby odpovídala individuálním potřebám klientů. Rodinní příslušníci se přes původní strach o bezpečí nebo nedostatek financí mohli ujistit, že se jejich obavy ukázaly zbytečné. Jejich blízcí jsou s novým způsobem života spokojeni.

3. Vařím, vaříš, vaříme!

Centrum sociálních služeb Bystré

Naše organizace poskytuje od roku 1975 sociální službu pro mentálně postižené. Transformace sociální služby byla dokončena v březnu 2020, kdy budovu historického zámku opustili poslední uživatelé sociální služby. K ústavním prvkům, které proces transformace odstranil, patřilo mj. zajišťování celodenní stravy z centrální kuchyně, kde se denně připravovala strava pro všechny klienty. Mnozí z nich stolovali v přilehlé jídelně, některým bylo menu rozváženo do dalších domů v termosech. S ohledem na množství strážníků a připravovaných porcí nebylo snadné brát zřetel na individuální požadavky jednotlivých strážníků. Po procesu deinstitucionalizace a transformace, který s sebou přinesl i registraci nových sociálních služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení), došlo rovněž k významné změně v oblasti stravování. V jednotlivých domech byl zaveden individuální jídelníček včetně přípravy stravy. Tuto změnu vnímáme jako inovativní prvek, který vůbec není samozřejmostí.

Přínos inovace není empiricky měřitelný. Jeho hodnota spočívá v kvalitnějším individuálním přístupu k jednotlivým klientům, k lepšímu uplatňování jejich přání a požadavků. Tak jako v běžných domácnostech mohou nyní klienti lépe uplatňovat své stravovací požadavky. Tímto krokem se výrazně zkvalitnilo poskytování sociální služby.

4. Dětské domácnosti – nežijeme v ústavní péči, jsme tu doma! Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna

Jsmo hrdi na to, že umíme poskytnout všem – bez rozdílu míry postižení a zdravotního stavu – kvalitní sociální službu. Je pro nás důležité, aby všichni měli pocit bez-

pečí. Poskytujeme sociální službu domovy pro osoby se zdravotním postižením dětem od tří let věku. Uživatelé žijí v samostatně fungujících bytech, které jsou individuálně vybaveny podle potřeb uživatelů. Naší snahou je, aby všichni žili s uživateli přiměřeně svému věku.

Původně jsme provozovali jeden byt pro uživatele v dětském věku. Ostatní uživatelé v dětském věku žili v bytech s dospělými lidmi. Na samém počátku byl pronajat byt v multifunkčním domě soukromého vlastníka v centru obce. V objektu jsou další byty a obchod. V pronajatém bytě byly provedeny úpravy. Byt byl plně vybaven veškerým zařízením z finančních prostředků Integrovaného centra Horní Poustevna (ICHP). Byla podána žádost o provedení změny v registraci (DOZP). Došlo ke schválení žádosti. Nově vznikla druhá dětská domácnost, do které se nastěhovali uživatelé dětského věku.

V některých domácnostech ICHP byli uživatelé, kteří žili s uživateli v dospělém věku. Nezletilí uživatelé dospívají. Bylo nutné zajistit třetí dětskou domácnost, která bude zaměřena na uživatele dospívajícího věku. Opětovně došlo k velké změně, které se účastnilo vedení ICHP, zaměstnanci ICHP a zákonní zástupci. Nová dětská domácnost vznikla ve stávajícím objektu. Jedná se o objekt v běžné zástavbě ve Vilémově. Slouží plně pro sociální službu DOZP (čtyři byty).

Zpětně hodnotíme změnu kladně. Zavedením nových dětských domácností došlo k tomu, že někteří uživatelé se více socializovali. Někteří zaměstnanci ICHP na změnu z počátku reagovali negativně. Postupně si uvědomovali, že změna byla pro uživatele přínosná. Zákonní zástupci změnu uvítali.



Dětské domácnosti – nežijeme v ústavní péči, jsme tu doma!



Terapeutická zahrada: Aktivní cesta k sebeurčení

Kategorie Péče v sociálních službách

1. Terapeutická zahrada: Aktivní cesta k sebeurčení Diakonie ČCE – středisko Světlo ve Vrchlabí

Rozhodli jsme se vybudovat při službě terapeutickou zahradu jako místo, kde budou uživatelé moci přímo zažívat proces rozhodování a změny.

Převážnou část uživatelů služby Sociální rehabilitace SPIRÁLA tvoří v současné době osoby s mentálním postižením, pro které je těžké tyto schopnosti a dovednosti v životě uplatňovat. Přemýšleli jsme nad tím, jak našim uživatelům pomoci zvědomit myšlenku toho, že oni jsou těmi aktivními hybateli změn ve svém životě a každé jejich rozhodnutí s sebou přináší pozitivní či negativní důsledek. Oni sami odpovídají za to, jaký jejich život bude.

Ačkoliv toto téma vnášíme při každém návratu s uživateli, vnímali jsme, že potřebujeme najít něco hmatatelného, něco, na čem si uživatelé budou moci přímo „osahat“ proces tvorby, změny a možnosti ovlivnit svět okolo sebe. A proto jsme přistoupili ke kroku vytvořit terapeutickou zahradu.

Společně s pracovníky uživatelé budovali vyvýšené záhony, vrbový altán, keřovou vlnu, trvalkový záhon, květnou loučku a další prvky. Uživatelé jsou již od počátku zapojeni do procesu tvorby, rozhodují o tom, jak bude zahrada vypadat, co na ní budou pěstovat, jak se o ni budou starat. Vidí pozitivní dopad, když se o zahradu pravidelně starají, i dopad negativní, pokud zahradě nevěnují potřebnou péči.

Na zahradu docházejí uživatelé pravidelně v rámci svých návratů. Využíváme i skupinovou formu práce, kdy se uživatelé,

kteří mají zájem, střídají ve vedení skupiny při práci na zahradě. Snahou je pomoci uživatelům přenést nabyté uvědomění z práce na zahradě do svého běžného života.

Zahrada je koncipována jako otevřená komunitní zahrada přístupná všem bez rozdílu. Propojuje se tu tak svět lidí s postižením se světem místní komunity.

2. Spolu až do konce – paliativní péče v Domově se zvláštním režimem Diakonie Valašské Meziříčí Diakonie Valašské Meziříčí

Většina našich klientů u nás stráví několik let a naše zaměstnance tak pokládá za součást své rodiny. Proto se nám jevílo jako důležité moci zůstat s nimi v době jejich odcházení, poskytnout jim péči jako v domácím prostředí a zachovat tak kvalitu jejich života spočívající v zajištění psychické, fyzické i duchovní pohody až do konečné chvíle života. Dříve byli klienti při zhoršení zdravotního stavu ve většině případů převáženi do nemocnice. Pokud se pacient vrátil zpět do domova se zvláštním režimem (DZR), byl jeho stav oproti původnímu často významně zhoršen, nezřídka však v nemocnici zemřel. Chyběl zde pohled lékaře paliatra a také dostatečné



kompetence personálu. DZR nebyl vybaven potřebnými zdravotnickými pomůckami.

V rámci zavádění paliativní péče v DZR vznikl multidisciplinární tým, který absolvoval potřebné vzdělání v paliativní péči a získal tak potřebné kompetence. Byla vypracována metodika. Jako součást zapojení lékaře paliatra v týmu se u nově přijímaných klientů do DZR zpracovává plán péče. Současně je nastavována komunikace s rodinou, probíhá péče o doprovázející i pozůstalé. Dochází k pravidelnému setkávání multidisciplinárního týmu s cílem předat si informace o klientech, ale také sdílet náročné události. DZR je vybaven zdravotnickými pomůckami, nabízí pokoj pro doprovázející. Je sdílena dobrá praxe (vlastní konference, přednášky a stáže).

Péči o naše klienty v DZR až do konce jsme docílili zachování kvality života klientů, zavedením včasné paliativní péče u některých klientů díky správné aplikaci například léčby bolesti dokonce evidentního zlepšení.

Vztahy s rodinami klientů se díky zavedení inovace prohloubily, více se zapojují do aktivit domova. V závěru života své blízké přirozeně doprovází, což velmi oceňují. Rodiny klientů také oceňují péči o ně samotné v době odcházení jejich blízkého i v době truchlení, účastní se vzpomínkových setkání. Celkově vnímáme větší spokojenost rodinných příslušníků s poskytnutou péčí.

3. Rodina Spolu Bonanza Vendolí

Potřeba individuálního zaměření a specifikace v sociálních službách nás vedla k zavedení komplexních preventivních programů zaměřených na rodiny a děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. Jedná se o programy zaměřené na rozvoj jednotlivých sociálních dovedností (ať už se jedná o komunikaci, sebeuvědomění, emoce, vztahy, konflikty, rodinu atd.) a osobnostní stimulaci (prožívání: emoční aktivizace, smyslová i tělesná aktivizace a rozvoj motoriky, svalová stimulace atd.). Jedná se o komplex preventivních programů vedoucí ke stabilizaci rodinného prostředí i vztahů a prevenci kriminality.

Programy jsou vedeny lektory, kteří pracují jako pracovníci v přímé péči, sociální pracovníci nebo terapeuti. Proces inovace programů a jeho postupné vylepšování probíhá neustále při ročním zhodnocení ředitelkou organizace, projektovou manažerkou a vedoucí pracovnící SAS. Metodou využívanou v programech je převážně hiporehabilitace v pedagogické a sociální práci, hloubkové empatické rozhovory, motivační rozhovory a individuální plánování. Jedním z programů je Výcvik sociálních

dovedností, do kterého je přijímáno 10 až 12 dětí od 8 do 15 let věku. Doba trvání výcviku je třikrát ročně 10 sobot.

Navazující program, který posiluje získané dovednosti a schopnosti, je Posilující výcvik sociálních dovedností určený také pro děti ze sociálně vyloučených rodin. Třetím programem je Preventivní a aktivizační program pro rodiny s dětmi. V tomto programu jsou zařazeny rodiny s dětmi, které v přívětivém venkovském prostředí statku tráví dva celé víkendy se svými klíčovými pracovníci a pracují na prohlubování vzájemného vztahu, rozvíjí rodičovské kompetence a rodinné vztahy a sdílí mezi sebou výchovné zkušenosti. Program probíhá také třikrát ročně, vždy pro dvě až tři rodiny. Posledním programem je Mentorská asistence podporující školní úspěšnost dětí ze sociálně znevýhodněných rodin. Po celý školní rok podporuje až 35 dětí z ORP Svitavy. Děti jsou mentee a ve školní úspěšnosti a předávání kladných vzorů jak v chování, tak v trávení volného času je podporují mentoři – studenti středních škol.

Zavedení inovace mělo velký vliv na členy rodin zapojených do programů. Vztahy ve většině rodin se zlepšily, jelikož členové rodiny dostali možnost v bezpečném prostředí vyjádřit své potřeby a obavy, které někteří z rodičů od dětí slyšeli poprvé. Programy předcházejí konfliktům nejen v rodinách, ale také ve vrstevnických skupinách a celkově ve společnosti.

4. Myslíme na duševní zdraví dětí? Zpřístupnili jsme poskytování služeb dospívajícím a dětem od 12 let

Charita Valašské Meziříčí

Jsmo Sociální rehabilitace Amika a 12 let poskytujeme sociální služby dospělým osobám s duševním onemocněním. Na základě přicházejících krizových situací ve společnosti a analýz potřebnosti jsme nejdříve snížili věkovou hranici cílové skupiny na 15 let. V naší praxi jsme začali (zejména při spolupráci s rodinami) zaznamenávat, že se s psychickými problémy potýká čím dál více dětí už na základní škole, ale nárůstu potřebnosti neodpovídá síť specializovaných odborníků (dětské psychiatry, psychologové, lůžka pro děti v psychiatrických nemocnicích). V rámci ORP Valašské Meziříčí jsme zmapovali situaci a na základě výsledků jsme v roce 2022 snížili věkovou hranici pro vstup do služby na 12 let. Inovace reaguje na alarmující situaci v péči o duševní zdraví dětí v ČR.

Pro naplnění cíle a dobré fungování služby vnímáme jako stěžejní provázání sociální sféry s dalšími obory (psychiatrie,

psychologie, školství, státní instituce), což se nám postupně daří prohlubovat. V rámci procesu jsme se rovněž zaměřili na osvětu veřejnosti v oblasti duševního zdraví z důvodu přetrvávající tabuizace a stigmatizace duševních obtíží, které pak brání včasnému vyhledání pomoci. Jednou z aktivit byla realizace preventivního programu „Blázníš? No a!“ na základních školách (www.blaznis-no-a.cz).

Cílem práce s dětmi je zachytit psychické problémy v jejich počátku a předejít tak rozvoji závažných a obtížněji léčitelných poruch. Zároveň je cílem do procesu uzdravování zapojit celou rodinu, jejíž role je nezastupitelná.

Stále vnímáme rezervy v osvětě a prezentaci služby, děti se nedaří oslovovat v množství, jaké jsme si představovali, proto proces dále pokračuje. Ne vždy se nám také daří motivovat některé rodiny k intenzivnější spolupráci při řešení situace jejich dětí. Toto jsou úkoly, které před námi stále stojí a na kterých chceme intenzivně pracovat.

5. Payfriend aneb placený kamarád ve Sdružení TULIPAN Sdružení TULIPAN

Počátkem roku 2020 byli zástupci naší organizace v rámci spolupráce v norském Bergenu, kde jsme se v Agentuře pro děti a rodiny inspirovali službou, kterou zde běžně využívají jako účinný nástroj odlehčovací služby pro rodiče dětí a teenagerů s duševním onemocněním. Rozhodli jsme se tento nástroj aplikovat u nás a službu – jako novinku v naší profesi – jsme začali nabízet také našim klientům. Tzv. payfriends klienty doprovází do školy či na kroužky, podnikají s nimi také výlety. Payfriends jsou mladí dospělí ve věku cca 16–26 let převážně z řad studentů škol zaměřených na pedagogiku, speciální pedagogiku či

zdravotnictví. Tato věková skupina dokáže s klienty lépe navázat bližší vztah než například sociální pracovníci ve středním věku.

Díky payfriends nabývají mladí lidé s duševními problémy sebevědomí, lépe se začleňují mezi vrstevníky a učí se zvládat situace, které je stresují.

Nová služba payfriend se za krátkou dobu fungování velmi osvědčila, protože ji okamžitě začali využívat stávající i noví klienti. Službu placeného kamaráda propagujeme nejen na základních a středních školách na území Libereckého kraje, ale také o ní informujeme představitele obcí, praktické lékaře, pediatry a další odborníky.

Touto činností jsme chtěli podpořit celé rodiny, kdy jsme rodičům poskytli více prostoru pro jejich práci či jsme jim

dali čas pro sebe sama v době, kdy bylo o jejich děti postaráno díky payfriends. Ti svým působením a podporou posilovali sebevědomí klientů, což jim v důsledku mohlo napomoci k začlenění se zpět mezi vrstevníky, se kterými si v té době nerozuměli kvůli svému duševnímu onemocnění.

6. PORT – centrum komplexní pomoci obětem sexuálního násilí proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí

V roce 2018 jsme absolvovaly služební cestu do Norska, kde jsou obětem sexuálního násilí (SN) poskytovány komplexní služby na jednom místě. Součástí těchto služeb jsou nejen služby sociální, ale také zdravotnické. Tato zahraniční praxe pro nás byla inspirací při zavádění inovativního přístupu k obětem SN v ČR. Z našich výzkumů vyplývá, že v ČR má každá druhá žena (54%) zkušenost s některou z forem SN. Služby, které pro ně byly v ČR do té doby dostupné, však neposkytují komplexní péči. Konečným cílem tedy bylo vytvořit specializované centrum PORT pro oběti SN.



PORT – centrum komplexní pomoci obětem sexuálního násilí

Služby organizace se rozšířily o krizové a psychologické služby. Byla zřízena nová platforma, na které je provozován krizový chat. Došlo k rozsáhlému proškolení zaměstnanců v tématu práce s oběťmi SN a k náboru nových zaměstnankyň. V tomto procesu jsme se inspirovaly v organizacích poskytující obdobné služby na Islandu a v Irsku. Následně začal vznikat plán komplexního centra, které bude poskytovat komplexní služby obětem SN pod jednou střechou. V rámci tohoto centra lze využít služby sociální (krizovou pomoc, odborné sociální poradenství), právní poradenství (včetně advokátního zastupování), psychologické služby (individuální a skupinové). Dále také zdravotní služby (sběr a uchování důkazního materiálu a testování na pohlavně přenosné choroby).

Inovace dala obětem SN možnost využít širokou paletu služeb a nástrojů, které jim pomáhají řešit jejich traumatické zkušenosti. Tyto služby jsou poskytovány na jednom místě, čímž obětem násilí ulehčují přístup ke všem službám, které jsou s řešením SN spojené. Na naší organizaci se obrací také rodinní příslušníci obětí SN, kterým je poskytována podpora a pomoc při komunikaci s oběťmi násilí a při řešení dopadů SN.

7. Pobytová služba domov se zvláštním režimem pro osoby s Huntingtonovou chorobou

Domov důchodců Proseč u Pošné

Posláním našeho domova je zajistit smysluplný a hodnotný život klientů sociální služby navzdory jejich těžkému fyzickému a psychickému postižení způsobenému Huntingtonovou chorobou. Naší snahou je co nejdéle udržet a podporovat soběstačnost klientů s respektem k jejich individuálním potřebám a možnostem. Usilujeme o vytvoření bezpečného prostředí,



Pobytová služba domov se zvláštním režimem pro osoby s Huntingtonovou chorobou

zlepšení kvality života klientů a vytváříme domácí atmosféru. Pro komplexní zajištění služby je pro nás, a především naše klienty, důležité spolupracovat s blízkými klientů a aktivně je zapojovat do poskytované sociální služby.

