

odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €



Raná péče
v České republice

Artefletika
v sociálních
službách

Speciální příloha:

APSS ČR COVID news



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

ročník: XXII.
červen–červenec 2020

 Inkontinence

HARTMANN



O krok dál
pro zdraví

NOVINKA

Absorpční podložky MoliNea se mění na

MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorázové podložky nyní v novém obalu



Šetrné k pokožce

Dermatologicky testované,
šetrné k pokožce



Extra ochrana

Absorbuje tekutinu
a chrání povrch

HYGIENICKÁ
PÉČE



Jednorázové použití,
bezpečná ochrana

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

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Adresa: Vancurova 2904, 390 01 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz
www.facebook.com/Socialnisluzby
IČO 604 458 31

Ročník: 22

Číslo: 6–7/2020 ČERVEN–ČERVENEC

Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísél: 69 Kč / 3 €)

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

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 Žlíbku 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,

fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko

Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne

e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strípkky

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** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR**
– Nabídka kurzů na podzim 2020 6
- **Stalo se** 9
- **Biblioterapie: Knihy jako lék pro duši** 10
- **Artefietika: Artefietika v sociálních službách** 16
- **Statistika: Proč se zvýšily státní dotace**
v období 2007–2019 o 134% 23
- **Ze života APSS ČR: COVID NEWS** 25
- **Tlumočení:**
Situace českého znakového jazyka, I. díl 42
- **Felinoterapie:**
Možnosti uplatnění felinoterapie v praxi 46
- **Terapie: Rodinná historie jako lék, I. díl** 48
- **Sociální exkluze:**
Sociální exkluze a sociální práce, 2. díl 52
- **Veřejný ochránce práv: Invalidita,**
invalidní důchody z hlediska plynutí času 54
- **Vzdělávání:**
Zásady efektivního vzdělávání pracovníků, 2. díl 58
- **Technologie: Tichá linka aneb tlumočení v praxi** 60
- **Strípkky z domova** 62

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



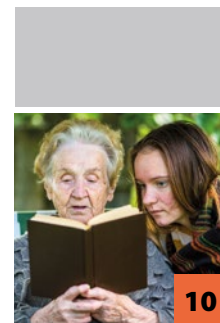
Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb. Jejich poskytovatelé jsou veřejně a nestátní neziskové organizace.

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

www.muzemejepotrebovat.cz



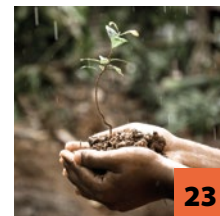
 fb.com/muzemejepotrebovat



10



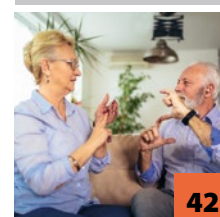
16



23



25



42



62



**CITÁTY
SLAVNÝCH**

**„Jestli najdeš
v životě cestu
bez překážek,
určitě nikam
nevede.“**

Arthur C. Clarke

britský sci-fi spisovatel,
vynálezce,
podmořský průzkumník
a televizní moderátor
1917–2008



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA

COVID ODMĚNY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



Vážení kolegové,
aktuálně většina z nás žije tématem tzv. COVID odměn, které nám dopřála ministryně Jana Maláčová. Dovolím si krátkou reflexi, v podstatě nesouhlas, a to zejména proto, že modus operandi byl zvolen nevhodně, nespravedlivě, vyvolává rozvrat vnitřních kultur sociálních služeb a vnímání segmentu sociálních služeb jako celku.

Lidé pracující v sociálních službách, pradlenkami počínaje, zdravotními sestrami konče, byli v „první linii“. Nicméně, ohlédněme se zpět realisticky, byla to spíše taková druhá „první linie“. Neboť vyjma několika (díkybohu) zařízení pečujících o seniory, nákaza do našich služeb nepronikla. Bezespору lze jako první linii vyhodnotit ty, kteří pracovali v bezprostředním riziku, bez celé série ochranných bariér – záchranáři, lidé na JIP a specializovaných COVID odděleních nemocnic a lidé v nakažených zařízeních sociálních služeb.

Bezespору je nutné zdůraznit, že lidé pracující v českých sociálních službách nejsou zcela adekvátně odměňováni za standardní výkon své práce a rozdíly v jejich příjmech mezi státy jsou značné.

Dotační titul na odměny, kdy každému zaměstnanci v sociální službě, vyjma zdravotníků, náleží odměna v řádu několika tisíc, je pro mne urážkou. Za prvé proto, že trvalá neschopnost nastavit spravedlivé platové poměry za odvedenou práci je zalepena tímto velkorysým gestem. To, že lidé pracují v sociálních službách stále stejně těžce každý den, virus nevirus, je nyní vydáváno za zvýšenou náročnost práce s nákazou, která však vyjma nošení roušek a častější dezinfekce na řadové zaměstnance zvlášť nedopadla. Pracují stále stejně těžce, uráží mne, že jindy si dle státu tak vysoké odměny nezaslouží. Za druhé proto, že s odměnami pro sestry v tomto balíčku počítáno není a výsledek „kompenzační vyhlášky“ je nejistý. Přesto sestry musíme odměnit ve stejné relaci a může se stát, že některé služby na to prostě nemají. Očekávání vyvolává nervozitu a nevráživost mezi skupinami uvnitř služeb. Za třetí proto, že takto snadný přístup k financím na odměny mají pouze sociální služby, v segmentu zdravotnictví možná protečou peníze skrz zdravotní pojišťovny, ale nikdo neví kolik. Už tak těžká spolupráce mezi „zdravotněm a sociálem“ se jenom vyostří. Je to demonstrace trvalé neschopnosti dohody a koordinace mezi tak úzce souvisejícími resorty.

Každému jednotlivému zaměstnanci v sociálních službách, včetně sester, který zůstal, děkuji, že v době strachu pracoval, byť velkorysý sociální stát umožnil „únik“ do pracovní neschopnosti a OČR. A každému takovému zaměstnanci přeji spravedlivou odměnu nejen v době koronavirové.

Ing. Daniela Lusková, MPA

viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb

EDITORIAL



Milí čtenáři,
v rukou držíte první letošní dvojčíslo a já doufám a věřím, že vám v této době zpříjemní čas. Máme za sebou 4 měsíce nejistoty, vyčerpání, strachu a obav, ale zároveň nám koronavirus umožnil se zastavit a přehodnotit některé naše životní priority. Někteří zaměstnanci si sáhli až na dno svých sil, ale odměnou jim za jejich pomoc a péči byly úsměvy klientů, o které se starali a byli jim druhou rodinou v době izolace. Pro nikoho z nás to nebylo lehké období, sociální služby byly, jak se zdálo, na okraji zájmu vlád (nejen) v České republice, i když se pracovníci starali o tu nejohroženější skupinu obyvatel. Jaké dopady bude mít pandemie na sociální služby, ukáže až čas, ale v případě další vlny už budeme znát alespoň částečně chování „nepřítele“ a ze zkušeností se můžeme poučit do dalšího kola boje. Britský spisovatel Arthur C. Clarke řekl, že: „Jestli najdeš v životě cestu bez překážek, určitě nikam nevede.“ A tak doufejme, že nám překážka v podobě COVID-19 ukázala směr, kterým se mají naše kroky nadále ubírat.

V letním dvojčísle se dočtete o různých typech terapie při práci s klienty sociálních služeb. Věnujeme se také tématu tlumočení a rané péče. Ve speciální příloze časopisu se pak dočtete mimo jiné příběhy a zkušenosti pracovníků i samotných ředitelů zařízení, která byla v karanténě nebo měla COVID-19 pozitivní klienty.

Přeji vám všem krásné a klidné léto.

Ing. Petra Cibulková
šéfredaktorka

Pozvánka

XII.

výroční kongres



poskytovatelů sociálních služeb



Tábor

8.–9. 10. 2020

Hotel Palcát
9. května 2471/2Centrum Univerzita Tábor
Vančurova 2904APSS ČR vás i v roce 2020 zve na
Dvoudenní semináře**DVOUDENNÍ SEMINÁŘ PRO ŘEDITELÉ ORGANIZACÍ
POSKYTUJÍCÍCH SOCIÁLNÍ SLUŽBY****22.–23. 10. 2020**

Hotel Podlesí, Podlesí u Sněžného 15, 592 02 Svatka

DVOUDENNÍ SEMINÁŘ PRO ZDRAVOTNICKÝ MANAGEMENT**12.–13. 11. 2020**

Hotel U Kata, Štefánikova 92, 284 01 Kutná Hora

**DVOUDENNÍ SEMINÁŘ PRO ŘEDITELÉ ORGANIZACÍ
POSKYTUJÍCÍCH SOCIÁLNÍ SLUŽBY****19.–20. 11. 2020**

Hotel Sepetná, Ostravice 957, 739 14 Ostravice

Plán odborných konferencí APSS ČR 2020**Sociální služby odborně,**
25. 6. 2020, Tábor**II. Fórum investorů v sociálních službách,**
22. 9. 2020, Praha**Valná hromada APSS ČR**
7. 10. 2020, Tábor**XII. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb,**
8.–9. 10. 2020, Tábor**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ČR,**
4. 11. 2020, PrahaAktuální informace sledujte na
www.apsscr.cz, menu „Konference & kongresy & semináře“ a na
www.facebook.com/Socialnisluzby**časopis FÓRUM sociální politiky**<https://www.vupsv.cz/casopis>Výběr z obsahu 3. čísla 2020
(vyjde v polovině června)**Jaroslav Vostatek: Sociální zabezpečení je klíčem k české daňové reformě**
– pojednání se zabývá parametry např. přesunu daňového břemene z příspěvků na sociální zabezpečení na daň z příjmů ze závislé činnosti**Petr Brabec: Iracionalita státní podpory transformovaných fondů ve světle jejich z(ne)hodnocení: Využití opt-in strategie pro vyšší výnosy s nižším rizikem v DPS**

– stať na základě mezinárodního srovnání tvrdí, že není vhodné udržovat v českém doplňkovém penzijním spoření transformované fondy s garancí každoročního nezáporného nominálního zhodnocení

*Z dalších článků 3. čísla FSP:***Alena Křížková – Kristýna Pospíšilová – Hana Maříková – Romana Marková Volejníčková:** Rozdíl v odměňování žen a mužů a rodičovství**Kamila Vlčková – Jitka Čampulková:** Vývoj politiky zálohovaného výživného prizmatem teorie sociální konstrukce cílových populací**Petr Holpuch – Olga Nešporová:** Ekonomická aktivita, materiální situace a adaptace na chudobu osob bez domova přespávajících venku**Jan Vlach:** Česká cena práce v rámci rozvíjejících se trhů EU**Oldřich Čepelka:** Senioři v pozornosti českých měst**Bára Procházková:** O projektu pro terénní pracovníky neziskové organizace Schola empirica**Členové APSS ČR k 29. 5. 2020: 1176 organizací, 2577 registrovaných služeb**



NABÍDKA KURZŮ

na podzim 2020



Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, manažerka vzdělávání | mobil: 724 940 126 | tel. 381 213 332, provolba č. 2 | e-mail: institut@apsscr.cz

Brno

| | | |
|--------------|---|------------------------------------|
| 30. 9. 2020 | Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi | Mgr. David Šourek |
| 5. 10. 2020 | Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace | Mgr. David Šourek |
| 6. 10. 2020 | Úvod do péče o klienty s Parkinsonovou nemocí | Bc. Renata Kratochvílová Křemenová |
| 8. 10. 2020 | Práce s rodinou klienta sociálních služeb | Mgr. Michaela Veselá |
| 9. 10. 2020 | Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby | Mgr. Tomáš Ergens, DiS. |
| 12. 10. 2020 | Validace podle Naomi Feil I | Mgr. Renáta Nentvichová Novotná |
| 15. 10. 2020 | Standardy kvality sociálních služeb | Ing. Bc. Jan Sembdner |
| 21. 10. 2020 | Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 22. 10. 2020 | Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů | Mgr. Roman Pešek |
| 4. 11. 2020 | Přístup zaměřený na člověka | Mgr. Markéta Vaculová |
| 9. 11. 2020 | Emoce v obrazech | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 23. 11. 2020 | Emoce v obrazech | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 23. 11. 2020 | Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách | Mgr. Denisa Kramářová |
| 2. 12. 2020 | Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích | Mgr. Tomáš Ergens, DiS. |

Hradec Králové

| | | |
|--------------|--|------------------------------------|
| 14. 9. 2020 | Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách | Mgr. Michaela Veselá |
| 15. 9. 2020 | Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb | Mgr. Michaela Veselá |
| 23. 9. 2020 | Ochrana práv uživatelů sociálních služeb | Bc. Jan Syrový |
| 12. 10. 2020 | Adaptační proces seniora v zařízení sociálních služeb | Bc. Renata Kratochvílová Křemenová |
| 13. 10. 2020 | Sexualita v seniorském věku | Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph. D. |
| 15. 10. 2020 | Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů | Mgr. Roman Pešek |
| 16. 10. 2020 | Jak se bránit nátlakovým metodám v sociálních službách | Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková |
| 22. 10. 2020 | Závislosti a závislostní chování | Mgr. Ondřej Čalovka |
| 3. 11. 2020 | Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb | Mgr. Michal Žmolík |
| 30. 11. 2020 | Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách | Mgr. Denisa Kramářová |
| 3. 12. 2020 | Etika v obrazech ve službách sociální péče | Mgr. Vladislav Fryč |

Ostrava

| | | |
|--------------|---|------------------------------------|
| 16. 9. 2020 | Přístup zaměřený na člověka | Mgr. Markéta Vaculová |
| 23. 9. 2020 | Péče o vlastní pohybový aparát | Ing. Jiří Horatlík |
| 23. 9. 2020 | Sexualita osob s mentálním postižením | Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph. D. |
| 6. 10. 2020 | Mozkový jogging | MgA. Bc. Lenka Čurdová |
| 7. 10. 2020 | Klíč ke zdravější paměti a mozku | MgA. Bc. Lenka Čurdová |
| 26. 10. 2020 | Základy paliativní péče | Mgr. Lucie Pohlová, DiS. |
| 27. 10. 2020 | Demence v obrazech | Mgr. Lucie Pohlová, DiS. |
| 2. 11. 2020 | Úvod do problematiky poruch autistického spektra | Mgr. Hana Žilincová |
| 5. 11. 2020 | Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů | Mgr. Roman Pešek |
| 6. 11. 2020 | Základy KBT v práci s klienty úzkostnými, fobickými a depresivními problémy | Mgr. Roman Pešek |
| 9. 11. 2020 | Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality | Mgr. Jiří Vlček, DiS. |
| 10. 11. 2020 | Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace | Mgr. David Šourek |
| 11. 11. 2020 | Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi | Mgr. David Šourek |
| 16. 11. 2020 | Týmová spolupráce v sociálních službách | Mgr. Petra Kluzová |
| 18. 11. 2020 | Management rizikových situací v sociálních službách | Mgr. Lucie Pohlová, DiS. |
| 19. 11. 2020 | Lůžko jako rizikový faktor | Mgr. Lucie Pohlová, DiS. |
| 24. 11. 2020 | Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 25. 11. 2020 | Individuální plánování s uživateli trpícími demencí | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 30. 11. 2020 | Konflikt a jeho řešení | Mgr. Petra Kluzová |
| 1. 12. 2020 | Emoce v obrazech | Mgr. Michaela Veselá |
| 2. 12. 2020 | Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách | Mgr. Michaela Veselá |
| 3. 12. 2020 | Etika v obrazech ve službách sociální péče | Mgr. Markéta Vaculová |
| 7. 12. 2020 | Výživa člověka v době nemoci a ve stáří, pohybové aktivity | PhDr. Jarmila Verešová, Ph. D. |
| 11. 12. 2020 | Hodnocení a motivace pracovníků sociálních služeb | Mgr. Petra Kluzová |
| 14. 12. 2020 | Proměny stáří a gerontoobek | Bc. Renata Kratochvílová Křemenová |

Praha

| | | |
|--------------|---|---------------------------------------|
| 22. 9. 2020 | Validace podle Naomi Feil I | Mgr. Renáta Nentvichová Novotná |
| 23. 9. 2020 | Standardy kvality sociálních služeb | Ing. Bc. Jan Sembdner |
| 30. 9. 2020 | Verbálně nekomunikující – Úvod k metodám AAK | Mgr. Irena Lintnerová |
| 6. 10. 2020 | Péče o vlastní pohybový aparát | Ing. Jiří Horatlík |
| 7. 10. 2020 | Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace | Mgr. David Šourek |
| 8. 10. 2020 | Adaptační proces seniora v zařízení sociálních služeb | Bc. Renata Kratochvílová Křemenová |
| 12. 10. 2020 | Základy transakční analýzy pro pracovníky sociálních služeb | Mgr. et Mgr. Markéta Skálová |
| 13. 10. 2020 | Terapeutická zahrada – úvod do problematiky | Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová |
| 15. 10. 2020 | Sociální práce s agresivním klientem | PaedDr. Vladimír Šik, Ph. D. |
| 16. 10. 2020 | Základy krizové intervence | Mgr. Kristýna Farkašová |
| 19. 10. 2020 | Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách | Mgr. Denisa Kramářová |
| 20. 10. 2020 | Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality | Mgr. Lucie Bicková |
| 21. 10. 2020 | Jak zvládat emoce | PaedDr. Vladimír Šik, Ph. D. |
| 22. 10. 2020 | Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí | Pavla Hýblová |
| 26. 10. 2020 | Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů | Mgr. Roman Pešek |
| 27. 10. 2020 | Vyjednávání podmínek smlouvy a dojednání cíle spolupráce | Mgr. Magda Hejlová |
| 2. 11. 2020 | Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 3. 11. 2020 | Praktický průvodce individuálním plánováním nejenom v pečovatelských službách | Mgr. Marcela Hauke |
| 4. 11. 2020 | Verbálně nekomunikující – praktické nácviky metod AAK | Mgr. Irena Lintnerová |
| 5. 11. 2020 | Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby | Mgr. Tomáš Ergens, DiS. |
| 10. 11. 2020 | Základy KBT v práci s klienty úzkostnými, fobickými a depresivními problémy | Mgr. Roman Pešek |
| 11. 11. 2020 | Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy | Mgr. et Mgr. Markéta Skálová |
| 16. 11. 2020 | Validace podle Naomi Feil II | Mgr. Renáta Nentvichová Novotná |
| 19. 11. 2020 | Vykazování na zdravotní pojišťovny v odbornosti 913 | Ing. et Bc. Renata Prokešová |
| 20. 11. 2020 | Komunikace v obtížných situacích | Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková |
| 23. 11. 2020 | Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi | Bc. Jan Syrový |
| 24. 11. 2020 | Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník | Mgr. et Mgr. Markéta Skálová |
| 26. 11. 2020 | Sexualita v seniorském věku | Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph. D. |
| 27. 11. 2020 | Chronické hojení ran | PhDr. Mgr. Miroslava Kubicevská, PhD. |
| 1. 12. 2020 | Manipulativní chování a jak se mu bránit | Mgr. Jaromír Basler |
| 2. 12. 2020 | Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb | Bc. Jan Syrový |
| 3. 12. 2020 | Já jsem OK – ty jsi OK aneb partnerský přístup ke klientovi | Mgr. et Mgr. Markéta Skálová |
| 8. 12. 2020 | Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb | Mgr. Michal Žmolík |

Tábor

| | | |
|--------------|---|---------------------------------------|
| 8. 9. 2020 | Práce s rodinou klienta sociálních služeb | Mgr. Michaela Veselá |
| 9. 9. 2020 | Standardy kvality sociálních služeb | Ing. Bc. Jan Sembdner |
| 22. 9. 2020 | Péče o vlastní pohybový aparát | Mgr. Iva Horatlíková |
| 30. 9. 2020 | Komunikace v obtížných situacích | Bc. Renata Kratochvílová Křemenová |
| 1. 10. 2020 | Jak se bránit nátlakovým metodám v sociálních službách | Mgr. Jaromír Basler |
| 13. 10. 2020 | Konflikt a jeho řešení | Mgr. Jaromír Basler |
| 14. 10. 2020 | Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí | Pavla Hýblová |
| 15. 10. 2020 | Etika v obrazech ve službách sociální péče | Mgr. Vladislav Fryč |
| 16. 10. 2020 | Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 19. 10. 2020 | Základy transakční analýzy pro pracovníky sociálních služeb | Mgr. Markéta Skálová |
| 21. 10. 2020 | Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK | Mgr. Irena Lintnerová |
| 22. 10. 2020 | Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb | Mgr. Michal Žmolík |
| 26. 10. 2020 | Terapeutická zahrada - úvod do problematiky | Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová |
| 27. 10. 2020 | Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb | Mgr. Michaela Veselá |
| 2. 11. 2020 | Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník | Mgr. et Mgr. Markéta Skálová |
| 3. 11. 2020 | Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy | Mgr. et Mgr. Markéta Skálová |
| 4. 11. 2020 | Nácvik sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra | Mgr. Hana Žilincová |
| 10. 11. 2020 | Hlavní příčiny stresu a jeho odstraňování | Mgr. Jaromír Basler |
| 11. 11. 2020 | Sociální práce s agresivním klientem | PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D. |
| 12. 11. 2020 | Komunikace nepříjemné zprávy | Mgr. Michal Žmolík |
| 13. 11. 2020 | Mozkový jogging | MgA. Bc. Lenka Čurdová |
| 18. 11. 2020 | Já jsem OK – ty jsi OK aneb partnerský přístup ke klientovi | Mgr. et Mgr. Markéta Skálová |
| 20. 11. 2020 | Klíč ke zdravější paměti a mozku | MgA. Bc. Lenka Čurdová |
| 26. 11. 2020 | Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů | Mgr. Roman Pešek |
| 27. 11. 2020 | Základy KBT v práci s klienty úzkostnými, fobickými a depresivními problémy | Mgr. Roman Pešek |
| 30. 11. 2020 | Emoce v obrazech | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 1. 12. 2020 | Přestaňte na mě křičet...! aneb Laskavý a pozitivní přístup ke klientovi | Mgr. Andrea Tajanovská |
| 3. 12. 2020 | Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách | Mgr. Michaela Veselá |
| 11. 12. 2020 | Aktivizační techniky se zaměřením na seniory | MgA. Bc. Lenka Čurdová |

Jak bojují v Polsku s nelegálně poskytovanými sociálními službami?

Ani v dnešní době, kdy se maximální pozornost právem věnuje postupnému rozvolňování fungování sociálních služeb, a zejména tolik očekávanému umožnění návštěv u klientů v pobytových sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí neustává se sledováním potenciální inspirace v zahraničí s cílem zkvalitnění našeho systému sociálních služeb, a to prostřednictvím systémového projektu „Rozvoj systému sociálních služeb“. Dalším dílem malého „seriálu“ je nahlédnutí k našim severním sousedům do Polska, konkrétně na to, jak bojují proti nelegálně poskytovaným sociálním službám.

Již při práci na výstupu „Komparativní studie situace ve dvou oblastech poskytovaných sociálních služeb ve vybraných evropských zemích“¹ jsme identifikovali, že tamní situace ohledně výskytu tohoto negativního jevu je nikoliv nepodobná situaci u nás. Z šesti analyzovaných států se jeho tamní výskyt, co do obsahu i rozsahu (viz tabulka níže), naší situaci podobá zdaleka nejvíce. Při pohledu na aktuální statistiku můžeme sledovat pozvolně vzestupný trend výskytu nelegálních služeb v Polsku, přičemž nejvíce se takových zařízení vyskytovalo v Mazovském vojvodství (na dalším místě je sousední vojvodství Dolnoslezské, dále pak vojvodství Pomořské a Slezské).²

Přehled počtu sociálních služeb bez oprávnění v ČR a Polsku za období 2016–2019

| Rok | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------|------|------|------|------|
| ČR | 70 | 77 | 98 | 94 |
| Polsko | 101 | 106 | 108 | 124 |

Vojvodství zde nejsou zmíněna náhodou, jedná se právě o úřady jednotlivých vojvodství jakožto jednotek státní správy v čele s vojvodou (v čele vojvodství jakožto orgánu samosprávy je sejmik vojvodství a jím zvolený maršálek vojvodství), které mají zcela zásadní úkoly **v procesu registrace sociálních služeb a také kontroly**. Polský zákon o sociální pomoci³ uvádí, které osoby jsou oprávněny zřizovat a provozovat domy sociální péče (jedná se o územní samosprávné celky, katolickou církev, další církve, náboženské společnosti, organizace a spolky, jiné právnické osoby a také osoby fyzické). Kromě těchto subjektů jsou v zákoně o sociální

pomoci uvedeny i subjekty vyvíjející hospodářskou činnost v oblasti provozování zařízení celodenní péče pro osoby s postižením, chronicky nemocné a osoby ve vyšším věku (seniory). Přitom platí, že **každá služba (bez ohledu na zřizovatele), která má být poskytována v souladu se zákonem, musí mít ke své činnosti povolení od vojvody a zároveň podléhá registraci**. Registry jsou vedeny úřady vojvodství a jsou každoročně vydávány v oficiálních periodických a umístovány na internetové stránky. V úřadu každého vojvody musí být zaměstnán alespoň jeden pracovník, jehož náplní práce je provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu se zákonem, respektive služeb nelegálních. Jedná se o zodpovědnou profesi, k jejímuž výkonu je nezbytné vzdělání sociálního pracovníka.

Jak ukazují výše uvedená data, vyskytují se v Polsku poskytovatelé, kteří tuto povinnost obcházejí, a tedy fungují nelegálně. Jako základní příčiny se dají – nepřekvapivě – uvést následující:

- snaha nelegálních poskytovatelů vyhnout se plnění předepsaných standardů poskytování sociálních služeb a jejich kontrole;
- nedostatek (v některých částech Polska, zejména na východě, i absence) míst v pobytových registrovaných službách pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- někteří žadatelé či jejich rodiny oslovují po předchozí negativní zkušenosti s kvalitou služeb v registrovaném zařízení i subjekty, které nesplňují zákonem stanovené podmínky a nejsou registrovány;
- nedostatek kontrolních pracovníků, v důsledku čehož je omezená možnost kontroly kvality sociálních služeb, včetně vyhledávání služeb nelegálních.

Z hlediska potenciální inspirace jsou jistě nejzajímavější **opatření proti nelegálním poskytovatelům**. Jedná se především o:

- **kontrolu** - je kontrolováno, zda každá služba má ke své činnosti povolení a zároveň registraci, a dále, zda poskytování služby odpovídá podmínkám (standardům);
- **sankce** - zatímco nelegální poskytovatelé, kteří svou činností neohrožují zdraví či život klientů, jsou vyzváni k nápravě ve formě dodatečné registrace, v případě závažnějších zjištění může být zřizovateli malého zařízení (maximálně 10 osob) uložena finanční sankce ve výši 10 000 zlotých, u většího zařízení ve výši 20 000 zlotých;
- **ze strany orgánů veřejné správy podporovaná osvěta** - s cílem, aby rodina, neformální pečovatelé i samotní uživatelé byli schopni posoudit kvalitu nabízené či poskytované služby a aby měli dostatek povědomí o tom, kam se obrátit v případě zjištěné služby nekvalitní či nelegální.⁴

Praxe však ukazuje, že všechna dosavadní opatření stále nejsou zcela dostačující. Byly to i některé odhalené otřesné případy zacházení se seniory v nelegálně poskytovaných službách, které podnítily odbornou i politickou diskuzi, jak tento problém dále řešit.⁵ V monitoringu stavu a předkládání návrhů řešení je velmi aktivní např. polský veřejný ochránce práv. Činné je i Ministerstvo rodiny, práce a sociální politiky, které na přelomu let 2018 a 2019 předložilo novelu zákona o sociální pomoci, obsahující mimo jiné i dvě opatření proti nelegálním poskytovatelům. Po jejím schválení a nabytí účinnosti od ledna letošního roku je tak možné v případě, že byla subjektu pravomocně uložena sankce a on ve své nelegální činnosti dále pokračuje, udělit za provozování dalšího nepovoleného zařízení vyšší pokutu (40 000 zlotých). Dále byla zavedena centrální databáze pokut, která slouží jako zdroj informací „stíhajícím“ vojvodským úřadům, které zároveň plní databázi daty. Další vývoj tedy bude velmi zajímavé sledovat.

¹ Komparativní studie, ze které je čerpáno i v tomto textu, je v plném znění k dispozici na webových stránkách projektu RSSS: <http://rsss.mpsv.cz/projekt/vystupy-a-dokumenty/>

² Zdrojem dat je článek z 11. 3. 2020 „Rośnie liczba nielegalnych domów opieki“, k dispozici zde: <https://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1458914,nielegalne-domy-opieki-w-polsce.html>

³ V originále „Ustawa o pomocy społecznej“.

⁴ Bezpieczny i aktywny senior: O kampanii. Dostupné z: http://senior.gov.pl/bezpieczny_i_aktywny_senior/strona/76

⁵ Podrobný popis je obsažen v Komparativní studii.



Stalo se...

- **V pondělí 11. května** obnovil Institut vzdělávání APSS ČR svoji činnost. Můžete se přihlašovat na kurzy otevřené, které jsou vyvěšené na webových stránkách Institutu. Můžete také objednávat kurzy na klíč přímo k vám do organizace.
- **V pondělí 11. května** proběhlo společné jednání APSS ČR a Asociace krajů ČR s VZP ČR. Ta souhlasila s nasmlouváním materiálového výkonu 06620. U zařízení, která si požádala o nasmlouvání k lednu či únoru 2020, bude tento výkon nasmlouván k těmto termínům, u ostatních zařízení pak od 1. května 2020. Dále VZP ČR deklarovala, že nebude rušit bonifikace (diagnózy G, F) ani měnit úhradový dodatek pro rok 2020. I nadále budou probíhat společná jednání o možnosti zavedení kvalitativních indikátorů ošetrovatelské péče pro rok 2021 (diskutovány jsou v tuto chvíli paliativní péče a rehabilitační péče). Ve věci zmírnění následků krize COVID-19 a zvýšených úhrad z důvodu výplaty mimořádných odměn zdravotnickým pracovníkům připravuje MZ ČR tzv. kompenzační vyhlášku, která by měla zohlednit tyto dva aspekty. VZP ČR akceptovala požadavek APSS ČR o prodloužení pilotního projektu odbornosti 902 v pobytových zařízeních (fyzioterapie) do 31. prosince 2020.
- **Ve čtvrtek 14. května** rozeslala APSS ČR svým členům Doporučený postup č. 9 pro aplikaci usnesení vlády č. 521 – obnovení poskytování některých druhů sociálních služeb od pondělí 11. května, který vydalo MPSV ČR. Obsahem bylo postupné obnovení poskytování sociálních služeb Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.
- **Na Intranet APSS ČR** byla umístěna „Spojená 2. a 3. periodická zpráva ČR o plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením“.
- **Ukončením nouzového stavu k neděli 17. května zanikla všechna krizová opatření**, včetně těch, která regulovala sociální služby. Z tohoto důvodu bylo nutné tato omezení převést do **Mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví**, jehož znění, které bylo vydáno v pondělí 18. května, rozeslala APSS ČR svým členům. Zároveň členové obdrželi **Doporučený postup MPSV ČR č. 10**, který upravoval návštěvy v pobytových službách. Upozornili jsme **na změnu v rámci povinného 24hod. vzdělávání dle zákona č. 108/2006 Sb.**



BYLI JSME TU VŽDY. MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI.



v souvislosti s koronavirem. APSS ČR informovala o novém **Mimořádném opatření MZ ČR, které upravovalo režim návštěv** v lůžkových zdravotnických zařízeních, ale i pobytových sociálních zařízeních. Toto opatření je pro poskytovatele sociálních služeb závazné.

- **V úterý 19. května** APSS ČR informovala, že MZ ČR vydalo nové **Mimořádné opatření platné k pondělí 25. května, které upravovalo povinnost testování** nově přichozích klientů do pobytových sociálních služeb a také klientů vracejících se z lůžkových zdravotnických zařízení. Dle tohoto Mimořádného opatření zanikla k pondělí 25. května povinnost 14denní karantény u klientů nastupujících/vracejících se do zařízení sociálních služeb.
- **V úterý 19. května rozeslala APSS ČR Organizační opatření VZP ČR č. 30/2020** v souvislosti s onemocněním COVID-19 způsobeným virem SARS-CoV-2, které je určeno poskytovatelům zdravotních služeb v odbornosti 919 (adiktologie).
- **V pátek 22. května** rozeslala APSS ČR **Doporučená vnitřní pravidla pro znovuotevření ambulantní služby** a **Doporučená vnitřní pravidla pro znovuotevření týdenních stacionářů**, která vycházejí z návrhu metodiky MPSV ke znovu otevřeným sociálním službám.
- **V pátek 26. května** spustila APSS ČR **přihlašování na XII. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb ČR**, který se uskuteční ve dnech 8.–9. října 2020 v Táboře. Na kongresu vystoupí řada osobností z oblasti sociálních služeb, zdravotnictví či ekonomie. Druhý den proběhne jednání odborných sekcí (ekonomicko-provozní sekce, sekce sociální a sekce zdravotní). Tradiční součástí kongresu je galavečer. Hlásit se můžete na webu Asociace v sekci Konferenční & Kongresy & Semináře.
- **APSS ČR připravila** (po odeznění nejtěžšího období) **v průběhu června sérii konferencí a setkání pro management sociálních služeb**. Program dvoudenních konferencí je zaměřen (nejen) na tato témata: Mimořádné dotace pro sociální služby 2020; Úhrady odbornosti 913 – změny v roce 2020 ve světle současné krize; Změny v sociálních službách ve světle „koronavirové krize“; Souhrn dotazů, problémů a výkladů pracovního práva v souvislosti s pandemií COVID-19; Workshop – Jak se vypořádat s problémy pro poskytování terénních služeb.
- **Ministerstvo zdravotnictví zrušilo** od 8. června **pravidelné testování** zaměstnanců pobytových sociálních služeb.
- MPSV vyhlásilo v návaznosti na přijaté usnesení vlády ČR ze dne 7. května **mimořádné dotační řízení pro rok 2020 na podporu mimořádného finančního ohodnocení zaměstnanců v sociálních službách v souvislosti s epidemií COVID-19**.
- Institut vzdělávání APSS ČR připravil nový kurz **Druhá vlna COVID-19 a jak se na ni připravit**. Více informací a nabídku otevřených kurzů na druhé pololetí roku 2020 naleznete na webu www.institutvzdelavani.cz.