Jedním z největších přínosů inovace – vytvoření specializovaného pobytového zařízení pro osoby s Huntingtonovou chorobou, je vytvoření týmu, který se specializuje na práci s touto cílovou skupinou. Tým prochází speciálním vzděláváním, jsou pro něj klíčové jednotné metody práce s klienty.

Specializovaná služba přináší klientům tu výhodu, že zaměstnanci znají nejnovější trendy v péči, klienty obklopuje příjemné prostředí, lze využívat metody a pomůcky speciálně pro tuto cílovou skupinu. Vzhledem k propojení s odborníky a specialisty vznikla skutečně specifická a vysoce odborně zaměřená služba.

Pro rodiny má význam pořádání setkání, ale především fakt, že rodiny ví, že taková služba existuje a že až bude potřeba využít sociální službu v péči o svého blízkého, bude tato služba dostupná.

Jako přidanou hodnotu zavedení této inovace vidíme i možnost předávat naše vlastní zkušenosti v péči o tuto cílovou skupinu dalším organizacím.

8. Denní stacionář Parkinson Domov pro seniory Háje

Denní stacionář Parkinson byl založen jako odpověď na neexistující službu pro klienty s Parkinsonovou nemocí (PN). Cílem bylo otevřít zařízení pro parkinsoniky, první multifunkční zařízení v ČR pro nemocné PN.

Jako první sociální služba pro nemocné PN byl vybudován denní stacionář (aktuálně registrováno 34 klientů). Kromě něj zavedl DS Háje i pobytovou službu pro parkinsoniky, v současné době má kapacitu 60 lůžek pro nemocné PN. Odlehčovací služba

má v současnosti 20 lůžek pro klienty s PN.

Klientům samotným, často v dlouhodobé izolaci, nabízí denní stacionář nejen prostředí pro setkávání, ale zejména potřebné spektrum aktivit a podpory. Jsou to ergoterapeutické aktivity, logopedie, rehabilitační cvičení zaměřené na tyto diagnózy, podpora psychologa, nutričního terapeuta a v neposlední řadě poradny pro klienty stacionáře a jejich blízké.

9. Centrum včasné péče na Znojemsku Diecézní charita Brno

Předmětem inovace je vznik Centra včasné péče na Znojemsku, které se věnuje zvyšování školních dovedností dětí od narození do osmi let ze sociálně znevýhodněného prostředí, a to terénní formou. V českém školství jsou školní neúspěšnosti ohroženy převážně děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. Jednou z možností, jak snížit nerovnosti ve vzdělávání a předcházet jejich dopadům, je včasná péče. Školní neúspěšností trpí hlavně děti z regionů s vysokou mírou exekucí, vyšší mírou nezaměstnanosti



a sociálními problémy. Destabilizující chudoba je v ORP Znojmo velmi vysoká, vyšší než v 68 % ORP v ČR. Tento stav významným způsobem ovlivňuje životy rodin jak v ekonomické oblasti, tak ve výchově dětí a přístupu ke vzdělání.

Od 1. ledna 2023 jsme začali v rámci sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi Rodinný sociální asistent (služba pracuje s ohroženými rodinami již 16 let) poskytovat terénní včasnou péči a založili jsme Centrum včasné péče. Základními činnostmi Centra včasné péče jsou nyní terénní sociální práce s dětmi ve věku od narození do osmi let a jejich rodiči zaměřené na zlepšení školní úspěšnosti a celkového rozvoje dítěte a zvyšování kompetencí rodičů, dále pak diagnostika školní zralosti a podpora dětí terapií hrou v písku, která je nabízena jako podpůrný nástroj k umocnění efektu získaných dovedností.

Poskytováním terénní formy včasné péče dochází k jedinečnému propojení sociální a pedagogické práce. Právě prolínáním metod z obou oborů při zvyšování kompetencí dětí potřebných pro zvládnutí požadavků



Multioborová spolupráce = pomoc, podpora, ulehčení

školského systému se efekt takové pomoci násobí.

Tímto projektem odstraňujeme finanční, logistické, kapacitní nebo mentální překážky, kvůli kterým se dítě neúčastní tradičního předškolního vzdělávání.

10. Multioborová spolupráce = pomoc, podpora, ulehčení Dětská rehabilitace

Dětská rehabilitace Hlučín (dále DRH) je ambulantní, sociálně-zdravotní zařízení fungující v podmínkách malého města již 30 let. Věnujeme se dětem s různými problémy. DRH za podpory ze strany vedení města Hlučína stanovila cíl a cestu k zajištění „Komplexní péče dětem se specifickými potřebami“. Záměrem bylo, aby rodiny těchto dětí našly v místě svého bydliště maximální možnou míru podpory, kterou potřebují, tzn. odbornou zdravotní péči, vzdělávání, podpůrné terapie, návazné sociální služby, poradenství, volnočasové aktivity, a rodiny tyto služby nemusely složitě hledat a dojíždět do vzdálených míst.

Děti se specifickými potřebami s různou mírou postižení mají nyní v Hlučíně možnost vybrat si z více variant základního vzdělání, po výuce se mohou bez účasti rodičů přesunout za aktivizačními a podpůrnými terapiemi, odpoledne také mohou navštěvovat volnočasové aktivity. Všechna vylepšení naplňují poptávku rodin dětí se znevýhodněním po službách, kterých se jim do té doby na území města nedostávalo. Rodiče díky zajištěné kvalitní komplexní péči o děti nemusí potlačovat své potřeby, mohou v klidu pracovat, vyřídít si pochůzky nebo si odpočinout a načerpat nové síly.

11. Rautové snídaně – Jak rozbít stereotyp Městský ústav sociálních služeb Jirkov

Jako v mnoha jiných domovech i u nás je standardem výběr z několika jídel. Dlouho jsme chtěli zavést rauty. Nejprve v rámci společenských zábav, ale to se nedařilo, a tak padlo rozhodnutí zavést rautové snídaně.



V souvislosti se zavedením inovace bylo nutné sladit mnoho detailů – plánování nejen na úseku nákupu, ale také péče, zajištění směn apod. Nejdříve se začínalo na jednom z našich objektů – U Dubu 1562, nyní jsou rautové snídaně několikrát do roka standardem i na druhém z objektů – Mládežnická 1753. První rok byl spíše o zkoušení kolik čeho, jak a kdy.

Zapojit se musely všechny úseky, nejen stravovací. Kuchaři vymýšleli, co připravit, pečovatelské, jak to zvládnout. Aktivizační a sociální pracovníci, jak pomoci těm, co talířky nedonesou ke stolu sami...

Celkově vzato jsou rautové snídaně skvělým způsobem, jak sdílet a užívat si jídlo ve společnosti ostatních, zatímco se nabízí široký výběr chutí a potravinových možností.

Klienti rautové snídaně milují, narušují životní stereotyp, kterému se občas nevyhneme nikdo z nás. To těšení se na rautovou snídani se stalo pravidelnou součástí života v našich domovech. Rautové snídaně dávají klientům prostor rozhodovat se, vybírat si.

A jak k tomu přistupují zaměstnanci? Většinu to baví, líbí se jim narušení stereotypu oproti běžným snídaním, jsou rádi, když klientům chutná, brouzdají na netu, co nového by se mohlo našim klientům ještě nabídnout. Rauty jsou pro kuchaře i ostatní pracovníky motivací k prezentaci jejich umění. Vnímáme to jako jejich práci nad rámec jejich povinností a snažíme se je ohodnotit i finančně.

12. Inovace v sociálních službách Střediska sociálních služeb Víteček v Černošíně 15. přední hlídka Royal Rangers Mariánské Lázně

Původně rodiče vozili své děti do Střediska sociálních služeb Víteček v Černošíně z řídce osídleného okresu Tachov a Cheb individuálně každý zvlášť. Časově, finančně i fyzicky je to velmi zatěžovalo a zejména u samoživitelů dojíždění bránilo jejich dětem, aby pravidelně navštěvovaly Středisko. Proto jsme pořídili první více-místné auto a sestavili první pravidelnou linku na svoz klientů do Střediska z území okresního města Tachov a jeho okolí. Návrh se uchytil, podobnou linku tak požadovali i rodiče z území Stříbrska, později i z území Mariánskolázeňska.

Oproti původnímu stavu jsme výrazně ušetřili čas i prostředky všem rodičům – pečovatelům, kteří mohli začít docházet do zaměstnání, a tím vylepšili rodinné rozpočty, popřípadě si tito pečovatelé jen tak lidsky odpočinuli ve svém nelehkém poslání.

Dalším inovativním počinem je propojení základní školy speciální podle § 16 školského zákona č. 561/2004 Sb., která sídlí také v budově Střediska sociálních služeb Víteček, s ostatními sociálními službami, zejména s denním stacionářem (§ 46), sociálně-terapeutickými dílnami (§ 67), osobní asistencí (§ 39) a zdravotními službami.





Inovativní proces v péči o handicapované klienty ve věku 1–18 let

Klienta a žáka ráno vyzvedneme přímo v jeho domově, přivezeme do Střediska, kde dopoledne navštěvuje základní školu, po jejím skončení přejde přes chodbu přímo do sociálně-terapeutických dílen nebo denního stacionáře a na konci dne mu poskytneme hygienické služby (koupání) a dopravíme ho zpět do jeho domova k rodičům, kteří se navrátili ze zaměstnání s jistotou, že je o jejich handicapované dítě celodenně odborně postaráno.

13. Inovativní proces v péči o handicapované klienty ve věku 1–18 let CENTRUM HÁJEK

Podnětem pro vznik naší organizace bylo chybějící sociálně-rehabilitační zařízení v našem regionu, které by nabízelo služby handicapovaným dětem trpícím vzácnými onemocněními a s kombinacemi více diagnóz (tedy dětem s kombinovaným postižením). Chybělo zde zařízení, které by reagovalo na individuální potřeby handicapovaných dětí a bylo schopno přizpůsobit své služby a terapie jejich potřebám a potřebám členů pečující rodiny.

Postupně jsme vedle Denního stacionáře (2013) doplnili nabídku našich registrovaných sociálních služeb o Odlehčovací služby (2015), Sociální rehabilitaci (2015) a Sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (2016) a Nestátní zdravotnické zařízení (2014) nabízející dětskou rehabilitaci. V roce 2017 jsme zahájili přípravné práce na vytvoření šestileté koncepce (2018–2023) inovativního řešení a její postupné zavedení do praxe.

Před zahájením inovativního procesu byla okamžitá možná kapacita 10 klientů, díky inovacím jsme zvýšili efektivitu a odbornost naší práce a současná kapacita je 30 klientů.

Nezbytným krokem v našem rozvoji bylo nahrazení papírového systému – zpracová-

ní denního programu zaměstnanců a klientů – digitálním systémem. Předchozí systém byl administrativně zdlouhavý.

Systém umí vyhodnotit vytížení jednotlivých pracovníků v průběhu dne. Terapeut tak má možnost sledovat jak celkový plán, tak plán konkrétního klienta. Základními částmi systému jsou: databáze klientů, provedených výkonů, zaměstnanců a obsazených terapeutických místností. Digitální systém přinesl zjednodušení plánování, zlepšení flexibility při změnách plánu a okamžité doručení informace všem zaměstnancům.

Dalším inovativním prvkem je osobní tiskové tlačítko, které jsme zavedli pro větší osobní bezpečnost jak klientů, tak našich zaměstnanců.

14. Když potřebujete najít směr – propojení zdravotních a sociálních služeb s terénní sociální prací na obcích RUAH

Vzhledem k rozlehlosti okresu Benešov jsou pro některé jeho občany úřady velmi špatně dostupné a obyvatelům především ve vzdálenějších lokalitách se dostávalo sociální pomoci jen obtížně. Ruah stál v roce 2019 u zrodu jedinečného projektu Obce blíže lidem. Projekt byl od počátku až do roku 2022 plně financovaný z fondů Evropské unie, kdy z jeho rozpočtu byly hrazeny mzdy a provoz čtyřem sociálním pracovníkům zaměstnaným na plný úvazek. Oblast Benešovska se přirozeně rozdělila do čtyř oblastí, kde terénní sociální pracovníci působily. V terénu pomáhají svým klientům nejen v oblasti sociální nebo zdravotní. Poskytují odborné sociální poradenství v oblasti dávek, příspěvků nebo např. v problematice veřejného i soukromého opatrovnictví a formálních i neformálních pečujících osob.

Původní projekt v roce 2022 skončil,

klienti však nezůstali bez pomoci. Od roku 2023 je realizátorem MAS Posázaví – Posázaví, přičemž Ruah zajišťuje pracovním provozní záležitosti (auta, telefony), povinné vzdělávání, technickou i administrativní podporu. Ruah také s podporou starostů tyto provozní záležitosti dofinancovává.

15. Taška doteků Freya

V organizaci Freya se v rámci odborného sociálního poradenství (OSP) a vzdělávacích činností zabýváme tematikou sexuality, intimity a vztahů. Abychom dokázaly efektivně předávat informace, jsou pro nás nezbytné vizuální pomůcky, které jsou však pro témata sexuality a vztahů v ČR prakticky nedostupné. Je tedy nezbytné takové pomůcky pro potřeby poradenství a edukace vytvářet. Nejvýraznější pomůckou, vytvořenou v minulém roce, je Taška doteků.



Pomůcka vychází z naší praxe a navrhly jsme ji tak, aby obsahovala prvky, které se nám osvědčily při odborném sociálním poradenství a edukaci v sociálních a školských zařízeních. Poptávku jsme také viděly ze strany našich edukantů, lidí v pomáhajících profesích a školských zařízeních. Ve své praxi se setkávají s nevhodným chováním se sexuálním podtextem ze strany klientů a často nevědí, jak situaci řešit.

Taška doteků obsahuje obrys nahé ženy a muže na pevném, rolovatelném materiálu (150 × 45 cm) a červené a zelené dlaně (8 + 8 ks) pro znázornění žádoucích a nežádoucích doteků (na samotném klientovi, na pracovnících, od maminky, kamaráda atp.). Na obrysech postav lze edukovat správné pojmenování částí lidského těla, téma masturbace, dospívání atp.

Díky kartám se základními emocemi (znechucení, vztek, strach, smutek, radost, překvapení) může člověk např. ukazovat, jak se právě cítí nebo jak se může cítit někdo, koho se vhodně či nevhodně dotýkám já nebo někdo jiný mě. Dále jsou přiloženy karty s vyobrazenými situacemi týkajícími se vhodných a nevhodných doteků a chování (např. v soukromí, na veřejnosti, vůči partnerovi, cizí osobě atp.) včetně návodných otázek na samostatných kartách, které daná témata dále rozvíjejí.

Kategorie Využití technologií v sociálních službách

1. Obsluha PC bez použití rukou? Ano, oční kamera to zvládne skvěle!

Centrum sociální pomoci Třinec

V Denním stacionáři PAPERSEK se pravidelně setkáváme s dětmi s dětskou mozkovou obrnou (DMO), které z důvodu svého zdravotního znevýhodnění nemají možnost ovládat své končetiny, ale mají velký potenciál v oblasti rozvoje svých rozumových a komunikačních dovedností. Speciální kamera Tobii PC Eye 5 snímá zrak uživatele, vybraným uživatelům usnadňuje život, posiluje jejich schopnost uplatňovat svou vlastní vůli a rozšiřuje jejich komunikační možnosti.

Stav po zavedení inovace je významně jiný, lepší, ve smyslu toho, že děti, které již dnes umí pomůcku používat, zvýšily své komunikační dovednosti, a především u nich bylo posíleno právo uplatňovat svou vůli a bylo jim umožněno využít alternativu, díky které mohou vyjádřit svůj názor.

Významný je také pozitivní dopad na rodinné příslušníky. Rodiče, kteří prvně viděli své dítě samostatně uplatňovat svou vůli při obsluze kamery pomocí očí v daném konkrétním programu nebo mohli vidět a ověřit si, co dítě skutečně chápe, byli leckdy natolik motivováni, že se snaží tuto pomůcku získat i pro domácí použití.

2. Domov pro každého Anděl Strážný

Běžně dostupná monitorovací zařízení na trhu neodpovídala našim představám – nedetekovala pád, což je jedna z nejdůležitějších



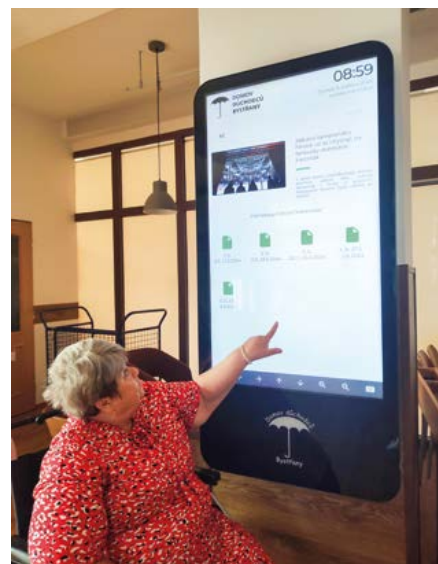
Domov pro každého

těžších věcí v rámci tísňové péče. Tak došlo k vývoji našeho monitorovacího zařízení TIPEC, které již několikrát zachránilo život klientům tím, že detekovalo pád ihned a v reálném čase.

V plánu bylo nabídnout lidem (seniorům, osobám s postižením a lidem v náročných životních situacích) monitorovací zařízení, které na trhu v ČR ještě není. Přesto, že by mohlo pomoci ještě více lidem než dosavadní zařízení ostatních tísňových péčí. Příprava inovace trvala rok.

3. DigiPanel ÁMOS Domov důchodců Bystřany

V našem zařízení pomáháme klientům při práci na PC a s internetem již několik let, podporujeme je při používání chytrých mobilních telefonů. Wifi je pro nás samozřejmostí – dostupná je v celém zařízení.



DigiPanel ÁMOS

A abychom moderní dobu podpořili ještě více, rozhodli jsme se pořídit DIGIPANEL ÁMOS.

Byli jsme první zařízení pro seniory, které projevilo o panel zájem. Panel byl zapojen v průběhu roku 2022. Doposud byl panel využíván pouze školami, proto i vnitřní obsah musel být přizpůsoben pro naše seniory. Na obsahu jsme začali společně pracovat. Vytvořili jsme funkci Správce tlačítka – jedná se o osobu zodpovědnou za vkládání informací ve své oblasti. Panel nabízí základní uživatelské informace, aby byl co nejjednodušší, ale zároveň aby si na něm každý našel informace, které potřebuje zjistit.

Ámos jednoduchým způsobem zobrazí interní záležitosti, jako je plán akcí na aktuální měsíc, zobrazí fotografie z uplynulých akcí, jídelníček, jízdní řády, ale i ubytované osoby či seznam zaměstnanců. Funguje vlastně jako vnitřní informační systém, a to na jednom místě. Zároveň představuje zábavným způsobem kvízy, soutěže či webové stránky.

Zaměstnancům ubyla administrativa ve formě tisku listinných podob plánů či jiných nezbytných informací, které byly k dispozici na nástěnkách. Mezi klienty jsou osoby, které Ámose využívají již běžně uživatelsky, ale jsou osoby, které stále mají respekt, a to je náš současný proces, naše zaměření a cíl, abychom naučili s moderní technologií pracovat co nejvíce seniorů.

4. Platforma pro duševní zdraví na školách: www.lehkost.cz Prostor plus

Sociální služby nebyly propojeny se školním prostředím, případně jen přes některé ředitele, kteří rozuměli jazyku sociálních služeb a problémům, které v rodinách a u jednotlivců řeší či jim předchází.



Obsluha PC bez použití rukou? Ano, oční kamera to zvládne skvěle!

Vytvořili jsme technologickou platformu pro školy, která umožňuje zadat problém, který žáci mají (záškoláctví, začínající závislost, úzkosti, poruchy příjmu potravy apod.), a přesměrovat osoby do patřičné sociální služby.

Po roce ladění systém funguje a z 80 zapojených škol ve dvou okresech dostáváme v průměru 16 objednávek týdně a číslo roste. Více se orientujeme na prevenci.

5. Využití prvků umělé inteligence při poskytování odborného sociálního poradenství

Občanské poradenské středisko

Cílem inovace bylo uzpůsobit komunikační platformu na bázi chatbot/voicebot pro účely poskytování odborného sociálního poradenství v ČR. Byla vytvořena znalostní databáze pro komunikační platformu chatbot/voicebot využitelná pro odborné sociální poradenství poskytované na internetu v oblasti dluhů a předlužení, bydlení, pracovního a rodinného práva, spotřebitelských vztahů, sociální péče a pomoci a práv obětí trestných činů. Tato databáze je přístupná prostřednictvím komunikační

On-line poradce
Poradím

Jsem chytrý chatbot

- obdařený umělou inteligencí 2.1
- reagují jako člověk
- jsem anonymní
- a dostupný 24 h denně

bydlení
zaměstnání
ochrana spotřebitele
sociální dávky
majetkové vztahy
pomoc s dluhy
práva obětí trestných činů
rodinné problémy

S čím vám mohu poradit?

Vyzkoušejte si mě!

www.poradim.info



Balanční cvičení s podporou virtuální reality

platformy chatbot nepřetržitě sedm dnů v týdnu, 24 hodin denně. Chatbot dokáže rozpoznat 164 životních situací a uživateli poskytnout informace, jak řešit jejich situaci.

Inovativnost řešení spočívá v částečném nahrazení člověka strojem, a to ve fázích, které lze strukturovat, a zároveň při nich není existence vztahu významná pro naplnění cíle poradenství. Stroj představuje nadstavbu.

Výsledný produkt – komunikační chatbot – byl v testovacím režimu zpřístupněn od března roku 2023. Paralelně s chatbotem byla v testovacím režimu spuštěna platforma voicebot. Ten zpřístupňoval poradenské služby na telefonní lince v době, kdy nebyla dostupná služba občanské poradny v Hradci Králové, Jičíně a Náchodě (ve večerních a nočních hodinách a o víkendech).

Voicebot byl uživateli služeb odmítnut. Volající uživatelé v naprosté většině případů nebyli ochotni problém s voicebotem řešit a dále tato platforma nebyla rozvíjena. Ověřování funkčnosti chatbota a ladění probíhalo do září roku 2023. Komunikační platforma chatbot Poradím naplnila očekávání realizátorů. Část uživatelů, kteří k získávání informací používají internet, chatbot přijala a využívají ho.

6. Balanční cvičení s podporou virtuální reality

Domov pro seniory Nová slunečnice

Balanční cvičení s použitím brýlí pro virtuální realitu jsme zařadili do pravidelného senzomotorického cvičení. Zavedení inovace mělo pozitivní vliv na klienty nejen po fyzické stránce, kdy mají stabilnější stoj a jistější chůzi po balančních podložkách, ale prospělo jim i po psychické stránce.

Samotnou projížďku v přírodním prostředí jsme připravovali zhruba rok. Aplikace je postupně aktualizovaná, vylepšovaná dle potřeb klientů. Nyní pracujeme na vytvoření úkolů, které mohou klienti během projížďky plnit, a hlavně na aplikaci pro sběr dat, např. informací o poloze hlavy či rukou.

Proces zavádění nebyl náročný. S uživateli před samotnou aplikací VR brýlí cvičíme vsedě za účelem rozhýbání plosek nohou, využíváme různé rehabilitační pomůcky (ježky, míčky, válce), poté nacvičujeme správný stoj a chůzi s využitím balančních podložek a na závěr cvičební jednotky zařazujeme stoj na posturomedu s projížďkou ve virtuálním světě. Klienti reagují na tuto inovaci ve většině případů pozitivně. V případě, že si klient z nějakého důvodu nepřeje používat VR brýle, tak ho nenutíme a nacvičujeme stoj na posturomedu bez VR. V případě jakéhokoli nekomfortu můžeme projížďku ihned zastavit či přizpůsobit rychlost dle potřeb klienta, a to přes mobilní aplikaci.

Fyzioterapeut subjektivně vnímá rychlejší nástup změn ve smyslu lepší koordinace klientů při cvičení, je možné rychleji zvyšovat úroveň náročnosti cvičení, celkově mají klienti stabilnější stoj a jistější chůzi po balančních podložkách.

7. Digitalizace sociálního dotazníku pro sociální šetření

Domov U Biříčky

Hlavním impulsem pro vytvoření DiGi dotazníku sociálního šetření bylo zkrátit časovou náročnost spojenou s administrativou sociálního šetření (SŠ), resp. jeho písemného zpracování do informačního systému Cynus.



Digitalizace sociálního dotazníku pro sociální šetření

Při tvorbě struktury dotazníku byl položen důraz na intuitivní řazení a zřehlednění otázek v dotazníku. DiGi dotazník lze využívat na notebooku, tabletu i mobilním telefonu, a to za splnění bezpečnostních kritérií. Následně se automaticky odesílá na pracovní e-mail sociální pracovnice exportovaný dokument, který lze ještě upravit nebo přímo vložit do záznamu u žadatele.

V praxi se ukázalo, že došlo k výraznému zkrácení doby zpracovávání sociálního šetření do programu Cygnus, a to až o polovinu běžného času.

Inovace má pozitivní dopad na efektivitu práce, ale i na pracovní morálku, neboť se sociální šetření stalo pro pracovnice zábavnější, DiGi dotazník funguje jako určitý efektivně motivační prvek. Mladší generace rády pracují s technologiemi, tento způsob provádění sociálního šetření je snazší a zajímavější než ryze papírová forma.

8. Sociálně-skupinová telerehabilitace – podpora zdravotního fondu a skupinového interpersonálního prožívání Domov Sedlčany

Pomocí cílené skupinové sociální telerehabilitace probíhá aktivizace seniorů ve skupině, a to formou reminiscenčního prožívání, párového cvičení, kognitivních úloh, nácviku sebeobsluhy či koordinačně-dovednostních cvičení vedených odbornými pracovníky. Telerehabilitace je administrovaná pomocí digitálních technologií (TV, projektory, kamery, PC, smart technologie). Po cvičení si klienti povídají o prožitku ze cvičení, řeší další úlohy pomocí smart technologií a navazují na běžné aktivity Domova.

Je vytvořeno několik skupin dle kognitivních a motorických dovedností klientů. Obsah a náročnost cvičení jsou u každé z těchto skupin jiné. Dovedeme zapojit i klienty s velkými kognitivními deficiti.

Tato inovace pomáhá dostat klienty z izolace jejich pokojů, podporuje skupinové prožívání a sdílení prožitků (co nového se mi podařilo, radost z pohybu, splněného úkolu, těšení se na pravidelnou aktivitu). Nabídka je upravována a doplňována na základě potřeb klientů a pracovníků sociálních služeb.



Do projektu skupinové Telerehabilitace je zapojeno několik desítek klientů našeho Domova. Jednoznačně sledujeme významný posun nejen v soběstačnosti, ale i zlepšení psychické kondice klientů. Vzhledem ke skladbě klientů DZR dochází i ke zlepšení kognitivních, poznávacích funkcí. Uvedený projekt má pozitivní dopady nejen na naše klienty, ale také má význam pro zlepšení kvality péče, oživení denních aktivit.

9. Inovace stravovacího úseku – interaktivní panel, interaktivní tabletový systém, elektrický kompostér Domov pro seniory Světlo

Domov pro seniory Světlo, pobočka Písek, prošel v roce 2023 certifikací Značka kvality v sociálních službách a získal nejvyšší možné ocenění – 5 hvězdiček. Samotný proces certifikace byl impulzem k zavedení nových technologií v domově pro seniory v Drhovli i v Písku, které výrazně zlepšily kvalitu života klientů v domově.

Jaký byl plán realizace inovace?

- Strava pro klienty do písecké pobočky je dovážena z kuchyně domova v Drhovli. Abychom zajistili všem klientům dokonale teplé hlavní jídlo a zároveň chlazené saláty, kompoty, zákusky apod., rozhodli jsme se investovat do nové technologie aktivního tabletového systému se zabudovanou technologií ohřevu a chlazení zároveň. Automatický systém lze nastavit odlišně na jednotlivé dny v týdnu či jednotlivé typy stravy.
- V návaznosti na servírování stravy jsme se zabývali i likvidací zbytků a jejich odvozem. Vzhledem k tomu, že ČR se zavázala EU snižovat podíl biologicky rozložitelného odpadu na celkovém množství odpadů končícím na skládkách, hledali jsme další řešení, které jsme našli v podobě elektrického kompostéru. Přeměna zbytků z kuchyně na organické hnojivo trvá pouhých 24 hodin.
- Aktuální jídelničky zveřejňujeme klientům mimo jiné prostřednictvím moderního interaktivního dotykového panelu. Vzhledem k tomu, že někteří senioři nemají chytrý telefon či tablet, pořídili jsme jim moderní dotykový panel pro seniory, který přináší praktické a užitečné informace o dění v domově.

10. APPSTINUJ P-centrum

V naší organizaci se nachází také Poradna pro závislosti a doléčovací program. V těchto službách pracujeme s lidmi, kteří chtějí abstinovat a žít život bez návykových látek. Výsledný produkt, který vznikl díky inovaci, je webová aplikace Appstinuj, která se skládá z několika částí a pomáhá klientům ohroženým závislostmi.

Oproti původnímu stavu nabízí naše organizace další nástroj, který je pro mnohé klienty atraktivní a může je motivovat k tomu, aby vstoupili do programu a abstinovali.

První část aplikace umožňuje monitorovat den, kdy klient zadává hodnoty ve škále ve vybraných oblastech (spánek, pohyb, jídlo, stres, abstinence atd.). Druhá část je



edukační, kdy klient prochází tzv. kurzem abstinence. Každé edukační téma je opatřeno mluveným slovem a také interaktivitou ve formě kvízu, hry atd. Třetí část je jakýsi SOS portál, kde si klient může zapisovat motivační texty, ukládat fotografie či nahrát kontakty pro případ, že by došlo k relapsu.

Aplikace Appstinuj je využívána na pracovišti P-centra a pomáhá desítkám klientům v prevenci relapsu. V programu následné péče se stala součástí oficiálního terapeutického programu. Dopad na zaměstnance spočívá v širší podpoře při plánování odborného sociálního poradenství a specifických terapeutických intervencí. Klientům aplikace pomáhá zvláště v prvních týdnech a měsících programu (služby), kdy plní jak úlohu edukační, tak monitorovací. Další výhodou je podpora a rozvoj všímavosti u našich klientů, a to zejména vůči vlastnímu tělu a vnitřnímu prožívání a rozvoji netoxických vztahů.

11. Centra asistivních technologií Dohled na dosah

Již při založení sociální služby tísnové péče jsme chtěli klientům, neformálně pečujícím a dalším ukazovat, jak asistivní technologie využívat a k čemu jsou. A zde vznikl nápad vytvořit regionální kanceláře, které budou jednotné, a bude se jednat o Centrum asistivních technologií. Slouží cílové skupině k seznámení s dostupnými asistivními technologiemi, dále k testování a možnému vývoji. V současné době jsou Centra otevřena v Plzni a Ostravě a nyní se připravuje Centrum v Praze, ve spolupráci s Krajem Vysočina v Jihlavě a ve spolupráci s Královéhradeckým krajem v Hradci Králové.

Jedná se o inovaci, která je stále „živá“, tedy reagujeme stále na potřeby cílových skupin a daná Centra rozvíjíme, vylepšujeme a doplňujeme o nové a vyzkoušené asistivní technologie. Klienti a neformálně pečující se v Centru seznámí s pomůckami, které si mohou za běžných podmínek

koupit u prodejců, a zároveň získají jasnou představu, jakým způsobem vybavit např. byt seniora, aby mohl zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Pro zřizovatele a odbornou veřejnost je přínos především v tom, že získají ucelený přehled o možnostech vybavení, ale také poradenství – čeho se vyvarovat, na co si dát pozor atd., a to právě z důvodu, že asistivní technologie nemají bohužel nastaveny žádné standardy kvality, parametry a funkčnost.

12. SMART CARE – podložky ANUME SeneCura

Cílem inovace bylo zapojit chytré technologie do péče o seniory. Výsledkem projektu s názvem Chytrá řešení je vyvinutí zdravotnického prostředku „chytrá podložka“ sloužícího k prevenci dekubitů, pádů a k včasnému odhalení zdravotních potíží dané osoby díky monitorování pohybu a životních funkcí.

Pilotní projekt začal v sociálním pobytovém zařízení SeneCura SeniorCentru Hradec Králové a v současné době se podložky využívají u indikovaných klientů ve všech SeniorCentrech SeneCura po celé České republice. Podložka se speciálními čidly se umísťuje pod matraci klienta, kterého nijak neomezuje ani nenarušuje jeho komfort, a v reálném čase zaznamenává dýchání, srdeční tep a dobu strávenou na lůžku. Podložka je vyrobena ze stejného materiálu jako standardní pomůcky proti



proležením, je tedy zachována dostatečná prodyšnost a vytvarování dle profilu lůžka za účelem eliminace diskomfortu při měření. Všechny podložky z pokojů klientů jsou bezdrátově propojeny se sesternou a s mobilními zařízeními v podobě tabletů nebo PC. V tabletech/PC jsou pak všechna sbíraná data přehledně zobrazena v aplikaci AnumeApp.

Praktické využití podložky nachází i při prevenci pádů, kdy v případě, že imobilní klienti náhle opustí lůžko nebo je vyhodnocena neobvyklá nepřítomnost na lůžku, jsou pečovatelé o této rizikové situaci okamžitě informováni. Také data o nepřítomnosti klienta na lůžku v nočních hodinách jsou velmi přínosná a přispívají k větší bezpečnosti klientů.

Druhým hlavním přínosem této inovace

je prevence dekubitů v podobě monitorování času stráveného na lůžku a intervalu polohování. Pokud je překročen interval polohování, systém sám upozorní ošetřující personál.

Pečovatelé oceňují možnost lépe plánovat své aktivity, když mají jistotu, že rizikovní klienti nepotřebují okamžitou intervenci. Rovněž se snížila pracovní zátěž při sledování klientů o 30 až 90 minut denně. Pozitivním přínosem je schopnost objektivizovat kvalitu péče na základě faktů.

13. SocioCare – péče s (umělou) inteligencí Meridiem Centrum Péče

Impulsem pro inovaci byly vysoké nároky na pečující osoby (primárně) v domovech se zvláštním režimem. Odpovědí byl vznik inovativního řešení SocioCare. Jedná se o cloudové řešení (není vyžadován server na straně poskytovatele sociální služby). Na jedné straně je aplikace běžící ve webovém prohlížeči, kde se zadávají opakující se i jednorázové úkony, dlouhodobé i krátkodobé úkony, úkony pro různé skupiny klientů současně i pro jednotlivé klienty individuálně. Na druhé straně je aplikace na chytrém telefonu, kterou má u sebe pracovník přímé péče (pečovatel, ale i pracovník aktivizace či rehabilitace) a která mu napovídá, jaké úkony má provést – u daného klienta a v daném čase. Na pozadí běží sofistikovaný systém, který všechny požadavky na úkony kombinuje dohromady. Vše je podpořeno i umělou inteligencí, která dává doporučení ohledně časové optimalizace péče.

SocioCare není jen o technickém řešení, ale také o novém přístupu k péči, založeném na důkladné analýze a využití velkého objemu dat. Tato data umožňují hlubší vhled do efektivity péče, frekvence interakcí s klienty a umožňují dynamicky přizpůsobovat plánování péče tak, aby respektovala individuální potřeby a preference klientů.