Knihy jako lék pro duši

Na světě se najde snad jen málo jedinců, kteří v sobě nemají onu pověstnou třináctou komnatu či neskrývají „kostlivce ve skříni“, zkrátka problém, který dokáže život pěkně zneprjemnit. Každý hledá jeho řešení a pomoc někde jinde. Sám v sobě, u přátel, odborníků. Existuje jistě mnoho prostředků, které nám s takovým problémem dokáží pomoci, a nemusí to být právě jen medikamenty. Jedním z tzv. podpůrných prostředků léčby psychických a somatických potíží je i biblioterapie, což by se dalo přeložit jako „léčba knihou“.



■ **Text: Marcela Kořínková,**
Knihovna Kroměřížska – příspěvková
organizace, oddělení pro děti a mládež

Slovo biblioterapie se stále častěji začíná skloňovat i v českých knihovnických kruzích. A je to jen dobře, protože tato podpůrná léčebná metoda si jistě zaslouží nemalou pozornost.

Její historie zasahuje až do období Starověku, kdy lidé přisuzovali psanému textu obrovský léčebný význam. Vždyť i zemřelým se do hrobů dávaly knihy mrtvých, které měly obsahovat texty o putování duše záhrobím.

Málokdo možná tuší, že např. řecký filozof Aristoteles (385–323 př. n. l.) je dodnes považován za zakladatele poetoterapie, která tvoří jednu ze součástí biblioterapie. Věřil, že rytmické předčítání textu (básní) má velmi dobrý vliv na zklidnění emocí pacientů. Jeho pokračovatelem byl později např. německý filozof a básník Friedrich Nietzsche (1844–1900).

Biblioterapie se hodně rozvíjela zejména ve Spojených státech amerických už ve 30. letech 20. století. Využíval ji personál vojenských nemocnic a rehabilitačních ústavů pro raněné vojáky.

A co je zapotřebí k tomu, aby mohla biblioterapie proběhnout v praxi? Určitě je to klient (pacient), biblioterapeut a vhodně zvolený text. Klientem se rozumí člověk, který trpí somatickou nemocí nebo psychickou poruchou. Může to být ale také někdo, kdo žádnou z těchto nemocí nestrádá, ale dostal se „jen“ do složité nebo krizové životní situace. Věk klienta nehraje žádnou roli. Je samozřejmé, že biblioterapie není spásitelka a sama o sobě (zejména v těžších případech) nepomůže všem. Potom je zapotřebí využít i vlivu např. psychologa či psychiatra. Jak už zaznělo v úvodu článku, biblioterapie je podpůrná psychoterapeutická metoda, která však pod vedením dobrého biblioterapeuta může být klientovi hodně nápomocná v léčbě nebo při zvládání obtížné životní situace.

Z napsaného vyplývá, že biblioterapeutem by měla být osoba, která má jednoduše „hodně načteno“ a která zná alespoň základní psychologické minimum. Načteno musí mít proto, aby měla přehled o tom, po jaké knize sáhnout v případě konkrétní

ho problému. Psychologii by měla znát už z toho důvodu, aby uměla komunikovat se svými klienty a hlavně dokázala řešit nečekané emoční situace, které mohou při biblioterapeutickém sezení nastat.

Vyvstává otázka, zda biblioterapeutem může být knihovnik. Určitě ano, pokud si doplní vzdělání v oblasti psychologie, např. na psychoterapeutických kurzech zaměřených na to, jak komunikovat s lidmi v depresích, jak jednat s lidmi s hraniční poruchou osobnosti, s malými nemocnými dětmi, jak zvládat krizové situace s klienty apod. I pak doporučuji spolupráci s psychologem jednotlivých klientů a konzultace (supervize) s nimi. Jedná-li se o jednodušší problém a klient psychologa nemá, je vše v rukou biblioterapeuta.

Jeho práce spočívá v tom, že si musí natolik získat klientovu důvěru, aby se mu svěřil se svým problémem. Teprve pak může vybrat vhodně zvolený text. Rozumí se tím pokud možno text „přímo na tělo“ danému klientovi. S tímto textem pak pracuje při sezení. Klientovi ho přečte, případně ho klient může přečíst sám. Pak je na biblioterapeuta, aby vhodně zvolenými otázkami zjistil, zda mu klient opravdu porozuměl. Poté se o textu spolu mohou začít bavit, rozebírat ho a různými formami ho zpracovávat.

Cílem je, aby pomocí textu klient získal např. jiný (pozitivnější) úhel pohledu na svůj problém, aby díky textu našel východisko ze své situace, aby v textu pro sebe objevil naději, aby si uvědomil, že „v tom“ není sám. Rakouský lékař a psycholog Adolf Adler (1870–1937) stanovil následujících šest cílů, ke kterým by měla práce s textem klienta dovést: poučení, povzbuzení, posílení, prozření, pozvednutí a propojení se sociálním okolím.

Existuje několik forem biblioterapie, se kterými může terapeut pracovat. Jednou z nich je např. **imagoterapie**. Spočívá v tom, že se klient vcítí do některé z postav v textu, která je mu nejbližší, např. v tom, že prožívá podobný problém. Může si pak uvědomit, že pokud knižní hrdina danou situaci zvládl nějakým konkrétním způsobem, může to být cesta i pro něho samotného. Nebo se může stát jen jakýmsi pozorovatelem a sám se snažit knižní postavě poradit, jak z dané situace najít východisko.

Je samozřejmé, že biblioterapie není spásitelka a sama o sobě (zejména v těžších případech) nepomůže všem.

Dále může biblioterapeut využít formy **poetoterapie**. O té zazněla zmínka v úvodu. Jak už název napovídá, jedná se o využití poezie. Jejím cílem je využití veršů, pravidelného střídání přízvučných a nepřízvučných dob, které při přednesu mohou mít velmi uklidňující vliv např. na pacienty s neurózou nebo ty, kteří jsou jinak rozrušení.

Jako další velmi vhodná forma se nabízí **pohádkoterapie** (skazkoterapie), která má své základy v Rusku. Využívají se při ní pohádky a dětská literatura. I zde platí pravidlo, že by se měl text týkat konkrétního problému klienta. Záměrně nepíšu dítěte, protože s pohádkoterapií se dá velmi dobře pracovat i s dospělými lidmi.

Existuje i tzv. **hagioterapie**, která zahrnuje práci s Biblií a s náboženskými texty. Doporučuje se zejména pro podpůrnou léčbu alkoholiků.

Velmi dobře terapeuticky zabírá také **expresivní (aktivní) forma**, při které klient sám tvoří text. Může mít formu deníku, dopisu, příběhu. Společným jmenovatelem musí být to, že se klient vypíše ze svých pocitů a může je pak při následném hovoru s biblioterapeutem snáze pochopit a získat na svůj problém jiný úhel pohledu. Často se

Biblioterapie je podpůrná psychoterapeutická metoda, která však pod vedením dobrého biblioterapeuta může být klientovi hodně nápomocná v léčbě nebo při zvládnutí obtížné životní situace.

dá dobře využít i výtvarná forma zpracování, což by se dalo nazvat **jednoduchou arteterapií**. Záleží na biblioterapeutovi, pro kterou z výše uvedených forem se rozhodne a se kterou bude s klientem pracovat. Nic nebrání tomu, aby se v průběhu jednotlivé složky propojily.

S texty se dá pracovat opravdu nejrůznějšími způsoby. Benjamin Rush, jeden z nejvýznamnějších amerických psychiatrů (1746–1813), nazývaný „Otcem americké psychiatrie“ (mj. se zasadil o zavedení knihoven do nemocnic), využíval při biblioterapii nejrůznější metody. Vždy podle toho, jak to vyžadovala situace. Např. chtěl po pacientech, aby se část textu, která byla pro ně stěžejní (mohlo jít třeba jen o pouhý odstavec), naučili zpaměti a pak ho dokola odříkávali. Nebo je nechal text několikrát opsat. Důvodem bylo, aby se jim dostal do hlubokého podvědomí.

Jsem velice ráda, že Knihovna Kroměřížska, ve které pracuji jako knihovnice v oddělení pro děti a mládež, nabízí biblioterapii jako další službu veřejnosti. Tato aktivita nezůstala bez povšimnutí a v roce 2016 získala titul Knihovna roku za významný průkopnický počín v oblasti poskytování knihovnických a informačních služeb.

V průběhu své praxe jsem se ujistila, že se ve všech případech dá pomoc najít v knihách. A pokud si nebudete jisti, po které z nich sáhnout, když ji budete potřebovat jako „lék“, inspiraci můžete získat na webové stránce kroměřížské knihovny. Najdete zde databázi knih pro dospělé, pro děti, ale také naučné literatury. Pod každým titulem je uvedena stručná anotace knihy a téma (nemoc, rozvod, úmrtí v rodině, šikana, ...). Databáze je tvořena průběžně.

INZERCE

Management sociálních služeb



Úplně nový bakalářský profesní program pro ty, co chtějí pomáhat.

Pod vedením odborníků z praxe.

V prezenční i kombinované formě, v Praze i v Českém Krumlově.

Již od října 2020!

PARTNER PROGRAMU



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Projekt: VZNIK NOVÉHO BAKALÁŘSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU „MANAGEMENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“ A NAVAZUJÍCÍHO MAGISTERSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU „MANAGEMENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V EVROPSKÉM KONTEXTU“ NA VYSOKÉ ŠKOLE CEVRO Institut je spolufinancován Evropskou unií.
Registrační číslo projektu: CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002/433



ZÍSKÁM SCHOPNOST
ŘÍDIT POMOC
POTŘEBNÝM

SUPER UPLATNĚNÍ

CEVRO Institut, z.ú.
e-mail: info@vsoci.cz
tel.: 221 506 700

www.cevroinstitut.cz

 facebook.com/CEVROInstitut

 instagram.com/cevro_institut

Raná péče v České republice 1. díl

Provázení rodin s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením

Každý den přicházejí na svět stovky dětí. Většina z nich je zdravá. A pak se rodí děti, které zdravé nejsou. Rodiny, do nichž se narodí dítě se zdravotním postižením, nemají možnost čerpat ze zkušeností většinové společnosti. Netuší, co je čeká. Ale mají možnost využít služeb rané péče. Důležité je, aby informaci o rané péči a jejich službách rodiny měly.

■ **Text: Mgr. Eva Novotná,**
poradkyně rané péče, Společnost pro ranou péči, pobočka Olomouc, Regionální centrum pro podporu a provázení rodin dětí se zrakovým a kombinovaným postižením

Raná péče je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, „terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte od narození do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“¹ Uživatelům je služba poskytována bezplatně.

V praxi to znamená, že v různých městech existují různá střediska rané péče poskytující svou službu vždy na daném území, definující si svou cílovou skupinu podle typu postižení dítěte – např. raná péče podporující rodiny s dětmi se zrakovým postižením, raná péče podporující rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra pro Olomoucký kraj atd. Poradci rané péče z poboček vyjíždějí do terénu – do domovů rodin, se kterými pracují. Mohou tak využít výhod domácího prostředí, které je dětem známé, pracovat tam s předměty denní potřeby, mohou doporučit vhodnou úpravu místností či vybírat aktivizační a vzdělávací aktivity úměrně prostředí dítěte. Obsah konzultací si poradce domlouvá s rodiči, využívají společně sestaveného individuálního plánu. Společně s rodiči zhodnotí aktuální úroveň schopností a dovedností dítěte, plánují další podporu psychomotorického vývoje, navrhnou různé stimulační a kompenzační postupy. Také adekvátně věku promýšlejí strategii zařazení dítěte do školského systému v místě, kde rodina žije, a pomáhají při něm. Během své práce poradci informují rodiče o možnostech kompenzačních pomůcek i sociálních

dávek, mohou zprostředkovat kontakt na ověřené odborníky či organizace nebo na rodiny v podobné situaci pro výměnu zkušeností. Provázejí je vzniklou situací, naslouchají jejich obavám i radostem, pomáhají nacházet řešení v neznámých situacích.

Poradci rané péče – většinou tedy poradkyně – mají vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání (sociální práce, sociální pedagogika, speciální pedagogika). Mimo to je potřeba určitého osobnostního nastavení, cení se komunikativnost, flexibilita, schopnost pracovat samostatně i jako součást týmu a v neposlední řadě je nutný partnerský přístup k rodinám, kterým je služba poskytována. Po nástupu prochází poradci zaškolením a následně se dále vzdělávají, aby získali nebo prohloubili specializaci v jednotlivých oblastech – např. individuální plánování, systemická práce s rodinou, bazální stimulace aj. Důležitou možností vzdělávání jsou také kazuistické semináře, jejichž cílem je vzájemné sdílení kazuistik z oboru rané péče, možnost diskuze a načerpání nové inspirace.

Společnost pro ranou péči se věnuje rodinám dětí, které mají **zrakové nebo i kombinované či jiné postižení**. Jedná se o nestátní organizaci, jejímž účelem je prosazovat a hájit soustavu služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem eliminovat nebo zmírnit důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociálního začlenění.²

Je to letos již třicet let, co vznikla raná péče a následně Společnost pro ranou péči.³ V roce 1990 se jednalo o dvě střediska (v Praze a v Brně), dnes je Společnost pro ranou péči jedním z největších poskytovatelů této sociální služby, má pobočky v osmi krajských městech České republiky, poradci vyjíždějí poskytovat služby rané péče na území deseti krajů. Pobočky najde-
 te v Praze, Brně, Ostravě, Českých Budějov-

vicích, Karlových Varech, Zlíně a Olomouci. A právě pobočkou v Olomouci a Zlíně se budeme dnes podrobněji zabývat.

Poradci **Společnosti pro ranou péči, pobočka Olomouc**, vyjíždějí kromě Olomouckého kraje také do části kraje Pardubického a Zlínského, ve Zlíně má pobočka detašované pracoviště. Kapacita pobočky je 95 uživatelů služby – rodin, ve kterých vyrůstá dítě se zrakovým a kombinovaným postižením.



Těmto rodinám nabízí poradci možnost programu stimulace zraku jako jednu z metod podpory dítěte se zrakovým postižením. Prostřednictvím stimulace zraku a zrakového tréninku poradci instruuji rodiče, jak v co nejvyšší možné míře rozvinout zrak. U dětí probíhá tato podpora formou hry s upravenými hračkami a pomůckami. Právě v období raného věku (především do tří let) jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit.⁴

Součástí programu stimulace zraku je **funkční vyšetření zraku**, k jehož účelům má olomoucká pobočka Společnosti pro ranou péči speciální místnost. Aby při vyšetření dítě nic zrakově nerozptylovalo, je celá

Společnost pro ranou péči se věnuje rodinám dětí, které mají zrakové nebo i kombinované či jiné postižení.

místnost včetně vybavení zařízena v bílé barvě; je zde umístěno speciální osvětlení a místnost lze i pro účely vyšetření zcela zatemnit.⁵ Vyšetření provádí instruktor stimulace zraku – za pomoci speciálních diagnostických materiálů, standardizovaných testů, ale i dalších pomůcek a hraček zjišťuje, jak dítě při svém postižení/vadě dokáže využívat zrak. Instruktor může prostřednictvím testů určit například zrakovou ostrost nebo kontrastní citlivost dítěte, a to i v případě, že se jedná o dítě nekomunikující či o malého kojence. Na základě výsledků mimo jiné stanovuje, které ze zrakových funkcí a dovedností je potřeba aktuálně rozvíjet. Rodina dostane po vyšetření ústní a písemné doporučení na tipy rozvojových činností, pomůcek, hraček, případně



na úpravu prostředí. Tato doporučení jsou vstupním bodem pro práci poradce rané péče s dítětem v domácím prostředí, proto se funkční vyšetření zraku obvykle provádí přímo na začátku poskytování služby. Vyšetření lze také provést po nějakém čase kontrolně a zaznamenat tak posun v oblasti vývoje zrakových funkcí.

Příklad:

Rodina Novákových na doporučení očního lékaře kontaktuje Společnost pro ranou péči, pobočku Olomouc, z důvodu zrakové vady půlročního syna Péti. Ten je po operaci čočky a má brýlovou korekci. Rodiče u syna

Aby raná péče mohla být poskytnuta, musí se o ní rodina dozvědět a aktivně pobočku oslovit. Přes veškerou snahu informovat o existenci této sociální služby odborníky i veřejnost (např. při každoroční podzimní kampani Týden rané péče), využívá ranou péči pouze třetina rodin, kterým by tato služba mohla být nabídnuta.

pozorují horizontální nystagmus. *Psychomotorický vývoj je lehce opožděn, pravděpodobně z důvodu zrakové vady. Probíhá informační schůzka v rodině, na které je služba představena. Rodina přichází na pobočku na funkční vyšetření zraku a vstupní jednání. Funkční vyšetření prokazuje, že kontrastní citlivost a zraková ostrost je pro levé oko v normě a na pravé oko zjišťuje reakce pouze na světelný podnět. Rodina je přijata do služby a spolu s poradkyní rané péče sestavuje individuální plán a definuje cíle, na kterých budou pracovat. Na pravidelných konzultacích poradkyně a rodiče Pěti pracují s běžnými i speciálními pomůckami a hračkami (světelný panel, kontrastní pomůcky, zvýrazněné podněty atd.). Rozvíjejí Pětu v psychomotorickém vývoji vzhledem k doporučením fyzioterapeuta. Konzultují výstupy od lékařů a vybírají vhodné brýle a činnosti pro nastavení okluzní terapie. V případě potřeby poradkyně předává kontakty na další odborníky, kteří mohou Pětu posunout ve vývoji. Jak Pěta roste a mění se jeho potřeby a potřeby celé rodiny, poradkyně pružně reaguje a aktualizuje stanovené cíle. Kolem tří let věku Pěti pomáhá raná péče navázat rodině spolupráci se Speciálně pedagogickým centrem (SPC) a podpořit tak rodinu v zařazení Pěti do běžné mateřské školy (MŠ). Probíhá schůzka se zaměstnanci MŠ, SPC, rodiči a poradkyní rané péče a společně nacházejí pro Pětu co nejideálnější model fungování mezi spolužáky (úprava prostředí, prostor pro okluzní terapii atd.). Pěta je ve školce spokojený a orientovaný, rodiče získávají jistotu, jak ho rozvíjet a kde si případně dohledat potřebné informace. Po nástupu maminky do práce se frekvence konzultací rozvolňuje. O půl roku později se poradkyně s rodiči domlouvá na ukončení služby. Všechny cíle jsou naplněny a nové nejsou. Rodině zůstává do sedmi let věku Pěti možnost v případě potřeby se ozvat a zahájit znovu spolupráci s ranou péčí.*

Aby raná péče mohla být poskytnuta, musí se o ní rodina dozvědět a aktivně pobočku oslovit. Přes veškerou snahu in-

formovat o existenci této sociální služby odborníky i veřejnost (např. při každoroční podzimní kampani Týden rané péče), využívá ranou péči pouze třetina rodin, kterým by tato služba mohla být nabídnuta. Jednou z hlavních příčin je právě nedostatečná informovanost. Zda rodiče službu osloví, do značné míry závisí na informacích a doporučení, které dostanou od zdravotníků.⁶ Ti jsou obvykle první, kdo rodičům sdělují nebo potvrzují skutečnost, že zdraví jejich dítěte není stoprocentní. Společnost pro ranou péči dlouhodobě spolupracuje se zdravotními službami na tom, aby rodiče o rané péči informovali. Olomoucká pobočka Společnosti pro ranou péči se dle svého zaměření snaží o spolupráci s oftalmology, která se dlouhodobě daří. Dále je snaha informovat pediatri, u nichž odezva není tak výrazná.

Dalšími subjekty, které se vyskytují na cestě dítěte se zrakovým a kombinovaným postižením, jsou optikové a optometristé, logopedi, fyzioterapeuti, speciálně pedagogická centra, mateřské školy, stacionáře, různí terapeuti atd. Velký výčet napříč obory? Ano, a v tom všem se rodič musí zorientovat. Raná péče mu i v tomto může být nápomocná, trendem posledních let je multidisciplinární spolupráce. Díky ní se nabízí možnost komplexního a efektivního využití služeb oproti nekoordinované péči, kde se člověk často ocitá v protichůdných očekáváních a požadavcích.⁷

A jak vypadá dobře odvedená práce rané péče, co je úspěchem? Spokojené, stabilizované dítě. Začlenění dítěte do vzdělávacího procesu. Rodiče, kteří jsou zorientovaní v situaci kolem svého dítěte s postižením a třeba se i vrací do zaměstnání. Rodiny žijící v rámci možností svého dítěte běžný spokojený život. Ale také může být úspěchem doprovázení rodin dětí, jejichž stav je regresivní a společně s podporou paliativní péče jim poradci rané péče mohou být oporou.

I přes aktuální situaci a nemožnost osobního kontaktu (v době psaní tohoto článku) dál pomáhá olomoucká pobočka Společnosti pro ranou péči rodinám na jejich cestě – kontakt se přesunul do online prostředí. Přesto je osobní kontakt v této oblasti nezastupitelný a všichni zúčastnění doufají v brzký návrat do běžných kolejí.

¹ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

² <https://www.ranapece.cz/spolecnost-pro-ranou-peci/>

³ <https://www.ranapece.cz/historie/>

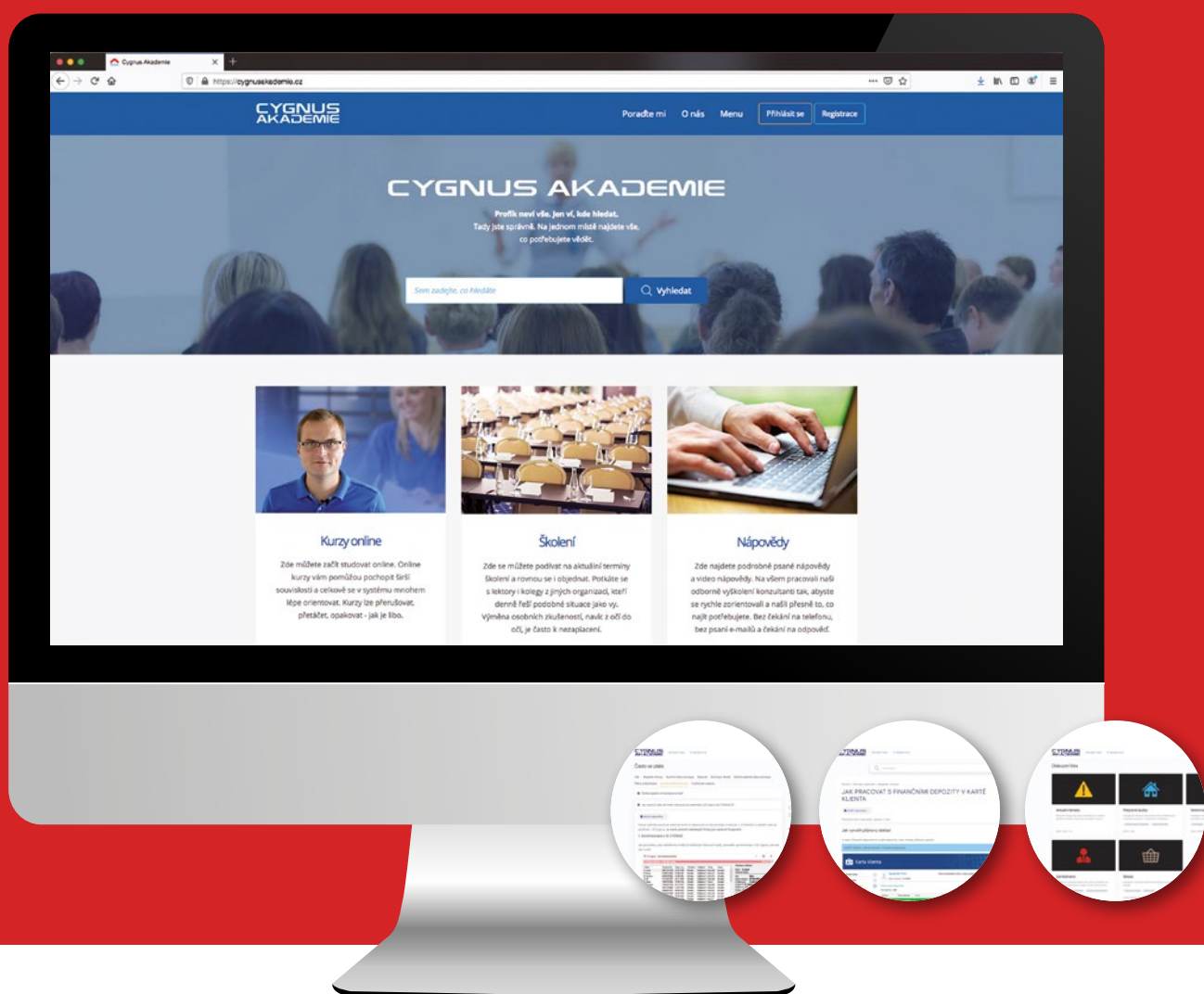
⁴ <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

⁵ <https://www.ranapece.cz/olomouc1/2020/02/14/zrakova-laborator-pomuze-detem-s-tezkou-vadou-zraku/>

⁶ <http://www.ranapece.info/2018/04/09/infomaterial-c-1-infomovanost-o-rane-peci/>

⁷ <https://naserovnavaha.cz/slovnicek-pojmu/>

*Všemu poskytovatelům sociálních služeb
přiuvažujeme zcela nové nápovědy.*



Máme dobrou zprávu pro všechny organizace v oblasti sociálních služeb, využívající informační systém CYGNUS 2. Připravili jsme pro vás zcela novou sekci nápověd. Je přehlednější, obohacená o nadstandardní funkce, „vychytávky“ a novou strukturu, reflektující vaše nejdůležitější potřeby.

*Nový vzhled Přehlednější uspořádání Vylepšené fórum
Vlastní záložka Rychlejší vyhledávání*

Ahoj Tondo, přes 3 roky vytváříš pro CYGNUS 2 online nápovědy. Co nejlepšího, z pohledu uživatelů, tato nová verze přináší?

Nápovědy za celou dobu svého fungování narostly do značných rozměrů. Koneckonců i CYGNUS 2 dostává stále nové a nové funkce, které je třeba popsat. V únoru jsme navíc spustili diskuzní fórum, takže na webu nápověd je toho teď opravdu hodně.

Hlavním cílem proto byla přehlednost a individuálnost, protože každý uživatel potřebuje v nápovědách a dalším obsahu právě to svoje. Naprostou peckou pak podle mě bude možnost ukládat si používané nápovědy, často kladené dotazy, či diskuze.

Dalším velkým benefitem bude bezpochyby rychlost. S novou verzí jsme provedli všechny možné úpravy, aby byl web co nejrychlejší. A myslím, že se nám to povedlo. Přihlášení uživatelé navíc dostávají právě možnost ukládat si používané nápovědy, čímž se jejich efektivita práce v nápovědách ještě zvyšuje.

A na jaké další nové funkce se tedy mohou uživatelé těšit?

Hodně šikovnou funkcí je například zobrazení informace o tom, jak dlouho by trvalo přečtení celé stránky jednotlivé nápovědy. Jistě se pak

bude hodit navigace, posouvající se současně s pohybem na stránce. Mezi jednotlivými částmi stránky se tak uživatel rozhodně neztratí. Nová verze ale nepřidává změny jen do nápovědy, ale také k uživatelským účtům a diskuznímu fóru, které je nyní mnohem rychlejší a přehlednější.

Jaké největší novinky přinese nové uspořádání a nový grafický vzhled?

Když si porovnáš původní stránku nápovědy a nápovědu novou, jednoznačně budeš mít u nové verze pocit větší přehlednosti. Maximální pozornost je totiž věnována samotnému hlavnímu obsahu, aby uživatele nic při čtení nerušilo. Nový design navíc velmi dobře reaguje na změny velikosti zobrazení – celá stránka tak bude přehledná při libovolném rozlišení. A to i v mobilu.

Prozrad' prosím ještě bližší informace k samotnému rozložení nápověd.

Pokud jde o samotné nápovědy, jednotlivé kategorie se v zásadě nezměnily. Například hlavní rozcestník nápověd vypadá velmi podobně. Trochu jsme ale uklidili přímo v kategoriích a sloučili ty nápovědy, které patřily k sobě. Tato změna se bude hodit především těm, co si nápovědy tisknou – protože se celé téma vytiskne najednou.

Jak přesně se usnadní uživatelům vyhledávání?

V základním vyhledávání jsme vylepšili filtrování výsledků. Hlavní výsledky nabízí ty nejrelevantnější stránky z každé části webu, ať už jde o nápovědy, často kladené dotazy, nebo témata a diskuze na fóru, s možností detailního pohledu do každé části. Uživatelé jistě ocení také přidání tzv. živého vyhledávání, což je možnost jak hledat a procházet výsledky, aniž by opustili stránku, na které se právě nachází. Stačí jen Łuknout na lupu, napsat a chvilku počkat.

Co bude, podle tebe, u nových nápověd pro uživatele tím největším přínosem?

Řekl bych, že největší přínos pro uživatele je možnost si nápovědy více personalizovat a ukládat si používané nápovědy a oblíbené diskuze v diskuzním fóru. Nové řešení nám také otevírá možnost funkce webu i nadále zdokonalovat. Což je žádoucí proto, aby se uživatelé mohli spolehnout, že na tomto webu najdou vše, co ke své práci v CYGNUS 2 potřebují. Snadno a rychle.

Touda Jedlička

produktový specialista



Podívejte se na:

<https://napoveda.cygnusakademie.cz>

A na co dalšího se můžete těšit?

- +** Po náročném vývoji začínáme u prvních pilotních zákazníků testovat zbrusu nový modul STRAVOVACÍ PROVOZ v informačním systému CYGNUS 2.
- +** STRAVOVACÍ PROVOZ přináší mnoho nových funkcionalit pro zefektivnění práce všech pracovníků stravovacího provozu.
- +** Vyvíjen byl v těsné spolupráci s odborníky přímo z praxe a s důrazem na co nejvyšší funkčnost a ovládací komfort.

Artefletika v sociálních

Sociální služby mají obecně za cíl poskytovat individualizovanou podporu pro lidi se sníženou soběstačností v důstojných podmínkách. Při poskytování sociální služby je důraz kladen na lidská práva, respekt k individuálním potřebám a rozvoj nebo udržení soběstačnosti. Základní činnosti poskytované sociální služby jsou definované zákonem a týkají se zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Součástí takové podpory jsou mimo jiné i sociálně terapeutické programy, ale také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

■ **Text: Mgr. Jana Merhautová**

Pracovníci, kteří je vykonávají, jsou pracovníci v sociálních službách a jejich činnost je rozdělena na dvě oblasti. Jedna se týká základní výchovné nepedagogické činnosti, mezi něž patří i volnočasové aktivity, rozvíjení osobnosti, zájmů a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti. Druhá oblast se týká výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností pod dohledem sociálního pracovníka.

Nároky kladené na vzdělání jsou v prvním případě střední vzdělání s výučním listem nebo maturitou. Ve druhém případě základní vzdělání, střední vzdělání s výučním listem nebo maturitou nebo vyšší odborné vzdělání. V obou případech ještě absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.

Některé sociální služby poskytují v rámci aktivizace nebo volnočasových aktivit arteterapii, muzikoterapii nebo aromaterapii, přičemž obsah těchto terapií neodpovídá jejich skutečnému obsahu a terminologii. K výkonu činností uměleckých terapií většinou nemají pracovníci odborné vzdělání.

➤ Arteterapie v sociálních službách

V rámci aktivizačních nebo volnočasových činností je arteterapie poměrně oblíbenou aktivitou. Bývá zaměřena na rozvoj tvořivosti, relaxaci a estetiku. Témata bývají různá, například sezonní (Velikonoce, Vánoce apod.). Oblíbené bývá vybarvování mandal nebo tvoření výrobků, které se používají k místní výzdobě. Věnovat se autorské umělecké tvorbě často přináší pocit uvolnění, posiluje soustředěnost, trénuje zručnost, vytváří příležitost pro sociální kontakt. V některých zařízeních pobytových sociálních služeb se arteterapie více podobá výtvarné výchově. Uživatelé jsou seznamováni s různými výtvarnými technikami, můžou si je vyzkoušet. Jinde zase mají stabilní dílny, kde se zabývají napří-

klad keramikou, výrobou svíček, pletením košíků apod. I těmto činnostem v zařízení sociálních služeb říkají arteterapie.

Arteterapie je přitom psychoterapeutický směr, který využívá výtvarnou tvorbu jako sebezpoznavací a léčebný prostředek ovlivňující psychiku. K tomu je zapotřebí i patřičné vzdělání. Z rozhovorů s aktivizačními pracovníky vyplývá, že nevykonávají psychoterapii, dalo by se spíše říci, že nemají pro výtvarné činnosti jiný název. Zřejmě se pojem arteterapie hodí k aktivitám svým názvem, ale liší se obsahem. Pravděpodobně svou roli hraje i neznalost. Co je tedy vlastně cílem arteterapie v sociálních službách? Jeví se trochu nekonceptně, vytržena z kontextu, nevyužívající svůj potenciál. To se ovšem dotýkáme komplexnějšího problému, a tím je využití psychoterapie v sociálních službách obecně. Řada pracovníků by podporu psychoterapeuta pro uživatele uvítala. Pracovníci v sociálních službách, kteří zároveň vykonávají funkci klíčového pracovníka, bývají v roli tzv. „důvěrníka“ nebo „průvodce“ uživatele sociální službou. Společně vytvářejí individuální plán klienta, přičemž principiálně vycházejí z jeho potřeb, soběstačnosti, přání i rizik. Umět objektivně posoudit, co se v psychice uživatele odehrává, jaké komunikační strategie má pracovník použít, jak nejlépe navázat na uživatelovu biografii, jak mu umožnit následovat jeho zvyky a rituály, je často psychologicko-dektivní činnost. Interní služby psychologa nebo psychoterapeuta v zařízení pobytových sociálních služeb, při celkem vysokém výskytu nejrůznějších psychických potíží a poruch uživatelů, jsou jednoznačně chybějícím článkem pomoci. Pokud by pracovníci měli k dispozici doporučení psychologa nebo psychoterapeuta, jaký přístup k uživateli upřednostnit, jak cíleně některé procesy podpořit a kterým se vyhnout, mohlo by to pro ně být velkou pomocí. Namísto toho je od nich vyžadováno, aby uměli situaci vyřešit. Nabízí se, že by částečně psychologickou podporu mohli poskytovat sociální pracovníci formou psychosociální pomoci. V pobytových sociálních službách většinou bývají sociální pracovníci natolik



vytížení administrativními úkony, že kromě základního sociálního poradenství jim na takovou činnost nezbývá čas. Zároveň v této oblasti chybí i dostatečné vzdělávání, které by odpovídalo nárokům na zvládnání technik psychosociální pomoci. Pokud uvažujeme o suplování arteterapie v sociálních službách se zapojením sociálních pracovníků, považují za efektivní v této oblasti vzdělávat kontinuálně. Ideální je forma dlouhodobého akreditovaného výcviku zaměřeného na uměleckou formu psychoterapeutického poradenství. Arteterapie by mohla pro své uživatele přinést daleko větší efektivitu, praktičnost i celistvost psychosociální podpory. Vzdělávání v sociálních službách v rozsahu 24 hodin ročně je v tomto ohledu nedostatečné. Dalším

službách



řešením by bylo zaměstnat k těmto účelům již kvalifikovaného arteterapeuta. Ale ani ten není momentálně pro sociální služby zákonem přesně definován. Alternativním řešením by mohla být artefiletika.