Díky jednoduché a intuitivní aplikaci mohou zaměstnanci v přímé péči věnovat 100% své pozornosti kvalitě prováděných úkonů. Nová technologie jim umožňuje ihned při vstupu do pokoje zjistit, zda již některé úkony nebyly provedeny jejich kolegy dříve (odstranění duplicit); zjistit, které všechny úkony na pokoji mohou provést nyní (aby nebyla nutná opakovaná návštěva na pokoji o něco později); technologie také zajišťuje, že zaměstnanci jsou o změnách v individuálních plánech péče informováni prakticky v reálném čase. K tomu mají podporu informačního systému s velkými obrazovkami v denních místnostech, které zobrazují klíčové informace pro dané oddělení a den, což zlepšuje organizaci práce. ■



**Sestra
roku**

Jdeme do finále!

Sestra v přímé ošetrovatelské péči



Bc. Lenka Pyciaková, DiS.
staniční sestra
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze



Lenka Kolářová
vrchní sestra
Nemocnice AGEL Prostějov



Kristýna Čivrná
vrchní sestra
Penta Hospitals Nemocnice Vrchlabí

Celoživotní dílo v ošetrovatelství



Ilona Vintrová, DiS.
zdravotnická záchranářka
Zdravotnická záchranná služba
Jihočeského kraje

Hlasujte pro svou favoritku v kategorii
Sestra mého srdce!
Vybírat můžete ze sedmi uvedených finalistek!

Hlasujte zde:



www.soutez-sestraroku.cz



Sestra v sociálních službách

Pavla Živná
zástupkyně vrchní sestry
Městské centrum komplexní péče
Benátky nad Jizerou



Ilona Vašáková
vrchní sestra
Senior dům Beránek, Úpice



Ing. Daniela Nováková
vrchní sestra
SeneCura SeniorCentrum Havířov



Vstupenky k dispozici na:



Pořadatel



Generální partner



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Mediální partner





HelpLivi

TECHNOLOGICKÝ POMOČNÍK
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

HelpLivi je český produkt vytvořený pro sociální služby.

Jsme spolehlivým partnerem pro kvalitní péči o klienty.

Poskytujeme technickou podporu 24/7, dohled a školení.



Objevujte řešení, která pomáhají usnadnit práci v sociálních službách

Máte klienty, kteří by neměli nekontrolovaně opouštět objekt?

Náš speciální **detektor opuštění objektu** umístěný u východu z budovy spolehlivě rozezná, když dezorientovaný klient opouští objekt. Detektor okamžitě upozorní personál prostřednictvím mobilní aplikace HelpLivi.

Potřebujete tísňovými tlačítky pokrýt i prostory mimo objekt?

Tísňová tlačítka pro přivolání pomoci mohou klienti využívat i ve venkovních prostorech.

Chcete omezit riziko pádu z lůžka nebo zabránit nechtěnému pohybu klientů v noci?

V systému HelpLivi snadno nastavíte noční režim, který vám umožní monitorovat **opuštění lůžka** klientem nebo **otevření dveří** na pokoji. Tímto způsobem můžete účinně zabránit nechtěnému pohybu klientů po objektu a snížit riziko zranění na minimum.

Hledáte systém, který vám poskytne dokonalý přehled o dění ve vašem zařízení?

S naší aplikací získáte nejen **podrobné přehledy** o kritických situacích týkajících se klientů, ale také o práci personálu a dalších důležitých klíčových ukazatelích. Navíc můžete využít možnosti **propojení s některými dalšími informačními systémy**.

Zjistěte více na www.helplivi.cz.

TVOŘIVÝ TEAMBUILDING

Krátký rozhovor s paní magistrou Martinou Novákovou, ředitelkou Harmonie, příspěvkové organizace o firemním teambuildingu, který proběhl v prostorách naší firmy v Jeseníku.

Jaký byl hlavní důvod, proč jste se rozhodli uspořádat firemní teambuilding a proč jste zvolili kurz práce se stabilizovaným mechem?

Teambuilding vnímám jako důležitý prvek, aktivitu, která může zlepšit komunikaci a posílit vztahy v týmu. Uspořádala jsem ho pro střední management a vybrala kurz práce s mechem, protože se vněm snoubí hned několik aspektů – kreativita, kooperace, design, ale také příroda a elegance.

Jakými způsoby se domníváte, že tato aktivita přispěla k posílení týmového ducha a spolupráce ve vaší organizaci?

Bylo to vůbec poprvé, co jsme takhle s kolegy vyjeli. Díky samotné cestě do Jeseníku jedním vozem a následně společné tvorbě obrazu, který nám visí ve vestibulu Domova pro osoby se zdravotním postižením, jsme otevřeli témata, na která se v běžném pracovním provozu nedostane, poznali jsme se v jiných situacích, možná i spadl jakýsi vzájemný ostych.

Plánujete využít získané zkušenosti a energii z tohoto teambuildingu k dalšímu rozvoji Vaší organizace?

Určitě! Kurz byl neskutečnou dávkou energie a mám v plánu v těchto aktivitách pokračovat. Už na podzim se na kurz vydají kolegyňe z ekonomického úseku.

Jakým způsobem hodláte udržet nadšení a pozitivní atmosféru, která vznikla během tohoto teambuildingu, i v průběhu běžného pracovního procesu?

To je těžká otázka. Pracovní prostředí přináší různé situace, radostné, ale i složitější, kdy je zapotřebí řešit spory, na pracovišti, stížnosti, kontrolovat podřízené při plnění úkolů. Vždy je důležité zaujmout správný postoj, být nestranný, nezaujatý, spravedlivý. Tvrdím, že všechno je o komunikaci, to je alfa a omega každého vztahu, i toho pracovního a klíčem k úspěšnému řešení sporů. A teambuilding vnímám především jako prostor pro rozvoj vzájemné komunikace.



Jaké byly reakce zaměstnanců na kurz a tvorbu mechových dekorací? Vidíte v tom nějaký dopad na jejich pracovní morálku či vztahy v týmu?

Myslím, že budu hovořit úplně za všechny, když řeknu, že byli nadšeni. Kurzu se zúčastnilo 14 zaměstnanců ve dvou skupinách, jak jsem již uvedla, jednalo se o vedoucí pracovníky na různém stupni řízení. Je ještě brzy vysledovat, jaký to mělo dopad na pracovní morálku, každopádně vztahy v týmu tento společný zážitek posílil.

Jakým způsobem hodnotíte úspěch tohoto teambuildingu a jaké konkrétní benefity si myslíte, že přinese Vaší organizaci do budoucna?

Teambuilding je nejlepší způsob, jak stmelit kolektiv, zlepšit atmosféru na pracovišti, oživit stereotypní pracovní prostředí, odreagovat se a nabrat pozitivní energii. Benefitem je pak bližší a hlubší poznání členů týmů, budování vzájemné důvěry, rozvoj týmové komunikace, ale také může přinést odhalení přirozených vůdčích osobností.

Jaké jsou Vaše dojmy z kurzu?

Veskrze pozitivní. Kurz práce s mechem byl nad naše očekávání. Krásné prostředí, čekalo nás velmi milé a vstřícné přivítání, bohatá snídaně a nasmírně milá a empatická paní Večerková, která nás kurzem provedla. A odměnou pro všechny kromě úžasného zážitku byly bezesporu jedinečné a originální mechové výtvary, které zdobí jak kanceláře, tak i mnohé domácnosti a jsou připomínkou na společně strávený čas kolegů z práce.

Chtěla byste tuto zkušenost využít nebo rozvíjet ve Vašem zařízení?

Naše organizace má poskytuje tři druhy sociální služby – Domov pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení a Sociálně terapeutické dílny. Kurzu se zúčastnili pracovníci všech tří služeb, vzhledem k cílové skupině a stupni postižení vidím největší využití získaných zkušeností pro klienty, kteří chodí do sociálně terapeutických dílen. Tam se rozvíjí pracovní dovednosti a vznikají krásné a originální výrobky.

Jakými dalšími aktivitami nebo strategiemi plánujete podporovat týmovou spolupráci a kreativitu ve Vaší organizaci v budoucnu?

Snažím se pro pracovníky organizovat aktivity mimo pracovní prostředí. Např. každý čtvrtek máme k dispozici dvě bowlingové dráhy, kdo chce, může si přijít zahrát. Mám také v plánu upravit zatravněnou plochu před administrativní budovou, aby se tam pracovníci mohli potkávat a relaxovat ve volném čase. Organizují vánoční setkání se všemi zaměstnanci – máme jich cca 160. A samozřejmě chci pokračovat v plánování teambuildingových aktivit.

Doporučila byste tento typ teambuildingu ostatním?

Bez sebemenšího zaváhání ANO!!! A také jsem již tak učinila. Myslím, že několik svých kolegů ředitelů příspěvkových organizací Moravskoslezského kraje jsem vyprávěním zážitků z kurzu práce s mechem přiměla o absolvování přemýšlet. 😊

Nefunkční supervize

V současnosti se supervize v rámci sociálních služeb stala již obvyklou součástí pracovního času pracovníků a nikdo se již nad touto skutečností nepozastavuje. Podle našich zkušeností byly první supervize v sociálních službách v 90. letech obestřeny aurou něčeho výjimečného a exkluzivního. Z toho někdy vznikla značná očekávání a po letech zkušeností se supervizi i velká zklamání, v některých případech až odpor a vzdor k supervizi samé. Je možné zaznamenat názory o její nesmyslnosti a někdy i negativním dopadu, například na vztahy v týmu. Podle našeho názoru nyní, po více než 20 letech od obecného rozšíření supervize v sociálních službách, nastává správný čas pro první metareflexe. Rádi bychom se v tomto článku zaměřili na to, jaké jsou v současnosti časté důvody nefunkční supervize, a to z našeho pohledu dvojice supervizorů, jež se této profesi poslední dvě dekády intenzivně věnují a přemítají nad touto specifickou formou péče o pracovníky v sociálních službách.

■ **Text: PhDr. Michal Horák,
PhDr. Andrea Lásková**

Koncept, který používáme nejen v rámci této reflexe, je tzv. moudrost praxe. Tento termín označuje mimo jiné právě potivou reflexi teorie, kterou prověřila praxe. Je to tedy ideální propojení, které se vzájemně synergicky ovlivňuje za účelem dosažení nejlepšího výsledku snažení. Tomuto tématu je věnováno více prostoru v článku *Kultivace moudrosti praxe sociální práce v kontextu supervize* (Horák, 2023).

Než se zaměříme na téma tohoto článku, chceme zdůraznit nejen naši zkušenost, že je mnoho týmů i jednotlivců, kteří supervizi využívají s radostí, jsou přesvědčeni o její funkčnosti a smysluplnosti, je pro ně důležitou součástí jejich nejen profesního rozvoje. Na druhou stranu jsme si vědomi, že někteří supervidovaní a vedení organizací zažívají frustraci z nefunkční supervize. A také někteří supervizoři sami po mnoha letech supervizorské praxe zpochybňují supervizi (a tím i sami sebe), což ilustruje například veřejný výrok jednoho známého supervizora: „Supervizoři jsou jen dobře placení šašci!“ (sic!)

Pokud píšeme o nefunkční supervizi, je vhodné si zopakovat tři základní, obecně platné funkce supervize:

1. Vzdělávací funkce cílí na profesní rozvoj pracovníka.
2. Podpůrná funkce se zaměřuje na jeho podporu v náročné práci a předcházení syndromu vyhoření.
3. Administrativní, která se zabývá širokou paletou témat, často související se standardy kvality poskytování sociální služby (Horák, 2022).

Lze tedy konstatovat, že nefunkční supervize nepomáhá pracovníkům v jejich profesním růstu, není jim podporou v jejich

práci a nerozvíjí nastavení služeb, aby byly v souladu se standardy kvality. V takovýchto případech zpravidla slyšíme od supervidovaných, že supervize je jen „ztrátou času“, v čemž jim v tomto případě musíme dát za pravdu. Při přemítání nad tímto tématem a v daném kontextu jsme vycházeli ze základního dělení supervizního procesu na tři aktéry: supervizora, supervidovaného a vedení organizace. K těmto třem zainteresovaným subjektům přidáváme i samotné nastavení supervize, které má na předmět našeho zamýšlení rozhodující vliv. Vycházejíce z naší profesní zkušenosti v těchto čtyřech kategoriích, zmíníme nejčastější příčiny nefunkční supervize, se kterými jsme se setkali většinou v reflexích našich supervidovaných a které se často objevují i v odborné literatuře či výzkumech zacílených na toto téma.

➤ Supervizor

Jsou supervizoři, kteří akceptují špatný kontrakt, který je většinou příliš obecný, formální či dokonce nesmyslný. Takto nastavený kontrakt někdy dokonce brání tomu, aby vznikl hodnotný a důvěrný vztah mezi zúčastněnými. Jak zmiňují Hawkins a Shohet (2004), vztah se supervidovanými a supervizory je podstatnější než dovednosti a každá supervizní technika musí být ukotvena v kvalitním mezilidském vztahu. Samotní supervizoři jsou zodpovědní za to, že až příliš často se na supervizi děje něco jiného než skutečná supervize, což potvrzují některé výzkumy reflektující zkušenosti supervidovaných z praxe: někde se „plká o ničem“ (Zaplatilová, 2015), jinde se relaxuje nebo se vyplňují osobnostní či jiné testy, supervizor povídá o svých zahraničních cestách, konferencích a dovolených atd.

Nepomáhá ani to, pokud supervizor neumí držet supervizní proces ve svých rukou,

strukturovat setkání, neumí otevírat a uzavírat témata (Zaplatilová, 2015). Vyhýbá se nepříjemným tématům, nevnímá kontinuitu procesu mezi jednotlivými setkáními, nebo dokonce akceptuje supervizní spolupráci s týmem, kde nemůže být nezávislý nebo nestranný. Výsledkem je neefektivní supervize, někdy dokonce i nebezpečná pro její účastníky.

➤ Supervidovaní

Méně se mluví o nefunkčnosti supervize, kterou způsobí někteří supervidovaní. I v sociálních službách potkáváme pracovníky, kteří jsou profesně či osobnostně nezralí, a z tohoto důvodu nejsou schopni hovořit o náročnějších tématech, nejsou schopni reflexe ani sebereflexe. Podle Hawkinsa a Shoheta (2004) svoji úlohu sehrávají i jejich osobní zábrany a obranné mechanismy, které jim neumožní nahlédnout vlastní jednání a profesní myšlení. Negativní nastavení k supervizi někdy ústí až k bojkotu supervize, ať už aktivně (neúčasti), či pasivně (mlčení na supervizi nebo lhaní sobě i supervizorovi o nepřítomnosti témat k supervizi atd.).

➤ Vedení organizace

Supervize nemůže být funkční, pokud vedení dává veřejně či skrytě najevo, že je pro ně supervize zbytečná. Protipólem je skutečnost, kdy je účast pracovníků na supervizi vynucována bez snahy o pochopení jejich případného odporu a práci s jejich výhradami. Nepomáhá ani tlak na to, aby se pracovníci supervize účastnili i přes to, že čerpají dovolenou, je po jejich pracovní době apod. Alarmující je potom zkušenost s manipulováním témat supervize skrze jejich omezování či určování nebo neakceptace závěrů a výstupů ze supervizi. Životaschopná není ani supervize, kde vedení vybírá supervizora a nastavuje kontrakt bez možnosti vlivu týmu pracovníků. Souhlasíme s Rollovou (2002:22), která píše: „Organizace nese odpovědnost za kvalitní práci svých zaměstnanců, proto čím výraznějším status v síti má, tím spíše by měla kvalitní supervizi svým pracovníkům zajišťovat.“

➤ Nastavení supervize

Jak zmiňujeme výše, nejdůležitější je její mezilidská kompatibilita mezi supervizorem a supervidovanými. V návaznosti na to je to pak četnost a délka supervizního setkání umožňující adekvátní, kontinuální podporu supervidovaných (Kadushin, 2002). A v neposlední řadě má vliv vhodně zvolený formát supervize – individuální,

týmová, skupinová, metodická, supervize organizace atd. (Horák, 2022, Lásková, 2007).

» Jak dál?

Předchozí zkušenost s nefunkční supervizí je bezesporu jedna z nejnáročnějších situací pro nového supervizora, supervidovaného i zadavatele supervize. Máme opakovanou zkušenost se situací, kdy přicházíme do týmu, jehož minulá zkušenost se supervizí je natolik frustrující, že vyžaduje velkou snahu ode všech zúčastněných dát supervizi novou šanci. Nežřídko se však po takové nepříjemné zkušenosti nepodaří v supervizní práci pokračovat. Tuto situaci pak „řeší“ pouze formální supervize např. dvakrát ročně na jednu hodinu pro celý tým, kde se nic důležitého nemůže supervidovat, anebo se uzavírá alibistická smlouva se supervizorem, že supervize bude realizována pouze v případě potřeby, která nikdy fakticky nemůže nastat, jelikož

tické, ale současně diagnostické ve smyslu následného zaměření se na lepší nastavení supervize a eliminování předchozí špatné zkušenosti. Tato strategie pak umožní pozitivní, korektivní zkušenost, která nově ustaví vztah k supervizi u supervidovaných. Je tedy zřejmé, že nejhorší z možností je o frustrující zkušenosti nehovořit a snažit se o nesmyslné „tlusté čáry“ za negativní zkušenosti.

» Závěr

Práce v oblasti pomáhajících profesí je velmi náročná a v současné době již není pochyb o tom, že kvalitní a funkční supervize je jedním z nejdůležitějších nástrojů zamezujících vzniku syndromu vyhoření. Stejně tak je supervize účinný nástroj zvyšující kvalitu poskytovaných služeb směrem k jejich klientům. Právě proto je nesmírně důležité, aby tento nástroj byl užitečný, a nikoli prohluboval frustraci a zoufalství pracovníků, potažmo klientů.