» Artefiletika v sociálních službách

Pojem artefiletika vznikl v devadesátých letech díky Janu Slavíkovi. Je to umělecko-pedagogická disciplína, která rozvíjí tvořivost člověka, jeho výtvarný potenciál i citlivost vůči estetice. Přináší více příležitostí k zážitkovému pojetí tvorby a také rozvoji pozitivních rysů osobnosti. Je motivační, založená na reflektivním dialogu. To znamená, že upřednostňuje souvislosti a diskuzi o nich.

Artefiletika ve svém názvu nese propojení ARTE (umění) s FIL (příznivý postoj nebo také mít rád). Respektují se osobní zkušenosti při tvorbě, autenticita projevu i potřeby autora (Bresler 1994, Slavík 2001, s. 12). Zároveň FIL může znamenat symboliku „síťování“ neboli spojování vztahů. V artefiletice nejde jen o výtvarný projev, ale také o vzájemný respekt k individuálnímu uměleckému projevu. Významnou roli hraje i přemýšlení nad výtvarným dílem a vzájemné sdílení prožitků při tvorbě. V artefiletice není kladen důraz na léčbu psychiky, jako je tomu v arteterapii, ale na rozvoj sociálních dovedností a estetiky.

Cíle artefiletiky jsou podpora osobnosti a její rozvoj. Zároveň jsou cíle postaveny na tvořivé formě sebevyjádření i vzájem-

ném sdílení mezi lidmi. Slouží k vytvoření bezpečného prostoru pro uměleckou tvorbu a podporu kultivace vztahů, upevnění vzájemné důvěry a přirozenosti. Pomáhá zlepšovat autenticitu, originalitu i empatii. Učí ohleduplnosti, posiluje osobní mezilidské setkávání, sdílení „tváří v tvář“. Podporuje osobitost autora i práci se skupinovou dynamikou. Prolíná se s učením etického přístupu při tvorbě i spolusdílení. Artefiletika pomáhá rozvíjet socializaci, působí preventivně na psychiku. Poskytuje prostor pro neverbální sebevyjádření a následnou verbalizaci formou vzájemné diskuze, tzv. reflektivního dialogu.

Artefiletika se rovněž zaměřuje na umění jako takové, hledá ho v každodenním životě. Rozvíjí představivost, fantazii, svět fikce. Umožňuje povídat si o něm, zjišťovat své nálady i schopnost je vhodně pojmenovat. Zážitky s tvorbou mohou přinášet i rozměr jakési výrazové hry. Prvek „jako kdyby“ se dá uplatňovat v prostoru fantazie či imaginace. Stejně důležitý je také návrat do reality.

Artefiletika otevírá obrovský prostor pro přemýšlení o tvorbě, sobě i kulturním přesahu či tradicích. Vytváří bezpečný prostor pro dílo a vztah k němu i pro sdílení. Při přemýšlení a diskuzi o díle probíhá postupná paralela na úrovni osobní zkušenosti i zkušenosti druhých. Vzájemné obohacení vzniká také z toho, že se diskutuje o tom, jak kdo vidí určité téma, například lásku. Lidé se můžou skrze umělecké sebevyjádření a dialog vzájemně lépe poznat. Také si mohou všimnout vzájemných podobností i odlišností. Učí se je respektovat, vzájemně se podporovat i přes své odlišnosti. To vede k silnější schopnosti vzájemné tolerance. Vytváří se tím prostor pro vzájemné naslouchání. Empatický respekt k tvorbě druhého člověka lépe navozuje spolupráci a neusiluje o soutěž. Artefiletika jako nástroj neverbální komunikace rozvíjí myšlení a představivost. Výtvarná tvorba v artefiletice poskytuje i relaxační, odpočinkové prvky, ale podporuje také smysl pro estetiku. Je účinným nástrojem k sebevyjádření myšlenek, emocí, nálad či postojů. Tvary, barvy, symboly vytvářejí ve výtvarném obrazu vzájemné vztahy a zároveň vypovídají o skrytých vnitřních motivech dotyčného jedince. Důležité je mít zájem a pochopení pro druhého. Při artefiletice zpravidla dochází k pobízení k otázkám. Jde především o zážitek, různost technik, způsob tvorby, ale i o zpětnou vazbu. Artefiletika rovněž poskytuje prostor pro skupinové dění

»»» 18

««« 17

s ohledem na individualitu jedince. Podle Slavíka jde o spojení expresivní tvorby s dialogem na základě reflexe. Učí spontaneitě v tvorbě, zapojuje smysly, učí empatii. Propojuje lidi v diskusi. V každém případě arteterapie i artefletika pracují s výtvarným sebevyjádřením i kreativní formou podpory v psychosociální pomoci.

Umělecko-pedagogické a volnočasové pojetí artefletiky by mohlo být vhodnou alternativou arteterapie v sociálních službách. Vhodné personální obsazení pracovníka, který by artefletiku mohl vykonávat, klade důraz na kvalifikační i osobnostní předpoklady. Vysokoškolské vzdělání humanitního typu, sociální, pedagogický pracovník, speciální pedagog či pracovník s výtvarným vzděláním splňuje tyto nároky. V současné době jsou v České republice k dispozici akreditované vzdělávací programy MŠMT zaměřené na artefletiku.

Zavedení a profesionalizace artefletiky v sociálních službách by podpořilo odborné kompetence sociálních, uměleckých či pedagogických pracovníků. To předpokládá koncepční práci, a tudíž větší organizovanou pozornost ze strany vedoucích pracovníků. Vzhledem k tomu, že pojem artefletika není tolik známý jako arteterapie, málokterý vedoucí pracovník se tímto tématem hlouběji zabývá. Přitom zavedení artefletiky do sociálních služeb, ať už v rámci aktivizačních programů, volnočasových aktivit, výchovně nepedagogické činnosti, nebo v sociální práci, by velmi podpořilo psychickou podporu uživatelů sociálních služeb. Zároveň by to přineslo možnost integrovat inovativní trendy do pobytových sociálních služeb. Ujasnilo by se tím také cíle a důvody využívání uměleckých technik v sociálních službách k psychologické podpoře a napravilo se neadekvátní využívání pojmu arteterapie.

➤ Význam uměleckých činností pro podporu psychiky

Pobytové zařízení sociálních služeb často slouží jako náhrada domova. S tím je spojeno mnoho témat, která jsou emocionálně náročná. Uvolnění emocí skrze autorskou tvorbu navyšuje potenciál artefletiky i díky podpoře při sdílení. Uživatelům sociálních služeb často pomáhá, když jim někdo naslouchá a chápe je. Tvořivost je často součástí aktivizačních programů a vhodné provádění technikami se tak stává další účinnou vrstvou pomoci. Umělecké činnosti dokážou v člověku oživit radost z tvorby. Zároveň se tím může emočně vrátit k raným vzpomínkám z útlého dětství. Ty mohou být pozitivního charakteru, pokud tvorba odráží dobrodružné a radostné objevování světa. Artefletiku je možné používat preventivně nebo v případě potřeby

zahájit sociálně terapeutickou intervencí. Do interakcí v rámci artefletického procesu spolu s uživatelem patří jeho výtvarné dílo (artefakt), ale i pracovník vykonávající artefletiku. Ve skupinové práci tam patří ještě i ostatní uživatelé a jejich výtvarná díla (artefakty). Pracovník zabývající se artefletikou facilituje a podporuje osobnostní růst člověka. Uživatelům, kromě neverbálního sebevyjádření, rozvoje kreativity a možnosti diskutovat nad výtvarným projevem, přináší artefletika rovněž nástroj sebereflexe. Jedná se o schopnost nahlédnu na sebe. To pomáhá navyšovat schopnost empatie, dávat i přijímat zpětnou vazbu etickým způsobem. V artefletice je velkým cílem i kultivace emocí, vztahů a celkové úrovně komunikace. Rozhovor nad výtvarným dílem se stává nedílnou součástí tvorby a charakteristickým rysem artefletiky. Artefletika přispívá k pozitivnímu ladění, k vytváření dobré atmosféry, podporuje konstruktivní způsob odreakování.

Samotné artefletické aktivity by měly být vždy plánovány s konkrétním cílem. Může se jednat o cíle relaxační, rehabilitační, ale může jít také o cíle konkrétní, tematicky zaměřené či odpovídající aktuálním potřebám uživatelů. Například téma spolupráce, uvolnění těla, práce s emocemi a jejich výtvarným vyjádřením. V artefletice se uplatňuje různorodost výtvarných technik i výtvarných materiálů. Základní charakteristikou je reflektivní dialog, při němž uživatelé mohou sdílet zkušenosti z tvorby. Komunikují s ostatními, učí se akceptovat odlišnost a dávat podporu druhým. Posilují sebedůvěru. Každý artefletický proces má mít svůj začátek, úvod, naladění na aktivitu, expresivní výrazovou část, prostor pro dialog a závěr, ukončení celého procesu.

Otevřením kreativity a autentické spontánní tvorby dochází k uvolnění, odreakování, tréninku jemné motoriky i zručnosti. Umění probouzí lepší „Já“ v nás. Autorská tvorba léčí spontaneitu, dotýká se estetického citění. Při pozitivním zážitku z tvorby se aktivují pozitivní zážitky v psychice.

Někdy neumíme říci slovy, co cítíme. Spontánním vyjádřením to za nás řeknou barvy, symboly, dynamika obrazu. Povídáním si nad tvorbou uznáme vnitřní svět představ, fantazie i touhy po lepším světě. Umělecká činnost je jako pohlázení, dotek, kontakt se spirituálním rozměrem osobnosti. V časech, kdy uživatelé již plně neprožívají své praktické profesionální uplatnění, může dát umělecká tvorba životu nový rozměr a význam. Podporuje psychickou stabilitu, učí trpělivosti a originalitě. Léčí krásným a uspokojivým pocitem z něj. Otevírá možnost naplno probudit svou psychiku pozitivní symbolikou a uvolnit ji do každodenní reality. ■

Použité informační zdroje:

- BĚHOUNKOVÁ, L. *Artefletika jako strategie rozvoje sociálních kompetencí rizikové mládeže*. Brno, 2004. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce V. Vojtová.
- CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.
- DOHNALOVÁ, M. *Využití arteterapie a artefletiky v sociální práci s obětmi domácího násilí*, Diplomová práce, Vedoucí práce: prof. PhDr. Libor Musil, CSc., Brno: 2008.
- SLAVÍKOVÁ, V., J. SLAVÍK a H. HAZUKOVÁ. *Výtvarné čarování: artefletika pro předškoláky a mladší školáky*. Praha: PF UK, 2000. ISBN 80-7290-016-1. 10.
- SLAVÍKOVÁ, V. a kol. *Tvořím, tvoříš, tvoříme*. Praha: PF UK 2007. ISBN 978-80-7290-341-2.
- SLAVÍK, J. *Od výrazu k dialogu ve výchově*. Artefletika. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-437-3.
- SLAVÍK, J. *Umění zážitku, zážitek umění. Teorie a praxe artefletiky*. 1. díl. Praha: PedF UK, 2001. ISBN 80-7290-066-8.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Arteterapie*. In MOLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.

Internetové zdroje:

- http://kuv.upol.cz/index.php?seo_url=aktualni-cislo&casopis=8&clanek=92
- <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>
- <https://www.kritickemysleni.cz/klisty.php?co=28!/artfletika>



JANA MERHAUTOVÁ

Zakladatelka a předsedkyně Eko Art Terapy Institutu z. s. Art psychoterapeutka, supervizorka, lektorka akreditovaných kurzů a výcviků MŠMT (výcvikové programy zaměřené na Eko Arteterapii a Eko Artefletiku, v níž je i udělena Ochranná známka Úřadem průmyslového vlastnictví) a MPSV (kurzy a výcviky pro sociální pracovníky, PSS a vedoucí pracovníky). Místopředsedkyně výboru České arteterapeutické asociace s garantovaným členstvím, v níž je i akreditovaným supervizorem. Členka EUROTAS- European Transpersonal Association, zařazena v Národním registru nezávislých odborníků sociálních služeb. Externě vyučuje na UK FHS v Praze a UJEP PF v Ústí nad Labem.



Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 8. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2020



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 roku**

Nominováni mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénní, pobytové, ambulantní).
Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci
i vedení organizací. Uzávěrka pro podání nominací je 30. září 2020,
slavnostní vyhlášení proběhne 1. prosince 2020 na Novoměstské radnici v Praze.



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

Aktivizačné techniky u chorých s demenciou 1. díl

Demencie patria medzi najobávanejšie ochorenie seniorov. Človek stráca schopnosť vykonávať zmysluplné činnosti, chápať okolité dianie, stráca mieru sebestačnosti a stáva sa závislým na okolí. (Franková, 2017)

■ **Text: PhDr. Terézia Fertalová, Ph.D.,**
Katedra ošetrovateľstva,
Fakulta zdravotníckych odborov
Prešovskej univerzity v Prešove

Syndróm demencie vzniká na základe difúzneho poškodenia mozgu. Postupne sa rozvíjajú poruchy pamäti, orientácie, intelektu, myslenia, emócií, sociálnych funkcií. Tieto zmeny sú sprevádzané výskytom ostatných psychopatologických prejavov v rôznej miere. Syndróm sa rozvíja pozvoľna, podľa toho, ako je postihnutá mozgová hmota. Pri náhlom poškodení mozgu je rozvoj syndrómu rýchly. (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015)

Alzheimerová choroba je závažné neurodegeneratívne ochorenie mozgu, vedúce

k úbytku niektorých populácií neurónov a v dôsledku toho k atrofii mozgu. Táto príčina demencií je zo všetkých najčastejšia. (Franková, 2016)

Predpokladom optimálnej liečby je správna diagnóza a rozpoznanie všetkých príznakov. Keďže demencia má ľahké, stredne ťažké a ťažké štádium, na začiatku ochorenia je ťažké rozpoznať, či ide o prirodzený proces starnutia a úbytok kognitívnych funkcií, alebo začiatok demencie. Správna diagnóza a včasné terapeutické intervencie sú nevyhnutnosťou, pretože v pokročilejších štádiách liečba neprináša rovnaký efekt ako v počiatočnom štádiu. Problémom s pamäťou je zvlášť dôležité venovať pozornosť v ambulanciách praktického lekára. Orientačné vyšetrenie kognitívnych funkcií by sme mali robiť vtedy, ak sa pacient sťažuje na problémy s pamäťou, prípadne ak na to upozornia príbuzní. Na prvotné orientačné vyšetrenie je možné využiť niektoré z krátkych testov pamäti (Test kreslenia hodín). V prípade odhalenia patológií sa odporúča podrobnejšie vyšetrenie kognitívnych funkcií pomocou komplexných screeningových testov (Mini – Mental State Examination MMSE), v prí-

pade patológie sa ďalej odporúča komplexné vyšetrenie špecialistom. (Hollá, Bartoš, 2019)

Vo výskume liečby demencie je približne 20 látok, ktoré sa dostali do III fázy klinických štúdií. Aj napriek snahe farmaceutického výskumu nebol od roku 2002 (registrácia memantínu v Európe) registrovaný nový preparát k liečbe Alzheimerovej choroby a viac ako 200 potencionálnych liečiv skončilo v II. fáze klinických štúdií. (Hroudová, 2018)

Z hľadiska predchádzania Alzheimerovej choroby je potrebné spomenúť veľký úspech slovenských vedcov, ktorí pracujú na vývoji vakcíny. V toxikologických štúdiách preukázala vakcína veľmi kladný bezpečnostný profil a pod menom „AA-Dvac1“ postúpila do fázy klinického skúšania. (Novák et al., 2015) Profesor Michal Novák inicioval vznik Centra Memory, Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti, a založil Neuroimunologický ústav Slovenskej akadémie vied, ktorý sa venuje výskumu Alzheimerovej choroby.

Ciele liečby demencie sa môžu v jednotlivých fázach líšiť. V počiatočnom štádiu sa zameriavame na zlepšenie alebo udržanie



kognitívneho deficitu. Cieľom liečby v pokročilejších štádiách je spomalenie progresie, prevencia behaviorálnych a psychotických symptómov demencie a udržanie sebestačnosti. V konečnej fáze ochorenia je dôležitá proaktívna, emočne orientovaná paliatívna a terminálna ošetrovateľská a opatrovateľská starostlivosť. (Topinková, 2005)

Liečba demencie stojí na dvoch pilieroch: farmakologická liečba a nefarmakologická liečba. Avšak je potrebné zdôrazniť, že farmakologicky či nefarmakologicky vieme progresiu ochorenia spomaliť, nedokážeme však pacienta vyliečiť, a preto pridávame tretí pilier liečby, ktorým je v štádiu závislosti na druhej osobe starostlivosť o opatrovateľa.

Cieľom nefarmakologickej liečby je zachovanie, prípadne zlepšenie úrovne hrubej a jemnej motoriky, chôdze, sebestačnosti a kognitívnych funkcií. Zároveň cieľom je zmysluplné vyplnenie voľného času a ovplyvnenie príznakov demencie a aktivít denného života, zlepšenie verbálnej a neverbálnej komunikácie chorého s príbuzným, prípadne sestrou, sociálnym pracovníkom, opatrovateľom, preto ich spomínáme ako aktivizačné techniky.

Aktivity, ktoré vyberáme, musia byť primerané stavu chorého. Nefarmakologických prístupov je niekoľko, terapeut si vyberá zo spektra možností, pričom berie do úvahy vek pacienta, štádium ochorenia, pohlavie, preto je nevyhnutné zdôrazniť individuálny prístup. Terapeut do úvahy berie štádium demencie, pretože niektoré aktivizačné prístupy sú vhodné v prvom štádiu demencie a nie sú vhodné v treťom štádiu a naopak. Mali by byť komplexné, adekvátne ovplyvňovať psychickú a fyzickú stránku a psychosociálne kontakty. Aktivity majú vždy podporovať pacientove silné stránky. Dôležité je, aby prebiehali v pacientovi známom prostredí, kde sa dobre orientuje. Dôležitý je samotný proces aktivít. Nepodarený výsledok neznamena prehru. Takáto liečba by sa mala stať pravidelnou súčasťou denného režimu pacienta s demenciou. (Pidrman, 2007)

Alzheimerova choroba a iné demencie vyžadujú holistický a multidisciplinárny prístup viac ako iné ochorenia, vzhľadom na behaviorálne a psychotické symptómy demencie, ktoré sa časom rozvinú u všetkých pacientov s demenciou a ktoré sú najčastejšie najväčšou záťažou pre opatrovateľov. Nielen agitovanosť, agresivita, blúdenie, ale aj apatia a nezáujem o dianie sú pre opatrovateľov stresujúce. Nefarmakologické postupy aplikované blízko osobou môžu byť pri ovplyvnení týchto symptómov rovnako účinné ako farmakoterapia (Sheardová, 2010). V nefarmakologickej liečbe sa využívajú rôzne psycho-

terapeutické a socioterapeutické prístupy, ktoré rozdeľujeme podľa toho, na ktorý problémový okruh sú zamerané:

- včasná diagnóza a dostatočná informovanosť pacienta;
- zachovanie alebo zlepšenie kognitívnych funkcií;
- zachovanie alebo zlepšenie sebestačnosti v aktivitách denného života;
- zmiernenie alebo odstránenie behaviorálnych a psychotických symptómov demencie;
- prístupy zamerané na zlepšenie kvality života pacientov s demenciou;
- zlepšenie komunikácie medzi pacientom a ošetrovateľom;
- zlepšenie kvality života pacientov v terminálnych fázach ochorenia;
- podpora opatrovateľov;
- adaptácia prostredia pre pacientov s demenciou;
- organizačné opatrenia, systém starostlivosti a služieb. (Holmerová, Jarolímová, Suchá et al., 2007)

Voľba vhodných či nevhodných nefarmakologických postupov závisí od individuálnych potrieb pacienta, štádia ochorenia a terapeutov. Ako pacient zareaguje, je ťažké predpovedať. Pozitívnu či negatívnu reakciu pacienta vidíme až po prvých terapiách, ktoré rozhodujú o tom, či v terapii pokračujeme, alebo ju ukončíme. Cieľom nefarmakologických prístupov nie je pacienta vyliečiť, ale spomaliť progresiu ochorenia. Ak terapeut nevidí pozitívny výsledok, neznamená to, že jeho práca nemá zmysel. Niekedy len vzbudenie záujmu pacienta je považované za úspech. Terapeutický tím je zložený z viacerých odborníkov, ktorí sa na nefarmakologickej liečbe podieľajú. Môže to byť spolupráca sestier, sociálnych pracovníkov, fyzioterapeutov, špeciálnych pedagógov, klinických psychológov, ergoterapeutov. Nefarmakologické prístupy si vyžadujú tímovú spoluprácu, okrem spomínaných odborníkov aj pomocný personál (ošetrovateľ, sanitár, zdravotnícky asistent, upratovačka...), ktorí sú v dennom bezprostrednom kontakte s pacientom.

Starostlivosť o pacienta s demenciou si vyžaduje, aby sme poznali základné princípy a odporúčania starostlivosti.

Pravidelný denný režim je dôležitou súčasťou v starostlivosti o chorého s demenciou, pretože v pokročilých štádiách pacienti profitujú z určitej pravidelnosti denného režimu. Prirodzeným rytmom je čas podávania jedla, voľnočasových aktivít či hygienickej starostlivosti. Ak pacientovi ponúkneme viaceré možnosti a jednotlivé aktivity naprogramujeme do konkrétnych dní, zmysluplne pacientovi naplníme čas, čím predchádzame obdobiam nepokoja.

Prehnaný záujem, prípadne príliš veľa aktív môže mať opačný účinok, preto zdôrazňujeme individuálny prístup a akceptovanie pacientových možností.

Použitá literatúra:

- DUŠEK, K. VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních porúch*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.
- FRANKOVÁ, V. *Demence u Alzheimerovy choroby. Psychiatrie pro praxi*, 2017, roč.18, č. 1, s. 30–33. ISSN 1213-0508.
- FRANKOVÁ, V. *Optimalizace léčby Alzheimerovy choroby. Psychiatria pre prax*, 2016, roč. 17, č. 4, s. 140–142. ISSN 1335-9584.
- HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. et al. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: EV public relations*, 2007. 149 s. ISBN 978-80-254-0177-4. [online] [cit. 2019-02-28]. Dostupné z https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjK1KzG097gAhWGH7QKHwY6DNMQFjABegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.geriatrie.cz%2Fdokumenty%2Fpece_o_pacienty_s_kognitivni_poruchou_1.pdf&usg=AOvVaw1Q5SVT-OcK_KLIh7xve39D
- HOLLÁ, M., BARTOŠ, A. *Krátké testy kognitivních funkcí od ordinací praktického lékaře. Praktický lékař*, 2019, roč. 99, č. 5, s. 191–196. ISSN 0032-6739.
- HROUDOVÁ, J. *Výzkum nových léčiv u Alzheimerovy choroby. Psychiatria pre prax*, 2018, roč. 19, č. 2, s. 74–77. ISSN 1335-9584.
- NOVÁK et al. *Imunoterapia Alzheimerovej choroby. In Zborník abstraktov Jednodňovej konferencie Slovenskej imunologickej spoločnosti a Neuroimunologickeho ústavu Slovenskej akadémie vied. Biologická liečba v teórii a praxi. Bratislava, 2015. s. 8. [online]. [cit. 2019-07-01]. Dostupné na internete: https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&u-act=8&ved=2ahUKEwjNuaKfuZPjAhXqQqYKHa69BSEQFjAHegQICBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.fmed.uniba.sk%2Ffileadmin%2FIf%2Faktuality%2F2015%2FProgram_and_Abstrakty_Biol_Liecba_2015.pdf&usg=AOvVaw3CZZPD0a_ozUZ_4h2Y7sF5*
- PIDRMAN, V. *Demence. Praha: Grada Publishing*, 2007. 1. vyd. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.
- SHEARDOVÁ, K. *Alzheimerova nemoc a zapojení pečovatele do boje o kvalitu života. Neurologie pro praxi*, 2010, roč. 11, č.3, s. 172–177. ISSN 1213-1814.
- TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi. Praha: Galén*, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

Zvýšení dotací v období 2007–2019

Celková výše státních dotací činila v r. 2007 celkem 7,17 mld. Kč, v roce 2019 to pak bylo 16,79 mld. Kč. Rozdíl tedy činí 9,62 mld., což je 134 %. Jaké jsou hlavní důvody, proč došlo k tomuto navýšení?

- **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR;
doc. Ing. Ladislav Průša, CSc., výzkumný pracovník, ředitel VÚPSV v letech 2001–2017

➤ 1. Zvyšování platů a mezd rozhodnutím vlády ČR

Od r. 2007 do r. 2019 se u všech zaměstnanců v sociálních službách zvyšovaly kontinuálně základní platové tarify. Tyto změny byly vždy kompenzovány státní dotací i u organizací odměňujících mzdou.

Kolik činí souhrnné zvýšení platů od roku 2007?

- **Pracovníci v sociálních službách/sociální pracovníci – cca 75 %**
- **Ostatní zaměstnanci v sociálních službách – cca 68 %**
- **Zvyšování zvláštních příplatků, celkový dopad – cca 1 mld.**

Podíl základních platových tarifů oproti ostatním složkám platu je 65/35 % Personální náklady v celkové struktuře nákladů sociálních služeb tvoří 70–75 %¹

➤ 2. Zvyšování kapacit sociálních služeb

Od r. 2007 až do r. 2015 dochází k nárůstu sociálních služeb. V r. 2015 došlo k meziročnímu poklesu, v r. 2016 k meziročnímu navýšení v obdobném rozsahu, po r. 2017 k dalšímu poklesu.²

Některé aspekty změn kapacit mezi roky 2007 a 2018:

- Došlo ke snížení počtu domovů pro seniory z 525 na 463.
- Došlo ke zvýšení počtu domovů se zvláštním režimem ze 75 na 341³.
- Došlo ke zvýšení počtu azylových domů ze 162 na 217.
- Došlo k navýšení počtu chráněných bydlení ze 70 na 210⁴.
- Došlo ke snížení počtu klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením z 15 962 na 11 787.
- Došlo k celkovému zvýšení počtu lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem ze 42 611 na 53 510.

➤ 3. Zvyšování potřeb (a tím klientů) sociálních služeb

Růst počtu osob s příspěvkem na péči:

Celkově se počet příjemců příspěvku na péči zvýšil o 90,5 %.

- Počet příjemců příspěvku na péči v r. 2007 činil 190,1 tis. příjemců.
- Počet příjemců příspěvku na péči v r. 2019 činil 362,1 tis. příjemců.
- Celkové výdaje na příspěvek na péči jsou na rok 2020 rozpočtovány ve výši 31,3 mld. Kč.

Nárůst celkového počtu příjemců mimo jiné dokládá počet osob potřebujících zajištění péče (at již rodinou, či poskytovatelem sociálních služeb).

Růst počtu osob trpících demencí:

- Počet osob trpících demencí činil v ČR v r. 2005: 105 000
- V roce 2020 je tento počet dle České Alzheimerovské společnosti odhadován na: 183 000

Lze se tedy domnívat a tvrdit, že mezi roky 2007 a 2019 došlo k celkovému nárůstu počtu osob trpících demencí o 60 000–65 000.

Stárnutí populace

V r. 2018 žilo v ČR celkem 10 649 tis. obyvatel, z toho bylo 2 087 tis. osob starších 65 let a 433 tis. osob starších 80 let.

V porovnání s r. 2007 vzrostl počet obyvatel celkem o 269 tis. osob (= o **2,6 %**), počet osob starších 65 let přitom vzrostl o 574 tis. (= o **37,9 %**).

Pro sociální služby je nejdůležitější skupina osob starších 80 let, **kteří vzrostla o 84 tis. (= 24,2 %)**.

Tyto charakteristiky jednoznačně ukazují rostoucí potřebu všech forem služeb sociální péče pro seniory.

➤ 4. Zvyšování počtu zaměstnanců na počet klientů sociálních služeb

Mezi roky 2007 a 2019 došlo k zásadní proměně cílové skupiny. Došlo ke zhoršení zdravotního stavu uživatelů sociálních služeb, což představovalo nutnost zvýšení počtu personálu v přímé péči.

Od r. 2007 do roku 2019 se zvýšily základní platové tarify pracovníků v sociálních službách souhrnně o **75 %**.

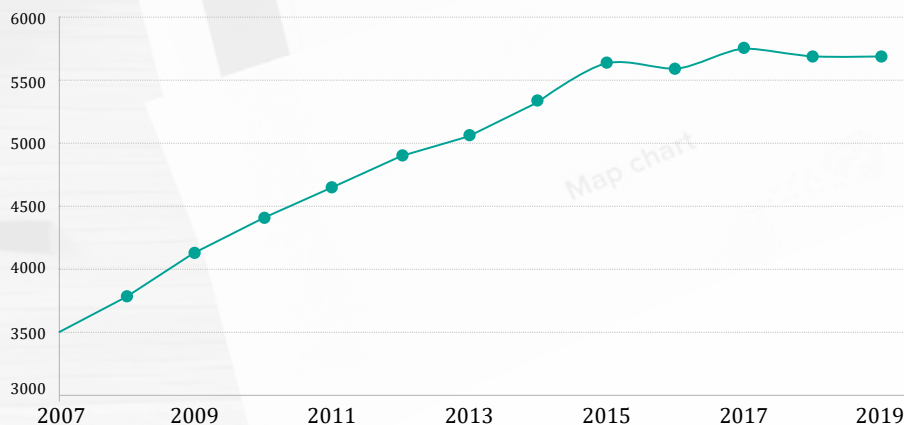


¹ Jednotlivé podíly se liší dle různých podkladů od 69 % do 76 %.

² Samotný počet sociálních služeb není přesně vypovídající nákladovosti těchto služeb. Novou službou může být sociální poradna o 2 zaměstnancích nebo nový domov se zvláštním režimem s 80 zaměstnanci.

³ Obě dvě skutečnosti jsou dány zejména důsledkem zvyšování počtu osob trpících demencí.

Nárůst počtu sociálních služeb v období 2007–2019



| Rok 2007 | PZSS | Rok 2018 | PZSS |
|--------------|---------|--------------|--------|
| PnP I. st. | 32,66 % | PnP I. st. | 12,9 % |
| PnP II. st. | 36,24 % | PnP II. st. | 24 % |
| PnP III. st. | 16,63 % | PnP III. st. | 31,6 % |
| PnP IV. st. | 14,46 % | PnP IV. st. | 31,5 % |

Pro tuto hypotézu máme dvě skupiny dat.

Struktura příjemců příspěvku na péči v pobytových službách.

Od roku 2007 do roku 2018 došlo k navýšení počtu lůžek v pobytových sociálních službách pro seniory o 11 676, což představuje 25,7 %.⁵

Další klíčovou skutečností je změna struktury příjemců příspěvku na péči. Vidíme zde výrazný pokles počtu osob s I. a II. stupněm příspěvku na péči, a naopak výrazné navýšení počtu osob ve III. a IV. stupni, tedy osob, které vykazují významnou potřebu péče.

Z těchto údajů jasně vyplývá výrazné zvýšení potřeby asistované péče.

Dále tyto údaje potvrzují další skutečnosti, a sice zvyšující se počet personálu na počet klientů.

Zde máme data pouze za období 2013 až 2018, nicméně i tyto údaje jsou vypovídající.

U terénních služeb dochází ke snižování počtu klientů a zvyšování počtu hodin péče u jednotlivých klientů v důsledku proměny cílové skupiny.

V pobytových službách pak dochází ke zvyšování počtu zaměstnanců na jednoho klienta. Zatímco např. v domovech pro seniory připadalo v r. 2013 na jednoho zaměstnance v přímé péči 3,7 klienta, v r. 2018 je to již 3,06 klienta. Dochází ke zvyšování poměru počtu zaměstnanců a klientů v důsledku zhoršujícího se zdravotního stavu a soběstačnosti klientů, resp. zvyšující se závislosti na péči.

Závěry:

Ve sledovaném období 2007–2019:

- Došlo k zásadnímu zvýšení základních platových tarifů (a tím i dalších složek platů), ke zvýšení příplatků a ke zvyšování mezd ve stejném odvětví (v důsledku působení trhu práce).
- Došlo k významnému zvýšení počtu osob požadujících péči, resp. sociální služby, a to v důsledku stárnutí populace, zejména osob starších 80 let.
- Došlo ke zvýšení počtu osob trpících demencí o 60 000–65 000, a tím ke zvýšení nároků na poskytovanou péči.
- Došlo ke zvýšení kapacit sociálních služeb (zejména služeb sociální péče), tyto nové kapacity však nejsou vytvářeny uměle, ale jako reakce na zvyšující se poptávku po těchto službách, což je dokázáno výše.
- Došlo ke zhoršení struktury klientů sociálních služeb ve smyslu zásadního navýšení počtu osob, které jsou zcela či velmi výrazně závislé na poskytované péči.
- V důsledku výše uvedeného dochází k prokazatelnému navyšování počtu zaměstnanců v sociálních službách jako reakci na zhoršující se zdravotní stav a soběstačnost cílových skupin.

Počet příjemců příspěvku na péči v roce 2007
190,1 tis.

Počet příjemců příspěvku na péči v roce 2019
362,1 tis.

⁴ Zejména důsledkem procesu deinstitucionalizace sociálních služeb a podpory služeb komunitního typu.

⁵ V r. 2007 celkem 45 447 lůžek, v r. 2018 celkem 57 123 lůžek.

| rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------------------|---|------|------|------|------|------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | počet klientů na 1 prac. v terénních službách | | | | | | počet klientů na 1 prac. v přímé péči v terénních službách | | | | | |
| osobní asistence | 2,54 | 2,65 | 2,83 | 3,18 | 2,92 | 2,58 | 2,86 | 3,01 | 3,25 | 3,64 | 3,33 | 2,94 |
| pečovatelská služba | 9,84 | 9,41 | 9,57 | 8,79 | 8,85 | 8,50 | 12,57 | 11,85 | 12,08 | 10,97 | 11,00 | 10,45 |
| rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| | počet míst v PZSS na 1 prac. v PZSS | | | | | | počet míst v PZSS na 1 prac. v přímé péči v PZSS | | | | | |
| domovy pro osoby se zdrav. postižením | 1,25 | 1,20 | 1,20 | 1,16 | 1,18 | 1,11 | 2,17 | 2,08 | 2,02 | 1,91 | 1,91 | 1,79 |
| domovy pro seniory | 1,70 | 1,67 | 1,65 | 1,61 | 1,61 | 1,56 | 3,70 | 3,54 | 3,40 | 3,25 | 3,21 | 3,06 |
| domovy se zvl. režimem | 1,40 | 1,37 | 1,40 | 1,38 | 1,35 | 1,33 | 2,62 | 2,53 | 2,52 | 2,47 | 2,41 | 2,34 |



ASOS
ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



BYLI JSME TU VŽDY. MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NEMUSÍME SLYŠET VAŠE DĚKUJEME, CHCEME VAŠE UZNÁNÍ.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NEMUSÍME SLYŠET VAŠE DĚKUJEME, CHCEME VAŠE UZNÁNÍ.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



JSME STÁLE NEVIDITELNÍ?



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



BYLI JSME TU VŽDY. MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NECHCEME BÝT HRDINOVÉ, POTŘEBUJEME JEN PODPORU.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NECHCEME BÝT HRDINOVÉ, POTŘEBUJEME JEN PODPORU.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



APSS ČR COVID NEWS



Vážení kolegové,

máme za sebou období posledních třech, čtyřech měsíců. Období, které v podobě „koronavirové krize“ dopadlo i na Českou republiku, a to rychlostí, kterou nikdo z nás nečekal.

Všichni poskytovatelé prošli náročnou zkouškou, na kterou je nikdo nepřipravil, se kterou nikdo nepočítal.

Vězte, že jsme se za APSS ČR snažili být Vám na blízku od prvních dnů, poskytovali jsme (nejen) informace

a doporučení, včetně metodického vedení. Stejně tak jsme bezodkladně předávali zpětnou vazbu, reflexi a hlavně nutné požadavky státu, vládě, ministerstvům. I pro nás šlo o naprosto novou zkušenost a situaci a udělali jsme maximum, abychom Vás podpořili nejen vedením a informacemi, ale i materiálně, a to díky darům v celkové výši přes 20 milionů korun.

Dopady této krize na sociální sektor budou dlouhodobé a budeme je řešit nejen po zbytek tohoto roku, ale i v roce příštím.

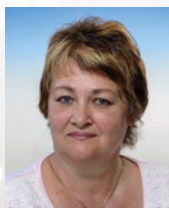
Zároveň jsme se připojili k celosvětové iniciativě pro větší vnímání sociálních služeb ze strany vlád, státní správy, ale i široké veřejnosti. Během celé krize jsem byl v kontaktu

s mnoha desítkami organizací a odborníků z více než 30 zemí a ze 4 kontinentů. Byla jedna věc, ve které jsme se všichni shodovali. Na sociální sektor se opět zapomělo, až příliš dlouho po sektoru zdravotnictví si naše vlády vzpomněly, že jsou zde ještě sociální služby. APSS ČR hraje v tomto novém celosvětovém hnutí pro změnu sociálních služeb klíčovou roli, považují to nejen za klíčovou příležitost, nýbrž i jako přirozenou povinnost.

Závěrem mi dovoluňte poděkovat Vám všem za Vaši práci, odhodlání, flexibilitu a za Vaše nasazení pro klienty, uživatele sociálních služeb v ČR.

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

Terénní služby v době koronavirové



Chod terénních služeb sociální péče v nouzovém stavu nebyl legislativně nijak regulován. Již na začátku dubna vydala APSS ČR metodické doporučení pro postup při poskytování péče v domácím prostředí. Postupně některým službám ubyli klienti, neboť péči převzali jejich rodiny a blízcí, a na druhou stranu přibýly nákupy, případně dovozy obědů pro seniory v době vyhlášení nouzového stavu. S rostoucím počtem nakažených osob vyvstával velký problém při poskytování terénních služeb, a to skutečnost, že pracovníci vstupovali do domácností klienta, aniž by věděli, zda se nestýká s někým, kdo přijel z rizikových zemí, či zda klient nemá nakažovanou karanténu, nebo dokonce není nakažený. Nepodařilo se bohužel ani prosadit požadavek, aby klienti přicházeli z nemocnice nebo oddělení následné péče do domácího prostředí otestování. Pracovníci tak byli potenciální časovanou bombou, neboť nikdy nevěděli, zda nepřinesou nákazu od jiného klienta nebo z veřejného prostoru, po kterém se běžně v průběhu pracovního dne pohybovali. Velmi kontroverzním problémem byla snaha uzavřít domy s pečovatelskou službou obdobně jako domovy pro seniory. Přestože tyto domy nemají status zařízení sociálních služeb a nelze tedy takto ome-

zit jejich provoz, přistoupily některé obce a města k tomuto preventivnímu opatření, zpravidla po dohodě s obyvateli zmíněných domů. Jedním z takových případů byl dům s pečovatelskou službou ve Slaném, kde došlo k naze u několika obyvatel, a město rozhodlo o jeho uzavření. Velmi náročné období za sebou mají také kolegyně z Centra sociálních služeb Uničov, které zajišťovalo terénní služby i v době, kdy celé město bylo v karanténě. Poskytovatelé sociálních služeb, včetně těch terénních, byli velmi mile potěšeni, jak se zvedla vlna solidarity ze strany veřejnosti, kdy dobrovolníci šli roušky, nosili různé dárkové a kosmetické balíčky pro klienty i zaměstnance, děti kreslily obrázky pro osamělé seniory a „ajťáci“ tiskli na 3D tiskárnách ochranné štíty.

V rámci terénní sekce APSS ČR probíhala velmi intenzivní komunikace a výměna zkušeností, a proto byla založena na Facebooku skupina Terénní sekce APSS, kde jsou sdíleny nejrůznější zkušenosti, poznatky a návody. Mimo jiné sem členové skupiny vkládali různé návody na aktivizace klientů v domácím prostředí a také příspěvky a fotografie z vlastních aktivit. Zveřejnili jsme zde i dopis ministryni Maláčové, kde jsme upozornili na opomíjený segment terénních služeb a žádali mj. o testování klientů po hospitalizaci nebo plošné testování zaměstnanců. Bohužel bez odezvy... Plošné testování terénních pracovníků se podařilo

prosadit až po více než měsíci, a to díky iniciativě pana senátora (a našeho kolegy) Miroslava Adámka, kterému patří i veliký dík za pomoc při prosazení i dalších požadavků, jako byla možnost nákupů pracovníků pečovatelské služby v době určené pro seniory. Kromě facebookové skupiny se velmi osvědčilo i zřízení diskuzní skupiny přes aplikaci Messenger. Vzniklo zde i mnoho virtuálních přátelství a konverzace byla také důkazem solidarity mezi námi navzájem, kdy ti, kteří měli dost ochranných prostředků, se rádi podělili s ostatními a podobně.

Tato mimořádná situace pro nás byla a stále ještě je velkou zkouškou, a přestože bychom ji raději nezažili, musíme zkonstatovat, že nám zatím více dala, než vzala. Rozhodně změnila náhled na hodnoty a priority v životě. Ukázala, že sociální služby jsou velmi stabilní, spolehlivé a hlavně důležitou součástí naší společnosti a mnozí naši spoluobčané si to určitě uvědomili a dali to patřičně najevo. Bohužel se také prokázalo, že přes všechny proklamace jsou terénní služby stále „na chvostu“ zájmu. Uvidíme, zda přijde další vlna nákazy. Nicméně víme, že jsme na ni již nachystáni a opět ji zvládneme, a to i díky všem našim pracovníkům, kteří se v krizi osvědčili a patří jim veliké poděkování.

Ing. Renata Kainráthová
viceprezidentka APSS ČR
pro terénní služby

Koronavirus a ambulantní služby



Od 16. 3. bylo z rozhodnutí vlády přerušeno poskytování sociální služby Denní stacionáře a v dalších dnech byl z důvodu nouzového stavu v ČR přerušen provoz i dalších ambulantních sociálních služeb. Všichni poskytovatelé splnili pokyny MPSV a KÚ a ocitli se v situaci, kterou nikdy nikdo z nich nezažil. Vakuum plné nejistoty a nezodpovězených otázek.

Vzhledem k tomu, že verdikt zněl do odvolání, nikdo neuměl specifikovat na jak dlouho, tak poté, co byli informováni uživatelé a jejich rodiny, začali pracovníci ve službách vše dezinfikovat, uklízet... Poté si v dalším týdnu dohnali resty v dokumentacích zařízení. A pak vypukla vlna šití roušek. Mnoho poskytovatelů ušilo tisíce kusů různých střihů roušek. Všichni většinou v první řadě vybavili rodiny uživatelů a zaměstnanců. V další vlně spřátelené a blízké pobytové služby pro

seniory, OZP, matky v krizi. A ve fázi finální sousedy, řidiče MHD, zdravotníky, pošťáky, prodavačky, firmy sponzorů atd. Pomyslnou třetíčkou na „rouškovém dortu“ bylo ušití zdobených roušek pro oddávající starosty, což byla zakázka pro sociálně terapeutické dílny Mateřídoušky ze Sokolova, které byly navíc odměněny z šicími stroji od Karlovarského Rotary klubu, který tak podpořil rychlejší šití roušek.

Materiál na ně nosili zaměstnanci, rodiče, dobrovolníci i cizí lidé. Soudržnost a nasazení bylo ve většině zařízení po dobu 2–3 týdnů.

Zároveň všichni zůstávali v kontaktu s rodinami klientů i samotnými klienty, protože situace pro ně byla o to těžší, že velká část cílové skupiny ambulantních služeb jsou osoby s různým typem postižení nebo senioři s různým stupněm stařecké demence. Tyto osoby nechápaly, proč nemohou dle svých zvyklostí do zařízení, na zájmové aktivity apod.

Jak uvedli z Denního stacionáře Mateřídouška z Karlovarského kraje:

„Klíčoví pracovníci byli po celou dobu přerušení provozu v kontaktu s klienty i jejich rodinami. V týdenních intervalech zjišťovali aktuální situaci v rodinách. V případech potřeby se zapojovali i do domácí péče. Tato pomoc byla ze strany rodin i klientů hodnocena velmi kladně. Klientům chráněného bydlení, navštěvujícím sociálně terapeutické dílny, Mateřídouška pomáhala v rámci dobrovolnické činnosti zvládat obtíže domácí izolace. Pravidelné návštěvy v domácnostech klientů a vycházky do přírody mírnily dopady nucené izolace a dokázaly klienty udržet v přijatelné duševní pohodě. Všechna pracoviště Mateřídoušky byla také pečlivě uklizena, vydezinfikována. Doba přerušení provozu sociálních služeb rozhodně nebyla v Mateřídoušce dobou odpočinku nebo zahálení.“

A tak to bylo všude. Ve chvíli, kdy jsme zjistili, že přerušeno nebude na 2–3 týdny,

začalo se rekonstruovat, malovat, upravit... Všichni se také on-line vzdělávali.

Zároveň se rozvíjelo spojení s uživateli přes Skype, WhatsApp a jiné technologie. Tam, kde probíhají v rámci sociální služby terapie, jako např. v Kaňce v Táboře, se vžil nový výraz „Domlogoška“, protože i po dobu pobytu doma byly logopedky s uživateli ve spojení formou posílání videí, pracovních listů a s některými dokonce pracovali i on-line!

Arpida České Budějovice vysílala on-line pro všechny uživatele, kdy video bylo zdrojem informací, zábavy i kontaktu, který byl pro uživatele velmi důležitý.

A takto bych mohla pokračovat o dalších zařízeních v Pardubicích, Zlíně, Olomouci, České Lípě i jinde. Všude se snažili pomáhat svým uživatelům, jak to jenom šlo. Současně pracovali na jiných pracovištích, kde nebyl provoz přerušeno a kde chyběli pracovníci.

Velkým zdrojem energie bylo sdílení zkušeností mezi poskytovateli z různých částí ČR. Po 1 až 2 telefonátech s dotazem na to či ono jsme si telefonovali i proto, abychom sdíleli každodenní starosti, strasti a občasná radosti. Mám z toho velmi dobrý pocit, že jsme se dokázali mezi sebou semknout, radit si, pomáhat při sdílení zpracovaných postupů při uzavřených službách. Všem vám za to děkuji!

Velké díky také patří APSS ČR, která nám pomáhala častými a včasnými informacemi, ochrannými pomůckami... Bez ní si neumím tento čas vůbec představit!

Kolegyně a kolegové, těším se na viděnou na některých akcích pro ambulanci služby. A závěrem nám všem přeji hlavně hodně zdraví a „Viru zmar!“.

Mgr. Irena Lintnerová
viceprezidentka APSS ČR
pro ambulanci služby

Ing. Pavel Bráborec, MBA
předseda krajské organizace APSS ČR

Blízká budoucnost v sociálních službách COVID optikou



Odborníci tvrdí, že přijde druhá vlna koronavirové nákazy. Tak tedy máme pár týdnů na to se ohlédnout, vyhodnotit to dobré i to, co se nepovedlo, a připravit se, aby se chaos neopakoval.

Alfou a omegou je přístup k ochranným pomůckám, koordinované řízení zásob jednotlivých organizací a pohotovostních zásob v krajích. Pokud bychom věc řešili skutečně koordinovaně, nedocházelo by ke zbytečně nevyužitým zásobám a na druhé straně k fatálnímu nedostatku. To je třeba změnit.

Pandemický plán měl jednu velkou vadu, poněkud z něj sociální služby a jejich krizové řízení vypadlo. Koordinovaná spolupráce MPSV ČR a MZ ČR nefungovala, a proto ještě ke konci března bylo metodické vedení a zásoby pomůcek v sociálních službách tristní. Krizové plány krajů a obcí poněkud nepočítaly s jinou krizí než povodňovou, tedy i tudy se cesta informací a zásobování hledala ztuhla. To je třeba změnit, plány opravit, metodiky revidovat a se sociálními službami účinně počítat.

Sociální služby aplikovaly do svého provozu celou řadu mimořádných opatření a postupů k ochraně lidí. Smysl mají pouze tehdy, jsou-li využity komplexně. Každé samostatně je dílčím opatřením, které má pouze několikaprocentní podíl na celkovém výsledku, tedy zabránění rozšíření nákazy, zabránění průniku do bytových zařízení, kolapsu jakékoli služby. Na komplex opatření

je třeba se realisticky podívat a ponechat či připravit harmonogram zavádění pouze těch maximálně účinných.

Za zmínku stojí termín „létající týmy“. Doposud politické téma zmiňované v naději, že by mohlo vyřešit fatální nedostatek zaměstnanců ve službách zasažených nákazou, pakliže nebude možné z různých důvodů využít k práci i nakažených zaměstnanců bez symptomů nemoci. Toto stojí za realistickou úvahou, neboť spása v podobě armády do služeb nepřijde, vojáci pečovat prostě neumí a nemohou, je to bezpečnostní složka, nikoli sociální. Doposud jsme bezpečnost státu podceňovali a nyní úlohu armády přeceňujeme. Speciální týmy mohou fungovat ve spolupráci krajů a státu a mohou zajistit fungování služeb, kde dojde ke kolapsu. Ovšem je třeba vymyslet, aby systém byl účinný okamžitě, nikoli tak, jak známe z obvyklého výkonu agend státní správy.

Za zmínku stojí rovněž budoucnost bytových sociálních služeb, těch, které nyní stojí na pomezí sociálním a zdravotním. Ve světle zvyšující se potřeby zdravotní péče, ve světle epidemií, polymorbidity, vysoké míry péče, vzrůstající potřeby lůžek pro nejstarší stojí za novou úvahou, jak má dlouhodobá péče vypadat a kým má být řízena. MPSV ČR dlouhodobě selhává, co zkusit resort zdravotnictví?

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

Koronapoplach v managementu



Ve čtvrtek 5. března přišel první e-mail, který naznačoval, že první případy zjištění koronaviru v ČR by se „nějak“ mohly týkat naší práce. Samozřejmě přišel do každodenní vřavy běžících procesů. Sešel jsem se s odborným ředitelem, obtelefonovali jsme pár spřízněných organizací v republice a, upřímně, v klidu jsme si řekli, že v pondělí se případně podrobněji zamyslíme, zda se pro nás něco mění. Když přišel v pátek další e-mail, pojalí jsme podezření, že to asi

nebude jen tak drobný zásah do fungování, a pro jistotu si udělali na pondělí v diářích více času. Pořád poměrně v klidu. Nervózní jsem však začal být vzápětí, když se do páteční noci a pak přes celý víkend nezastavil přívál SMS a e-mailů. A pak přišla neděle, na kterou můj diář bude dlouho vzpomínat. Ještě nikdy totiž nezažil tak razantní škrtání a přesouvání.

Když jsme se v pondělí brzo ráno setkali s kolegy z managementu v práci, bylo všem jasné, že nebudeme v klidu rozjímat, zda něco malého neupravíme. Bylo na čase jednat. Celkem 70 pracovníků a stovky klientů

v našich 14 sociálních službách jsou závezek, který vyžadoval speciální pozornost.

A pak to šlo ráz na ráz. Jedno opatření Ministerstva zdravotnictví za druhým, doporučené postupy Ministerstva práce a sociálních věcí, do týdne od prvního e-mailu nouzový stav. Následovalo pozastavení některých služeb, zavření škol a rodiče se tak o své děti museli postarat, pracovníci ve strachu, klienti zmatení... Vše ostatní z běžného provozu jako by nebylo. Z nás pěti, co máme na starost vedení organizace a personalistiku, se stává logisticko-informační základna. Já si beru na starost získávání informací

a komunikaci napříč republikou a ředitelskou rutinu deleguji na svou zástupkyni, odborný ředitel implementuje opatření do služeb a je v těsném každodenním kontaktu s vedoucími služeb, z jeho zástupkyně se stává logistička ochranných pomůcek a asistentka pomáhá všem. Nejsou roušky, nejsou dezinfekce. Pracovnice z pozastavených služeb se rekrutovaly na šičky, pánové sháněli předražený líh a peroxid, ze kterých jsme o víkendu míchali prozatím nedostupnou

dezinfekci. Ten start byl šílený. Naše potřeba ochranných prostředků byla ve stovkách, ale měli jsme desítky. Trvalo týdny, než se alespoň zásobování jakž takž ustálilo.

V současné době (při psaní tohoto úvodníku) se dá říci, že máme situaci pod kontrolou a zabýváme se tím, abychom tento mimořádný příběh ufinancovali, abychom obhájili mimořádné výdaje a hlavně, abychom co nejrychleji dostali služby do plného režimu, neboť tato krizová situace napáchala v naší

cílové skupině násobně větší škody než virus samotný.

Jak to bylo v samotných službách, to se dočtete v příspěvcích mých asocičních kolegů.

PS: ... a vypadá to, že bych mohl mít po 2 měsících volný víkend ☺.

Michal Němec
viceprezident APSS ČR
pro služby sociální prevence

Postřehy z doby epidemie



Covidová doba nás vrátila do reality. Ukázala nám důležitost osobní odpovědnosti, na které byl postaven úspěch celého týmu. Prakticky ihned se přestaly řešit nepodstatné a často i malicherné věci, které nás často zahlcují, ubíjejí. Osobně jsem potěšen z přirozené vlny solidarity a pomoci, a to současně s velkou mírou disciplíny a pokory, protože ty jsem poslední dobou ve společnosti postrádal. Zcela jistě míru disciplíny a pokory ovlivnil strach a obavy z něčeho neznámého, co může přijít. Velké množství informací, které se rychle měnily, zvyšovaly pocit nejistoty, a to především u personálu sociálních služeb. Pro uklidnění a minimalizaci rizika i dočasné ztráty personálu, bez něhož by se poskytování služby zhroutilo, se informace předávaly napřímo zaměstnancům a v častějších intervalech. To přispělo k větší důvěře mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem. Zároveň se sni-

žila obava, že v tom zůstanou zaměstnanci sami. V této situaci bylo nutné změnit zejména rychlost rozhodování, častěji analyzovat situaci a vyhodnocovat rizika, než se přistoupilo ke změně či opatření. Psychicky náročná byla rozhodování, která omezovala běžný život klientů. Rozhodnout, kdy a co omezit, zejména v situaci, kdy se nevědělo, jak dlouhou dobu opatření budou trvat, nebylo lehké. Koneckonců smrt je pouze jedna a spolurozhodovat, zda zemít na COVID-19, či na stesk, samotu?!

Tato situace ukázala další potřeby a slabá místa celého systému sociálních služeb. Od roku 2007 se výrazně změnila struktura a potřeby klientů. Zejména dlouhodobá péče se neobejde bez zdravotnického personálu. Ten však v množství, v kterém je dnes zastoupen, není schopen všechny potřeby klientů naplňovat. Opět se potvrdilo, že znalosti a dovednosti pracovníků v sociálních službách jsou naprosto nedostačující, především v době, kdy je po nich požadováno pracovat v jiných režimech. Je nutné provést

zásadní změny v systému vzdělávání. Dále se ukazuje potřeba zvýšení pravomocí tohoto personálu a nutnost otevření diskuze, zda některé sociální služby, kde je jednoznačně vysoký podíl zdravotní péče, nepřevést kompetenčně pod resort zdravotnictví. V těchto oblastech jednoznačně legislativní nastavení zaostává za praxí a potřebami sociálních služeb, a bohužel ani připravovaná novela toto neřeší.

Krise prověřila i akceschopnost či neschopnost jednotlivých institucí adekvátně a rychle reagovat na měnící se podmínky. Touto formou vedení naší Asociace a jejímu prezidentovi, protože v tomto porovnání Asociace jednoznačně zvítězila.

První vlnu jsme v porovnání s jinými státy zvládli a je velmi pravděpodobné, že nás čekají další dějství. Proto přeji všem do budoucna hodně štěstí.

Ing. Jiří Procházka
viceprezident APSS ČR
pro pobytové služby

SEMINÁŘ Institutu vzdělávání APSS ČR Druhá vlna COVID-19 a jak se na ni připravit

Poskytovatelé sociálních služeb byli nuceni v uplynulých měsících ve velmi krátkém čase řešit vzniklou krizi, reagovat na stále se měnící opatření a dělat velmi důležitá rozhodnutí, při kterých na sebe brali velkou zodpovědnost za zdraví a životy klientů i zaměstnanců. Nový kurz Vás nejen provede právními aspekty koronavirové krize, ale pomůže Vám se zorientovat a připravit se na případné další výjimečné události.

Termíny:

- 26. 8. 2020 Hradec Králové
- 2. 9. 2020 Praha
- 9. 9. 2020 Ostrava
- 10. 9. 2020 Brno
- 23. 9. 2020 Tábor

www.institutvzdelavani.cz,
záložka Otevřené kurzy



VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.



COVID 19
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Poděkování

Na tomto místě bychom rádi poděkovali všem partnerům, kteří se svými dary podíleli na zajištění a distribuci zdravotnického materiálu, ochranných pomůcek a balíčků pro zaměstnance poskytovatelů sociálních služeb.

Partneři, kterými byly jak společnosti poskytující své produkty a služby v sektoru sociálních služeb, tak i nadace a nadační fondy, poskytli materiální dary v hodnotě téměř 11 milionů korun. Jednalo se mimo jiné o 411 750 kusů roušek, 8 600 respirátorů, 24 245 litrů dezinfekce, 2 400 ochranných obleků. Finanční dary pak dosáhly částky 1,3 milionu korun. Opomenout nesmíme

také 900 tabletů, které APSS ČR převzala prostřednictvím Nadace Charty 77 od společnosti Philip Morris. Díky těmto tabletům se podařilo zmírnit dopady sociální izolace klientů domovů pro seniory. V izolaci se klienti některých zařízení ocitli doslova ze dne na den a bylo pro ně těžké se od svých rodin a blízkých na několik týdnů úplně odstříhnout. Kromě výše uvedené pomoci rozvá-

žela společnost Avast ve spolupráci s APSS ČR obědy ve Středočeském a Jihomoravském kraji.

Veškerou solidaritu a vzájemnou pomoc ocenilo 605 zařízení poskytující sociální služby. Na stránkách speciální přílohy si můžete přečíst příběhy a zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb z doby koronavirové a prohlédnout fotografie pořízené přímo z dění.

Ještě jednou děkujeme vám všem, kteří jste se zapojili, za vaši solidaritu a pomoc těm, kteří byli a stále jsou kvůli onemocnění COVID-19 nejohroženější skupinou obyvatel.



Společná sbírka společností



#společnětozvládneme#

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR beze zbytku naplnila své poslání v době koronavirové pandemie. Zastupovala a hájila zájmy a především potřeby poskytovatelů sociálních služeb na všech úrovních, včetně té vládní, předkládala jedno odborné stanovisko za druhým, vyprodukovala desítky doporučení, metodických postupů a zodpověděla stovky otázek. Zprostředkovávala každodenní informační servis, intenzivně se věnovala COVID-19 pozitivním zařízením a zařízením v dobrovolné karanténě, zřídila speciální telefonní COVID linku, vytvořila síť dárců, následně distribuovala bezplatně ochranné pomůcky po celé České republice a rozdala nebo zajistila dovážku dalšího materiálu do potřebných sociálních služeb.

Text: Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.,
předsedkyně Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR

Tým APSS ČR pod vedením prezidenta Jiřího Horeckého zabodoval na plné čáře, takže po deset týdnů a 24 hodin denně šlapal na plné obrátky. Z doposud produktivního úřadu se stal ještě produktivnější, z výkonné ředitelky APSS ČR Alice Švehlové se stala výkonná distributorka ochranných pomůcek, z projektových manažerů a manažerů vzdělávání se stali skladníci a pracovníci call centra. Obrovský kus práce také zastali viceprezidenti APSS ČR – Daniela Lusková, Renata Kainráthová a Jiří Procházka. Kromě toho, že byli společně s Jiřím Horeckým autory mnohdy jediných existujících metodických postupů, dokázali semknout členskou organizaci k vzájemné podpoře a pomoci. Koronavirová pandemie byla netradiční situací, která si žádala netradiční způsob práce. Jsme rádi, že jsme obstáli, a děkujeme poskytovatelům sociálních služeb za jejich houževnatost, statečnost a pospolitost. Také děkujeme za stovky děkovaných e-mailů, které do APSS ČR přišly a které zpravidla začínaly slovy: „Vážený pane prezidente“ nebo „Dobrý den pane doktore“ či „Hezký den do Asociace“. Korespondence měla navíc společné vyjádření díků Jiřímu Horeckému a jeho týmu v APSS ČR. Na následujících řádcích si můžete přečíst zkrácený výčet některých z nich. Všech e-mailů si velmi vážíme a těší nás.

„Chtěli bychom touto cestou poděkovat naší profesní organizaci APSS za aktivní a soustavné informování sociálních služeb v době koronavirové pandemie. Měli jsme dostatečné množství v daném čase tolik potřebných informací ke zřízení krizového štábu a zahájení krizového řízení našich sociálních služeb pro ochranu té nejcitlivější skupiny obyvatel – seniorů. Většina asociací doporučených postupů se stala podkladem pro tvorbu naší interní dokumentace, která pomáhala řídit práci na úsecích péče o uživatele i pomocných úsecích. V praxi jsme na izolaci využili Vámi poskytnutý dotazník skóre včasného varování. Využili jsme i zasláný přehled osobních ochranných pomůcek

s návodem k jejich použití i likvidaci. Zdařilý obrázkový materiál jsme prostřednictvím odboru sociálních věcí poskytli i ostatním službám a organizacím. Využili jsme beze zbytku doporučený materiál k vytvoření izolační jednotky, protože s touto situací jsme se v provozu doposud nesetkali. Využívali jsme také materiál „Nejčastější otázky a odpovědi“, který jsme poskytovali pravidelně našim pracovníkům, aby měli vždy aktuální informace. Děkujeme také za zprostředkování kontaktů na distributory ochranných pomůcek. Díky aktivitě Asociace jsme také získali z tablety pro komunikaci našich uživatelů s rodinnými příslušníky v době, kdy se nesměli setkávat a navzájem si moc chyběli. K dispozici byly stále telefonní kontakty a poradenské linky. Chceme poděkovat i prezidentovi asociace panu Jiřímu Horeckému, který v médiích reprezentoval sociální služby a jeho vystoupení byla vždy vysoce profesionální, plná aktuálních informací a doporučení. Měl vždy aktuální přehled o situaci v sociálních službách. Cítili jsme a stále cítíme velkou oporu v naší profesní organizaci a můžeme upřímně říci, že nás v době koronaviru nikdo na holičkách nenechal, děkujeme.“

Bc. Jarmila Šíbllová,
ředitelka, CSSP Bruntál

„Jsem Vám i APSS opravdu vděčná a moc Vám v této pro nás kritické době děkuji za to, že jste se o nás průběžně zajímali, reagovali jste vždycky ihned na naše podněty a potřeby a dokázali jste je předávat dál na kompetentní místa. Vytvářeli jste pro nás velmi kvalitní metodické postupy, které jsme v té době nutně potřebovali a neměli jsme je k dispozici. Průběžně a rychle jste nás informovali o důležitých věcech a sháněli a dodávali jste nám ochranné pomůcky. Opravdu si velmi vážím pomoci a podpory, kterou jste nám dávali, velmi mi to pomáhalo a dodávalo jistotu, že v tom nejsme sami!“

Ing. Hana Hlaváčková,
ředitelka, Domov pro seniory Havlíčkův Brod

„Chtěla bych Vám i celému týmu APSS ČR poděkovat za vše, co pro poskytovatele děláte. Poskytujete služby v regionech Brun-

tásko a Jesenícko a občas máme informační deficit. Zprostředkované informace i pomoc od Vás jsou pro nás velmi důležité, vážíme si jich.“

Mgr. Petra Večerková, EUROTOPIA.CZ

„Velmi si vážíme podpory APSS v době nouzového stavu, zejména předávání potřebných informací, které byly pro nás v daný okamžik nezbytné.“

PhDr. Jana Klusová,
pověřená plněním úkolů vedoucího odboru sociálních věcí, Magistrát města Třince

„Děkuji za nás všechny za Vaši podporu. Mým zaměstnancům osobně denně děkuji za práci, kterou odvádějí ve prospěch sociálních služeb. Podporuji je ve víře, že to společně zvládneme a nejsme v tom sami! Přeji Vám hodně sil a elánu do další činnosti.“

Ing. Pavel Rous, ředitel, G-centrum Mikulov

„Děkuji Vám za veškerou Vámi odvedenou práci i za Vaše slova povzbuzení. Vážím si Vás a všech Vašich kolegů a kolegyní v Asociaci. Děkuji Vám za všechno, co pro nás pracující i klienty v sociální oblasti děláte. Buďte zdraví, opatrujte se.“

Bc. Simona Mlýnková,
sociální pracovnice, Domov pro seniory Napajedla

„Velmi oceňuji iniciativu a materiály Vaší Asociace, neboť Vaši práci v této napjaté době shledávám velmi přínosnou i pro naše zdravotnické zařízení s několika sociálními lůžky. Tímto bych Vám chtěla poděkovat za Vaši činnost v této době.“

Mgr. Jana Tomková,
jedenatelka, MEDI HELP spol. s r. o.