Práce v oblasti pomáhajících profesí je velmi náročná a v současné době již není pochyb o tom, že kvalitní a funkční supervize je jedním z nejdůležitějších nástrojů zamezujících vzniku syndromu vyhoření.

není splněna základní podmínka kvalitní supervize – nosný mezilidský vztah mezi supervizorem a supervidovanými.

Pro supervizora, který začíná s týmem pracovat, i pro supervidovaný tým je klíčovým bodem minulou supervizní spolupráci dobře zreflektovat a pojmenovat faktory, které přispěly k její nefunkčnosti. Samotné toto pojmenování je nejenom terapeu-

Všichni účastníci supervizního kontraktu mají vliv a také odpovědnost za nastavení a funkčnost supervize. Výraznou zodpovědnost má však především vedení organizace. Jedním z jejich důležitých úkolů je, aby supervize byla v organizaci zavedena, byla funkční a napomáhala poskytování kvalitní sociální služby.

Zdroje:

- HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- HORÁK, Michal. *Kultivace moudrosti praxe sociální práce v kontextu supervize*. *Sociální práce/Sociální práce č. 2/2023*, online článek. <https://socialniprace.cz/online-clanky/kultivace-moudrosti-praxe-socialni-prace-v-kontextu-supervize/>.
- HORÁK, Michal. *Supervize: příručka pro uživatele*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2022. ISBN 978-80-88361-21-3.
- LÁSKOVÁ, Andrea. *Úvod do supervize a duševní hygieny*. In: JANOŠKOVÁ, Klára (ed.). *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
- KADUSHIN, Alfred, HARKNESS, Daniel. *Supervision in social work – 4th ed*. New York & Chichester, West Sussex: Columbia University Press, 2002. 576 s. ISBN 978-0-231-12094-4.
- ROLLOVÁ, Jarmila. *Supervize*. Praha: Katedra speciální pedagogiky UK Praha 2002. Rigorózní práce.
- ZAPLATILOVÁ, TEREZIE. *Přínosy a rizika supervize v organizaci očima sociálních pracovníků*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií Brno 2015. Diplomová práce.

www.akamop.cz

Otevíráme
výcvik
v supervizi

PŘIDÁTE SE?

Jak děti rozumí smrti a umírání a možnosti podpory rodičů vážně nemocných dětí

Komunikace s dětmi o smrti a umírání je součástí práce odborníků, kteří o vážně nemocné děti pečují. Při komunikaci s dětmi na téma umírání a smrti je proto důležité vědět, jak děti smrti rozumí a jak o ní přemýšlí, a přizpůsobit tomu své vysvětlení smrti a umírání.

■ **Text: Mgr. Kristýna Poláková,**
výzkumná pracovnice, Institut Pallium

Děti se během svého života setkávají se smrtí ať už u svých blízkých, v širší komunitě, nebo mohou prožívat obavy ze smrti spojené s jejich vlastní nemocí. Porozumění smrti se u dětí vyvíjí postupně a je úzce spjaté s jejich kognitivním, emočním a sociálním vývojem. Děti se postupně učí, že smrt představuje nevyhnutelný konec pro všechny živé lidské bytosti (Puskás et al., 2023). Ve věku 2–4 let vnímají smrt jako dočasný a reverzibilní stav, který se podobá spánku nebo odchodu. Smrt dětí v tomto věku nevnímají jako osobní záležitost, smrt se týká jiných lidí. V předškolním a v raném školním věku děti začínají chápat, že smrt je nevratná a univerzální a týká se všech živých bytostí a začínají pociťovat strach ze smrti (Slaughter, 2005). Děti se také mohou domnívat, že svými myšlenkami ovlivňují události kolem sebe, a mohou se proto obviňovat z nemoci nebo smrti svých blízkých, případně mohou vnímat smrt jako trest za své skutky (Nielson, 2012). Předškolní děti stále nemají plné pochopení nezvratnosti smrti a smrt vnímají jako dočasný stav. V komunikaci s dětmi je proto důležité se vyvarovat používání eufemismů při popisování významu smrti, jako je např. říkat, že zemřelá osoba „dlouze spí“, protože tyto výrazy mohou vést ke zmatku dítěte a k rozvoji obav, např. dítě se může bát usnout (Nielson, 2012). Děti

ve starším školním věku často vnímají smrt jako vnější realitu, s níž se setkávají pouze ostatní, a je pro ně obtížné pojem smrti aplikovat na své blízké v jejich vlastním světě. Děti školního věku proto často předkládají své obavy a otázky týkající se smrti navenek, v rámci kontextu zkušeností jiných lidí. Tato projekce pocitů slouží jako ochranný mechanismus a umožňuje dítěti prozkoumat smrt, aniž by jí přímo přizvaly do svého života. Pochopení konečnosti, nevyhnutelnosti a nevratnosti smrti se většinou dostavuje mezi 11–16 rokem věku dítěte (Beale et al., 2005). Děti začínají chápat biologické a fyzické aspekty smrti a jsou také schopné vnímat, že smrt je součástí životního cyklu a může mít různé příčiny a následky (Kenyon, 2001). U adolescentů pak dochází k úplnému porozumění smrti. Uvědomují si její nevyhnutelnost a univerzálnost a svoji vlastní smrtelnost (Nielson, 2012). Adolescenti jsou proto často konfrontováni s otázkami smyslu života, existence po smrti a jejich vlastní mortality.

Porozumění smrti u vážně nemocných dětí se ale může významně lišit od chápání smrti u zdravých dětí. Děti, které trpí vážnou nemocí, mohou mít pokročilejší a hlubší porozumění smrti než jejich zdraví vrstevníci. Jejich porozumění smrti je ovlivněno vlastní přímou zkušeností s nemocí, lékařskou péčí a nemocničním prostředím, které urychluje jejich kognitivní a emoční zrání (Slaughter, 2005). Nemocné děti si uvědomují realitu své situace a svoji smrtelnosti i bez explicitní komunikace o ní se svým okolím. S vědomím vlastní smrtelnosti se poji silné emoční reakce, jako je strach a úzkost, které mohou být umocněny pozorováním smrti jiných pacientů nebo změnami ve vlastním zdravotním stavu. Děti a dospívající, kteří trpí vážnou nemocí, mají často velmi vyvinuté chápání smrti, včetně její konečnosti a nevyhnutelnosti, a přemýšlí také o tom, jak jejich smrt dolehne na jejich rodiče a další

blízké (Hinds et al., 2005). Uvědomění dětí, že se neodvratně blíží jejich vlastní smrt, ale nemusí být zřejmé pro jejich rodiče ani pro pečující personál.

Komunikace s dětmi o smrti je zásadní, protože jim pomáhá smrt pochopit a vyrovnat se s ní (Ortego et al., 2016). Důležitým faktorem v procesu adaptace na nemoc a smrt je otevřená a upřímná komunikace, zapojení dětí do rozhovorů o smrti ale může být problematické (Jalmsell et al., 2015; Keeley & Generous, 2014). Rodiče mají potřebu dítě chránit a musí se také



vyrovnávat s vlastními obavami o zdraví a život dítěte, což je může vést k tomu, že s dětmi nechtějí rozhovory na téma umírání otevírat. Rodiče se také mohou domnívat, že pokud dítě informují o jeho možné smrti, tak jejich dítě se „vzdá“, ať už na emocionální úrovni, nebo doslova, například tím, že bude odmítat další léčbu (Aldridge et al., 2017). Dostupná data ale ukazují, že citlivá komunikace a poskytnutí informací adekvátně věku a zkušenostem dítěte je prospěšné jak pro dítě, tak pro jeho rodinu, a naopak neposkytování informací může vést u dětí ke zmatku, frustraci, stresu a hněvu (Aldridge et al., 2017). Nedosta-

Děti se také mohou domnívat, že svými myšlenkami ovlivňují události kolem sebe, a mohou se proto obviňovat z nemoci nebo smrti svých blízkých, případně mohou vnímat smrt jako trest za své skutky (Nielson, 2012).

Otevřená a upřímná komunikace o nemoci a prognózách mezi zdravotníky, rodiči a dětmi vede k poskytování lepší péče, zatímco nedostatečná komunikace je považována za faktor, který zvyšuje utrpení jak nemocného dítěte, tak jeho rodiče (Beale et al., 2005; Contro et al., 2004).

tečná otevřená komunikace s dětmi o smrti a umírání může také u rodičů po úmrtí dítěte způsobit pocit lítosti a zhoršení jejich psychologického stavu. Nicméně významná švédská studie s pozůstalými rodiči dětí, které zemřeli na rakovinu, uvádí, že o blízcí se smrti s dítětem mluvilo pouze 34% rodičů (Kreicbergs et al., 2004). Výsledky této studie ukazují, že žádný z rodičů, kteří s dětmi o smrti mluvili, svého rozhodnutí nelitoval. Naopak 28% rodičů, kteří se svým dítětem o smrti nemluvili, svého rozhodnutí litovalo, zejména ti, kteří vycítili, že jejich dítě si bylo vědomo své prognózy.



Rodiče, kteří svého rozhodnutí o smrti nemluvili litovali, také vykazovali vyšší úroveň úzkosti než rodiče, kteří s dětmi o umírání mluvili (Kreicbergs et al., 2004).

Otevřená a upřímná komunikace o nemoci a prognózách mezi zdravotníky, rodiči a dětmi vede k poskytování lepší péče, zatímco nedostatečná komunikace je považována za faktor, který zvyšuje utrpení jak nemocného dítěte, tak jeho rodiče (Beale et al., 2005; Contro et al., 2004). Komunikace s dětmi o smrti a umírání je tedy důležitá nejen pro dítě, ale také pro jeho blízké.

Během nemoci dítěte mohou nastat situace, kdy dojde ke zhoršení stavu dítěte,

a rodiče se musí rozhodnout, zda a jak budou se svým dítětem komunikovat o blízcí se smrti (Jalmsell et al., 2015). V této chvíli budou potřebovat dostatečnou podporu od lékařského i nelékařského personálu, který jim může být nápomocný a podpořit je v otevřené a upřímné komunikaci s jejich dítětem. V ideálním případě by děti měly od začátku dostávat informace o své nemoci přiměřené jejich věku. Zavedení otevřeného a upřímného dialogu na počátku onemocnění pomáhá dítěti si vybudovat důvěru, což umožní vést vážnější rozhovory s postupujícím onemocněním (Beale et al., 2005). Důležité je také vhodně načasovat otevření rozhovoru. Vhodná doba pro diskuzi o konci života může být při progresi onemocnění, když zemře jiný pacient na oddělení, kterého dítě zná, když se dítě samo zmiňuje o smrti při běžných aktivitách, jako je kreslení nebo hra, nebo když je dítě rozrušené a má obavy z léčby a nemoci (Nielson, 2012). Děti často samy iniciují rozhovory o smrti, např. formou hry, vyprávění nebo pomocí příběhů (Jalmsell et al., 2015). Svoji potřebu mluvit o smrti ale mohou vyjadřovat také náhlými změnami v chování, jako je podrážděnost, hněv, záchvaty vzteku nebo odmítání spolupráce. Děti také mohou mít noční můry a problémy se spánkem nebo mít obavy z odloučení od rodičů (Nielson, 2012). Nicméně všechny vážně nemocné děti nemusí mít potřebu o smrti mluvit, je proto nutné reagovat na individuální potřeby každého dítěte a rozhovory tomu přizpůsobit. Před zahájením rozhovoru je také dobré znát kulturní, náboženské a duchovní preference dítěte a jeho rodiny.

Komunikace s dětmi a jejich rodiči na téma smrti a umírání představuje náročný úkol. Způsob, jakým toto téma s dítětem otevřít, by měl reflektovat věk a vyzrállost dítěte a jeho aktuální potřeby. Důležité je také vhodné zapojení rodičů a jejich podpora v této náročné životní situaci.

Literatura:

▪ Aldridge, J., Shimmon, K., Miller, M., Fraser, L. K., & Wright, B. (2017). 'I can't tell my child they are dying'. *Helping parents have conversations with their child. Archives of Disease in Childhood - Education & Practice Edition*, 102(4), 182–187. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311974>.

- Beale, E. A., Baile, W. F., & Aaron, J. (2005). *Silence is not golden: Communicating with children dying from cancer. Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3629–3631. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.11.015>.
- Contro, N. A., Larson, J., Scofield, S., Sourkes, B., & Cohen, H. J. (2004). *Hospital Staff and Family Perspectives Regarding Quality of Pediatric Palliative Care. Pediatrics*, 114(5), 1248–1252. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-0857-L>.
- Hinds, P. S., Drew, D., Oakes, L. L., Fouladi, M., Spunt, S. L., Church, C., & Furman, W. L. (2005). *End-of-Life Care Preferences of Pediatric Patients With Cancer. Journal of Clinical Oncology*, 23(36), 9146–9154. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.10.538>.
- Jalmsell, L., Kontio, T., Stein, M., Henter, J.-I., & Kreicbergs, U. (2015). *On the Child's Own Initiative: Parents Communicate with Their Dying Child About Death. Death Studies*, 39(2), 111–117. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913086>.
- Keeley, M. P., & Generous, M. A. (2014). *Advice From Children and Adolescents on Final Conversations With Dying Loved Ones. Death Studies*, 38(5), 308–314. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.753556>.
- Kenyon, B. L. (2001). *Current Research in Children's Conceptions of Death: A Critical Review. OMEGA - Journal of Death and Dying*, 43(1), 63–91. <https://doi.org/10.2190/0X2B-B1N9-A579-DVK1>.
- Kreicbergs, U., Valdimarsdóttir, U., Onelöv, E., Henter, J.-I., & Steineck, G. (2004). *Talking about Death with Children Who Have Severe Malignant Disease. New England Journal of Medicine*, 351(12), 1175–1186. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa040366>.
- Nielson, D. (2012). *Discussing Death With Pediatric Patients: Implications for Nurses. Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), e59–e64. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.11.006>.
- Ortego, C., Aparicio, M., Paz, M., Torres, B., Sarabia, R., Sevilla, L., Álvarez, L., & Agudo, M. J. (2016). *Tales: A Tool to Address Death With Children. Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(5), 429–435. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000268>.
- Puskás, T., Andersson, A., Jeppsson, F., & Slaughter, V. (2023). *Living in heaven and buried in the earth? Teaching young children about death. European Early Childhood Education Research Journal*, 31(6), 900–913. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2023.2221002>.
- Slaughter, V. (2005). *Young children's understanding of death. Australian Psychologist*, 40(3), 179–186. <https://doi.org/10.1080/00050060500243426>.

Adaptační stravovací strategie a mechanismy seniorů a seniorek v domácím prostředí

Jídlo je zásadní součástí „dobrého života“ nejen ve vyšším věku. Kromě naplňování našich fyziologických potřeb má mnoho dalších funkcí týkajících se jak přímo jedince, tak jeho začlenění do společnosti. Podoba našeho stravování je také součástí naší identity. V následujícím článku se zaměříme na to, jak se stravují senioři a seniorky žijící v domácím prostředí. Díky tomu lze lépe pochopit, jakým změnám musí starší lidé čelit při přechodu do institucionální péče.

■ **Text: PhDr. Eva Ferrarová, Ph.D.,**
vědecká pracovnice,
Filozofická fakulta Univerzity Karlovy;
Mgr. et Mgr. Marcela Petrová
Kafková, Ph.D.,
odborná asistentka,
Fakulta sociálních studií
Masarykovy univerzity

Činnosti spojené s přípravou jídla dávají lidem pocit nezávislosti a možnosti volby (Vesnaver, 2011), vnáší do jejich životů pocit bezpečí a řádu. Jídlo navíc plní silnou společenskou roli. Senioři a seniorky však nejen zachovávají své dlouhodobé zvyky s jídlem spojené, ale adaptují se různými způsoby na změny, ke kterým dochází v jejich životech. Jedná se především o odchod do důchodu a s ním spojenou omezenou pracovní aktivitu a nižší finanční příjmy, o ztrátu partnera, zvýšené riziko sociálního vyloučení a zdravotní omezení (Whitelock, Ensaff, 2018). Fyzické změny související se stárnutím mohou přispět k nižšímu příjmu potravy a ovlivnit jak chuť k jídlu, tak i množství konzumovaného jídla (Donini et al., 2006). V rámci adaptace na tyto změny si někteří senioři a seniorky vytvářejí adaptační, resilienční strategie a mechanismy, které jim pomáhají se i ve vyšším věku stravovat důstojně a nezávisle (Nyberg et al., 2018).

Právě podoba stravování seniorů a seniorek žijících v domácím prostředí a adaptační mechanismy, které využívají, jsou tématem našeho textu. Naším cílem je zjistit, jakou roli hraje jídlo a jeho různé podoby v životě seniorů a seniorek bez výrazných zdravotních omezení a žijících v domácím prostředí. Díky tomu lze lépe pochopit, k jakým změnám v důsledku vyšší disability a přechodu do institucí sociálních služeb dochází a jaký vliv na identitu a kvalitu života stárnoucích tyto proměny mají.

Využijeme k tomu data z našeho výzkumného projektu „Význam jídla ve vyšším věku“, ve kterém jsme zkoumali stravovací návyky seniorů a seniorek žijících v domácím prostředí. Konkrétně jsme realizovali 23 hloubkových rozhovorů, které jsme doplnili etnografickými metodami (fotografiemi, pozorováními). Tématy, která nás zajímala, byla kromě dalších podoba stravování našich participantů a participantek a adaptace na změny související se stravováním.