„Děkuji Vám za všechny zaměstnance a kolegy za Vaše krásná slova. Vaše pomoc a podpora je v těchto dnech (e-mail jsme obdrželi 27. 3. 2020) jedna z mála, která má význam a smysl. Vydržte! My taky vydržme! Opravdu ve Vás máme nesmírnou oporu. Díky.“

Mgr. Hana Dvorská,
ředitelka, Sociální služby Šternberk

„Velmi děkuji za Váš dopis určený zaměstnancům pracujícím v sociálních službách. Opravdu v tomto náročném období potřebují morální podporu a ocenění náročné práce, kterou vykonávají. Domnívám se, že obzvláště to potřebují kolegyně, které pracují v terénu, kde je jejich práce opravdu nedoceněná (e-mail jsme obdrželi 27. 3. 2020). Od APSS ČR se nám po celou dobu nouzového stavu dostávalo rychlých a srozumitelných informací, různých nařízení vlády ČR či Ministerstva

zdravotnictví ČR a v neposlední řadě i metodických pokynů zpracovaných členy Asociace. Navíc jsme od APSS ČR dostali i nezbytné ochranné pomůcky, dezinfekci, dezinfekční prášek a také balíčky pro zaměstnance. Ještě jednou Vám děkuji a přeji hodně sil do dalších dnů.“

Mgr. Marie Jarošová,
ředitelka, Sociální služby Města Milevska

„Děkujeme za úžasný informační servis, ze kterého čerpáme a stále zdokonalujeme naše opatření. Zvládáme v našem pobytovém zařízení poskytovat službu v době nouzového stavu, máme nastavena pravidla k prevenci přenesení nákazy jak mezi pracovišti, tak mezi klienty a pracovníky.“

Mgr. Dana Zímová,
ředitelka, Domov OZP Leontýn

„Dovolte, abych Vám i Vaším spolupracovníkům z APSS ČR alespoň touto cestou poděkoval za ochotu a velmi praktický přístup ke sdělování podstatných informací týkajících se doporučení, metodických postupů a dalších informací z MPSV, MZ, vlády ČR apod. ve vztahu k pandemii COVID-19. Vaše Asociace přináší organizacím v sociální sféře velmi důležitou a konkrétní metodickou podporu, se kterou se nám daří současnou nelehkou situaci administrativně snadněji zvládat. Ještě jednou děkuji a přeji i Vám více pohody v tomto nelehkém období.“

Ing. Pavel Chloupek,
ředitel, Domov pro seniory Jevišovice

„Děkuji Vám za pravidelnou várku zpráv a dnes především za dopis adresovaný panu premiérovi (e-mail jsme obdrželi 26. 3. 2020). Naprosto mi mluvíte z duše. Měla jsem obdobný dopis už připravený, jen ho doladit. Jinak před Vámi a celým týmem APSS ČR smekám a děkuji za Vaši práci. Metodické vedení, souhrnné informace, zprostředkování materiální pomoci a Vaše neuvěřitelné nasazení mně i mým kolegům a kolegyním velmi pomohlo zvládnout první fázi koronavirové krize. Takže ještě jednou velké a srdečné DÍKY za vše. Ve spolupráci s APSS ČR se mi heslo #společnětozvládneme# nejevilo jako klišé, ale opravdu jsem tomu věřila. A dál věřím, že pokud by přišla další vlna, zvládneme to zase! Držte se a přeji Vám všem hlavně pevné zdraví a mnoho sil do další práce.“

JUDr. Magdaléna Peterková, Ph.D.,
ředitelka, Sociální služby Česká Třebová

„Moc děkuji Vám a Vašemu týmu za cenné informace a doporučení, které nám v tomto nelehkém období poskytujete. Vaše doporučení jsou velmi konkrétní. Vždy je s managementem pečlivě probíráme. Pokud už nějaká opatření zavedené nemáme, rádi námět využíváme a aplikujeme do našich

podmínek. Naše klienty moc potěšil tablet darovaný prostřednictvím APSS ČR. Asociace i v tomto složitém období potvrdila, že je opravdu profesionální instituce, která dokáže účinně podporovat a hájit zájmy sociálních služeb. Velmi oceňuji Vaše obrovské nasazení v nejtěžších dnech, kdy jste kromě jistě mnoha jiných povinností stíhal téměř obratem a i v nočních hodinách odpovídat na maily. Vám a Vaším kolegům ještě jednou velké díky. Přeji hodně síly do dalších dnů.“

Ing. Ilona Chrtová,
ředitelka, Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna

„Velmi děkujeme nejen za dary od sponzorů, které APSS ČR oslovila, ale i za dodávané ochranné pomůcky. Rovněž nám v době „krize“ velice pomáhaly zpracované informace a podklady ve formě doporučených postupů. Ještě jednou za vše mnohokrát děkujeme!!!“

Mgr. Ilona Jakoubková,
ředitelka, Sociální služby města Doksy

„Nesmírně si vážím toho, co jste pro nás tím, že jste rozeslali metodiku tvorby krizového plánu, udělali. Ačkoliv jsme jeden z postižených domovů, řídili jsme se zejména materiálem, který jste zaslali 7. března. Byl to jediný dokument, který říkal, na co konkrétně se máme připravit. Když jsme si s kolegyněmi pročítali jednotlivé kroky, zdály se nám některé až přehnané. Nicméně konali jsme. Již 10. 3. jsme měli 5 lůžek izolace. Dávno před tím, než nám to uložil pan ministr zdravotnictví. Měli jsme promyšlené kroky a nachystaná opatření. Ačkoliv jsme nezabránili výskytu nákazy v našem zařízení, vím, že jsme udělali maximum. Klientky byly hned při prvních příznacích umístěny na izolaci, kde jsme měli vyčleněný personál, ochranné pomůcky. Vytvořili jsme izolaci o kapacitě 22 lůžek v části objektu, který má samostatný vstup a je zde i vjezd pro vozidla. Vyčlenili jsme personál. Měli jsme promyšlené zásobování tak, aby se nic nevracelo zpět do Domova. Jídlo bylo podáváno na jednorázovém nádobí, kontaminované prádlo prala externí prádelna a odpad je samostatně odvážen. Všechna tato opatření vznikla právě na základě Vaší metodiky. Věřím, že se nám podaří situaci zvládnout. A jsem přesvědčená, že díky všem těm opatřením nedošlo k výrazně vyššímu rozšíření nákazy. Děkuji všem, kdo se podíleli na materiálu, i Vám za to, že za nás bojujete! V těžkých chvílích je důležité vědět, že je někdo, na koho se dá spolehnout. Za co se chci přimluvit, je, aby bylo poskytnuto nějaké finanční ohodnocení pracovníkům v sociálních službách, které by bylo adekvátní jejich nesmírnému úsilí. Kdy dnes již tak těžkou práci vykonávají v ochranných pomůckách. Jsou atakováni a stigmatizováni okolím, a přesto tu stále jsou pro ty nejzranitelnější lidi.“

Ing. Michaela Procházková,
ředitelka, Domov pro seniory Lukov

„Jménem pracovníků naší organizace i jménem svým Vám děkuji za velmi krásná a tolik potřebná povzbuzující slova, která jste dnes poslal dopisem všem pracovníkům v sociálních službách. Nyní každé uznání potřebnou sílu k pomoci potřebným (e-mail jsme obdrželi 27. 3. 2020). Plně si uvědomujeme, že Vy a APSS nám pomáháte velmi významně metodicky. Na situaci, která postihla nejen Česko, Evropu, ale celý svět, nikdo asi nebyl úplně připraven. Proto zpočátku byly i u nás kusé informace, žádné OPP, nic moc instrukce z krizových štábů. Každý musel reagovat dle svých znalostí ve prospěch klientů a možností personálního zajištění. APSS se vzpamatovala mezi prvními. Denně čerpáme z Vašich instrukcí, doporučení, přeposílaných zpráv. Vážený pane prezidente, díky i za dopis, kterým jste panu premiérovi připomněl existenci a nepostradatelnost pracovníků v sociálních službách. Děkujeme Vám i kolegům z APSS, za vše co pro nás v terénu děláte. Přejeme pevné zdraví a veselou mysl.“

Bc. Helena Fejkusová,
ředitelka, Podané ruce – osobní asistence

„Chtěl bych Vám poděkovat za podporu, kterou Asociace poskytuje od začátku „koronavirové krize“. Jsme jedno ze zařízení, které čelí nauce ve vlastním objektu (e-mail jsme obdrželi 9. 4. 2020). Naším zřizovatelem je město Ostrava, které je pro nás obrovskou oporou, a také velice dobře spolupracujeme s kolegy ze sociálního rezortu Moravskoslezského kraje. Odhodlal jsem se napsat Vám ne proto, abych se pochlubil podporou zřizovatele, ale abych Vám sdělil, že jediné smysluplné a ucelené informace k nám proudí skrze APSS ČR, a to již od začátku března. Kromě dobře zpracovaných metodik si také cením dopisu, který jste zaslal poskytovatelům sociálních služeb. Tento dokument mne inspiroval k sestavení motivačního dopisu pro naše zaměstnance, kde jsem rád použil i části Vašeho textu. Chtěl bych Vám a všem Vaším kolegům moc poděkovat! #spolutozvládneme#“

Mgr. Michal Mariánek,
ředitel, Domov pro seniory Iris,
Ostrava Mariánské Hory, p. o.

„Chtěla bych poděkovat za úžasnou práci Vašeho týmu, včasné a přehledné informace, tablet pro seniory, ochranné pomůcky. Jste opravdu skvělí lidé, kteří včas zareagovali na tuto krizovou situaci, a moc jste pomohli naší organizaci.“

PhDr. Monika Válková,
ředitelka, Centrum sociální
a ošetřovatelské pomoci Praha 15

„Touto cestou bychom Vám chtěli všem velmi poděkovat. Velice si vážíme převážně

toho, že nám podáváte jasné a srozumitelné informace, vždycky máme ve vás oporu a víme, že kdyby „něco“, můžeme se na Vás obrátit, protože máme jenom Vás. Jelikož stejně tak jako spousta malých zařízení není v našich silách hledat, pátrat, co platí, jak si poradit a hledat odpovědi na spoustu sporných otázek. Víme, že s erudovanými materiály od Vás můžeme lépe argumentovat a obhajovat kvalitu sociální služby. Přeji Vám spoustu energie a zdraví.“

Bc. Simona Peterková,
sociální pracovnice, DPS Škrdlovice

„Dovolte mi poděkovat APSS za veškerou metodickou pomoc a za velkou podporu v době nástupu pandemie. Musím říct, že jste nám v terénu, jako organizace, skutečně velmi pomohli veškerými metodikami, radami, doporučeními. Jako velký bonus navíc hodnotím rychlost a včasnost všech vašich doporučení a metodik. V době, kdy jsme skutečně měli plné ruce práce se zabezpečením sociálních služeb, byla APSS prvním a dlouho i jediným subjektem, který reagoval, posílal metodiky a rady, návody, jak postupovat. Osobně za toto moc děkuji Vám i celé APSS.“

Ing. Bc. Renata Březinová,
ředitelka, Domov důchodců Horní Planá

„Velice Vám za sebe i zaměstnance Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem, kterým jsem Váš dopis rozeslala, děkuji za upřímná slova plná důvěry v zaměstnance sociálních služeb (e-mail jsme obdrželi 29. 3. 2020). Ze všech stran se

valí jen a jen negativní zprávy, různá bezpečnostní opatření, rizika, kam se jen podíváme. Je vzácné pozastavit se v těchto chaotických dnech a přechýst si něco, z čeho číší tolik dobrého a poctivého, jako je dopis od Vás. Ještě jednou děkuji za nás všechny.“

Bc. Michaela Tichá,
metodička kvality a sociální pracovnice,
PS Dvůr Králové nad Labem

„Velmi mě těší, že jste napsal tak hezké poděkování, aniž byste někoho opomněl zmínit (e-mail jsme obdrželi 27. 3. 2020). Je to od Vás velmi milé a moc si toho vážím. Velmi Vám děkuji za spolupráci a podporu sociálních služeb.“

Bc. Irena Králová,
sociální pracovnice, Jistoty Domova

„Mockrát děkuji za všechny naše zaměstnance za dopis, který jste nám poslal. Ani nevíte, jak nás to podpořilo, potěšilo a dojalo (e-mail jsme obdrželi 27. 3. 2020). Přeji Vám hodně sil a zdravím.“

Ing. Lucie Hovorková,
ředitelka, ANNA Český Brod

„Pane prezidente, dovoluji si být dnes možná příliš osobní, ale nemůžu jinak. Moc si vážím toho, co pro nás děláte, že za nás bojujete a nevzdáváte to, jak řekla jedna pečovatelka poté, co jsem jim přečetla váš dopis směřovaný předsedovi vlády ČR: „On je rytíř, který za nás vyrazil do boje“ (e-mail jsme obdrželi 3. 4. 2020). Na papír jste dal to, o čem jsme často mluvili, co jsme cítili. Dopis nás velmi povzbudil a dodal novou

sílu. Přišel v době, kdy jsme všechny měly pocit, že si naší práce nikdo neváží, že i když jsme v první linii, okolí to bere automaticky – vždyť je to práce, kterou jsme si vybraly. A mně dnes ráno, když jsem si přečetla dopis o distribuci materiálu, svítila jiskřička naděje, že se snad konečně všechno v dobré obrátí. Ještě jednou moc děkuji.“

Bc. Petra Sabáčková, DiS.,
vedoucí a sociální pracovnice,
Pečovatelská služba Vracov

„Můj e-mail asi zapadne ve značném počtu pošty, kterou dostáváte, nedá mi ale, abych tentokrát nereagovala. Chci Vám poděkovat za to, co pro nás Asociace dělá, a dnes především za dopis, který jste za nás adresoval předsedovi vlády (e-mail jsme obdrželi 26. 3. 2020). Ano, i tak to bohužel vnímáme, všichni děkují IZS, ale na pracovníky v sociálních službách se zapomíná a to na náladě mým zaměstnancům rozhodně nepřídá. Děkuji, že za námi stojíte.“

Mgr. Kateřina Kapičková,
ředitelka, Sociální služby města Mimoň

„Chtěl bych Vám za mé kolegy poděkovat za Vaše snažení (např. dopisy p. premiérovi nebo paní ministryni), ale i za všechny ostatní informace, které nám zasíláte. Považuji je za základ pro práci a orientaci v problematice. Prosím, vyřídte poděkování celému Vašemu týmu za spolupráci i spolehlivý korona informační servis! S pozdravem a přáním slunce v duši!“

Ing. Jan Rotter,
ředitel, CSS Jeseník

Izolace v Kadani: Dobrovolná mise se srdcem na dlani

Text: Zdeněk Moravec,
zástupce ředitelky,
Domov pro seniory Kadaň

Na první pohled obyčejný den. Čtvrtý měsíc ročního kalendáře právě nakročil do druhé poloviny, kadaňský Domov pro seniory, stejně jako ostatní v republice, ukrajuje další dílek koronavirového uzavření. Třetí dubnový čtvrtek se v Kadani ale přece jen něčím liší. Odpoledne projíždí bránou zařízení pět velkých obytných vozů a řadí se na provizorní parkovací místa v zahradě za budovou. A zatímco z pohledů obyvatel Domova lze vyčíst velké otazníky, zaměstnanci vědí, kolik uhodilo. Dobrovolná izolace, hermetické



Venkovní aktivity byly vítanou změnou pro všechny stálé i dočasné obyvatele Domova.



Koncerty za branou. Písničky jsou kouzlo. Zkrášlit dny všem v Domově postupně přijeli Petr Baranijak a Veselí kadaňští muzikanti, rocková Bohemicca Rock a Lukáš Budai s Adélou Radimcovou.

uzavření a odříznutí se od venkovního světa je na spadnutí. Za dalších šestatřicet hodin se brána areálu zavírá definitivně. Na celý měsíc, v režimu nikdo dovnitř, nikdo ven. Jedinou výjimkou je v polovině měsíce střídání personálu.

„Určitě to nebyla ukvapená akce. O přechodu do dobrovolné izolace jsme mluvili již několik týdnů, zaměstnance jsem na tuto variantu dlouho dopředu připravovala. Stejně tak se chystal i celý Domov, hlavně co se personálního, materiálního a logistického zabezpečení týká,“ popisuje prvotní kroky ředitelka Lenka Raadová a pokračuje, „priorita byla jasná, ochránit v maximální možné míře klienty a ošetřující personál. Právě proto bylo dost obtížné zvolit den D. Aby to nebylo zbytečně moc brzy, nebo naopak už pozdě. Nakonec jsme se rozhodli ve chvíli, kdy vláda začala uvolňovat venkovní pravidla a nám reálně i přes dodržování veškerých přísných bezpečnostních opatření a hygienických zásad hrozilo riziko zanesení nákazy do zařízení. Když se nyní podívám zpět, myslím, že jsme správný čas trefili přesně.“

Když se řekne karanténa, nevěstí to nic příjemného, když se řekne izolace, obavy se násobí. Skutečně je to ale tak dramatické? Opravdu je důvod k panice? Asi to bude

člověk od člověka, s ohledem na prožité ale můžeme s čistým svědomím na obě otázky odpovědět, není a není.

„Bála jsem se toho. Nedokázala jsem si představit, jaké to bude. Nechat doma rodinu, děti a nastěhovat se na čtrnáct dní do Domova. Tak dvě noci před nástupem jsem pomalu ani nespala. Spadlo to ze mě hned první den. Dnes, zpětně, jsem za tu zkušenost moc ráda. Zvládli jsme to, sama za sebe jsem na nás všechny moc pyšná.“

Bylo to super, a nevím, jestli to nebude znít divně, ale vážně jsem si to užila.“

Popisovat ubíhající čas, den za dnem, by asi bylo na dlouho a pro čtenáře únavné. A vlastně i pro pisatele. Na začátku sice byl v zápalu vyřčeného motta „Jsme na jedné lodi“ nápad psát si cosi jako palubní deník, idea ovšem vzala za své hned v neděli. Nastoupilo se v sobotu, myšlenka jak vidno měla život doslova jepiči. Na jedné lodi jsme byli, na deníček ovšem nezbývalo času. Jaká



Izolace byla dlouhá, stihli jsme i Den matek. A bylo to i s květinami.



Čarodějnice. V průběhu izolace nás zastihl i svátek filipojakubský. Typickou kouzelnou hůlku démonické ženy tentokrát vyměnily za teploměr. „To jsem ještě neviděl. Kolik mám, babo?“ smál se jeden z klientů, když na něj čarodějnice namířila bezdotykový přístroj.

škoda, nyní by se hodil. Vzpomínky jsou ale stále čerstvé, a tedy plně autentické.

„Jaké to bylo? Náročné i skvělé dohromady. Nekončí kolotoč práce, ale i legrace. Na začátku před příchodem velké obavy. Vše bylo ale tak nějak přirozené. Skvělá parta lidí, tolik moc jsem se už dlouho nenasámala.“

Když má člověk všechno za sebou, po své etapě stojí s kufrem opět venku před bránou a padne první otázka čekajícího manžela nebo manželky – „Ahoj, tak jak je?“, neexistuje jiná odpověď, než že unaveně. Tento stav těla i mysli je poznávacím znamením celého pobytu. Omezený a limitující počet pracovníků, nepřetržitý provoz, to je velký nápor. V izolaci se čas zastaví. Pěčí o klienta

ale zastavit nelze. Všichni dělají všechno, každý bez výjimky pomáhá, kde je třeba. Únava narůstá po hodinách. Od čtvrtého dne nevíte, jestli je pondělí nebo pátek. Nesledujete hodiny, řídíte se pohybem slunce po obloze. Měli jsme štěstí, vyšlo každý den. Skoro.

„Shrnout to do jedné věty, řeknu, byla to jízda. Klidně bych si to zopakovala. Na konci celého našeho cyklu přišel i zvláštní pocit nostalgie. Že jsme prožili něco hezkého a to nyní končí. Vypadalo to, jako když děti odjíždějí z tábora. Jsou hrozně utahané, těší se domů, přesto uvnitř smutně cítí, že zítra bude ze všeho už jen milá vzpomínka.“

Takto na papíře to vše zní celkem drsně, jak ale známo, každá mince má dvě strany.

Nebylo samozřejmě vše jen a pouze růžové, nejrůžovější, problémy a trable se nám nevyhýbaly.



Druhá vlna zaměstnanců v dobrovolné izolaci kadaňského Domova pro seniory.

A ta druhá, pozitivní, nakonec v našem případě převažuje a vítězí. Paradoxně je to právě únava, která vás vybičuje k maximálnímu výkonu, k objevení vlastních netušených sil, k sebepoznání, čeho jste schopni a co všechno můžete zvládnout. A vy se i čtrnáctý den usmíváte a rozhodně to není úsměv strojený či křečovitý. Je upřímný. Máte radost z dobře odvedené práce, ze sebe, za klienty a nakonec i z toho, že už půjdete domů. Řekl vám to po telefonu natěšený manžel, nedočkavě vyhlízející okamžik, až se vše vrátí do normálních kolejí a on už nebude muset dělat domácí „holčičí“ práce. Ty prý ho zcela odrovnaly. V tento okamžik je váš úsměv ještě o maličko širší, protože netuší, jak pár dní budete jen a jen spát.

„Podpora zvenčí byla neuvěřitelná. A tím nemyslím jen rodinu, ale všechny. Slova díků, milé vzkazy, mnoho pozdravů. Četli jsme o sobě, že jsme hrdinové. Nejsme. Jen děláme svoji práci, a děláme ji dle svého nejlepšího svědomí a vědomí. Máme ji rádi. Víme, jak moc nás klienti potřebují, a všechna další slova jsou zbytečná...“

Vraťme se nyní o pár řádek výše a položme si znovu otázku, jaká ta izolace tedy nakonec byla? Určitě náročná a vyčerpávající. Tím ovšem výčet mínusů končí a na řadu přicházejí vzpomínky a věci příjemné. Základ všemu položily dva výtečné kolektivy, dvě pospolitě party, které věděly, proč v Domově jsou a jaký cíl jejich mise má. Od toho se všechno odvíjelo. Hlavně proto jsme měli možnost prožít velmi nevědění a neopakovatelný zážitek, který na první dobrou možná vůbec nechcete.

„Není krásnějšího okamžiku a větší odměny, než když za vámi chodí klienti a děkují. Za péči, za obětavost, za nasazení. Pro chválu a obdiv to neděláme, u srdíčka to ale zahřeje.“

Nebylo samozřejmě vše jen a pouze růžové, nejrůžovější, problémy a trable se nám nevyhýbaly. První týden nám připravil lahůdku v podobě nejasných výsledků stěrových testů a s nimi spojenou nutnou karanténu u dvou klientů, naštěstí posléze vše dobře dopadlo. Prožili jsme si lehkou formu „ponorky“, řešili jsme logistický výpadek, jenž trval téměř celých prvních čtrnáct dní, své si užil úsek jinak naprosto excelentní kuchyně, který na pár dní, opět v první části izolace, zůstal v jeden okamžik pouze ve dvou zaměstnancích. A právě toto byly okamžiky, kdy se naplno projevila a ukázala nezměrná síla celého kolektivu, která vás ani v těžkých chvílích nenechá padnout. „Jsem hrdá na všechny, kteří si bez zaváhání zabalili svůj kufr a vydali se bydlet směr Domov. Poděkování patří i těm, kteří zůstali venku a zajišťovali provoz na našem detašovaném pracovišti. Všichni zde odvedli velký kus práce,“ uzavírá jednoměsíční příběh kadaňského Domova jeho ředitelka.

Stal jsem se krizovým manažerem

Na následujících řádcích si můžete přečíst rozhovor s prezidentem APSS ČR Jiřím Horeckým, který poskytl pro červnovou přílohu Fresh Time časopisu Prosperita.



Vaše asociace patrně vstoupila na práh nejsložitějšího období ve své historii. Zařízení sociálních služeb se ocitla v situaci, která ještě více ozřejmila, co stáří či nemoc člověku přináší. Jak byste novou zkušenost popsal?

Stalo se něco, na co se nikdo nepřipravoval, s čím nikdo v takovém rozsahu a s takovou rychlostí nepočítal. A také se ukázalo, že sociální služby byly zejména začátkem celé krize odsunuty na druhou kolej. Je to ohromná zkušenost, kterou bychom asi všichni raději oželeli, ale která nás musí připravit na budoucí podobné situace. Ukázalo se také, že je třeba i řadu věcí změnit.

Co to pro vás znamenalo především? Jakou roli jste sehráli? Více organizátorskou, koordinační, osvětovou?

Můj pracovní den a týden se zcela změnil, pracovní nasazení trvalo každý den dlouho do noci, 7 dní v týdnu. Ze začátku krize bylo nutné poskytnout poskytovatelům sociálních služeb včas všechny potřebné informace, což nebylo v prvotních informačních zmatcích jednoduché. Hned začátkem března jsme připravili postupy, na co všechno se mají ihned připravit. Následovaly další postupy, pro jednotlivé typy služeb, pro používání ochranných pomůcek apod. Poskytovali jsme denně zpětnou vazbu ministerstvům, navrhovali mimořádná opatření MZ ČR a usnesení vlády ČR, dělali pravidelné průzkumy, kolik chybí ochranných pomůcek, komunikovali s médii a započali bezplatnou distribuci zdravotnického materiálu za více než 20 mil. Kč.

K jakým myšlenkám vás současná situace přivedla? Zmapovala ještě více přednosti a slabiny řízení či financování jednotlivých zařízení? Stala se příležitostí i pro další směřování asociace například v odborné konzultační činnosti?

Asociace se odborné a konzultační činnosti věnuje celkem intenzivně a vydává doporučené postupy. Tato situace mě však utvrdila v jedné věci – je nutné být akceschopný, a to znamená rychlý. Výstupy, materiály, rozhodnutí, doporučení a konkrétní kroky jsme podnikali ne v rámci dnů, ale hodin. A to se ukázalo jako hlavní přednost – obrovská flexibilita a rychlost. Měl jsem možnost jako prezident Evropské asociace a člen výkonné rady světové asociace porovnávat aktivity a zkušenosti ostatních a mohu s klidným svědomím konstatovat, že servis, který jsme začali okamžitě sociálním službám poskytovat, nemá v tomto srovnání období. A ještě jedno porovnání je velmi zajímavé a důležité. Kolegové z Itálie, Španělska, Francie, Belgie, Nizozemí, ale i Rakouska, Švýcarska nebo např. z Austrálie, Kanady, Spojených států a dalších zemí, ti všichni shodně konstatovali – zapomněli jsme na sociální služby, nechali jsme je přede dveřmi.



Čím se vyznačují české domovy pro seniory? Rozdílnou úrovní služeb, chápavým přístupem ke starším spoluobčanům, obtavou prací, která je celospolečensky podhodnocená?

V oblasti kvality poskytované péče patříme již k nadprůměru Evropské unie a dokládají to mimo jiné i evropské průzkumy spokojenosti klientů pobytových služeb v Evropě. A práce v sociálních službách obecně je podhodnocena v téměř celé Evropě. Mimo jiné i toto by mohlo být jedno z pozitiv současné krize – větší pozornost nejen politiků, vlády, ale i široké veřejnosti směrem k sociálním službám.

Co je potřeba také velmi ocenit, je přístup zaměstnanců sociálních služeb, nasazení, odhodlání a pochopení, se kterým pokračovali v péči o ty nejzranitelnější, snášení rizik a horších pracovních podmínek, karantén, za to jim patří veliký dík a v tomto obstáli i v evropském porovnání.

Zapojili jste se do aktivit, které měly jednotlivým zařízením přinést peníze, ochranné prostředky a více jistoty, vědomí, že se na ně nezapomíná. Jak moc jste například se Sazkou pomohli? A budete pokračovat?

Ta solidarita různých firem či nadací byla úžasná – nechci na nikoho zapomenout, všichni jsou uvedeni na webových stránkách www.socialnimsluzbam.cz.

V těchto dnech (v době realizace rozhovoru) obě výdejní místa (Tábor, Brno), ale i na 20 aut společnosti Sazka a IRESOFT ukončují distribuci ochranných pomůcek a materiálů. Rozvezli jsme společně několik desítek tun materiálu a pomůcek za více než 20 mil. Kč.

I pro vás osobně bylo jaro novou praxí. Jak se proměnila vaše manažerská práce? Dokázal jste zachovat chladnou hlavu, nebo jste také, jako většina lidí, propadl emocím?

Stal jsem se během krátké doby krizovým manažerem a krizový manažer musí řídit sám sebe i ostatní a všechny činnosti racionálně, emoce si nemůže dovolit. To neznamená, že neprožívá to, co se kolem něho děje, že neprožívá vztek, radost, nemá naději, ale i strach.

Co je dnes pro fungování vašich členů nejpodstatnější?

Pro poskytovatele sociálních služeb jsou obecně pro jejich fungování nejpodstatnější tři věci. Lidské zdroje, tj. dostatek kvalitních zaměstnanců, finanční zdroje a legislativně stabilní prostředí. A samozřejmě informace co, kdy, jak mají dělat, jak postupovat, na co se připravit, co očekávat.

Mimořádná situace ukázala, jak prospěšné je mít silné profesní uskupení. Promítnete se to do vaší strategie?

Je nutné zmínit, že jsme neřešili kritickou situaci jen vnějšně – tedy okamžitou změnou přístupu a aktivit směrem k našim členům, ale také zevnitř.

Mezi klíčové aktivity Asociace patří vzdělávání a konferenční činnost, to všechno jsme museli na 4 měsíce zcela zrušit. Naše finanční ztráty budou 1,5-2 mil. Kč. A protože jsme naše zaměstnance nenechali doma „na překážkách“, ale začali provozovat COVID-19 infolinku a začali koordinovat výdej a distribuci ohromného množství materiálů a pomůcek, přišli jsme tím o možnost refundace v rámci programu ANTIVIRUS. Věřím však, že nám naše členské organizace pomohou a v druhé polovině roku objednájí vzdělávací aktivity a pomohou nám snížit finanční dopady naší pomoci.

Čas měří všem stejně. Bojíte se někdy věku, k němuž tak jako tak dospějete?

Víte, když jsem byl hodně mladý (16-20 let), tak jsem o tom hodně přemýšlel a bál jsem se stárnutí – asi to není běžné, neboť v tomto věku to asi nikdo moc neřeší, nicméně já jsem se tím hodně zabýval. Pak jsem se stal v 25 letech ředitelem domova pro seniory, a jak jsem trávil čas s klienty těchto zařízení a poslouchal jejich příběhy, naděje, potřeby, tak jsem si uvědomil, že každá životní fáze je jiná a není možné ji hodnotit či se jí „bát“ z jiného životního pohledu/fáze. Velkým poučením pro mě bylo poznání toho, jak jsou někteří senioři smířeni s životem a Bohem, ale také nasycení životem a smířeni s odchodem. Co se nám nyní jeví jako nepředstavitelné, bude akceptovatelné za dvacet let.

Důležitý není věk, ale aby člověk znal a měl smysl svého bytí, aby měl naději, aby měl koho milovat a byl milován, a aby pracoval. Nedávno jsem slyšel rozhovor s hercem Petrem Nárožným, který prohlásil nesmírně důležitou větu, která odráží můj životní přístup: „Jediná brzda stárí, skutečná brzda stárí, je práce.“

Stal jsem se během krátké doby krizovým manažerem a krizový manažer musí řídit sám sebe i ostatní a všechny činnosti racionálně, emoce si nemůže dovolit. To neznamená, že neprožívá to, co se kolem něho děje, že neprožívá vztek, radost, nemá naději, ale i strach.

Zázemí měli v Asociaci, jinak se museli spolehnout především sami na sebe

Speciální příloha časopisu přináší zásadní a zajímavé informace z prostředí sociálních služeb v době koronavirové pandemie. Jak se dařilo ve třech zařízeních postižených virem COVID-19, třem zařízením, která vstoupila do takzvané dobrovolné karantény, a třem dalším vybraným zařízením se prostřednictvím ankety doptávala Andrea Tajanovská, předsedkyně Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR a lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR. Zazněly tyto anketní otázky:

- 1. Co vás v době pandemie nejvíce zaskočilo a kdo vám nejvíce pomohl v době pandemie?**
- 2. Jakým způsobem jste se snažili zmírnit sociální izolaci klientů vaší sociální služby?**
- 3. Jak jste podporovali své zaměstnance v době nouzového stavu?**
- 4. Přinesla vám tato zkušenost něco do budoucna?**

COVID-19 pozitivní sociální služby

Dům seniorů Liberec – Františkov, p. o.,

poskytuje tyto sociální služby: domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Na otázky odpovídal Jan Gabriel, ředitel organizace a předseda APSS Libereckého kraje.

Odpověď č. 1: Nevím, jestli zaskočilo, ale překvapil mě poměrně rychlý nástup pandemie a následně zjištění, že se nákaza objevila v našem zařízení. Překvapila mě ochota a vstřícnost zaměstnanců zapojit se do boje s pandemií a jejich nasazení. Překvapilo mne, jak se okolí semklo, jak třeba APSS Libereckého kraje fungovala vzájemně a společně, jak mnoho lidí a firem v kraji pomáhalo třeba dodáním roušek a štítů. Překvapila mne skvělá spolupráce s krajskou hygienickou stanicí, skvělá spolupráce a pomoc kraje. Kdo pomohl? Těžko jmenovat, protože tento časopis i tato anketa na takový výčet nestačí. Pomohl nespočet dobrovolníků, firmy, kolegové a kolegyně v asociaci, kraj, pomáhala APSS ČR a znovu musím zopakovat výbornou spolupráci s krajskou hygienou, pomáhal hasičský záchranný sbor. Pomohla statečnost klientů a jejich pochopení i podpora a pochopení jejich rodin. A neskutečné nasazení mnoha zaměstnanců. Všem se doslova klaním, díky všem uvedeným i těm, na které jsem zapomněl, jsme situaci zvládli.

Odpověď č. 2: Především aktivitami na pokojích, možnostmi telefonovat s rodinami a blízkými. Prostřednictvím moderních technologií se s nimi mohli i vidět. Hodně jsme s nimi komunikovali a povídali si s nimi. Víte, je to nesmírně statečná generace, která si prošla mnoha těžkými časy. Vždy je zvládnula. A stejně tak i toto nelehké období. Pak už přicházelo zpívání pod okny, a to už mnohým z nich vešlo slzy do očí.

Odpověď č. 3: Přiznám se, že mnohdy podporovali spíše oni mne. Svým nasazením, svojí oddaností, empatií. Snažili jsme se zajistit jim veškeré potřebné ochranné pomůcky, snažili jsme se jim ulehčit práci v rámci možností. Jiným přístupem. Nasloucháním, odpovídáním, snahou, aby měli dostatek všech informací.

Odpověď č. 4: Do budoucna určitě ano, nejen nám, ale i klientům. Naši klienti sice ztratili cenné chvílky se svými blízkými, ale také oni získali zkušenost a ukázali odvahu a statečnost. A my ostatní? Mnoho lidí možná našlo sama sebe, zjistili jsme, že umíme dělat svoji práci, že umíme držet pohromadě a že se umíme semknout nejen v situaci, kdy se staneme mistry světa v hokeji. Také jsme navzájem zjistili, kdo je kdo. Zjistili jsme, že společně je víc než každý sám.

Domov pro seniory Havlíčkův Brod, p. o.,

poskytuje tyto sociální služby: domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Na otázky odpovídala Hana Hlaváčková, ředitelka organizace.

Odpověď č. 1: Nejvíce nás zaskočilo to, že jsme zůstali na postiženém pracovišti v průběhu jediného dne kompletně bez zaměstnanců, kteří mohou jít do práce. Dále to, že jsme z počátku neměli zásoby ochranných pomůcek – respirátory a ochranné obleky. Obávali jsme se, zda se nám je podaří zajis-

tit v dostatečném množství. Nyní nás překvapuje délka trvání karantény, délka pracovních neschopností zaměstnanců, která trvá od tří do téměř devíti týdnů, a to, že ještě i po dvou měsících jsou někteří klienti pozitivní. Naopak nejvíce nám pomohli dobrovolníci – sestry, medicí, pečovatelsky a další, zřizovatel Kraj Vysočina, HZS Kraje Vysočina, Nemocnice Havlíčkův Brod, APSS ČR, Policie ČR, Správa státních hmotných rezerv, desítky dalších dárců a dodavatelů. V první řadě jsme si samozřejmě museli pomoci také sami. Všichni pracovali s maximálním nasazením, od managementu přes sestry, pečovatelsky, sociální pracovnice až po provozní úsek.