➤ Přínosy mindful eating¹

Zásadním adaptačním prvkem, který jsme našli, bylo stravování se v režimu tzv. mindful eating, tj. vytváření mechanismů, díky nimž se dostavovalo potěšení a radost z jídla. Při mindful eating senioři praktikují techniky pozorného stravování s cílem zvýšit požitek z jídla a podpořit lepší trávení. Jedná se o vychutnávání si každého sousta, všímavost k pocitům hladu a sytosti a potěšení z jídla obecně. V našem výzkumu to byla výrazně uplatňovaná re-

ni. To se projevovalo aktivním vyhledáváním potravin, které jim chutnaly. Další ukazovali na radost, kterou jim poskytuje samotné vaření, a s nadšením sdíleli své recepty a způsoby přípravy. Potěšení našim participantům poskytovalo i dodržování zásad etikety stolování. Podobou stolování vědomě ovládali své sociální i fyzické stravovací prostředí, aby si zajistili nebo umocnili potěšení z jídla.

Význam dobrého jídla se lišil napříč spektrem participantů, protože seniorská populace je velmi heterogenní a koncept stravovací resilience je diverzifikovaný. Pro některé to znamenalo jíst v souladu se svým cílem udržet si nebo zlepšit svůj zdravotní stav, zatímco pro jiné to znamenalo vychutnat si jídla, která aktivně vyhledávali.

➤ Překonávání překážek

Resilientní účastníci aktivně organizovali vlastní stravování tak, aby to, co jedí, odpovídalo jejich představám o dobrém jídlu, a pokud se v tomto směru setkávali s překážkami, vyvíjeli adaptivní strategie a mechanismy pro jejich překonání.

V případech, kdy je zdravotní omezení limitovalo v možnostech zabezpečit si své stravování vlastními silami, žádali o pomoc rodinné příslušníky a přátele a v ojedinelých případech i sousedy hlavně při nákupu potravin, ale i při přípravě jídla. Časté bylo sdílení jídla v rámci rodiny.

Pro některé participanty se potěšení vztahovalo nejen na konzumaci jídla, ale i na související aktivity, jako je nakupování. To se projevovalo aktivním vyhledáváním potravin, které jim chutnaly.

silienční strategie. Tito participanty si stanovili dobré jídlo jako svou prioritu a byli ochotni za něj někdy i více zaplatit. Hlavními důvody pro přijetí této strategie pro ně byla podpora zdraví a také potěšení z jídla.

➤ Další resilienční strategie

Pro některé participanty se potěšení vztahovalo nejen na konzumaci jídla, ale i na související aktivity, jako je nakupová-

Důležité pro účastníky bylo sdílet jídlo s rodinou nebo přáteli, tedy s lidmi, ke kterým měli pozitivní vztah. Sdílení jídla v mnoha případech probíhalo ale také opačným směrem, kdy ženy v naší skupině připravovaly jídlo pro druhé, a to nejen pro partnera, ale také pro jiné rodinné příslušníky, především děti a vnoučata.

Znalost kulinářských postupů a aktivní kuchařské dovednosti jsou důležité i proto, aby senioři mohli přizpůsobit jídlo, které si sami připravují, změnám v chuti, trávení

¹ Anglický výraz pro vědomé jedení (pozn. red.)

Důležitým cílem v rozhovorech mnohokrát opakovaným byla vůle udržet si svou nezávislost ve stravování i ve vyšším věku: respondenti chtěli o svém jídelníčku rozhodovat sami, stejně jako o četnosti pokrmů a jejich načasování, o tom, jak dlouho budou jíst, i o tom, co budou jíst.

i smyslovému vnímání, které stárnutí způsobuje. Jedná se především o konzumaci objemově menších a/nebo častějších jídel, zmenšení porcí, začlenění potravin bohatých na živiny nebo úpravu struktury potravin, aby se lépe konzumovaly. Zaznamenali jsme také důraz na pravidelnost v jídle, typicky se však pojila s úbytkem porcí jídla za den a dodržováním zásad zdravého stravování. Další zdůrazňovali, jak důležitá je pro zdravé stravování sebekázeň a naslouchání potřebám svého těla především při udržování optimální tělesné hmotnosti.

► Nezávislost ve stravování

Resilientní účastníci se aktivně podíleli na tom, aby jejich stravovací chování bylo v souladu s jejich cíli dobře se stravovat a své stravování měli pod neustálou kontrolou. Což se u některých projevovalo i deklarativním připomínáním, že v rámci své

samostatnosti mají právo si dopřávat i jídla, která by vzhledem ke svému zdravotnímu stavu konzumovat neměli.

Důležitým cílem při rozhovorech mnohokrát opakovaným byla vůle udržet si svou nezávislost ve stravování i ve vyšším věku: respondenti chtěli o svém jídelníčku rozhodovat sami, stejně jako o četnosti pokrmů a jejich načasování, o tom, jak dlouho budou jíst, i o tom, co budou jíst. A právě tato autonomie v rozhodování o složení i časování stravy se v momentě větší závislosti na péči vytrácí. Netyká se to přitom jen přechodu seniorů do domovů pro seniory, ale i závislosti na péči v domácím prostředí. Nemožnost udržet si preferované způsoby stravování pak může zhoršovat kvalitu života stárnoucích osob.

V tomto textu jsme se soustředili na specifickou zkušenost stárnoucích s relativně vyšším socio-ekonomickým kapitálem,

pro které mělo jídlo značný význam a věnovali mu značnou pozornost v rámci své každodennosti. Věříme totiž, že připomenutí těchto sociálních a identitotvorných významů jídla je důležité i pro další zlepšování nastavení služeb sociální péče.

Použitá literatura:

- Donini Lorenzo, M., C. Savina., Carlo Cannella. 2003. *Eating Habits and Appetite Control in the Elderly: The Anorexia of Aging. International Psychogeriatrics*, 15(1):73–87.
- Nyberg, Maria, Victoria Olsson, Gerd Örtman, Zada Pajalic, Håkan S. Andersson, Anna Blücher, Ann-Louise Lindborg, Karin Wendin a Albert Westergren. 2018. *The meal as a performance: food and meal practices beyond health and nutrition. Ageing & Society* 38, 83–107.
- Vesnaver, E. 2011. *Dietary resilience as described by older community-dwelling adults from the NuAge study "If there is a will – there is a way!"*
- 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).

INZERCE

PRAKTICKÝ LÉKAŘ A ZDRAVOTNÍ SESTRA PRO VÁŠ DOMOV

Poskytujeme pravidelné návštěvní služby praktického lékaře a zdravotní sestry přímo ve vašem domově.



LÉKAŘ

Řádnou indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle vašeho výběru.

Odbornou farmakogeriatrickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem z kamenné ordinace.

Zapůjčení materiálu a zdravotnické techniky (EKG, CRP, INR).

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ.

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ



ZDRAVOTNÍ SESTRA

Kvalifikovanou zdravotnickou péči v kooperaci s celým vaším týmem (např. preventivní i kurativní odběry, převazy, kontroly tlaku, měření EKG, CRP, INR aj.)

Náš lékař indikuje rozsah péče zdravotní sestry a zároveň Vašemu domovu zajišťuje řádnou indikaci ošetrovatelské rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Vyřízení administrativy spojené s návštěvou našeho lékaře ve Vašem domově.

Telemedicínu (vyšetření moderní přístrojovou technikou s okamžitým lékařským vyhodnocením).

KONTAKT:

Bc. Michala Šimonová Tel.: +420 608 741 200

Email: michala.simonova@vseobocnylekar.cz

WWW.VSEOBOCNYLEKAR.CZ



Mobilní a pevné vybavení sester, pokojů, jídelen, skladů a dalších typů prostor, nerezový nábytek

Nabízíme návrh kompletních sestav skříní, vozíků a dalšího vybavení pro zařízení sociálních služeb. Vyrábíme vybavení celých místností dle individuálního zadání a jednotlivé prvky můžeme upravit, co se týká barevného provedení, konstrukčních požadavků, případně použitých materiálů. Naši technici vše na místě zaměří a připraví projekt. Uvedli jsme do prodeje inovovaná tlačná madla pro snadnější manipulaci a nové barevné prvky vozíků.



Převoz léků, materiálu, prádla, infekčního odpadu, vozíky pro osobní hygienu

Nabízíme skříňové, zásuvkové, roletové nebo kombinované verze vozíků s možností centrálního uzamčení v hygienickém provedení. Vozíky je možné vybavit různými doplňky dle aktuální potřeby. Systém modulových košů s možností označení pomocí štítků umožňuje přesouvání materiálu mezi skříněmi, vozíky, případně regály. Mobilní stojany a vozíky na infekční odpad a klece na prádlo zajišťují bezpečnou a pohodlnou manipulaci.

V případě dotazů a požadavků se na nás neváhejte obrátit. Rádi Vám nabídneme individuální řešení a zašleme cenovou nabídku.

E-mail: klaro@klaro.cz
Telefon: +420 314 005 420
Mobil: +420 606 752 376
Web: www.klaro.cz



Navýšení úhrad za poskytnutí služby – je nutný souhlas klienta?

Dotaz:

Klient v osobní asistenci odmítá podepsat dodatek s navýšením úhrady, která ani nedosahuje max. výše dle prováděcí vyhlášky, a odůvodňuje to tím, že s ním nikdo navýšení neprojednal, resp. nedohodl, a odkazuje nás v tomto ohledu na občanský zákoník.

Dodávám, že jsme klienta – dle vnitřních pravidel, v dostatečném předstihu (více než měsíc) – předem písemně informovali o našem záměru navýšit úhradu za poskytování sociální služby.

Ze stránek MPSV jsem klientovi přepsal, kromě jiných informací, všechny povinnosti klienta sociálních služeb. Pro příklad uvádím alespoň tři:

- Hradit stanovenou výši úhrady u sociálních služeb poskytovaných za úhradu (pozn. tedy stanovenou, ne dohodnutou).
- Dodržovat vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb.
- Uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby.

Díky mnohaleté zkušenosti s financováním sociálních služeb víme, že MPSV navyšuje max. úhrady proto, aby i tímto způsobem zajistilo poskytovatelům sociálních

služeb, zejména z neziskového sektoru, více finančních prostředků na úhradu stále vyšších nákladů spojených s provozem, zejména pak s oprávněnými nároky našich pracovníků na vyšší mzdy, odměny a benefity.

Odkázal jsem klienta, resp. jeho právní zástupkyni, na stránky MPSV, a to na Doporučený postup 6/2022, ve kterém se mj. uvádí: *Změny smluv o poskytnutí sociální služby související s navýšením úhrad dle uvedené novely se budou realizovat podle vnitřních pravidel jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Přitom je však nezbytné, aby klienti a jejich blízcí měli dostatečný prostor pro seznámení se se změnami.*

Můj dotaz tedy zní: Můžeme jednostranně navýšit úhradu za poskytnutí sociální služby (v rámci platné legislativy), aniž bychom museli mít souhlas klienta?

Odpověď JUDr. Naděždy Břeské:

Klient je nesporně povinen hradit stanovenou výši úhrady za poskytovanou službu, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o sociálních službách, prováděcí vyhlášky a především se zněním smlouvy o poskytnutí sociální služby, která by měla

stanovit nejen výši úhrady, ale též postup při změně výše úhrady a možnost vypovězení smlouvy jak ze strany klienta, tak poskytovatele sociální služby.

Klient by měl být v souladu s příslušnou právní úpravou předem seznámen se záměrem poskytovatele zvýšit úhradu, což v tomto případě zřejmě bylo řádně splněno. Další postup závisí na znění smlouvy o poskytnutí služby a o způsobu, jakým by podle ní a vnitřních pravidel mělo dojít ke zvýšení úhrady. Cenový výměr poskytovatele musí být v souladu s platnou právní úpravou. Pokud klient odmítne podepsat dodatek ke smlouvě o zvýšení úhrady, může být tato skutečnost důvodem k vypovězení smlouvy ze strany poskytovatele, je-li takový postup v souladu s uzavřenou smlouvou a vnitřními předpisy, na které by měla smlouva navazovat.

K jednostrannému zvýšení úhrady bez souhlasu klienta by podle mého názoru mohlo dojít jen tehdy, když by takový postup jednoznačně vyplýval ze smlouvy mezi poskytovatelem a klientem s odkazem na aktuální cenový výměr ve vazbě na změnu předpisů. Zpravidla ale takto smlouva napsána nebude a bude se předpokládat schválení dodatku ke smlouvě. ■

INZERCE

interpharmac
člen holdingu ipc

LÉKÁRNY ipc

KOMPLEXNÍ SLUŽBY

PRO VAŠE SOCIÁLNÍ
A ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ



**Terapie vlhkého
hojení ran**



**Zásobování léky
a zdravotnickým
materiálem**



**Nutriční výživa
a poradenství**



**Dezinfekce
a epidemiologie**



Stomie a urologie



Vzdělávání



Inkontinence



ESOFOX a ESOFLEX



Koordinovaný lokální systém podpory rodinám

■ **Text: Mgr. Pavlína Kráčmarová, MBA,**
ředitelka Ecce Homo Šternberk

Co je pro vás právě teď důležité? Mít klid. Co byste potřebovala? Už nechci mít strach, že mi vezmou děti.

Když jsme se rozhodli pomoci otevřeného dialogu změnit náš přístup ke klientům, nebylo to jednoduché ani rychlé. Nyní již víme, že k rodinám musíme přistupovat více s laskavostí a pochopením než „dobrymi radami“ a že musíme do rodiny s podporou přijít včas. Ne po druhém odkladu a intervenci OSPOD.

V rámci naší činnosti na Šternbersku jsme věděli, že je třeba začít podporovat rodiny dříve, než se děti stanou dětmi ohroženými. V současném systému se o potřebách dozvídáme pozdě, když jdou děti do mateřské školy či když nastoupí do povinného předškolního ročníku. Přitom první roky jsou pro jejich zdravý rozvoj rozhodující.

Rozhodli jsme se proto začít realizovat provázaný a koordinovaný systém podpory rodinám. Je důležité říct, že máme k dispozici dětskou skupinu, která je poskytována rodinám bez poplatku, předškolní klub, komunitní centrum, sociální službu a doučovací kluby. Sociálně-aktivizační služba tedy nestojí sama, ale pomocí case managementu dokážeme podporu zacílit a i vyhledávání rodin, které podporu potřebují a samy by se na služby neobrátily, se nám daří.

Fáze první: Včasná péče je pro rozvoj dětí klíčová. Poskytuje stabilní základ, na němž mohou v budoucnu stavět.

Začít s podporou včas je pro zdravý vývoj dětí naprosto zásadní – budujeme pevné základy již v raném dětství:

Včasnou péči u nás poté realizují kolegyně, které provedou základní mapování potřeb a poté s rodiči nacvičují péči i mohou donést vhodné pomůcky, které rodině zapůjčíme. Jedná se tedy o obdobu rané péče, ale cílová skupina naší práce jsou rodiny se sociálním znevýhodněním – mladí rodiče s dětmi, romská komunita, osamělé maminky či tatínkové a další.

Mnohdy stačí jen rozhovor a podpora pohody v rodině a vztahy se začnou měnit tak, aby rodiče pro děti zvládali vytvořit bezpečné a podnětné prostředí. Všichni naši pracovníci také prochází dlouhodobým výcvikem v otevřeném dialogu a jeho principy nám pomáhají pochopit příběhy našich klientů a aktivizovat nejen je, ale i jejich vztahové sítě.

Velkou oporou je pro nás také síťování s kolegy ze sociálních odborů či s úředníky malých obcí. Příležitostí je pak zapojení zdravotního sektoru. V tomto nám pomáhá, že jsme součástí Platformy pro včasnou péči, kde nás učí, jak na území tvořit spolupracující a učící se koordinovaný systém.

► Kazuistika 1:

Mladí, nezletilí rodiče se svým miminkem žijí v bytě u babičky a dědy. Sdílí domácnost ještě s dcerou babičky a dědy. Rodiče matky se nezapojují. Po narození miminka nás kontaktovala babička, že její 17letá snacha a 15letý syn potřebují pomoci s péčí o miminko. Mladí rodiče, zejména ti nezletilí, často čelí výzvám, na které nejsou plně připraveni, a tak je poskytnutí praktických rad a podpory klíčové. Mladá maminka je ale velmi snaživá a chce pro své miminko jen to nejlepší. Pracovnice do rodiny dochází každý týden a ukazuje mamince, jak s miminkem správně manipulovat, jak si s ním hrát, jakou potřebuje péči. Pracovnice mamince poskytuje i materiály, ve kterých si může pročítat, co vše může s miminkem dělat (písničky, říkanky, básničky). Psychomotorický vývoj miminka je velice důležitý, oba rodiče se nyní snaží, aby jejich syn měl veškerou péči. Maminka se prostřednictvím naší práce učí, co je správná péče o miminko. A výsledkem snad bude spokojená rodina.

► Kazuistika 2:

Maminka s partnerem jsou rodiči roční holčičky. Společnou domácnost sdílí s dalšími dvěma dětmi (chlapec 10 let, dívka 13 let). Maminka děti se ocitá ve velmi složité situaci. Všem dětem se snaží zajistit hezký domov, přála by si, aby všichni společně dobře vycházeli. Avšak její současný přítel, se kterým má malou dcerku, si se staršími dětmi příliš nerozumí. V rodině dochází k častým hádkám, které děti velmi špatně snášejí. Tato nelehká situace se odráží ve škole, kde mají obě děti problémy nejen s prospěchem, ale také s chováním, dcera inklinuje k sebepoškozování a užívání návykových látek. Dceru má maminka ve střídavé péči s bývalým partnerem, ta se však často ke svému otci uchyluje i v době, kdy má pobývat s matkou. Chlapec svého biologického otce nikdy nepoznal, se svojí starší sestrou však často bývá u jejího otce, kterého považuje za svého tátu. Tato situace maminku velmi trápí, má pocit, že výchovu svých dětí nezvládá a je toho na ni moc.

Do rodiny dochází pracovník, který poskytuje mamince nejen psychickou podporu, ale také jí pomáhá s přípravou syna do školy,

s vyhledáním odborné pomoci pro dceru či při komunikaci s dalšími odborníky (psychologem, psychiatrem, třídním pedagogem, pedagogicko-psychologickou poradnou, trenérem zájmového kroužku).