Odpověď č. 2: Zmírnit sociální izolaci klientů v domově se zvláštním režimem v COVID zóně jsme se snažili především tím, že většinou zůstali ve svém prostředí a nemuseli být hospitalizováni nebo stěhováni do neznáma a mohli se stýkat se svými spolubydly. Také o ně pečoval stále stejný personál, na který jsou zvyklí. Využívali jsme tablety pro videohovory s rodinami, předávali jsme dary od dárců. V druhé budově domova pro seniory jsme se snažili co nejdéle udržet chod bufetu a balíčky od rodin s ohledem na bezpečnostní opatření.

Odpověď č. 3: Díky velkému nasazení a podpoře zřizovatele jsme zajistili dostatek kvalitních ochranných pomůcek pro zaměstnance. Přijímali jsme nové pracovníky na dohody z řad dobrovolníků, aby byl dostatek personálu. Zakoupili jsme vitaminové balíčky pro personál, které jsme rozváželi i pozitivním kolegům v pracovních neschopnostech. Z darů jsme jim předávali vše, co mohlo podpořit jejich imunitu i pohodu, dostávali například dezinfekční ústní vodu, ovoce, sýry či květiny. Pozitivně testované pracovníky jsme přibližně jednou týdně telefonicky kontaktovali. Nastavili jsme se souhlasem personálu jiný systém služeb, aby nedocházelo k mísení personálu, a omezili jsme tak nebezpečí nákazy. Byli jsme v částečně dobrovolné karanténě. Průběžně jsme pracovníkům děkovali a předávali jsme jim i poděkování, například od prezidenta APSS ČR, ředitele krajského úřadu a dalších.

Odpověď č. 4: Přinesla nám zkušenosti z náročného krizového řízení, vyzkoušeli jsme si práci s nutností rychlého rozhodování a mimořádného pracovního nasazení. Systémy řízení státu na nás dopadaly až s určitým zpožděním a mezitím jsme různé situace museli vyřešit sami. Víme, že máme většinou výborný personál, na který je možné se spolehnout, a potěšila nás obrovská podpora od místních občanů, veřejnosti, malých i velkých firem z celé republiky. Naučili jsme se pracovat v ochranných pomůckách v COVID zóně a osvojili si nové způsoby komunikace.

Domov pro seniory Iris, Ostrava – Mariánské Hory, p. o.,

poskytuje tuto sociální službu: domov pro seniory. Na otázky odpovídal Michal Mariánek, ředitel organizace.

Odpověď č. 1: I přes skutečnost, že jsme měli zpracovaný krizový plán, byly první okamžiky velmi náročné. Krizový plán platil asi „hodinu“, realita byla zcela jiná. Metodicky nám nejvíce pomohly dokumenty, které zasílala APSS ČR. Náš zřizovatel, město Ostrava, nám ještě ten večer, kdy jsme získali informace, že máme pozitivního zaměstnance, doručil první balíčky s ochrannými pomůckami. Dobře jsme komunikovali s Moravskoslezským krajem a výborná byla spolupráce s hasiči. Úplně nejvíce nám v počátku pomohl ředitel nemocnice ve Frýdku-Místku Tomáš Stejskal, který již měl zkušenost s výskytem nákazy u nich v nemocnici. Jeho podněty nám velmi pomohly. Nesmím zapomenout na své kolegy, ředitele ostatních domovů v Ostravě, se kterými jsem byl v kontaktu a pomáhali nám i tím, že nám dodávali ochranné pomůcky, které v tu chvíli nepotřebovali. Zaměstnanci, kteří v té době přicházeli do práce, byli skvělí, trpěliví, tolerantní a také stateční. Lidé nám nosili ušité roušky, naši dodavatelé nám přivezli štíty, různé firmy nám darovaly kávu, dorty, ovoce nebo ochranné pomůcky. Z Nadace Multicraft jsme získali filtrační jednotku, bezpečnostní firma nám zapůjčila vysílačky. Záchraná služba pro nás připravila koncert pod okny Domova, což mnohé zaměstnance dohnalo k slzám. Těch příběhů je mnoho.

Odpověď č. 2: Zmírnit izolaci klientů v pro nás tak těžké době byl obrovský problém. Pro naše klienty to byl velmi náročný měsíc. Hlavně proto, že měli přerušeny osobní kontakt s rodinami, zaměstnanci chodili oblečení v ochranných pracovních pomůckách včetně štítů, všude byla cítit dezinfekce. Ke zmírnění sociální izolace jsme využívali především telefony a notebooky. Prostřednictvím videokonferencí či hovorů přes různé aplikace mohli naši klienti s asistencí personálu komunikovat se svými blízkými. Také koncert, který pořádala záchraná služba společně s květinovými dary, udělal našim klientům radost.

Odpověď č. 3: Jak se dalo! Snažili jsme se o maximální komunikaci. Přenos informací byl v prvních dnech klíčový. Personál měl častější přestávky. Téměř denně jsme dělali krátké porady na zahradě, abychom si sdělili důležité informace a řešili aktuální problémy. Pro komunikaci v Domově jsme používali již zmíněné vysílačky, takže každý pracovní tým věděl, co se zrovna v daném okamžiku v budově děje. Po opadnutí prvního napětí si kolegové přes vysílačky ráno posílali písničky a navzájem se podporovali. Personálu jsme posílali dárky a vzkazy, které

nám lidé a nejrůznější firmy nosili (kávovar, kávu, dorty, ovoce, květiny, nápoje a další pochutiny).

Odpověď č. 4: Především to byla obrovská zkušenost. Ukázala nám, jak skvělé lidi máme mezi zaměstnanci našeho Domova, že svoji práci dělají opravdu srdcem a je na ně spolehnout. Dále nám ukázala vlnu solidarity a podpory lidí z okolí. Na druhou stranu jsme zjistili, co dokáže s lidmi strach, a to ze strany nemocnic, některých ošetřujících lékařů našich zaměstnanců, dodavatelů, služeb, okolních obyvatel, ale v některých případech i strach vlastních rodin a přátel. Strach jsme pocítili i my sami, jednak strach o klienty, ale také strach, že bychom mohli nakazit své nejbližší. Pro většinu z nás to byl velmi nepříjemný pocit vyřazení ze společnosti. Nejdůležitější zkušeností pro nás je, že máme mezi našimi zaměstnanci natolik kvalitní a spolehlivý personál, že společně dokážeme zvládnout i tak náročnou situaci, jakou je nákaza COVID-19.

Sociální služby v dobrovolné karanténě

Centrum sociálních služeb Znojmo, p. o.,

poskytuje tyto sociální služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby, pečovatelská služba, poradna pro rodinu a mezilidské vztahy, noclehárna, azylový dům a centrum denních služeb. Dobrovolná karanténa probíhala v DS, DZR a OS. Na otázky odpovídala Radka Sovjáčková, ředitelka organizace.

Odpověď č. 1: Nejvíce nás asi zaskočila rychlost, kterou se nemoc šířila, a jak rychle dokázal zkolabovat nastavený a zaběhnutý systém, například dodávky nebo objednávky. Vše muselo ihned přejít do krizového módu a jelo se podle aktuálních potřeb. Zvedla se obrovská vlna pomoci, a to pro nás bylo stěžejní, například v prvé řadě zásobování rouškami nebo ochrannými plášti. Velmi rychle zareagoval i náš zřizovatel, město Znojmo. Následně se objevila pomoc z více stran, i od organizací, od kterých bychom to nečekali. Velmi si každé pomoci vážíme a ani jednou jsme nic nebrali jako samozřejmost.

Odpověď č. 2: Máme k dispozici na každém oddělení tablety, přes které si mohli klienti volat s rodinou. Taktéž byl k dispozici telefon na každém oddělení, v případě, že to bylo možné, trávili pracovníci s klienty čas na zahradě a věnovali se jim i při osobních setkáních alespoň krátkým povídáním si.

Odpověď č. 3: Co se týče většiny služeb, ty pracovaly v náročnějším, ale poměrně běžném režimu. Snažili jsme se zabezpečit co největší množství ochranných pomůcek (roušky, rukavice, dezinfekce), aby se naši zaměstnanci cítili bezpečně, obzvláště pak

v terénu. V DS a DZR jsme se rozhodli pro dobrovolnou třítydenní karanténu. Zde jsme se snažili podporovat zaměstnance nejen dostatkem pomůcek, ale především prostřednictvím pozitivního přístupu a nadhledem nad vzniklou situací. Protože některé pokyny přicházely ze dne na den a někdy bylo třeba provádět změny i v průběhu dne, nemohli jsme mít vše dopředu vymyšleno, proto byla nutná i dávka improvizace. Velkým povzbuzením byly vzkazy nebo drobné dárečky „z venku“.

Odpověď č. 4: Pro každou sociální službu nám vznikl soubor dokumentů, kterých se při podobných situacích můžeme držet a opřít se o ně. Mohli jsme se také ujistit v tom, že jsme v našich rozhodnutích postupovali správně. Uvědomili jsme si, že je třeba udělat včasná rozhodnutí.

Domov pro seniory Vroutek, p. o.,

poskytuje tuto sociální službu: domov se zvláštním režimem. Na otázky odpovídala Markéta Sosnová, ředitelka organizace.

Odpověď č. 1: V době pandemie mě nejvíce a velmi příjemně překvapila elementární lidská vstřícnost a snaha pomáhat bez jakýchkoliv nároků ze strany jednotlivců, nadací a ostatních institucí. Další věcí, která mě zaskočila už méně příjemně, bylo množství vydávaných restriktivních opatření, což mělo jistě své opodstatnění, ale orientovat se v tom, co je platné, pro koho a od kdy, bylo velmi náročné. Patříme mezi organizace, které se rozhodly pro dobrovolnou 14denní karanténu, a to z důvodu výskytu nákazy v blízkém okolí Domova. Velmi mě potěšilo, že jsem měla podporu celého týmu pracovníků, kteří do toho šli se mnou, aniž by tušili, co je čeká. V této složité době nám moc pomohla organizace ŽIVOT90, která nám nabídla spolupráci a finanční podporu při testování našich zaměstnanců nastoupivších po karanténě a následné protestování i zbytku „karanténích“ pracovníků při jejich návratu na pracoviště po zaslouženém odpočinku. Další velkou pomocí bylo zásobování ochrannými pomůckami ze strany krajského úřadu. Samozřejmě nám pomáhalo i vědomí značné podpory rodinných příslušníků našich klientů, širší veřejnosti i zástupců APSS ČR, že to, co děláme, má smysl.

Odpověď č. 2: Naši klienti mohli pro kontakt se svými rodinami využívat několika možností, například prostřednictvím mobilních telefonů bylo možné realizovat běžné i videohovory. Pro tyto účely jsme též obdrželi tablet v rámci akce „Tablet od srdce“, kterou iniciovala Nadace Charty 77, za což jsme též vděční. Dále jsme nabídli rodinám a blízkým možnost zaslat na e-mail pracovníka Domova jakékoliv fotky, přání, koláž, vzkazy a podobně, které jsme následně vytiskli a předali adresátovi, a toto patří



lo k nejvíce využívaným cestám. Například jsme takto předávali jednomu klientovi koláž s fotkami a dalšími údaji zachycujícími narození jeho vnuka. Tuto možnost jsme volili s ohledem na to, že bohužel ne všichni klienti jsou v takovém zdravotním stavu, aby mohli komunikovat prostřednictvím videohovorů. Dalším způsobem, jak našim obyvatelům ukrátit čas, byl pobyt ve venkovních prostorách ve společnosti našich pracovníků.

Odpověď č. 3: Měli jsme pravidelné denní porady, kdy jsme probírali veškeré věci související se vzniklou situací. Řešili jsme vše od dílčích opatření po celou koncepci řešení možných situací v Domově. Vždy jsem se snažila všechny pracovníky uklidňovat a racionálně vše vysvětlovat, jelikož pokud má člověk dostatek informací, lze jakoukoliv situaci zvládnout lépe. A ne nadarmo se říká, že připraveným štěstí přejí. Proto ve chvíli, kdy byl hlášen první pozitivní případ v blízkém okolí Domova, a my jsme se rozhodli pro dobrovolnou karanténu, byli všichni členové krizového týmu připraveni a srozuměni s dalším postupem. Přes počáteční nervozitu a obavy proběhlo celých 14 dnů velmi dobře, vlastně až nad očekávání. Celou dobu jsme dělali maximum pro dobrou atmosféru v Domově tak, abychom všichni tuto dobu přestáli a vlastně pokud možno si to všichni užili, což se podařilo. Vedli jsme a zveřejňovali na našem FB profilu a na našich stránkách Deník z karantény, který měl veliký ohlas, což bylo také velkým motivačním prvkem. Velký vliv měla podpora od rodin a pracovníků, kteří nebyli součástí krizového týmu, a nosili nám „za plot“ různé dobroty a vzkazy. Zatím se nám daří nepustit si nákladu za dveře Domova a i nadále budeme dělat maximum pro to, aby to tak zůstalo.

Odpověď č. 4: Celá tato velmi nestandardní situace byla a je velkým přínosem a posunem vpřed pro všechny. Obzvláště pak pro všechny pracovníky zastávající jakoukoliv pozici v sociálních službách. Dle mého skromného názoru se opět potvrdilo to, že sociální služby obecně patří mezi velmi nedocenený a opomíjený sektor, který ovšem tomu navzdory umí velmi flexibilně reagovat na všechny situace, do kterých se dostane. A to bez větších očekávání. Pro mě osobně tato zkušenost znamená znovu nabytou důvěru ve své kolegy, kteří i přes velký tlak dokáží myslet na blaho a bezpečí ostatních, i přes vystoupení daleko za hranice své komfortní zóny. Toto mě naplňuje dobrým pocitem a nadějí, že do budoucna se i v očích širší veřejnosti dočkají sociální služby a všichni lidé v tomto sektoru pracující většího společenského uznání.

Domov pro seniory Pod Skalkou, p. o.,

poskytuje tyto sociální služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služby. Na otázky odpovídal Jan Daniel, ředitel organizace.

Odpověď č. 1: V době pandemie mě velmi zaskočilo, ale nepřekvapilo, že většina domovů pro seniory není z technických důvodů schopna vytvořit podmínky pro zvládnutí tak vážné situace, jako byl COVID-19, a to včetně proškoleného personálu a dostateku ochranných pomůcek. Nevědomost, možná jen neznalost či nepochopení našich nejvyšších. Otázkám, proč jsme šli do dobrovolné karantény a zda by nestačil jen týden, nerozumím dodnes. Jsem rád, že teď, když je tak trochu klid, máme rázem tolik erudovaných. Co nám nejvíce pomohlo, byla naše schop-

nost improvizace, zdravý selský rozum, schopnost pracovat pod tlakem a v souladu s hygienickými opatřeními. Nesmím zapomenout na všechny dárce ochranných pomůcek, ale i dalších darů, které nelze ani vyjmenovat. Pro mě jako ředitele i jako zdravotního bratra a také pro můj personál v karanténě bylo jedno telefonní číslo. Bylo to číslo, které vždy někdo vzal, dal radu a povzbuzení, drobet té nezbytné jistoty, že je lepší udělat něco než nic. Byla jsi to ty, Andreo Tajanovská. Upřímné díky od nás všech.

Odpověď č. 2: Podařilo se nám vytvořit dobrou partu v Dobrovolné karanténě: 9 stařečnických a zajišťovací tým v druhé linii. Trávili jsme tu tolik času, byli jsme tu jako doma. To byla naše cesta. Byli jsme všichni na jedné lodi. Náš „mníšecký Titanik“ se nepotopil. Spolu jsme vstávali a pečovali o sebe navzájem, večer hledali, kam s bolavou patou či zády. Vytvořili jsme spolu s klienty režim dne i noci. Služby to byly náročné, ale naši klienti jsou slunce a dodávali nám potřebných sil. Paliativním klientům jsme umožňovali v souladu s hygienickými opatřeními návštěvy. Než někdo vymyslel hovorny, zajistili jsme je opět za hygienických opatření díky šikovným lidem. Když bylo nejhůř, náladu zvedl bramborový salát s rýzkem. A když bylo úplně nejhůř, tak jsme realizovali koncert v trávě. Bylo moc zvláštní, jak málo stačí. Nežůstat na nic sám! Najednou se k nám připojili i rodiny uživatelů a neznámých dárců. Klientům jsme dopřávali podle jejich chuti ovoce, zeleninu, čerstvé šťávy a džusy. Všechno procházelo dvojitou kontrolou.

Odpověď č. 3: V nouzovém stavu je potřeba myslet na všechny zaměstnance. Část z nich se věnovala pomoci v druhé linii v dobrovolné karanténě a kryla nám záda. Další část se věnovala péči o své rodiny a nabírala sil na střídání druhé vlny. Někteří z toho všeho onemocněli. No a „Covidačky“ v první linii? Tak to byla jízda. Když skončila karanténa s verdiktem po odběrech: všichni jste zdraví, obával jsem se o zdravotní stav já. „Covidačky“ pravily: dojedeme si vyprat prádlo, zkontrolovat domácnosti a když bude potřeba, zavolejte nás. Klienti si nás den před ukončením karantény svolali, poděkovali nám květinou a drobným dárkem. To nás takzvaně posadilo na židle. Personál v době karantény měl zajištěny samostatné odpočinkové místnosti vybavené pro běžnou dovolenou. Strava byla ústavní, občas vylepšena domácím pohlazením. Jedli jsme společně, až byl čas, naučil jsem je pravidelně se modlit a věřit, že se z toho stal rituál. Děkovali jsme za vše a za každý den, kdy bylo vše OK. Pečoval jsem o ně, jak o vlastní, a o zbytek se postarali klienti.

Odpověď č. 4: Zkušenost a budoucnost jde ruku v ruce. Pokud má COVID-19 vlastnosti tsunami, bude to rychlá jízda. Už včera bylo potřeba pracovat na nápravách a přípra-

vách, možná se bude další pandemie jmenovat jinak, ale domnívám se, že ten, kdo podstoupil dobrovolnou karanténu, bude mít výhodu. Nejen morální, ale i v praktické rovině. Respekt pracovníkům v sociálních službách a lidem dobré vůle a všem, kteří vnímají sounáležitost člověčenství.

Další vybrané sociální služby

Domov pro seniory Máj České Budějovice, p. o.,

poskytuje tyto sociální služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby a denní stacionář. Na otázky odpovídala Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D., ředitelka organizace.

Odpověď č. 1: Zaskočila nás nepřipravenost centrálních orgánů – ministerstva, vlády i jiných institucí – na tuto situaci a zejména fakt, že opomněly existenci sociálních služeb. Taktéž neznaly naši práci a postupy, a tím i následovala absence opory prostřednictvím metodik, doporučení či postupů. Zásadním způsobem pomohla APSS ČR a pak téměř okamžitě sdílení příkladů dobré praxe s kolegy z celé republiky. Významně pomohl i náš zřizovatel Statutární město České Budějovice. Komunikace, schopnost zajistit ochranné pomůcky a celková podpora ze strany zřizovatele zmírnila počáteční obavy a nejistotu.

Odpověď č. 2: Již od 9. března jsme nabídli klientům a rodinám možnost videotelefonátů prostřednictvím tabletů. Pravidelně jsme s klienty aktuální situaci diskutovali. Využili jsme nabídek různých firem a pro klienty zajistili venkovní koncert umělců, různé povzbuzující dopisy, obrázky z neziskových a dobrovolnických organizací. Aktivizační pracovnice vytvořily harmonogram a alternativně vymyslely aktivity, které bylo možné realizovat i za přísných protiepidemických podmínek.



Odpověď č. 3: Zapojili jsme všechny týmy do tvorby krizového plánu. Naplánovali jsme postupy, které minimalizovaly rizika. Nabídli jsme možnost on-line podpory supervizory. Zajistili jsme z vlastních zdrojů veškerou dopravu do i ze zaměstnání pro navýšení pocitu bezpečí našich zaměstnanců. Pravidelně jsem vyjadřovala a oceňovala jejich práci a odpovídala na dotazy, které plynuly zejména z komplikovaných mediálních sdělení. Pomáhali jsme s agendou ošetřování člena rodiny a vyřešili mnoho jak pracovních, tak osobních komplikací, které s sebou opatření k pandemii COVID-19 přinesla.

Odpověď č. 4: Ano. Musím říct, že se jen potvrdilo, že mám v zařízení kvalitní týmy pracovníků. Potvrdilo se, že otevřená a jasná komunikace s jasně nastavenými pravidly, je základním nástrojem naší práce. V neposlední řadě si velmi vážím pozitivní zkušenosti s komunikací s kolegy z jiných zařízení, kdy jsme si navzájem pomáhali, a stále to děláme, pokud se setkáváme s nejasnostmi ve výkladech opatření. Naše zkušenost je, že nelze čekat na pokyny, které nastaví centrální orgány, ale je nutné být proaktivní, kreativní v řešení a že APSS ČR a profesní svazy jsou ty první organizace stojící mimo vztah poskytovatel a zřizovatel, které jsou schopny pružně reagovat a pomáhat.

Centrum sociálních služeb Kojetín, p. o.,

poskytuje tyto sociální služby: pečovatelskou službu a odborné sociální poradenství. Na otázky odpovídala Mgr. Bc. Blanka Laboňová, ředitelka organizace.

Odpověď č. 1: Nejvíce mne zaskočila nepřipravenost státu na ochranu svého obyvatelstva v souvislosti s nedostatkem ochranných prostředků. Ministerstvo zdravotnictví nám v doporučeném postupu nařídilo používat ochranné prostředky, ale vůbec neřešilo, kde je máme vzít. Vůbec se nezajímalo o realitu u poskytovatelů sociálních služeb. Organizace, kterou řídím, sice měla nějaké menší zásoby, ovšem ty nám stačily tak na 5-7 dnů. Dalším nepřijemným překvapením byl Pandemický plán ČR, který nezahrnoval dostatečná opatření pro zařízení sociálních služeb. Byla to APSS ČR, která prostřednictvím prezidenta Jiřího Horeckého vyzvala ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, aby oblast sociálních služeb byla důsledně zapracována nejen do aktualizovaného Pandemického plánu ČR, ale i do veškerých dalších opatření v souvislosti s COVID-19. Také se mi nelíbilo, že terénní služby nikdo po dlouhou dobu neřešil, jako by neexistovaly, a přitom se řadí do první linie při výkonu péče u klientů v jejich domácnostech. Co se týká informací a doporučení, nejvíce nám jednoznačně pomohla APSS ČR, která s námi, členy, byla

od prvopočátku v kontaktu. Pan prezident nás prostřednictvím e-mailů informoval téměř denně o situaci v průběhu pandemie. Asociace také vytvořila soubor informací a doporučených postupů, které nám sloužily k posouzení aktuální situace, která nastala. Dále to pak byl Krajský úřad Olomouckého kraje, odbor sociálních věcí, a zřizovatel naší organizace Město Kojetín. Také bych ráda zmínila naši bývalou pečovatelku Lídu Pištělákovou, která je již v důchodu a našila nám 300 roušek pro nás a naše klienty, dále pak také pomohly další „švadlenky“, které všechny ani neznám, a přesto jim patří poděkování.

Odpověď č. 2: Přestože poskytujeme terénní a ambulantní pečovatelskou službu a odborné poradenství, tak jsme pro naše klienty připravili různé tréninky paměti, které jsme těm klientům, kteří o to stáli, předali. Také jsme pro ně připravili trénování jemné motoriky. Před Velikonocemi jsme jim připravili balíček s miskou, hlínou, ječmenem a drobnou výzdobou, aby si mohli doma vytvořit velikonoční dekoraci pro radost a potěšení. Někteří klienti se také zapojili do vymalování mandal, roznášeli jsme časopis Moravský senior, časopis Květy a Kojetínský zpravodaj. Studentům UJv jsme domů roznášeli studijní materiály. Osobně jsem s některými našimi klienty, kterým bylo smutno, hovořila prostřednictvím mobilu a snažila jsem se je povzbudit a potěšit je milým slovem. Ke zmírnění izolace seniorů rozhodně přispělo poskytování pečovatelské služby, která byla sice omezena, ovšem nadále probíhala, a tak se klienti mohli i v rámci pandemie setkávat se svými pečovatelkami.

Odpověď č. 3: Od prvopočátku jsem se snažila zachovat klid a rozvahu. To jsem se snažila přenést i na zaměstnance. Opakovali jsme si bezpečné chování v rámci pandemie, sdělovala jsem jim důležité informace každý den. Také psychická podpora z mé strany se jim dostávala, kdykoli mohli volat nebo za mnou přijít. Další podpora zaměstnanců byla ze strany rady města, která nám schválila omezení našich služeb po dobu nouzového stavu. Byli jsme neustále v kontaktu prostřednictvím mobilů. Také jsem je osobně pozvala na oběd, který jsem jim nechala připravit a poslat do terénu nebo jsem všem nechala upéct sladké pečivo. Za dodržení bezpečnostních pravidel jsem pro ně zprostředkovala školení zaměřené na nácvik používání ochranných pomůcek, což přispělo k většímu klidu, kdyby se náhodou někdo ze zaměstnanců setkal s virovou nákazou. Také jsem nečekala, až budou mimořádné odměny schváleny celostátně pro zaměstnance sociálních služeb a všem pracovníkům jsem dle docházky přiznala finanční odměny za měsíc březen i duben 2020, neboť v terénních službách jsme to my, kdo jsou v první linii. Nevíme, co nás v domácnosti



klientů čeká, nevíme, kdo je navštívil a zda nebyl v kontaktu s osobou s COVID-19. Jako podporu zaměstnanců chápu i to, že jsem je vybavila ochrannými pomůckami tak, aby byli všichni chráněni – zaměstnanec i klient, a zde mi pomohl zřizovatel, krajský úřad i APSS ČR.

Odpověď č. 4: Ukázalo se, jak výborný tým pracovníků řídím, jak šťastnou jsem měla ruku při výběru, a že se na ně mohu na 100 % spolehnout. Vážím si jejich loajality k zaměstnavateli a také odvahy denně chodit do domácností klientů a poskytovat pečovatelskou službu i v době pandemie a nebát se nákazy. Další zkušeností je solidarita široké veřejnosti, a to nejen v šití roušek, ale například i v tom, že nám nabízel pomoc při nakupování či rozvozu nákupů, dále nám upekli beránky před velikonočními svátky, také přichystali malé balíčky se sladkostmi a rouškami pro naše klienty. Nemohu opomenout ještě jednu velkou zkušenost, kterou jsem v době pandemie získala. Je to neskutečná podpora ze strany APSS ČR, ať už prostřednictvím prezidenta Jiřího Horeckého, viceprezidentky pro terénní služby Renaty Kainráthové, nebo viceprezidentky pro kvalitu sociálních služeb Daniely Luskové. Nemohu zde vyjmenovávat všechny osoby, protože je jich celá řada a nechci na někoho zapomenout. Jsem přesvědčená, že členství naší organizace v APSS ČR má v mnoha ohledech své opodstatnění. Děkuji všem, kteří nezištně pomáhali nám, poskytovatelům sociálních služeb, v době pandemie šíření nákazy COVID-19.

Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice

poskytuje tuto sociální službu: domov pro seniory. Na otázky odpovídala Ing. Bc. Hana Vojtová, ředitelka organizace.

Odpověď č. 1: Zaskočila mě rychlost, s jakou se věci začaly odvíjet. Domov jsme uza-

vřeli veřejnosti ještě týden před vládním nařízením a dalo by se říci, že jsme měli náskok. Vládní nařízení, které následovalo, uzavřelo Domov nejen veřejnosti, ale i pro množství zaměstnanců, kteří museli zůstat se svými dětmi doma nebo byli v karanténě. Další opatření a nařízení vytvářela tlak a obavy, snižovala orientaci. Chyběly informace, chyběla podpora, na začátku jsme byli sami. Jak šel čas, pomohli ti, o kterých víte, že když je potřeba, pomohou. Z institucí nejvíce pomohla APSS ČR ve vedení s Jiřím Horeckým. A za Asociaci na místní úrovni také Andrea Tajanovská. Dostávali jsme průběžně informace, které se týkaly aktuální situace. Nešlo o to, zda jsme je vždy využili, šlo o pocit, že v tom nejsme sami, a za to velmi děkuji. Pomohli také bezejmenní lidé, kteří ušili roušky, stačilo jim slovo DĚKUJEME.

Odpověď č. 2: První dny jsme vysvětlovali a mírnili obavy z toho, co bude. Zřídili jsme novou telefonní linku pro volání rodiny, e-mailovou adresu pro předávání zpráv, využívali videohovory nebo Skype. Vytiskli jsme jarní pohledy, které senioři posílali svým nejbližším. Každodenně jsme zásobili Facebook fotografiemi ze života v domově. Výpadek v aktivizacích byl minimální, lidé se stále scházeli v malých skupinkách tak, jak byli zvyklí, snahou bylo zachovat maximum rituálů.

Odpověď č. 3: Dnem, kdy jsme si v Domově nasadili všichni roušky a rukavice, jsem věděla, že to, co je před námi, nebude lehké. Zároveň jsem si uvědomovala, že v nejisté době všichni potřebujeme nějaký jistý bod a jasný cíl. A tak jsem vyzvala všechny k maratonskému běhu. Každý den ve zdraví se rovnal jednomu maratonskému kilometru. Každý úspěšný den byl malým vítězstvím sdíleným na Facebooku. Potřebovali jsme podporu stejně tak, jako ji potřebuje každý běžec. Vzkazy od veřejnosti spolu s novými informacemi o situaci v Domově jsem předávala každodenně zaměstnancům jako „informace pro lehčí běh“ a vždy s dovětkem, že „zase bude líp“. Když jsme ve zdraví zvládli 42. kilometr, věděla jsem, že to nejtěžší máme za sebou. A tento den se v cíli uskutečnilo, po dlouhé době izolace, vystoupení Bány Hrzánové v zahradě Domova. Potlesk přítomných nebyl jen pro účinkující, byl potleskem a poděkováním pro všechny zaměstnance a ty, kteří nám pomohli.

Odpověď č. 4: Když uběhnete se svými zaměstnanci celý maraton, pak to posílá nejen každého jednotlivě, ale celý tým. Přála bych si, aby si každý uvědomil, že svoboda, cestování nebo obyčejné věci jako podaná ruka a úsměv nejsou samozřejmostí, ale něco, čeho si máme vážit a co máme chránit. A to, že jsme to v péči nevzdali, je hrdinství každého jednotlivého zařízení, každého jednotlivého zaměstnance, važme si toho, protože ani to není samozřejmost.

Zaostřeno na rukavice – jak je správně používat?

V aktuální situaci, kdy společnosti rezonují doporučení pro správnou hygienu a nošení ochranných pomůcek, jsme se rozhodli tento článek věnovat detailnějším informacím o rukavicích – jaké jsou mezi nimi rozdíly, kdy je používat a jak si vybrat ty správné.

NENÍ RUKAVICE JAKO RUKAVICE

U rukavic je důležité dbát na to, aby byly zdravotnickým prostředkem, kterým chráníte vaše klienty a zároveň osobní ochranný prostředek, kterým chráníte sebe. Pokud rukavice jsou osobním ochranným prostředkem, musí splňovat nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/425 a tuto informaci najdete na obalu konkrétního výrobku. Rukavice, které zakoupíte běžně v drogerii a jsou určeny na úklid domácnosti, nemusí vždy tyto náležitosti splňovat.

JAKÉ RUKAVICE ZPŮSOBUJÍ ALERGIE?

S alergickou reakcí na rukavice jste se už možná setkali a rozhodně to není nic příjemného. Alergii způsobuje materiál latex obsažený v rukavicích. Pokud se potýkáte s takovými problémy, je dobré rukavice vyměnit například za rukavice vyrobené z nitrilové pryže. Ty jsou zcela hypoalergenní, a proto jsou skvělou náhradou la-

texových rukavic. Nitrilové rukavice jsou odolné vůči chemikáliím a desinfekčním roztokům a jsou dostupné v různých barevných provedeních.

Na trhu můžete také najít rukavice z vinylu, které jsou však doporučeny pro základní krátké výkony, při kterých nedochází ke kontaktu s biologickým materiálem nebo krví, protože mají nižší pružnost a mechanickou odolnost.

JAK SI VYBRAT SPRÁVNÉ RUKAVICE?

Samozřejmě, nejdříve je potřeba stanovit vhodnou velikost rukavic podle velikosti dlaně personálu, který bude rukavice používat. Dále je potřeba si uvědomit, k čemu budou rukavice používány. Některé rukavice nemusí být například vhodné pro kontakt s jidlem, tuto informaci opět najdete na obalu výrobku, který je potřeba pečlivě prostudovat.

Rukavice se liší nejenom použitým materiálem, ale také svou pevností v tahu. Ta se

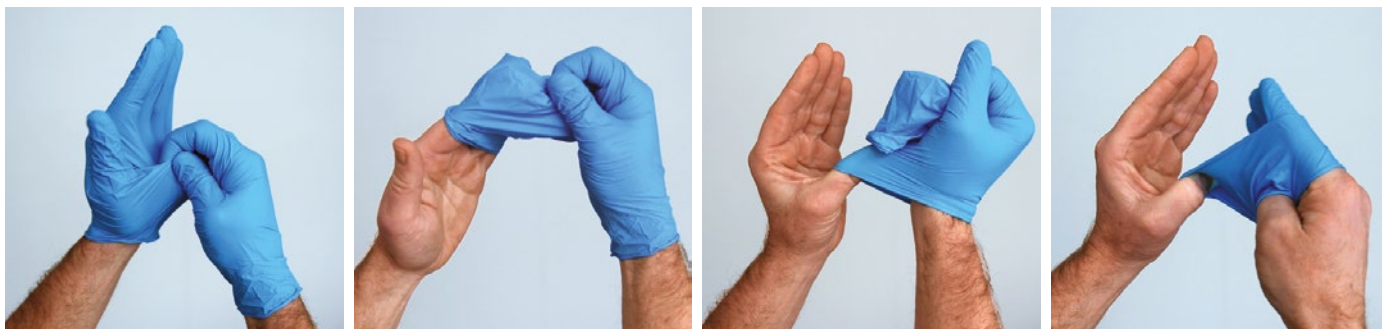
udává v Newtonech/mm² a značí kolik síly je potřeba vynaložit na to, aby se rukavice protrhla. Evropská norma pro zdravotnické rukavice (EN 455) předepisuje sílu roztržení větší nebo rovnou 6 Newtonům (medián). Čím více mají rukavice Newtonů, tím jsou pevnější a odolnější jak proti protržení, tak také proti pronikání jednotlivých chemikálií či mikroorganismů a o to víc, chrání své nositele.