Výsledkem naší spolupráce a jistě úspěchem je zlepšení prospěchu syna ve škole, kladná zpětná vazba od třídního učitele i trenéra zájmového kroužku, zlepšení vztahů se synem i dcerou. Především spokojená maminka, která se může kdykoli pracovníkovi vypovídat a obracet se na něho s různými těžkostmi, a má tak více sil na péči o miminko.

Fáze druhá: U rodin se staršími dětmi navazuje na včasnou péči sociální práce ve školství (školská sociální práce)

Děti celkově tráví často více času ve škole než v rodině. Je třeba rozpoznat počínající potíže a spolupracovat s učiteli na včasné odhalení náročných situací, kterými děti procházejí. Nezvládání těchto situací pak vede ke zhoršenému chování, horším známkám a je ohrožen školní úspěch. Naprosto klíčová je důvěra ředitele školy i všech pracovníků ve škole. Poté i žáci vidí, že sociální pracovník není člověk zvenku, který říká, jak mají řešit své problémy nebo že zasahuje do výuky. Je to podpůrný pracovník pro děti, rodiče i učitele.

Sociální pracovník Ecce Homo je přítomný přímo ve škole na základě Rámcové dohody o spolupráci s NNO a školou a je součástí školského poradenského pracoviště. Chodí do školy jednou týdně na celý den a po počátečním seznámení se se školou a učiteli se dostává do hodin. Žáci za ním chodí, když mají potíže se školním prospěchem či domácí přípravou nebo si neví rady ve vztazích nejen se spolužáky, učiteli nebo rodiči a podobně. S rodiči zase například řeší, když se dítě necítí ve škole dobře nebo jsou pro něj informace ze školy matoucí.

Pracovník může docházet i do rodin či je doprovázet ke specialistům, když to dítě potřebuje. U nás tyto činnosti předává se souhlasem zákonných zástupců sociálně-aktivizační službě pro rodiny s dětmi a dále se soustředí na činnosti související se školou. Například pomůže s pomůckami (hledáme zdroje přes nadace), řeší absence a jejich důvody či je přítomen na jednáních, když má dítě výchovné potíže.

► Kazuistika 3:

Ve škole údajně neřeší, kam mladá slečna půjde na střední školu. Je jí 17 let a končí do-

cházkou speciální třídy. Prarodiče jsou podle ZŠ neochotni spolupracovat, jsou prý konfliktní. Dívka již dříve opakovaně mluvila o škole s despektem s důrazem na to, že se k ní chovají špatně.

Babička už také neví, co dál, jen ví, že budoucnost vnučky je velmi nejistá. Prý neumí ani číst ani počítat. První ani druhé kolo přihlášek na ZŠ neřešili, jsou už unavení a nevědí, jak dál.

S dívkou se pracovník baví o její budoucnosti a SŠ. A zjišťujeme, že se chce ohledně SŠ rozhodnout sama, chce, aby bylo respektováno její přání, jedna z nabízených škol je pro ni zajímavá, ale má velké obavy, že je daleko a ona neumí cestovat autobusem. Vnímá také to, že dojíždění bude nákladné. A je potřeba začít řešit s pracovníkem stipendia. A internát dle dědečka nepřipadá v úvahu. Hrozí, že výběr SŠ vzdají. Nakonec se pracovníkovi po dohodě se slečnou podařilo najít ve 3. kole školu v blízkém městě. Přihlášku prarodiče podali a dívka je přijata.

Mezitím se zhoršuje situace s bydlením v nevhovujících podmínkách. Nový nájem nevyšel, a tak je nutné najít řešení odpojení vody, což se za pomoci sociálně-aktivizační služby daří, je zařízení náhradní zdroj vody. Kvůli konfliktu s pronajímatelem je nelegálně odpojována elekt-

Ecce Homo Šternberk

Spolek Ecce Homo Šternberk vznikl v roce 1996 na podporu osob se zdravotním postižením. Postupně svou činnost rozšířil a dnes tvoří ucelený systém podpory osobám s různými znevýhodněními na území Šternberska. Zabývá se nejen sociálními službami, ale i službami péče o dítě, komunitní prací a neformálním vzděláváním.

Otevřený dialog

Otevřený dialog je komplexní způsob organizace péče o duševní zdraví, který zahrnuje psychologickou práci s lidmi procházejícími akutní psychosociální krizí a s jejich sociální sítí. V sociálně-aktivizační službě ho lze použít trojím způsobem, a to:

1. Vnitřní mechanismus týmu, tj. jednotliví členové týmu se vůči sobě chovají na základě uplatnitelných principů otevřeného dialogu, učí se být dialogičtí.
2. Otevřený dialog je zdrojem pro dialogickou praxi, tedy způsob, jak jednájí pracovníci SAS se svými klienty a dalšími partnery.
3. Organizace síťových setkání, tedy způsob, jak uspořádat setkání klienta, jemu blízkých osob a dalších zainteresovaných stran.

Dialogická praxe nám pomáhá vidět každého jako hodnotného člověka, nositele důstojnosti a lidských práv, a dává mu možnost tuto svou hodnotu zažít.

řina, situace v rodině začíná být krizová. Tuto část řeší opět SASRD.

Závěrem

Včasná péče a sociální práce ve školství je nepostradatelná pro děti, které čelí různým výzvám a pocházejí z náročného prostředí. Koordinovaný systém podpory rodinám

umožní vyrovnávat podmínky pro jejich školní úspěšnost a z toho pak profituje celá společnost. Podporujeme děti a stabilizujeme rodinné prostředí. Klíčem je efektivní spolupráce sociální a školské oblasti. Abychom se k potřebným dětem dostali včas, čelíme nyní další výzvě – jak zapojit sektor zdravotnictví.

INZERCE

Reklamní sdělení.

Pečujete o klouby správně?

Klouby zatěžujeme velmi často, každý den, a může dojít k jejich postupnému opotřebení, můžeme je i příliš jednostranně zatěžovat. Proto je důležité o klouby pečovat správně a podpořit jejich kondici.

Pomoci Vám může pravidelná a vhodně zvolená tělesná aktivita a vyvážená strava s dostatkem vitamínů a minerálů.

Pomoci může i kloubní výživa

Nejprve myslíte na důležitý vitamin C, který přispívá k normální tvorbě kolagenu pro správnou funkci kostí a chrupavek.

Vhodné je, aby výživa obsahovala další stavební složky - glukosamin, chondroitin a kolagen.

Glukosamin je základní stavební složka pojivových tkání (kostí, vazů a šlach). Chondroitin je hlavní složka mezibuněčné hmoty kloubních chrupavek a kolagen je stavební hmota vazivové tkáně kloubů a šlach.



Pro koho je kloubní výživa vhodná?

- sportovce
- fyzicky pracujících
- při sedavé práci
- pro seniory
- při nadváze

Doplňky stravy a kosmetika. Při velké sportovní zátěži, kvůli náročnému zaměstnání, s přibývajícím věkem nebo jednoduše opotřebením dostávají naše klouby, vazy a šlachy zabrat. Udržujte se v kondici s řadou Dr. Max Mobility® a vychutnejte si tak maximální radost z pohybu! Dr. Max Mobility Complex 6 Active a Dr. Max Collagen 2000 Active obsahují vitamin C, který přispívá k normální tvorbě kolagenu pro správnou funkci kostí a chrupavek.

Exkluzivně k dostání v lékárnách a na eshopu

ESSENZA

Turn to the Essence of Care

Starat se o klienty s nasazením a obětavostí je podstatou práce ošetřovatelek. Vzhledem ke stárnutí populace a nárůstu počtu chronicky nemocných obyvatel je zdravotnicko ošetřovatelského personálu velký nedostatek a jejich počet ubývá např. v důsledku muskuloskeletálních poruch (MSD), souvisejících s jejich náročnou prací. Rádi bychom navrátili ošetřovatelkám jejich čas, bezpečí a nadšení.



Laterální náklon zaručuje především optimální ergonomii a efektivní mobilizaci.



Madlo Mobi-Lift® poskytuje oporu při opouštění lůžka.



EasyDrive® umožňuje transport klienta jedním ošetřovatelem.



SoftBrake je jedinečná konstrukce kolečka, která zajišťuje dokonalé ovládání brzd s nízkou fyzickou zátěží.



Lůžko s ergonomickým rámem ErgoFrame® snižuje nejvyšší tlak v pánevní oblasti až o 16%.



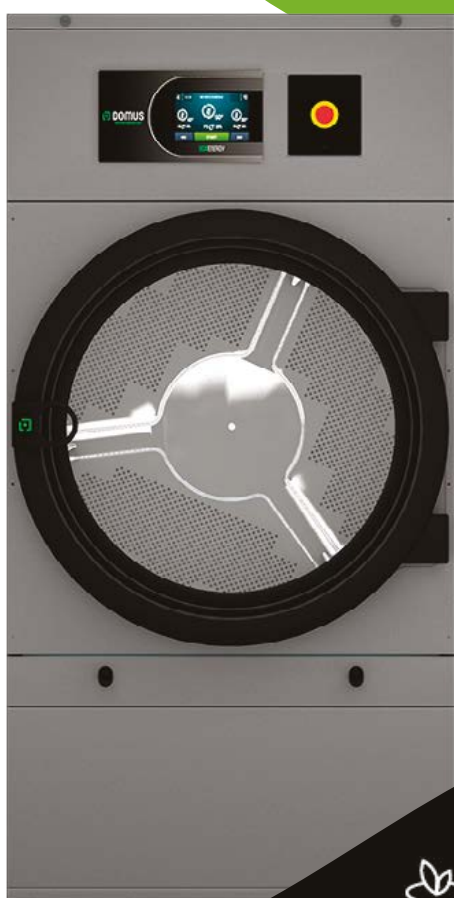
Nízká výška 25,5 cm pomáhá zmírňovat závažnost pádů klientů.

INZERCE




Tepelné čerpadlo? Raději ECO ENERGY

www.domuslaundry.cz



Tepelné čerpadlo:
ANO menší spotřeba
energie na hodinu,
ALE dvakrát delší
doba sušení

=

S tepelným
čerpadlem na jeden
sušící cyklus příliš
neušetříte,
a navíc budete sušit
dvakrát déle než
s běžnými sušiči třídy
ECO ENERGY

Srovnání mezi sušiči:
DOMUS ECO ENERGY
a
DOMUS s tepelným
čerpadlem



- ⊗ Tepelné čerpadlo
- ⊗ Eco energy
- ⊗ 2x delší sušení
- ⊗ Kratší čas sušení
- ⊗ Vyšší náklady na údržbu a opravy
- ⊗ Vyšší náklady, ale suší kratší dobu = srovnatelné

11kg = 1,5 hod. sušení
6kw/hod.
Tepelné čerpadlo běží celý
proces sušení

11kg = 20min. sušení
5kw/hod.
Topné těleso se
vypíná při dosažení
teploty

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

**PhDr. Karolína Maloň
Friedlová, Ph.D.,**

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

Dotaz:

Dobrý den,
**srdečně vás zdravím z dětského
stacionáře a ráda bych vás
požádala o pomoc. Absolvovali jsme
Základní kurz Bazální stimulace.
Mám otázku ohledně Bazální
stimulace u klientů s epilepsií.
U klientů s větším počtem záchvatů
provádíme somatickou zklidňující
stimulaci. V jaké míře můžeme
u epilepsie stimulovat povzbuzující
a vibrační masáže?**

**Další otázka se týká oslovení
a iničiálního doteku. Je potřeba
při oslovení používat pouze jednu
verzi daného jména, nebo můžeme
používat různé tvary - třeba:
„Sylvo, Sylvi“.**

**Ještě jednou vám za celý denní
stacionář moc děkuji.**

H. L.

Odpověď:

Na váš první dotaz nelze odpovědět zcela konkrétně, protože reakce epileptiků jsou zcela individuální. Někteří na vibrační nabídky a také povzbuzující somatické stimulace reagují velmi pozitivně a tyto stimulace u nich nevyvolávají epileptický záchvat. Musíte vysledovat individuální reakce dětí na stimulační nabídky. Je to stejné jako u aplikace léčiv. Dva pacienti se shodnou diagnózou mohou reagovat na podaná farmaka zcela rozdílně.

Rovněž při používání oslovení je nutné pracovat s individualitou klienta. Pokud klient reaguje pozitivně na oba druhy oslovení a chápe je, můžete použít více oslovení. Je to stejné jako v běžném životě, také jsme zvyklí na více oslovení. V Bazální stimulaci pracujeme s realitou, ne s fikcí a pro některého klienta může být realitou více oslovení, na které je zvyklý. ■■■



NAŠE NABÍDKA

protihlukové vozíky | profesionální čističky vzduchu | osvěžovače vzduchu |
profesionální parní čističe | podlahové mycí stroje | teleskopické zástěny | vybavení
prádelen | zdravotnické potřeby ARJO | dekontaminační přístroj Medivak

KVL Group s.r.o.

Kpt. Jaroše 110, 339 01 Klatovy

Telefon: +420 728 236 519

E-mail: obchod@kvlgroup.cz | www.kvlgroup.cz

Kompletní sortiment naleznete zde:

www.kvl-eshop.cz



Právní poradna

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

›› Jak se posuzuje soustavné porušování povinnosti?

Jedním z výpovědních důvodů je soustavné méně závažné porušování povinnosti zaměstnancem vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci.

Jak se má posuzovat soustavnost tohoto porušování povinnosti?

Zmíněný výpovědní důvod je v uveden v § 52 písm. g) zákoníku práce. Podle tohoto ustanovení může dát zaměstnavatel zaměstnanci výpověď pro soustavné méně závažné porušování povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci, jestliže byl v době posledních šesti měsíců v souvislosti s tímto porušením písemně upozorněn na možnost výpovědi (v dalším textu bude používáno kratší označení pro porušení povinnosti, a to pracovní kázně).

Vymezení soustavnosti zákoník práce neobsahuje, dovozuje se z judikatury. Dle Nejvyššího soudu je výpovědní důvod pro soustavné méně závažné porušování pracovní kázně naplněn, dopustil-li se zaměstnanec „jen jediného méně závažného porušení pracovní kázně, které však není ojedinělé; předpokladem, který musí být splněn současně, proto je, že se předtím, v přiměřené časové souvislosti, dopustil jiných dvou méně závažných porušení pracovní kázně“.

Zjednodušeně se dá říci, že výše uvedený výpovědní důvod bude dovršen, jakmile se zaměstnanec dopustí alespoň tří méně závažných porušení pracovní kázně. Tento počet je minimum. Zaměstnavatel se může z toho či onoho důvodu samozřejmě rozhodnout, že rozváže pracovní poměr výpovědí až po více takových porušeních.

Pokud jde o přiměřenou časovou souvislost mezi jednotlivými porušeními, tu spatřuje jmenovaný soud v tom, že jedno porušení pracovní kázně navazuje na druhé v takovém časovém intervalu, že lze hovořit o sledu jednotlivých na sebe navazujících porušení. Zaměstnavatelé v této souvislosti často hovoří o tom, že k porušení pracovní kázně musí ze strany zaměstnance dojít vždy v rámci nejdéle šesti měsíců. Zákoník práce ale tuto dobu zmiňuje ve zcela jiné souvislosti a věc je vždy třeba posuzovat podle okolností konkrétního případu.

›› Rozdíl mezi „skončením“ a „rozvázáním“ pracovního poměru

V právních předpisech se v některých případech uvádí, že dochází ke skončení pracovního poměru, někdy je ale uvedeno, že dochází k rozvázání pracovního poměru. Je mezi tím nějaký rozdíl?

Zákoník práce rozlišuje pojmy „skončení“ pracovního poměru a „rozvázání“ pracovního poměru. První z obou pojmů je obecný a zahrnuje všechny případy ukončení pracovního poměru. Jde tedy nejen o právní jednání (dříve právní úkony), ale i o ostatní právní skutečnosti (tj. právní události), např. uplynutí času nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

Rozvázání pracovního poměru je jeho skončení právním jednáním (k tomu viz ustanovení § 545 a násl. občanského zákoníku), tj. projevem vůle smluvní strany nebo stran pracovněprávního vztahu (dohodou, výpovědí, okamžitým zrušením nebo zrušením ve zkušební době). Pro tato právní jednání platí pravidlo, že musí být učiněna písemně. Zákoník práce nevymezuje obecný obsah jednotlivých rozvazovacích právních jednání (dohody, výpovědi, okamžitého zrušení, zrušení ve zkušební době). Uplatní se proto obecné požadavky na určitost právních jednání. To znamená, že zaměstnanec i zaměstnavatel musí v rozvazovacím právním jednání především řádně označit sebe a druhou smluvní stranu (v případě zaměstnance jménem a příjmením a dalšími odlišujícími identifikátory, např. datem narození a adresou bydliště; v případě zaměstnavatele jménem a příjmením fyzické osoby, případně názvem právnické osoby a eventuálně též identifikačním číslem, bylo-li přiděleno, a adresou sídla nebo místa podnikání. Pokud však identifikace druhé smluvní strany je smluvní straně, která činí právní jednání, zřejmá, nemusí být uváděny všechny výše zmíněné údaje.

Dotazy a odpovědi byly převzaty z Týdeníku ŠKOLSTVÍ (číslo 21/22 z 10. června 2024 a číslo 23/24 z 24. června 2024) z rubriky Právník radí. Na právní poradenství zdarma mají nárok předplatitelé Týdeníku ŠKOLSTVÍ.