Některé výkony si vyžadují i zachování maximální citlivosti v oblasti konečků prstů, a proto je většina rukavic v této části vždy zdrsňená. Mimo to má na citlivost prstů vliv také tloušťka rukavice a její pevnost. Proto je vždy dobré si rukavice nejdříve vyzkoušet.

KDY RUKAVICE POUŽÍT

Rukavice se používají při kontaktu s krví, tělesnými tekutinami, sekrety a exkrety, sliznicemi a porušenou kůží. Rukavice si nasazujte těsně před plánovanou činností a sundejte je po použití před kontaktem s čistými předměty či povrchy, a před kontaktem s dalším klientem. Bezprostředně po sundání rukavic je potřeba provést dezinfekci rukou.

JAK SPRÁVNĚ RUKAVICE SUNDÁVAT



i

Pro více informací o hygieně rukou kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku 800 100 150 nebo navštivte webové stránky www.hartmann.cz.



O krok dál
pro zdraví

Situace českého znak

Významný předpoklad pro uchopení tlumočení v sociálních službách

Zásadní pro pochopení situace tlumočení pro neslyšící v českém prostředí je skutečnost, že při kontaktu s neslyšícím klientem dochází k tlumočení mezi dvěma absolutně různými (přirozenými) jazyky, z nichž jeden má bohužel obecně mnohem nižší společenský status (český znakový jazyk) než druhý (český jazyk).

■ **Text: Mgr. Naďa Hynková Dingová, Ph.D.,**

Ústav jazyků a komunikace neslyšících,
Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

Znakové jazyky jsou z pohledu lingvistiky „mladými“ jazyky (Stokoe, 1960) a jejich povaha je zároveň příčinou vzniku zcela specifické tlumočnické situace. Poté, co se na americkém znakovém jazyce podařilo dokázat, že znakové jazyky splňují definiční rysy přirozených jazyků (Hockett 1957) a mohou za ně být považovány (Stokoe 1960: 8), se výrazným způsobem změnil pohled na komunitu Neslyšících a tlumočení pro ni. Od té doby proběhla celá řada dílčích výzkumů, znakový jazyk začal získávat širší repertoár funkcí a postupně získává vyšší status i v řadách širší odborné veřejnosti také v českém prostředí. Velký význam má poznávání fungování a struktury českého znakového jazyka i pro samotné české neslyšící. Dochází k většímu uvědomění si hodnoty českého znakového jazyka, ubývá pochybností, že není plnohodnotným jazykem, vhodným pro veřejné a oficiální příležitosti, komu-

nikaci s většinovým prostředím či užívání ve vzdělávacím procesu (Macurová 2007). Výzkum znakových jazyků mimo jiné přispívá i k poznávání a pochopení celé kultury Neslyšících. Komunita českých Neslyšících začíná být obecně vnímána jako jazyková a kulturní menšina s právem na vlastní jazyk, sílí respekt ke znakovému jazyku i ke specifické kultuře (srov. Kosinová 2008), která je s ním spojena. Samotní členové kulturní a jazykové menšiny českých Neslyšících přestávají zároveň vnímat komunikaci vizuálně-motorickým jazykem jako méně kvalitní a určenou pouze pro neveřejný prostor klubů Neslyšících a uzavřených virtuálních skupin na internetu.¹

V současné době jsme však přes veškerý pokrok ve studiu znakových jazyků objektivně stále pouze ve fázi jeho poznávání. Není to situace specifická pouze pro český znakový jazyk, mnohé jiné znakové jazyky se nacházejí v podobné situaci, i v nich jsou zatím podrobně popsány jen některé jazykové struktury. Situace znakových jazyků na celém světě je obecně velmi komplikovaná. Největším, zejména sociokulturním specifikem jejich problematiky jsou především otázky:

- standardizace/kodifikace;
- bilingvismu/multilingvismu;
- samotné povahy znakového jazyka / neexistence psané podoby.

➤ Standardizace/kodifikace znakových jazyků

Znakový projev mluvčích českého znakového jazyka je velmi individuální. Na rozdíl od umělých systémů², pro něž je typickou (a žádoucí) vlastností unifikovanost (stejně

jako exaktnost, jednoduchost, pravidelnost a systematickosti), je ve všech přirozených jazycích – nejen znakových, ale i mluvených – naprosto normálním jevem **variabilita**. Rozdíl mezi češtinou a českým znakovým jazykem je v tom, že čeština disponuje tzv. **spisovnou varietou**. Rozrůzněnost českého znakového jazyka bývá často označována jako „nejednotnost“ a pokládá se za negativní rys. Lexikální rozrůznění českého znakového jazyka (různé podoby znaků) je dáno obvykle geograficky, ale také sociálně.

Tato skutečnost významným způsobem komplikuje nejen situaci ve vzdělávání ne-



slyšících³, ale i tlumočení pro neslyšící⁴. Napříč celou Evropou se v různých obdobích objevily (úspěšné či méně úspěšné) pokusy standardizovat znakové jazyky. Tyto snahy však většinou nebyly úspěšné a mnoho různých variet nadále přetrvává i v českém znakovém jazyce.⁵ V současné době se především díky novým komunikačním technologiím, které dovolují neslyšícím komunikovat v českém znakovém jazyce i na dálku, rozdíly mezi varietami částečně

¹ V roce 1998 neslyšící student poprvé požádal tlumočnicka o změnu komunikačního systému: požadoval tlumočení do českého znakového jazyka a odmítl transliteraci češtiny.

² Na rozdíl od přirozených jazyků nevznikly uměle vytvořené komunikační systémy spontánním a dlouhodobým vývojem, nýbrž cíleným a řízeným procesem s konkrétním cílem. Do této kategorie patří zejména manuálně kódované mluvené jazyky, např. znakovaná čeština a Gestuno. Znakovaná čeština je uměle vytvořený komunikační systém, který sestavili slyšící, aby se domluvili s neslyšícími uživateli českého znakového jazyka. Věta artikulovaná ve znakové češtině je sestavena podle gramatických

pravidel českého jazyka, místo slov však využívá znaků „vypůjčených“ z českého znakového jazyka.

³ Učitelé se odmítají smířit s faktem, že na různých místech země se pro označení jedné skutečnosti používají různé znaky. Podle jejich názoru bude možné neslyšící kvalitně vzdělávat až ve chvíli, kdy se situace českého znakového jazyka ustálí, resp. až se vymezí spisovná forma českého znakového jazyka, kterou budou moci ve vzdělávání jednotně používat po celé zemi.

⁴ Např. pro tlumočnicka českého znakového jazyka působícího v Praze je náročné tlumočit pro neslyšící ze Zlína, kde neslyšící využívají mnoho jiných znaků než v Praze. Pro tlumočnicka je tak náročné

ového jazyka

stírají. Dnes jsou idiolekty spíše prostředkem, kterým lze projevit náležitost ke konkrétní subkomunitě českých Neslyšících, jsou nejvíce věcí identity. Znaková zásoba se v mnoha ohledech sjednocuje (např. jména státníků, názvy zemí Evropy a světa, označení funkcí a pozic) rovněž díky častější prezentaci českého znakového jazyka v médiích.⁶

Nejvíce respektující cestou vedoucí k výsledek standardizaci je podle našeho názoru:

- 1. vytváření co možná největšího množství kvalitních slovníků** českého znakového jazyka, které budou hojně využívány nejen ve vzdělávání neslyšících, ale i tlumočníky pro neslyšící;
- 2. působení co největšího počtu vzdělaných neslyšících mluvčích znakového jazyka ve vzdělávání** neslyšících;



- 3. podpora co největší plošné prezentace znakového jazyka na veřejnosti**, především v audiovizuálních médiích a na internetu, a to prezentace přímo projevu neslyšících rodilých mluvčích, případně lingvisticky a translátologicky dobře připravených tlumočnicků znakového jazyka;

- 4. vytvoření kvalitního korpusu českého znakového jazyka**, který by obsahoval jazykový materiál, s nímž

bychom mohli pracovat mimo jiné i při hodnocení výstupů tlumočení.

» Bilingvismus/multilingvismus

Dalším významným specifíkem českého znakového jazyka je jazyková situace jeho mluvčích. Především v důsledku neexistence psané formy znakového jazyka se neslyšící v České republice nacházejí v situaci „povinného“ bilingvismu. Slyšící (většinou rodiče neslyšících dětí, učitelé apod.) v komunikaci s neslyšícími nepřekvapivě preferují jazyk mluvený, znakový jazyk bývá většinovou společností často potlačován a jeho užívání je akceptováno jen v situaci, kdy je v roli „berličky“ pro výuku většinového jazyka, v mezidobí, než se neslyšící jedinec naučí dostatečně mluvený jazyk, případně v situaci, kdy je neslyšící osoba shledána méně schopnou, až nedostačivou pro výuku „náročnějšího“ většinového jazyka (srov. Jabůrek 1998). Ve vzdělávacím prostředí se tedy stále ještě většinově používá mluvený jazyk. Znakový jazyk je neslyšícími používán především při volnočasových aktivitách a v prostředí intrakulturní komunikace neslyšících.⁷

Neslyšící se v každodenních komunikačních situacích ve svém jazykovém chování neustále pohybují **na škále od mluvené češtiny** (používané ve škole a v interkulturní komunikaci) **přes nejruznější pidžinové systémy**⁸ až po český znakový jazyk (užívaný především v interkulturní komunikaci, např. v klubech neslyšících). To je velký problém především pro tlumočníky, kteří vstupují do komunikační situace, během níž se musí naladit na své adresáty a odhadnout, v jaké části komunikační škály „mluvený jazyk – znakový jazyk“ se pohybují. Ještě větší komplikací je, pokud tlumočnické tlumočí pro větší skupinu neslyšících, kteří mohou mít různé jazykové preference.

Pidžinové systémy jsou především u učitelů neslyšících uplatňovány jako podpora vzdělávání neslyšících, zejména výuky většinového mluveného jazyka, které se podřizuje veškeré vzdělávání. Pochyby o znakovém jazyce jako jazyce stejně „kompetentním“, jako je jazyk mluvený, vycházejí zcela jistě z menšinovosti znakového jazyka. Počet neslyšících mluvčích českého znakového jazyka není přesně znám, nejčastěji jsou uváděna čísla v rozmezí 7 000 až 15 000, a to je nepoměrně méně, než jaký je počet mluvčích češtiny (Hrubý 1999). Okruhy sociokulturních potřeb komunity Neslyšících a potřeb využívat

znakový jazyk jsou zároveň odlišné. Neslyšící měli do roku 1989 jen omezený přístup ke studiu na středních školách s maturitou či na školách vysokých. Výzkum znakového jazyka začal až v roce 1993 a až v roce 1998 došlo k přijetí **zákonu o znakové řeči**, který poprvé pojmenovává znakový jazyk jako jazyk českých neslyšících.⁹ To vše ovlivňovalo vnímání znakového jazyka natolik, že se ve formálních situacích a na veřejnosti objevoval jen minimálně a sloužil téměř výhradně k intrakulturní komunikaci.

Především mladší a lingvisticky vzdělaní neslyšící zase znakovou češtinu rozhodně odmítají a jejich stanovisko ke znakové češtině je jednoznačně záporné. Avšak lidé nedoslýchaví shledávají tento umělý komunikační systém za efektivní podporu při komunikaci se zástupci většinové společnosti.

Komunikační situace neslyšících není jednoduchá a s jistotou lze snad říci jen jediné: Názory respektující znakový jazyk jako jazyk zakotvený v menšinové kultuře a respektující jeho odlišnosti od jazyka většiny se u nás v rámci komunity Neslyšících i ve většinové společnosti prosazují jen postupně.

Různé jazyky a jazykové variety na jednom území a v jednom společenství mluvčích vstupují do vzájemného kontaktu (Macurová, Nováková 2008). Velká část mladších neslyšících tuto skutečnost odmítá, snaží se o jazykový purismus a tvrdí, že český znakový jazyk je zcela nezávislý na mluvené češtině. To je však vzhledem k situaci české komunity Neslyšících téměř nemožné. Český znakový jazyk jako menšinový jazyk je v nutném kontaktu s češtinou.¹⁰

Pro české neslyšící je jedinou šancí pro fungování ve většinové společnosti akceptování povinného bilingvismu. Vedle svého mateřského/preferovaného jazyka (českého znakového jazyka) jsou nuceni používat většinový jazyk (češtinu minimálně v její psané podobě).

Situace neslyšících je velmi specifická. Podle dostupných informací jich jen 5–10 % pochází z rodin neslyšících rodičů (Hrubý 1999). Z toho vyplývá skutečnost, že ve většině případů není na základě kritéria původu¹¹ možné, aby mateřským jazykem byl pro české neslyšící právě český znakový jazyk. V oblasti neslyšících a znakového jazyka se tedy při určování mateřského jazyka uplatňují mnohem intenzivněji

»»» 44

««« 43

kritéria kompetence, funkce (frekvence užívání jazyka) a identifikace (Skutnabb-Kangas 1984: 15).¹²

Čeští neslyšící jsou v jazykové situaci bilingvismu s dominancí jednoho z jazyků (silnějším jazykem je český znakový jazyk a čeština je druhým jazykem, ve kterém jsou mnohem méně kompetentní).¹³ K většinovému jazyku se dostávají až po získání alespoň základní kompetence v českém znakovém jazyce, tedy v době, kdy získali prostředek pro uchopení alespoň jednoho jazyka. Kompetence ve znakovém jazyce neslyšící získávají povětšinou mimo formální vyučování, od svých neslyšících vrstevníků, kteří pocházejí z rodin neslyšících rodičů, případně od starších neslyšících spolužáků – mluvčích českého znakového jazyka, se kterými jsou v intenzivním kontaktu například na internátě, případně během zájmových kroužků a ve volném čase mimo školní prostředí.

» Jinakost znakového jazyka

Hlavním zdrojem všech komplikací (vzdělávání, tlumočení, standardizace) je především odlišnost znakového jazyka, který je v mnoha ohledech jiný než jakýkoliv ze známých jazyků mluvených. Vybrali jsme rysy, které jsou podstatné pro posuzování tlumočených textů v naší práci.

Na první pohled je zřejmé, že způsob existence českého znakového jazyka je jiný než způsob existence mluvených jazyků (jedná se o vizuálně-motorický jazyk) (srov. Macurová 1994). Jeho jinakost přímo ovlivňuje jeho další rysy, které z tohoto způsobu existence vycházejí.

Nejvýraznějším rysem českého znakového jazyka je 1. **simultánnost** a 2. **jeho existence v prostoru** (Macurová 2001: 94).

Právě tyto charakteristiky jsou základem pro další popisy všech dosud známých znakových jazyků, které mají ještě společnou výraznější **ikonickou reprezentaci**, než mají jazyky mluvené.

Znakové jazyky „mohou hromadit do jednoho znaku více informací, než je možné nahromadit do jednoho slova v mluveném jazyce“ (Boyes-Braem, Kolb 1990: 101–102).

Vedle manuálních nosičů se ve znakových jazycích uplatňují nosiče nemanuální. **Nemanuální nosiče** se považují za nosiče převážně gramatických informací (nemanuálně se vyjadřuje např. podmínka, rozkaz apod.). Kromě toho má nemanuální chování ještě jiný význam, např. se podílí na vyjadřování různých okolností děje. Nemanuální nosiče hrají svou úlohu při vyjadřování vlastností předmětů a jevů, při vyjadřování stupně (míry) těchto vlastností a při vyjadřování doplňujících okolností spojených s dějem.

Specifické postavení zaujímají mezi nemanuálními nosiči **pohyby úst**. Tradičně se v rámci české lingvistiky znakového jazyka vymezují **mluvní komponenty**, pohyby úst, které svou formou (podobou) na mluvený jazyk odkazují – jsou artikulovaným slovem z mluveného jazyka nebo artikulací jeho části (Macurová 2001: 95). Tzv. **komponenty orální** jsou vedle toho vymezovány jako pohyby úst z mluveného jazyka neodvozené (srov. Macurová 1994, Macurová 2001, Motejzíkova 2003, Vysuček 2003 a další).¹⁴

Vedle simultánnosti je typickým rysem znakových jazyků jejich **existence v trojrozměrném prostoru**, jejich prostorová organizace. „Jako vizuální jazyk založený na tvarech, pozicích a pohybech (rukou, hlavy, horní části trupu) se znakový jazyk produkuje

a vnímá v tzv. znakovacím prostoru (ohraňován je zhruba temenem, rozpaženými lokty, nataženými rukama a pasem)“ (Macurová 2001: 97).

Trojrozměrný prostor je možné ve znakových jazycích využít pro vyjádření různých významů. Lze ho využívat tak, že v něm „malujeme“ události, jak se ve skutečnosti udály, nebo naznačujeme, jak nějaký objekt vypadá: podle toho lokalizujeme předměty, o kterých hovoříme, v prostoru. Takový znakovací prostor je pak nazýván prostorem **topografickým**. Zároveň je však prostor využíván pro syntaktické účely. V takovém případě se jedná o tzv. **prostor syntaktický** (gramatikalizovaný, popř. konvencionalizovaný). V tzv. syntaktickém prostoru mají referenty svá místa, která jsou utvořena na základě konvence.

Trojrozměrný prostor je základnou pro celou řadu struktur znakových jazyků. Je základnou textové soudržnosti (polem pro odkazování), vyjadřuje se v něm řada gramatických kategorií (výrazně např. číslo a čas), v prostoru (a „přímou“) se vyjadřují časoprostorové vztahy (v češtině vyjadřované např. předložkovými vazbami), ohýbají se v něm slovesa, pohyb v prostoru slouží pro vyjadřování věcně obsahových vztahů mezi výpověďmi (např. vztahu podmínek).

Český znakový jazyk je přirozeným jazykem, který je velmi odlišný od češtiny. Je však s češtinou v neustálém kontaktu a je jí jako většinovým jazykem velmi ovlivňován. Výsledkem všech vlivů na český znakový jazyk je jeho výrazná **rozrůzněnost a variantnost**, která se projevuje na všech rovinách jazykové stavby (od fonologie až po rovinu textu). Komplexní popis znakových jazyků (ani českého znakového jazyka), jak jsme již zmínili, do-

tlumočit plynule a srozumitelně (mnoha znakům nemusí porozumět ani v konkrétním kontextu). Zároveň je náročné rozhodnout se, jak je to „správně“, protože reálně se jedná o mnoho možných variant, které jsou dány především konkrétním mluvčím a konkrétní situací.

⁵ To je dáno mimo jiné tím, že školy a školská zařízení pro neslyšící se nejen jako centra vzdělávání, ale i jako ohniska kulturního a společenského života nacházejí v různých částech země. Často se jedná o celé vzdělávací komplexy, kam neslyšící docházejí do mateřské školy i základní školy, často zde setrvávají i za účelem získání středoškolského vzdělání. Během těchto let vzniká ve skupině neslyšících mluvčích ustálená zásoba znaků, která je základem dialektu. Pokud tedy hovoříme o tom, že dialekt je záležitostí regionálního rozrůznění znakové zásoby, máme na mysli skutečnost, že „dialekty“ znakového jazyka vznikají především v okolí vzdělávacích areálů na různých místech České republiky. Takových center je u nás aktuálně jedenáct: Praha, Brno, Ostrava, Hradec Králové, Plzeň, Olomouc, Valašské Meziříčí, Kyjov, České Budějovice, Ivančice a Liberec. Absolventi těchto vzdělávacích komplexů získaný dialekt dále šíří.

Vznikají partnerské a následně i rodinné svazky napříč zmíněnými dialekty.

⁶ Velmi významnou úlohu hraje pořad České televize Zprávy v českém znakovém jazyce, který je vysílán od roku 2000. Od roku 2008 jsou zprávy desetiminutové (na rozdíl od původních Zpráv, které byly jen pětiminutové) a od září roku 2014 se vysílají kromě všedních dní i o víkendech. Tento desetiminutový pořad obsahuje celkově 10–12 jednotlivých zpráv včetně 2–3 zpráv v oddíle Ze světa neslyšících, obsahujícím aktuální události z Česka i ze zahraničí, které jsou pro komunitu Neslyšících zajímavé. Tyto zprávy sestavují neslyšící editoři.

⁷ Baker (2011) pokládá za důležité postoje k jazyku: Jazyk neslyšících i jejich kultura by měly mít ve škole jistou prestiž, v dětech by mělo být posilováno vědomí příslušnosti k tomuto jazyku a k této kultuře (a i tímto způsobem by měla být podporována jejich sebedůvěra a sebeúcta). Ve škole by měly být k dispozici dospělé modely znakového jazyka (neslyšící učitelé), zároveň ale i dospělé modely jazyka většinového (učitelé slyšící) – v ideálním případě by měl být každý učitel neslyšících bilingvní. Podstatnou úlohu v úspěšné výchově a vzdělávání neslyšících hraje rodina. Rodiče neslyšících dětí potřebují emo-

cionální podporu a informace; jen na jejich základě se mohou odpovědně rozhodnout, jaké vzdělávací modely pro své dítě zvolit. Celkový rozvoj neslyšícího dítěte podpoří spolupráce rodiny se školou a školou i rodiny s komunitou Neslyšících.

⁸ V našem prostředí se jedná o znakovanou češtinu, přesnou znakovanou češtinu zohledňující důsledně všechny koncovky ve tvarech českých slov, znak do řeči a podobné komunikační systémy.

⁹ Zákon tehdy definoval znakový jazyk takto: „§ 4 Český znakový jazyk

(1) Český znakový jazyk je základním dorozumivacím jazykem neslyšících v České republice.

(2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“

¹⁰ Čeština český znakový jazyk do určité míry ovlivňuje. Důkazy o tomto kontaktu jsou například a) prstová abeceda, kdy se jedná o manuální „zob-

posud neexistuje. To jsou všechno skutečnosti, se kterými musí počítat tlumočník vstupující do komunikační situace s cílem propojit dva jazykově i kulturně odlišné světy.

Použitá literatura:

- BAKER, C., 2011. *Foundations of bilingual education and bilingualism. Multilingual matters.*
- BOYES BRAEM, P.; KOLB, A., 1990. *An Introduction to Sign Language Research.* In: PRILL WITZ, S.; VOLLHABER, T., eds. *Sign Language Research and Application. Proceedings of the International Congress on Sign Language Research and Application, March 23–25, 1990 in Hamburg.* Hamburg: Signum Verlag, s. 97–113.
- HOCKETT, Ch., 1958. *A Course of Modern Linguistics.* New York: Macmillan.
- HRUBÝ, J., 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. díl.* Praha: FRPSP: Septima.
- JABŮREK, J., 1998. *Bilingvní vzdělávání neslyšících.* Praha: Septima. 43 s.
- KOSINOVÁ, B., 2008. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících.* Praha: ČKTZJ.
- MACUROVÁ, A., 2001. *Jazyk a hluchota. Slovo a slovesnost* 62, s. 92–104.
- MACUROVÁ, A.; NOVÁKOVÁ, R., 2008. *Český znakový jazyk v kontaktu. Speciální pedagogika* 17, č. 4, s. 14–34.

- MACUROVÁ, A., 2007. *Lingvistika a cesty ke gramotnosti neslyšících. Speciální pedagogika* 17, s. 49–61.
- POLÁKOVÁ, M., 2001. *Čtení s porozuměním a čeští neslyšící. Speciální pedagogika* 11, s. 207–219.
- STOKOE, W., 1960. *Sign Language Structure: An Outline of the Visual Communication Systems of the*

razování“ grafemů psané formy češtiny. V českém znakovém jazyce se využívá pro vizualizaci názvů, vlastních jmen nebo např. značek. Dalším důkazem kontaktu je b) inicializace, kdy se jedná opět o využití prstové abecedy. V užším pojetí jde o situaci, kdy pojmenování v českém znakovém jazyce vytvoříme tak, že k odpovídajícímu tvaru prvního písmene českého slova (písmenu z české prstové abecedy) přidáme pohyb. Tímto způsobem nejčastěji vytváříme ad hoc znaky pro skutečnosti, pro které neexistují ustálená pojmenování, případně nám nejsou známa, a o kterých hovoříme. Velmi často se v praxi využívá hláskování prstovou abecedou, kdy ke skutečnosti (vlastní jména, terminologie apod.) přiřadíme příslušný inicializovaný znak, který dále používáme v textu při odkazování. Dalším důsledkem kontaktu dvou jazyků jsou c) kalky (doslovné překlady struktury cizího slova pro vytvoření nového pojmenování) a d) mluvní komponenty, tj. pohyby úst, které vycházejí z artikulace českých slov a mohou být obligatorní (rozlišují význam), nebo fakultativní (projev v českém znakovém jazyce jen přibližují slyšícímu adresátovi).

¹¹ Mateřský jazyk je jazyk, kterým mluví matka jedince, popřípadě osoba, která se na jeho výchově nejvíce podílí. Mateřský jazyk je ten, který se jedinec naučil jako první (Skutnabb-Kangas 1984: 13).

American Deaf. Buffalo: Dept. of Anthropology and Linguistics, University of Buffalo.

- SKUTNABB-KANGAS, T., 1984. *Why aren't all children in the Nordic countries bilingual? Journal of Multilingual & Multicultural Development* 5, s. 301–315.
- *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost.* 3. vyd. Praha: Academia, 2003.

¹² Český znakový jazyk je mnohdy jazykem, ke kterému se neslyšící dostanou až po nástupu do vzdělávací instituce (do mateřské školy, případně až do základní školy). Po dlouhé době s nulovým přístupem k jazyku (ke znakovému jazyku neměli přístup a mluvený jazyk jim byl smyslově nepřístupný) se dostávají do kontaktu s neslyšícími vrstevníky – dětmi neslyšících rodičů, kteří jim zprostředkovávají znakový jazyk. Velmi brzy jej efektivně používají a upřednostňují v soukromé komunikaci. Znakový jazyk se pro ně stává jazykem, s kterým se identifikují.

¹³ V dnešním systému vzdělávání stále převažuje monolingvní vzdělávání. Výsledkem je skutečnost, že neslyšící děti se stále dostávají do kontaktu se znakovým jazykem až po dlouhém období bez přístupu k jazyku. Ve školním prostředí se stále nevyužívá český znakový jazyk jako vzdělávací jazyk. V důsledku toho je penzum informací o světě, se kterým neslyšící žáci opouštějí školu, omezeno, a především jsou omezeni jejich kompetence v češtině (srov. Poláková 2001).

¹⁴ Pojem orální komponenty v české lingvistice jako první zmiňuje Macurová (1994: 124) a popisuje je jako „pohyby rtů a/nebo úst, které nejsou odvozeny z mluveného jazyka“.

INZERCE

HLEDÁTE PROFESIONÁLY

Pro vaše zařízení zajistíme odborný zdravotní a pomocný personál

Potřebujete rozšířit svůj tým o nové kolegy? Máte již vybrané kandidáty ze zahraničí a chcete, aby u Vás pracovali dlouhodobě? Nevyznáte se v legislativě zaměstnávání cizinců?

HR Summit Vám se vším pomůže a nabízí i více.

Jsmo mladá firma se zkušeným týmem. Pracovníci HRS se pohybují v oboru téměř 10 let. Pro zkvalitnění služeb firma otevřela pobočku ve Lvově. Vyhledáváme vhodné kandidáty, zajišťujeme podporu při vyřízení víza.

Výhody spolupráce s námi:

Jsmo Vaším partnerem od začátku do konce.
Získáte službu dle Vašich potřeb na míru.
Komunikaci s úřady vyřešíme za Vás.

Vstupní konzultace ohledně možností postupu je zdarma.
Vy si zvolíte pro Vás tu nejvhodnější variantu.



Možnosti uplatnění felinot

Felinoterapie patří do skupiny zooterapií, kde v hlavní roli je kočka. Jedná se o podpůrnou léčbu somatických a psychických poruch a zátěží. Jejím principem je přímý kontakt pacienta s kočkou.

■ **Text: Helena Růckerová,**
Lékařská fakulta v Hradci Králové,
Univerzita Karlova, členka spolku
Aura Canis

O canisterapii a hipoterapii se toho ví už docela hodně, o felinoterapii však méně. Každý člověk si představuje pod pojmem felinoterapie něco jiného. Jedni, že si položí kočku na bolavé místo a ona ho svým teplem, vrněním a „nadpřirozenou“ silou vyléčí. Jiní si představují kočku jako polodivoké zvíře, které se podle nich nic nedokáže naučit a je takříkajíc „své“.

Pravda je, že kočka se učí stejně dobře jako pes, jen musíte při výchově použít pozitivní motivaci.

Kočka, která je vhodná na tuto návštěvních službu, musí být zdravá, dobře socializovaná a měla by mít složené felinoterapeutické zkoušky. Tyto zkoušky jsou zaměřené zvláště na její povahové vlastnosti. Kočka se nesmí bát různých zvuků, pachů a cizích lidí. Hodnotí se především vztah kočky se svým majitelem a ochota kočky k manipulaci cizími lidmi.

V tomto článku bych ráda představila různé metody práce a cílové skupiny klientů z naší praxe.

➤ Možnosti využití kočky při felinoterapii jsou:

AAT (Animal Assisted Therapy)

Kočka má vyšší tělesnou teplotu než člověk (38–39,5 °C), a proto pomáhá při zahřívání končetin. Při hlazení kočky si klient ohřívá své ruce. Je prokázáno, že hlazením kočky se snižuje krevní tlak a zlepšuje se psychika a jemná motorika. Některé studie také ukazují, že vibrace vznikající při vrnění kočky, podporují léčbu zlomenin.

AAA (Animal Assisted Activities)

Aktivity s kočkou, které jsou nejčastěji využívanou metodou terapie, přispívají ke zlepšení života klientů, procvičování paměti, zmírnění pocitu osamění, k předávání informací z „vnějšího“ světa a zlepšení komunikace mezi klienty.

Pracujeme s různými cílovými skupinami klientů a každá práce vyžaduje jiný přístup.



Aktivity s kočkou, které jsou nejčastěji využívanou metodou terapie, přispívají ke zlepšení života klientů, procvičování paměti, zmírnění pocitu osamění...

Největší skupinou jsou senioři. Kočka je prostředníkem k navázání hovoru a vytvoření vztahu mezi klientem a felinoterapeutem. Pokud přijdete do zařízení s nějakým zvířetem, okamžitě je o čem si povídat. U seniorů provádíme individuální terapie s jedním klientem v pokoji. Tam využíváme jak AAT, tak i AAA. Kočku položíme klientovi do postele (vždy samozřejmě pracujeme spolu s aktivizační pracovníci a klienta se zeptáme, zda si přeje kočku v posteli, a navážeme hovor.) Klient si kočku hladí a většinou si s ní i povídá. Praktikuje i skupinová sezení, kde je více klientů. Tam spíše kočku představíme, projdeme se s ní, klienti si ji pohladí a většinou provádíme různá cvičení. Mávátko v rukou klienta zlepšuje motoriku, můžeme také procvičovat paměť (jaká kočka byla na předchozí návštěvě nebo jak se kočička jmenuje). Povídáme si o kočkách (o různých plemenech, o jejich povaze, o správné výživě). Kočka předvádí např. agility a klienti tleskají a smějí se. Skupinová sezení přispívají hlavně ke komunikaci mezi klienty a personálem. Pokud je klientů více, doporučuji pracovat v týmu s kolegyní canisterapeutkou, aby se klienti nenudili. Canisterapeutka předvádí tanec se psem, klienti hází míček a pes jim ho nosí zpět, různé aktivity na procvičení motoriky a paměti. Vždy se snažíme práci přizpůsobit jak možnostem klientů, tak zvířatům.

Stejně metody práce uplatňujeme i s dospělými s mentálním nebo fyzickým postižením. Vždy se snažíme přizpůsobit práci tak, aby to klientům prospívalo a motivovalo je to.

Práci s dětmi máme rozdělenou většinou podle věku a podle schopností dětí. Dětem mladšího věku se snažíme umožnit kontakt se zvířetem, pomáháme překonat strach ze zvířat, vysvětlujeme, jak o zvíře pečovat a jak s ním správně zacházet. Pokud máme možnost individuální terapie, většinou je to v místnostech tomu uzpůsobených a kočka na ně musí být zvyklá. Tady mají děti i kočka svůj klid. Děti kočičku hladí, česou nebo vykonávají různé aktivity a kočka může být pouze jako divák. To pomáhá většinou k udržení pozornosti dítěte. Vždy dbáme na to, abychom kočku nepřetěžovali a aby měla čas si oddechnout.

Pro děti mladšího věku jsme sestavili výchovný program. Pracujeme v týmu se psy a kočkami. Děti učíme řeč těla zvířat, a abychom výuku zatraktivnili, nacvičili jsme pohádku s živými zvířaty. Inspirovali jsme se s kolegyní Alenou Malou pohádkou Josefa Čapka Jak si pejsek s kočičkou dělali k svátku dort.

Ušili jsme pejskovi kalhoty a kočičce zástěru. Na stůl přikrytý ubrusem jsme postavili velký hrnec s vařečkou a dvě krabice s rekvizitami. Kočička i pejsek stojí na stole a zvou děti na narozeniny a svátek. Mluví s dětmi, zda přijdou na oslavu a kočička

Terapie v praxi

vymyslí, že upečou dětem dort. Pejsek ale neví, jak se takový dort peče, a kočička mu napovídá: mouku, cukr, vajíčko atd. Tyto věci dávají do hrnce a kočička řekne, že by do dortu měla přijít i zavařenina, což pejsek nechce a dá do dortu kostičku. Postupně dávají do hrnce vše, co jim chutná (myš, granule, kapsičku, kuřecí stehýnko...). Kočička, která je zodpovědnější, chce dát do dortu i to, co chutná dětem (čokoládu, bonbony, lízátko...).