BAZÁLNÍ STIMULACE V DOMOVĚ SV. ANEŽKY VELKÝ ÚJEZD



V našem Domově ve dnech 16. a 17. 5. 2024 proběhl poslední základní kurz Bazální stimulace pro naše pracovníky. Kurz mohl být znovu uskutečněn díky podpoře Nadace ČEZ, jejichž příspěvek uhradil veškeré náklady spojené s tímto kurzem. Realizován byl opět Institutem Bazální stimulace podle Prof. Dr. Fröhlicha Frýdek-Místek. Kurz byl velice pozitivně hodnocen všemi 12 pracovníky v sociálních službách a 2 zdravotními sestrami, které se ho zúčastnily. Díky tomuto poslednímu běhu kurzu Bazální stimulace má náš Domov proškolené všechny pracovníky v sociálních službách a 4 zdravotní sestry. Bazální stimulace je dobře přijímána i našimi klienty, proto se v příštím roce uskuteční nástavbový kurz Bazální stimulace pro pracovníky v sociálních službách.

Bohumila Neshybová, DiS.
Sociální pracovnice



NADACE ČEZ

Konečně jsme ji našli.

Signalizaci sestra-klient, která nám
vyrazila dech. Podívejte se proč:
aposbrno.cz/31-s

Hrátky s písmenem T

1. Napište 20 slov, která budou mít vždy na třetí pozici písmeno T

2. Napište 20 slov, která budou mít vždy na konci písmeno T

3. Napište 20 slov, která budou mít vždy na čtvrté pozici písmeno T

4. Napište 20 slov, která budou na tři slabiky a vždy budou začínat na písmeno T

Cvičení 3 – pistole, vrátka, protlak, přítomnost, slůvko, loutka, mlátička, kráten, bratr, loutna, krotitel, vesta, nástrojář, plátno, soutok, groteska, skutek, smutek, mláto, dvátek, plátek, koutek, místo

Cvičení 4 – tympany, turňák, turbína, trolejšus, trimesstr, továrna, telečník, torpédo, tomograf, tombola, tachograf, tempera, trubadúr, tobogán, trilobit, taverna, trubuna, terasa, tabule, tlumochník, tláčičko, tanecník

Cvičení 1 – antibiotika, dutina, bota, zátočka, sušina, vata, letovisko, kotel, kotleta, ložerka, metoda, situace, databáze, futra, latina, matematika, autobus, rotunda, hotelier, petice, šatna, matrace, rotace, mutace, fotografie, baterie




Cvičení 2 – pilot, kandidát, kabát, candát, delegát, špagát, duplikát, optát, referát, uhlíhydrát, angršt, mošt, svět, magnát, telefonát, muskát, pláskát, štít, majestát, aparát, citát, portrét, privát, senát, špenát

Autor: Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

INZERCE

VR Vitalis Pro

Rehabilitace ve virtuální realitě

-  Účinnější rehabilitace
-  Jednoduché a bezpečné ovládání
-  Efektivní provoz

VR Vitalis Pro mohou využívat pacienti pro rehabilitaci nejrůznějších oblastí

Horní končetiny

Cvičení vhodné na velké klouby (rameno a loket) i zápěstí, včetně rotace.

Dolní končetiny

Cvičení vhodné pro nechodící pacienty nebo pacienty, kteří mají s chůzí problémy, případně potřebují vertikalizovat.

Záda a krk

Nápravná cvičení při špatném držení těla nebo nevhodných pohybových vzorcích.

Testování

Moduly zaměřené na pohybovou, řečovou či kognitivní analýzu pacienta a její vyhodnocení v čase.

Kognitivní funkce

Cvičení pro pacienty s kognitivních deficitem způsobeným nemocí, úrazem či operací.

Meditace a relaxace

Moduly pro zklidnění pacienta a zlepšení dechové kapacity mohou být znásobeny inhalací molekulárního vodíku.

vrvitalis.cz ↗

info@vrvitalis.com

+420 777 612 879



SYSTEM KONCENTRÁTŮ PRO ÚKLID



**BEZPEČNÝ
KONTROLOVANÉ
DÁVKOVÁNÍ**

**JEDNODUCHÝ
POUZE 5
PRODUKTŮ**



**ÚČINNÝ
RYCHLÉ ČIŠTĚNÍ
S DEZINFEKČÍ**



EKOLOGICKY ŠETRNÝ

Montáž dávkovacích systémů,
úprava sanitačních plánů a
výpočet nákladů zdarma

**Professional
support™**

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

P&G Professional™
WOW, to je ČISTOTA!



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Bechyně

Domov pro seniory Bechyně je příspěvková organizace zřizovaná Jihočeským krajem. Poskytuje bytovou sociální službu seniorům nad 60 let, pro které je dlouhodobě složité nebo již nemožné žít spokojený a kvalitní život v domácím prostředí. Nabízí bezpečné ubytování v moderních jedno- a dvoulůžkových pokojích vybavených vhodným nábytkem a kuchyňskou linkou s vestavěnou ledničkou. Součástí pokojů je i bezbariérová koupelna s toaletou. Výtečná strava, která je klientům servírována 5x denně s možností výběru jídel, je naprostou samozřejmostí. Areál Domova má dvě oddělení. V přízemí se nachází ordinace lékaře a ošetrovna, dále aktivizační místnost, kaple, Sokolovna a společná jídelna. Na obou odděleních jsou využívána oddechová zákoutí, společenské místnosti, knihovny a na 1. oddělení Zámecká hospůdka. Příjemnou atmosféru umocňují vnitřní atrium, park u Domova nebo kavárna nazvaná U dříve narozených. Návštěvy jsou možné po celý den, rodinám klientů v paliativní péči je nabízena možnost přenocování. Zdravotní péče je zajištěna prostřednictvím praktického lékaře a lékařů specialistů. Ošetrovatelská péče je poskytována v nepřetržitém provozu na základě individuálního přístupu s využitím osvědčených konceptů, z nichž je stěžejní psychobiografický model péče, na který dále navazuje smyslová aktivizace či bazální stimulace. Na sklonku života hraje významnou roli Namaste Care, jež je součástí Paliativní péče.

Příklady dobré praxe:

Otevřenost široké veřejnosti – Před Domovem byl vybudován nádherný park s lavičkami a zastíněným prostranstvím, jenž slouží nejen k relaxaci našich klientů, ale současně napomáhá intenzivnějšímu propojení jejich života s okolní komunitou. Slouží také jako prostor mezigeneračního setkávání s rodinami a blízkými klientů a je hojně využíván i dětmi z nedaleké mateřské školy.

Každoročně pořádáme u Domova vánoční trhy, které nabízejí nejenom našim klientům příležitost užít si čas nadcházejícího adventu.

Podpora spolupráce s rodinou – Spolupráci s rodinami považujeme za důležitý faktor v péči o klienta po celou dobu jeho pobytu v Domově. V případě zájmu se rodiny mohou aktivně a přímo zapojovat do péče o svého blízkého. Mají možnost se účastnit společenských akcí konaných v Domově, 4x ročně jsou pořádány společné akce výhradně určené pro klienty a jejich blízké. Rodinám umožňujeme a nabízíme pomoc při organizování rodinných oslav v prostorách Domova. Mimo jiné si mohou v Domově objednat i štedrovečerní večeri a společně si tak se svým blízkým vychutnat vánoční atmosféru.



Domov pro seniory Bechyně
Na Libuši 999, 391 65 Bechyně

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	965 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Domov pro seniory „SPÁLENÍŠTĚ“ v Chebu, p. o.

Náš domov pro seniory je příspěvkovou organizací Karlovarského kraje. Kapacita je 68 klientů. Poskytujeme ubytování v 52 jednolůžkových a 8 dvoulůžkových pokojích (z nichž 4 mají 2 místnosti). Každý pokoj má vlastní WC a sprchový kout, je vybaven kuchyňskou linkou, obývací stěnou, jídelním stolem a polohovacím lůžkem. Klienti si mohou pokoje dovybavit vlastním nábytkem (po domluvě s vedením domova). K dispozici jsou i nově zrekonstruované společné prostory, např. jídelna ve stylu restaurace, tělocvična s fit centrem, klubovna s kuchyňským koutem, která nabízí pestré využití, nová kaple nebo foyer ve stylu chebského náměstí, kde se dá posedět s kávou. Naší velkou chloubou je nově vybudovaná zahrada s parkovou úpravou nabízející místa k relaxaci a odpočinku, ale i ke společným aktivitám (např. pétanque, ruské kuželky, grilování, koncerty atd.) a s pietním místem s kamenem vzpomínek.

Příklad dobré praxe:

I ke konci života lze najít jeho smysl – Základním krédem naší služby je zachovat smysl života lidem i po příchodu do Domova. Mnozí se cítí být nepotřební, mají dojem, že jsou jen přítěží, obávají se, že se o sebe nedokážou postarat a že Domov je místem, kde budou jen čekat na svůj konec.

Pracujeme s životním příběhem klienta, uvědomujeme si významnost rolí, které postupně ztrácel. Snažíme se navázat na oblíbené činnosti a zvyky z doby, kdy žil běžným životem. Nabízíme činnosti na hony vzdálené nedůstojným „školovým“ aktivitám. Klienti vaří, pečou (i dle svých starých receptů), jezdí na výlety, na houby, zahradničí, zveme rovněž známé osobnos-

ti, zajišťujeme přednášky dle jejich zájmu atd. Nechce-li se klient účastnit společných aktivit, nebo mu v tom brání těžký handicap, věnuje se mu pracovník individuálně (četba, logo- a muzikoterapie, speciální cvičení apod.).

Pro klienta je úlevné vědět, že péče o něho již neleží na jeho blízkých. Přesto se však snažíme zapojit rodinu do života našich klientů. Mají téměř neomezený prostor pro společné sdílení, zapojujeme je však i do řešení starostí klienta (vždy s jeho souhlasem). Mnohdy se tak podaří obnovit narušené rodinné vztahy.

Naším přáním je, aby u nás nikdo neprožíval svůj čas jako marné a nudné čekání na svůj konec.



**Domov pro seniory „SPÁLENÍŠTĚ“
v Chebu, p. o.**
Mírová 2273/6, 350 02 Cheb

Certifikace:

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

Novinka v portfoliu

OCHRANY STĚN A ROHŮ

V prostorách zdravotnických a sociálních zařízení, kde je velký provoz, neustálý pohyb osob, vozíků, lehátek a zdravotnických přístrojů, je ochrana zdí a rohů klíčová.

Abyste se předešlo poškození, jsou zde instalovány ochranné desky, panely, nárazníky, zábradlí apod. Jsou vyrobeny z materiálů, které poskytují vysokou odolnost a splňují nároky na snadnou údržbu.

Díky jednoduché instalaci a široké nabídce barevných variant včetně matných i lesklých povrchů, lze ochranné prvky snadno přizpůsobit jakémukoli interiéru.



OCHRANNÉ DESKY

Poskytují mnoho možností uspořádání; jsou vyrobeny z vinylové pryskyřice s akrylem; provedení matné nebo lesklé; jednoduchá instalace lepením.



NÁRAZNÍKY

Navržený tvar zajišťuje nejvyšší účinnost při ochraně stěn; montáž pomocí hmoždinek; příslušenství: koncovky, konektory.



OHEBNÉ PANELE FLAT

Pružný ale zároveň pevný materiál je vhodný pro instalaci na zakřivené stěny, sloupce a výklenky; jednoduchá instalace pomocí lepicích pásek.



SOKLOVÉ LIŠTY

Vyrobena z vysoce pevného PVC; umožňují estetické spojení stěny s podlahou při zachování nezbytných podmínek pro čistotu.



NÁRAZNÍKOVÁ ZÁBRADLÍ

Kombinace ochrany zdi a pohodlného zábradlí; hliníkové nosné jádro, odolný plastový kryt a zabudovaný tlumič nárazů; příslušenství: rohy, koncovky, konektory.



ZÁBRADLÍ

Základem je hliníkové jádro, vnější obložení je z vinylové pryskyřice; doplňkové LED podsvícení slouží jako designový nebo bezpečnostní prvek.



OCHRANY ROHŮ

Kombinace PVC a akrylátu spolu se speciální povrchovou strukturou zajišťuje odolnost proti prasklinám, odštipování a zlomům.



Střípky z domova

100. narozeniny v SeniorCentru SeneCura

Haviřov – Klientka SeneCura Senior-Centra Haviřov Anna Krbečková oslavila své 100. narozeniny. Tento výjimečný milník oslavila velkolepě – přišli jí pogratulovat vedoucí domova, zaměstnanci, spolubydlíci i zástupci místních úřadů.

Anna Krbečková se narodila ve Frýdku-Místku a svůj profesní život zasvětila práci jako referentka zásobování v nákupu oceli. Při zaměstnání se plně věnovala svým dvěma synům. Její záliby zahrnovaly cestování po Evropě a objevování zajímavých míst. „Paní Krbečková žije v našem domově od února 2019. I přes svůj vysoký věk je velice aktivní a zapojuje se do řady aktivit – včetně jógy, jízdy na rotopedu nebo třeba binga,“ říká ředitel SeniorCentra Roman Bigaj.

A jak se sama oslavenkyně udržuje fit? „Snažím se, ale je pravda, že ruce bolí, nohy bolí, ubývají síly. Těch sto let je už znát. Také si procvičuji paměť počítáním nebo vzpomínám na některé básně, které si recituji,“ popisuje Anna Krbečková.



Během oslavy paní Krbečková mimo jiné prozradila i svůj recept na dlouhověkost, který kromě humoru zahrnuje střídmost v jídlu a večerní procvičování násobilky – místo sledování televize. Vyprávěním potěšila nejen tým domova a ostatní klienty, ale i zástupce městského úřadu a okresní správy sociálního zabezpečení Frýdek-Místek.

Filip Moravec

Sanitka přání pro paní Marii

Uherské Hradiště – Paní Marie z Domova pro seniory Uherské Hradiště je věřící a dříve se často účastnila bohoslužeb na Svatém Hostýně. Nyní kvůli nemoci a upoutání na lůžko se na toto místo vracela jen ve vzpomínkách. Její přání vyslechla pracovnice domova a zajistila pro ni Sanitku přání.

I když květnové počasí moc nepřálo, na radosti to paní Marii neubralo. Sanitka ji vzala na Svatý Hostýn, kde se zúčastnila mše a pozdravila se s farářem. Na zpáteční cestě se paní Marie ještě zastavila na hřbitově a v hřbitovní kapli na Starém městě, odkud pochází a kde má svou rodinu. Celou



dobu ji doprovázela dcera s vnučkou, a tak to pro ni byl nezapomenutelný den, který strávila po boku své rodiny.

Díky Sanitce přání se i paní Marie mohla dostat na místo, které se pro ni kvůli její nemoci stalo nedostupné, a alespoň na chvíli si zase připomenout život bez omezení.

Moc děkujeme za splnění přání. Sanitka přání je nádherný projekt, za který jsme vděční.

Ing. Marie Fremlová,
ředitelka, Sociální služby Uherské Hradiště

Školení na Krétě

Unhošť – Společnost Centrin v letošním roce připravila pro své pracovníky atraktivní zaměstnanecké benefity. Tím hlavním bylo školení na řeckém ostrově Kréta. Jeden týden v červnu tak pracovníci, vybraní na základě dokumentovaného slosování, koncentrovali své síly a mysl z plážového lehátka při pohledu na moře.

Tématem tohoto speciálního školení byla prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pobytových sociálních službách. A sešla se zde široká škála všech, kdo jsou k úspěšnému zajištění kvalitní sociální služby potřeba – zdravotní sestry, pečovatelé, aktivizační pracovníci, kuchaři, prادلeny. Zástupci ze všech třech zařízení, která najde-



me ve Zručí nad Sázavou, Praze a Unhošti, pracovali na lepším vzájemném poznávání, naslouchali poutavým přednáškám i si zopakovali test ze standardů kvality. Protože mysl je jen polovina člověka, zaměřili jsme se také na kultivaci lidského těla. V denní nabídce bylo ranní cvičení čchi-kung i výlety na nejnámější pláže či do historicky hodnotných míst a měst. Pár odvážlivců se vydalo i na 18 km dlouhou cestu soutěskou Samaria, která je také národním parkem. A poté, všichni o něco moudřejší, ale i zdárně revitalizovaní, vzhůru předat nově nabitou energii těm, kteří na naši dopomoc a sdílenou podporu denně spoléhají – našim seniorům. Děkujeme!

Sandra Grünfeldová,
vedoucí administrativy,
Domov se zvláštním režimem Centrin v Unhošti

Velký výlet do zoo

Brno – Úterý 21. května pro nás byl den s velkým D! Uskutečnil se totiž náš první letošní velký výlet. A velký mimo jiné proto, že jsme měli k dispozici autobus, do kterého se nás vešlo rovných 45.

Cílem našeho výletu byla Zoologická zahrada v Hodoníně, která v rámci Unie českých a slovenských zoologických zahrad patří k nejmenším a nejmladším, vznikla v roce 1977. Pro nás ale byla tak akorát, ani malá, ani velká, a hlavně hezky na rovince, pro jízdu na vozičkách přímo ideální.



V zoo jsme se dozvěděli mnoho zajímavostí o životě obyvatel zahrady. Třeba o tygroví, který je krmen každý pátek a na posezení slupne 40 kilo masa. Pohladili jsme si agamu a hada, krmili jsme ovečky a kozy a s napětím sledovali, jak dopadne trénink oslíka Tymiána. Nakonec – znavení prohlídkou – jsme se usadili v gastrokoutku. Byl akorát tak čas na volnou zábavu, káfičko a něco dobrého.

A jak to dopadlo? No přece výborně, domů jsme se vrátili spokojení a bohatší o nové zážitky! Děkujeme všem, kdo se podíleli na přípravě a zdárném průběhu našeho výletu.

Libuše Ptačovská, aktivizační pracovnice,
Domov pro seniory Mikulášsko nám.

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



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



Extra ochrana
absorbuje tekutinu
a chrání povrch
a lůžkoviny

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

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnickými prostředky.

OEKO-TEX®
CONFIDENCE IN TEXTILES
STANDARD 100



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