Děti většinou už při ději reagují a říkají, co tam být má a co nemá. Někteří se chytají za hlavu a radí zvířátkům. Nakonec dáme do hrnce pár piškotů, protože ty mají rádi děti, psi i kočky a i do dortu jsou dobré (pozn. piškoty jsou pro velkého psa, aby se ochotně do dortu pustil). Vše zamícháme a samozřejmě nesmí chybět povídání o tom, že do dortu nedali chleba, protože kočky ani psi chleba nejedí. Hrncem s rekvizitami (prázdná plechovka od smetany, umělá kostička, plyšová myš atd.) se strčí pod stůl jako do trouby. Zatímco se dort peče, jde kočička zvat děti na oslavu a pej-

sek vyndá dort z trouby před stůl a nechává ho chladnout. Připojí se ke kočičce a chodí mezi dětmi. Mezitím dáme povel fence černého labradora, aby se pustila do piškotů, které jsou v hrnci. Fenka totiž hraje velkého černého psa, který dort sní. Pak si lehne na záda a dělá, že ho bolí břicho. Pejsek i kočička se ptají děti, zda vědí, proč psa bolí břicho a jestli vědí, co může pes a kočička jíst a co ne.

Po pohádce se většinou děti rozdělí na skupiny: jedna skupina si hladí nebo češe psa, druhá skupina si češe a hladí kočku.

Většina starších dětí se také zúčastňuje výchovného programu s pohádkou. Tam jen přizpůsobujeme výuku nejen pro kontakt se zvířetem, ale i pro výchovu vztahu ke zvířatům, povídáme si o výživě, o různých plemenech koček a psů a jak se o kočku či psa starat. Kočky předvádí lovení pamlsků z tzv. inteligentní hračky, kde packou musí dostat ukrytý pamlsk. Děti vyprávějí většinou o svých zvířecích kamarádech, které mají doma. Kočka působí i k udržení

pozornosti při hře mentálně postižených dětí.

Další možností je návštěva felinoterapeutického týmu v rodinách, kde pečují o postižené dítě, anebo naopak návštěva dětí s rodičem u nás doma. To je vhodné pro děti, které zvíře doma mít nemohou.

Vychovat nebo vybrat kočku pro tuto službu je poměrně složité, ale nejdůležitější je v tomto týmu člověk. Musí mít znalosti o kočkách, vědět, jak kočku vychovat a jak se starat o její zdraví. Musí to být člověk, který zná etiku, aby v zařízení působil slušně a hlavně, aby měl dostatek empatie a taktu. Každý klient vyžaduje jiný přístup a člověk by měl poznat, jak se má v dané situaci chovat. Proto se snažíme vzdělávat a mít znalosti nejen o zvířatech. Při našich workshopech si předáváme různé postupy, jak klienty a zvířata zabavit (vymyšlení nových her), ale řešíme i právníké otázky ohledně smluv se zařízeními, pojištění a focení. Velice dbáme na to, aby naše práce byla profesionální a přinášela užitek klientům. Samozřejmostí je i welfare zvířat. Chceme dělat dobré jméno felinoterapii. Největší důraz je kladen na spolupráci se zařízeními, aby věděly, co naše práce obnáší, co můžeme klientům nabídnout a co bude pro ně přínosem. ■

INZERCE

Dr.Max⁺

Komplexní péče o klouby!



Doplňky stravy.

S obsahem vitamínu C, který přispívá k dobré tvorbě kolagenu pro správnou funkci kloubů a chrupavek.

Rodinná historie jako lék

Pátrání v minulosti může dobře posloužit v sociálních službách – ať už jako prevence syndromu vyhoření, či jako pomůcka pro lepší porozumění problémům klienta terapie – zejména když trpí obtížemi, které ostatním připadají nesrozumitelné či je sám nedokáže přesně pojmenovat. Ve dvoudílném seriálu si proto ukážeme, jak využít léčivý potenciál rodinné historie.



■ **Text: Mgr. Lenka Šnajdrová,**
klinická psycholožka a psychoterapeutka

V současné době je moderní zajímat se o osudy svých předků. Lidé často sami usednou k počítači či se vydají do archivu, aby se dozvěděli, jak žil některý jejich prapředeek. Vráti se s několika čísly, jmény, názvy obcí... Ale většinou správně tuší, že se v historii jejich rodu skrývá mnohem víc.

Práce s rodovou historií může hodně přinést všem generacím. Například děti, které trápí jejich vztahy v rodině, získají díky sestavování rodokmenu spoustu rad i povzbuzení, ze kterých budou čerpat po celý život. Staří lidé – v domovech pro seniory, ale třeba i v nemocnici – se ujistí, že jejich selhání nejsou tak strašná. Týrané ženy či lidé v dlouhodobě obtížné situaci mohou najít způsob, jak se poprat se svými potížemi.

Pokud tedy v roli sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách už nějakou dobou řešíte obtíže, které vašeho klienta trápí, třeba vám pomůže právě společné pátrání po tom, jak se k podobným problémům stavěli jeho předci. Najednou se otevrou vzpomínky, které osloví nejenom mysl, ale i pocity. A možná klientovi dají sílu něco změnit – nebo alespoň bez zbytečného trápení věci přijmout. Je možné, že klient zpočátku prostě jen zmíní pár členů rodiny a teprve postupně bude ochoten vyzkoušet různé způsoby práce s rodokmenem.

Pro příklad uvádím případ z psychologické ambulance. Práci s pátráním klienta v historii jeho rodu ovšem může provádět i pracovník v sociálních službách či sociální pracovník. Důležité je, aby klientovi poskytl oporu v jeho hledání. Často mu stačí se zájmem naslouchat a ptát se, aby klient mohl čerpat z toho, co zdědil po předcích. Samozřejmě bude provázení klienta při tvorbě rodokmenu snadnější pro pracovníka, který absolvoval nějaký psychoterapeutický výcvik či si vyzkoušel práci s rodinnou historií na vlastní kůži.

➤ Kazuistika (z psychologické ambulance):

Klientka ve svých 34 letech trpěla už asi šest roků stále se zhoršujícími potížemi. Předtím normálně zvládala náročné zaměstnání, ale s příchodem dětí se vše změnilo. Zpočátku ji trápily „jen“ silné pocíty úzkosti a obav, které ji omezovaly v běžném životě. Postupně se u ní vyvinuly obtíže, které byly průběžně diagnostikovány jako středně těžká deprese, panická úzkostná porucha a řada dalších neurotických projevů, které se v průběhu let různě měnily. Léčila je s pomocí medikamentů, po nějakou dobu zkoušela i psychoterapii. Ale obtíže se stále vracely. Pro pacientku bylo náročné o svých potížích hovořit. Proto jsem se zpočátku zaměřila více na něco, o čem naopak vyprávěla poměrně ochotně. Na její rodinu. Díky dotazům zaměřeným na starší rodinné příslušníky jsem se mimo jiné dozvěděla, že její matka i babička byly nesmírně dominantní ženy. Pracovaly ve vedoucích pozicích a žily

svou profesí. Každá z nich měla jen jedinou dceru, jejíž výchovu svěřovala spíše ostatním. Podobně směřovala i kariéra a životní styl klientky až do doby, kdy poprvé otěhotněla. Pak se rozhodla žít jinak než matka s babičkou. Navzdory jejich nesouhlasu. Když jsme se v rozhovoru zaměřily na jejich osudy, pacientka ožívala. V její mimice se objevoval hněv, přestávala působit unaveně a apaticky. Vyjadřovala svůj nesouhlas s jejich touhou vládnout ostatním i za cenu zanedbání svých nejbližších. Hledaly jsme způsoby, které klientce dodají více moci a možnost rozhodovat o všem, co se jejího života týká, aniž by se tím připravovala o kontakt s dětmi. Postupně se začala ve svém životě chovat dominantněji, mizela úzkost a přehnaně submisivní chování. Dokázala se postavit své matce i své babičce a vyjádřit i svůj hněv, což předtím nebylo možné. Přitom se – jaksí mimochodem – začaly její potíže zmírňovat. Postupně začala hovořit i o tom, že v její rodině je dominance žen důležitou tradicí, která může a nemusí být předávána dalším generacím. Dokázala se zabývat možnostmi, že vlastně nemusí být v této oblasti stejná jako její matka i babička. A postupně většina jejich potíží odezněla. K tomu, aby se nemusela ve svém životě hnát jen za vedením a kariérou, není nutné být nějak těžce nemocná. Dokázala se postavit tradici, kterou si předávaly generace žen.

➤ Geny a memy

Předkové mají velký vliv na to, jak žijeme. Způsob, jakým naučili další generace zacházet se světem, potíže, kterým čelili kdysi dávno, i způsoby, jak se vyrovnávali se svými vrozenými dispozicemi – to všechno jejich potomky ovlivnilo. Právě tady se skrývá velký léčebný potenciál. Na tom ostatně není nic podivného. Lidé si předávají nejen geny (které mimochodem ovlivňují naše chování značnou měrou), ale také memy – způsoby, jak a o čem přemýšlet, o co usilovat, čemu se vyhýbat a jak procházet životem. A ty první memy, které mohou zakořenit hodně hluboko, získáme právě v naší rodině. Až později se začneme učit i od ostatních lidí. Jenomže v tu chvíli už si více vybíráme, čemu budeme věřit. Naše rozhodování tak ovlivňuje právě to, co jsme se dozvěděli v prvních letech života.

Nejlepší způsob, jak se naučit pátrat v historii rodiny klientů, je začít sestavovat svůj vlastní rodokmen. Díky tomu se o hledání v rodokmenu hodně naučíte a můžete jim mnohem snadněji provést také své klienty. Nejedná se o to, abyste začali sbírat údaje o datech narození a úmrtí předků do desátého kolena. Zde půjde o **vytvoření**

léčivého rodokmenu. Ten se od údajů získaných z matrik liší v mnoha ohledech. Především se dotýká menšího počtu generací. Několik základních informací o člověku, který žil před třemi sty lety, váš dnešní život obvykle až tak moc neovlivní.

Skutečně léčivý rodokmen může být hotový za jedno odpoledne, ale pokud vás zaujme, v práci s ním se dá pokračovat třeba i po zbytek života. Jeho základem jsou totiž vzpomínky. Nejprve jsou to ty vaše. Když začnete pomalu vzpomínat na to, co jste se v průběhu života dozvěděli o svých předcích, nejdnou se začnou vracet věci, na které jste nemysleli třeba i desítky let.

Pokud chcete se svým rodokmenem pracovat důkladněji, budou se vám hodit i vzpomínky ostatních členů rodiny. Zejména těch nejstarších. Při svém pátrání se dozvíte hodně o sobě i o nich. Jsou věci, které vám vaši předci neprozradí hned. A existuje také jedna zajímavá věc – některé důležité věci si každý zapamatoval jinak. Vaším úkolem není začít dokazovat, kdo má a kdo nemá pravdu. Pokud věříte v pravdivost jedné z nich, zkrátka ji přijměte. I když tu druhou si můžete poznamenat také – třeba vás osloví někdy později. Jistá je totiž jen jedna věc. Nepravdu ve vyprávění o tom, co se kdysi dávno stalo, dnes už prakticky nemůžete dokázat.

Pátrání v rodinné historii nejde úspěšně. Těžko můžete očekávat, že když se na někoho hned na začátku rozhovoru obrátíte s dotazem typu: „A jak tohle dělali vaši prarodiče?“, dozvíte se hned vše. Nejprve vám musí důvěřovat.

Váš léčivý rodokmen bude zpočátku tvořit asi jenom pár informací a vzpomínek. Ale ani v tuto chvíli není nejlepší cestou spoléhat se jen na svou paměť. Proto přichází na řadu pomůcky, které používali už staří kronikáři – papír a tužka –, nebo klávesnice počítače. Zaznamenat svá zjištění, nápady i prožitky je při práci s léčivým rodokmenem velmi důležité, zejména pokud s ním pracujete sami. Roli hraje i skutečnost, že práce s rodokmenem je něco, k čemu se většina z nás v průběhu života vrací. Vaše dnešní zjištění vám mohou pomoci i za dvacet či více let – a připomenou vám je právě záznamy.

» Ztvárňování vzpomínek

Ještě lepší způsob, jak se dostat k tématům, která vás tíží nebo která trápí vašeho klienta, může být ztvárňování událostí – ať už výtvarné, nebo třeba hudební. Možná nakreslíte či namalujete obrázek (může se jednat i o stránku počmáranou skvrnami jedné barvy, důležitý je váš pocit, že jste vyjádřili, co jste potřebovali).

Nebo je pro vás přijatelnější vyjádřit své prožitky spojené s rodokmenem hudbou? Pokud neumíte hrát na žádný nástroj, vždycky ještě existují různé typy bubnů (vzpomeňte si na své dětství a na to, jak jste v kuchyni hráli vařečkami na hrnce). Možná vás napadne i písnička, ve které se zpívá o něčem podobném... Není podstatné, nakolik bude váš výsledek libivý. Důležité je, abyste tak dokázali vyjádřit své pocity.

Právě při ztvárňování můžete prožít hodně věcí, které mají pro váš vztah s předky význam. A někdy i získat energii, abyste se vnitřně osvobodili od části tíživého dědictví či našli sílu ke zvládnutí svých potíží. Tato pomůcka je k dispozici, kdykoliv ji potřebujete.

Postupně se můžete pustit dál. Pokud se vám bude chtít. Nemusíte. A to platí, ať už pracujete na svém osudu, nebo se snažíte pomoci klientovi zvládnout lépe nějakou potíž v jeho životě.

Někdy je snadné cosi pozměnit, jindy to zase nejde. Jsou i chvíle, kdy to nejlepší, co můžete udělat, je smířit se s osudem. I tak se můžete cítit lépe než dřív. To vy či váš klient jste si vybrali tuhle cestu, protože vám připadá nejpříjemnější...

V příštím díle se podrobněji zaměříme na to, komu konkrétně může práce s léčivým rodokmenem pomoci.

INZERCE





GET AHEAD IN LAUNDRY

Jako jediný český výrobce s dlouholetou tradicí a zároveň jako největší dodavatel průmyslové prádelenské techniky v České republice přicházíme s jedinečnou nabídkou

Pronájem praček a sušičů s kapacitou od 10 do 24 kg

- V ceně je instalace strojů, jejich zprovoznění a zaškolení obsluhy
- Stroje zůstávají majetkem výrobce
- Kompletní servis na dobu 48/60 měsíců v ceně
- Žádná počáteční investice
- Splátky hrazeny z běžných provozních nákladů
- Tabulka s rozpočítanými náklady na 1 prací cyklus
- Oprava strojů maximálně do 2 pracovních dnů





Alliance Laundry CE s.r.o.
Místecká 1116
742 58 Příbor

tel. 556 768 520
email: sales@alliances.cz
www.primuslaundry.com

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,

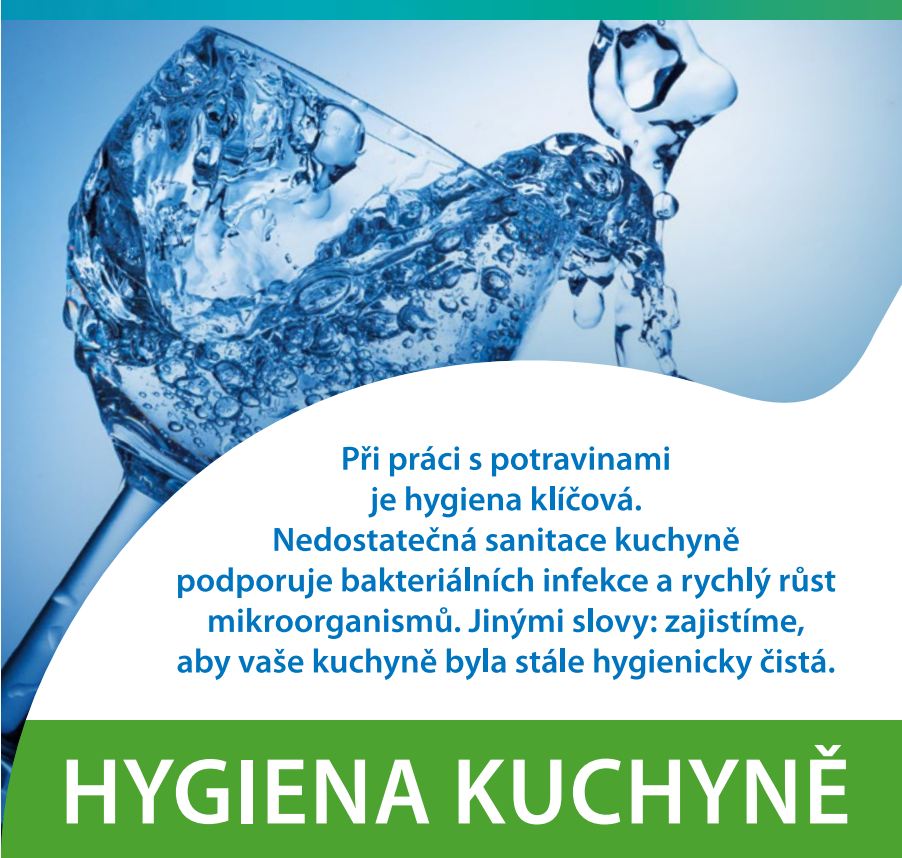
v poslední době se ve školství hodně často setkávám s dětmi zatíženými různými druhy traumatu. Chtěla jsem se zeptat, zda vidíte možnost využití konceptu BS u těchto dětí. Napadá mě např. zejména somatická stimulace, vestibulární stimulace (v podobě houpaní na houpacím křesle, trampolína), vibrační stimulace (dupání, klepání aj.). Ve školství stále narážím na nevoli učitelů změnit své zažitě stereotypy, potřebu mít klid ve třídě, aniž by se děti pohybovaly, také nepochopení některých reakcí dětí vyvolaných podnětem vnějšího prostředí.

I. T.

Odpověď:

V publikaci o Bazální stimulaci, kterou vydala APSS ČR, popisují v kapitole 6.5.9, jak je Bazální stimulace využitelná v terapii dětí týraných a zneužívaných, tedy u dětí s posttraumatickou stresovou poruchou. Důležitým faktorem ovlivňujícím terapii a reakce dítěte je znalost jeho traumatické historie, tedy traumabiografie. V poskytování stimulů byste pak měla vynechat ty prvky, které by mohly vyvolat u dítěte vzpomínku na negativní, traumatizující zážitek. Nutné je také zohlednit, s kým má dítě traumatizující zkušenost, např. pokud s mužem, integrovat mužské kolegy do terapie postupně. Se somatickými stimulacemi začínáme velmi obezřetně, nejprve volíme raději prvky zklidňující vestibulární stimulace. Při poskytování vibračních podnětů, jak je popisujete, je opět nutné si dát pozor na traumabiografii dítěte. Nejvhodnější jsou manuální vibrační nabídky, také nabídky prostřednictvím muzikoterapeutických nástrojů nebo felinoterapie. Někdy je jedinou kontaktní a přístupovou cestou k navázání somatického kontaktu a somatických stimulací jen oblast zad. Doporučuji začít somatické stimulace poprvé na zádech dítěte, v jemné příjemné poloze, a to pouze Masáží stimulující dýchání (MSD). Tato technika zklidňuje a ukáže dítěti, že dotek může být příjemný, nemusí být vždy spojen s bolestí. Navíc MSD vede často k navázání důvěry dítěte v terapeuta, která je předpokladem budování vztahu, což je báze úspěšné terapie.

INZERCE



Při práci s potravinami je hygiena klíčová. Nedostatečná sanitace kuchyně podporuje bakteriálních infekce a rychlý růst mikroorganismů. Jinými slovy: zajistíme, aby vaše kuchyně byla stále hygienicky čistá.

HYGIENA KUCHYNĚ

V minulých číslech jste již měli možnost částečně nakouknout „pod pokličku“ naší společnosti a přečíst si tak více o revoluci v praní prádla, nebo o dezinfekčních prostředcích, které můžete najít v naší nabídce. Nyní přichází na řadu další z oblastí, ve které jsme rovněž experty, a to sanitace stravovacích provozů. V následujících číslech vám postupně představíme prostředky pro strojní mytí nádobí a prostředky pro ruční mytí nádobí, čisticí, dezinfekční a úklidové prostředky.

Komplexní řešení pro vás.

Co to znamená? To, že nabízíme nejen **vysoce kvalitní a cenově dostupné mycí a oplachové prostředky pro strojní mytí nádobí**, a produkty pro ruční mytí nádobí, ale také **dávkovací systémy**, které vám usnadní používání těchto produktů a zároveň zajistí vaši bezpečnost při práci s nimi. Máte problém s tvrdostí vody, nebo snad se zaschlými špatně omyvatelnými zbytky jídla na vašem nádobí? Nepatří vaše mycí stroje zrovna mezi nejnovější modely s vlastními vestavěnými dávkovači? Toto všechno jsou pro nás překážky, které s pomocí našich produktů a dávkovacích systémů umíme jednoduše překonat. Vše tak přizpůsobíme na míru vašim potřebám.

Pokud máte zájem dovědět se o možnostech hygienicky čistého nádobí více, neváhejte nás kontaktovat.

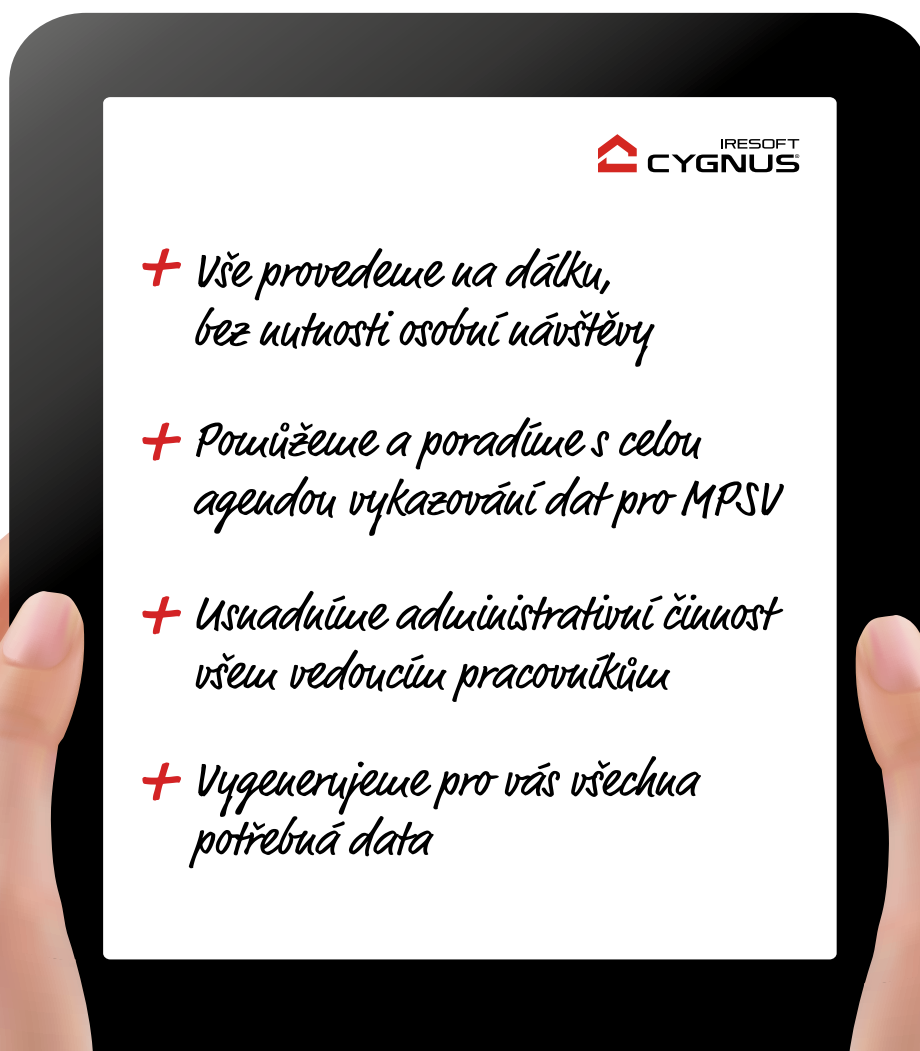

CHRISTEYNS

info@christeyns.cz
tel.: 556 731 111
www.christeyns.com

I v této nelehké době umíme pomoci a přicházíme s možností, jak vám usnadnit vaši záslužnou práci. A právě proto jsme pro vás v tomto aktuálním období připravili **EFEKTIVNÍ POMOC SE STATISTICKÝM VYKÁZÁNÍM DAT NA MPSV.**

V souladu s metodickými pokyny MPSV nabízíme nástroje, které umožňují v několika jednoduchých a rychlých krocích připravit data o klientech i zaměstnancích. A to přímo ve vašich programech IS Cygnus, IS Orion a CYGNUS 2.

Systém je intuitivní a nedovolí udělat chybu. Poskytovatelé sociálních služeb následně mohou snadno převést data elektronickou cestou přímo do systému na vykázání dat. Díky tomu se značně usnadní a zefektivní tato administrativní činnost pro všechny vedoucí pracovníky sociálních zařízení. S přípravou a přenesením dat vám pomohou naši odborní konzultanti.



V případě vašeho zájmu o zvýhodněnou službu objednejte jednoduše e-mailem na obchod@iresoft.cz nebo u svého obchodního konzultanta.

www.iscygnus.cz/kontakt

Sociální exkluze a sociální

Budeme-li exkluzi vnímat jako selhání sociální, ekonomické a občanské integrace, kdy dle Mareše, Sirovátky (2008) hraje důležitou roli při sociálním začleňování především snaha čelit riziku a důsledkům nezaměstnanosti a chudobě, je potřebné zajišťovat přístup k sociálním institucím a začleňovat vyloučené obyvatele do sociálních vztahů.

■ **Text: doc. PhDr. Alena Kajanová, Ph.D., a doc. PhDr. David Urban, Ph.D.,**
Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Čada et al. (2015) uvádějí, že v nabídce služeb pro osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách existují výrazné rozdíly a pro obyvatele venkovských a odlehlých sociálně vyloučených lokalit je potenciální využívání sociálních služeb problematické a neúměrně časově náročné. Specifikum exkluze totiž mimo jiné spočívá v absenci dopravní dostupnosti a infrastruktury.

V sociálně vyloučených lokalitách obyvatelům vesměs chybí služby, které by jim zprostředkovaly vstup na trh práce, pomoc při řešení bytové situace (sociální bydlení), asistence a poradenství při jednání s úřady a služby pro děti a mládež. Velmi limitovaná je dostupnost zmíněných služeb především v menších městech a na venkově, kde se nacházejí malé, ale o to více izolované sociálně vyloučené lokality. Zde také obyvatelé častěji než ve velkých městech zmiňují, že nejsou v kontaktu s žádnou neziskovou organizací či jiným poskytovatelem služeb (Čada et al., 2015).

Stěžejní institucí v této oblasti je Agentura pro sociální začleňování, která je nástrojem vlády ČR k zajištění podpory obcím v procesu sociální integrace. Za cíl si klade propojovat subjekty na místní úrovni ke spolupráci při integraci. S exkludovaný-

mi dále pracují různé nestátní neziskové organizace, které se však věnují převážně konkrétním činnostem, jako je práce s rizikovou mládeží v NZDM, job kluby atp. Jako hlavní nástroj sociální práce s exkludovanými uvádí literatura terénní sociální práci. Agentura pro sociální začleňování na svých webových stránkách uvádí doslova, že TSP je „podmínkou k sociální integraci“, neboť zajišťuje základní kontakt mezi vyloučenými a institucemi (Kajanová, 2017).

Základní charakteristikou propadu na sociální dno je nahromadění důvodů, které vedou k životní krizi (ztráta zaměstnání, platební neschopnost, problémy s bydlením, problémy dětí ve škole, nemoc atd.). Sociálně vyloučení lidé tedy nestojí před jedním problémem, ale před celým komplexem problémů, přičemž mnohý z nich by i jednotlivě ohrožoval normální fungování člověka ve společnosti. Navíc se jedná o specifickou roli etnicity, zejména etnicity přisouzené. Proces sociální integrace lidí ze sociálně vyloučených lokalit musí dle Agentury pro sociální začleňování probíhat zároveň v mnoha oblastech. V každé z nich je třeba přijmout řadu kroků na úrovni samospráv, škol, policie a dalších institucí, včetně nevládního sektoru. Tato řešení je nutné vhodně kombinovat a koordinovat, a to zejména na úrovni obce či města. Bez propojení a návaznosti jednotlivých opatření se výrazně snižuje jejich účinnost. Mezi ty nejdůležitější oblasti,

kteří je potřeba řešit a propojovat, je řazení bydlení, vzdělání, zaměstnanost, zadluženost, bezpečnost a zdraví (Agentura pro sociální začleňování, 2020). V praxi jsou ale výše popsané oblasti často řešeny izolovaně, a to může být důvodem ne příliš velké úspěšnosti intervencí v této oblasti.

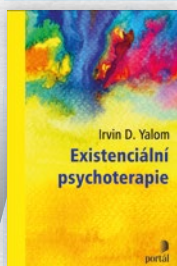
V rámci rozhovorů realizovaných s obyvateli sociálně vyloučených lokalit jsme zaznamenali více méně shodné oblasti, které tito obyvatelé vnímají jako nejproblematičtější a kde vyžadují sociální práci nejvíce. Z nich však vyčnívaly dvě. V první řadě se jednalo o **zadluženost a nedostatečný přístup na trh práce** („S tou prací to tu je bída. Člověk by i chtěl, ale prostě nic moc není. Nebo prostě tu práci nedaj. Kdyby aspoň nějakou brigádu, ale prostě nic. Jako chvíli jsem pracoval, na stavbě pomáhal, ale nakonec mi ani nezapltil. Tak co jako pak mám dělat“, případně také: „No peníze nejsou, dluhy mám. Vlastně ani už nevím kolik, nějak to neřeším. Co mohli vzít, to vzali. Do práce nechodím, protože bych přišla o ty příspěvky a peníze bych neměla žádný, vzal by mi to exekutor.“). Podobné problémy osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách popisuje Kajanová (2017), když uvádí, že model, kdy klient je dlouhodobě nezaměstnaný a současně masivně zadlužený, je velmi častý, neboť právě kvůli exekucím je pro něj nevýhodné zapojit se na běžný trh práce. Jedná se totiž o klienty, kteří získávají převážně pracovní pozice za minimální mzdu. Po stržení exekucí se pak obvykle ocitají na částce životního minima, a proto volí raději pobírání dávky v této výši v kombinaci s přivýdělkem v šedé ekonomice. Záleží, jak se k této situaci postaví sociální pracovník. Jak má však být stanovena zakázka, když klientovy cíle jsou v rozporu s tím, co sociální práce považuje za sociální fungování. Pracovníci NNO často používají kompromisy, jako je doporučení legálních brigádních prací, aby klient nepřišel o pracovní návyky. Ideálním řešením je samozřejmě oddlužení, což je nicméně dlouhý a složitý proces vyžadující obvykle právní podporu a volbu specifické služby v této oblasti.

Další popsanou problémovou oblastí bylo **bydlení** („No to bydlení je hrůza. Pořád taďy řve televize, nějaká hudba pozdě do noci. Děti se mi tu pak budí. Navíc tu není ani teplá voda, vše musíme ohřevat. A už několikrát se tu řešili ty broučci, byla jsem celá pokousaná, děti taky, ty to snášej vůbec nejhůř.“).

Sociální pracovníci často řeší problematiku dluhů na nájemném, včetně vystěhování klientů na ulici. Na tomto místě je významná komunikace s majitelem ne-

INZERCE

NOVINKY Z PORTÁLU



portál

obchod.portal.cz

KNIHKUPECTVÍ PORTÁL: Praha 1,
Jindřišská 30 / Praha 8, Klapkova 2

práce

2. díl

movitosti. Pokud je funkční, často se podaří vyjednat nějaké podmínky, případně splátkový kalendář atp. To se týká i nevyhovujícího technického stavu nemovitosti. Sociální pracovník tak zde vystupuje v roli prostředníka. Všechny dostupné odborné zdroje a koncepce zabývající se exkluzí a sociální prací se nicméně shodují na tom, že cílem intervencí u obyvatel exkludovaných lokalit by měla být jejich inkluze. Intervence sociální práce v oblasti bydlení by se tak měly mimo jiné zaměřovat především na možnosti integrace prostřednictvím opuštění exkludované lokality (Kajanová, 2017). To se však v praxi jeví jako téměř nemožné s ohledem na absenci dostatečného počtu sociálních bytů v bytovém fondu obcí a absenci zákona o sociálním bydlení. Často je mediálně diskutován i doplatek na bydlení.

V práci s exkludovanými se pracovníci setkávají s řadou dilemat. Jedním z těch nejčastějších je střet mezi tím, že prioritou představují práva a zájem klientů (Nečasová, 2001) a pracovník tedy řeší témata, se kterými klient přijde, ale jiná témata, která

se ho týkají a která by byla pro sociální fungování důležitá, opomíjí. Mnohdy tak cíl klienta není ani v souladu s posláním dané služby, což je situace, s níž se často setkáváme v NZDM: Klient je znalý skutečnosti, že jeho cíl musí být v souladu se službami nabízenými organizací. Cíl je v individuálním plánu zapsán, ale klient do klubu dochází kvůli užívání prostoru a možnosti hrát si.

Klienti z řad obyvatel sociálně exkludovaných lokalit sociální práci vnímají častěji spíše jako pomoc, asociují především pomoc materiální (např. potravinová banka), zaměření na podporu je pro ně obtížnější uchopitelné (Kajanová, 2017).

Dalším dilematem je vědomí vzájemné závislosti klientů na službě a službu na klientech. V případě, že by se klienti inkluovali, službu by nepotřebovali a ta by zanikla. Klienti se na podmínky exkluze postupně adaptují a naučí se službu využívat. Tím se stávají méně a méně samostatní a motivovaní svou situací měnit (Kajanová, 2017). Řezníček (1994) v této souvislosti hovoří o rozporuplném vývoji sociálních služeb, které v zájmu vyšší racionalizace a efektivnosti svého fungování neustále ubírají klientům čím dál více z jejich přirozených činností a činí je tak předmětem formálně organizovaného, financovaného a centralizovaného úsilí.

Závěr

Sociální práce s exkludovanými je dlouhodobá, komplexní a zahrnuje požadavek na spolupráci s celou řadou institucí i zainteresovaných fyzických osob. Je potřeba se vypořádat s řadou etických dilemat a zaměřit se na individuální specifickou situaci té či oné konkrétní lokality.

Použitá literatura:

- *Agentura pro sociální začleňování [online]. ©2018. [cit. 2020-04-30]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>*
- ČADA, Karel et al., 2015. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. Praha: GAC, spol. s.r.o., 2015.*
- KAJANOVÁ, Alena. *Proč selhává sociální práce se sociálně exkludovanými. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN 978-80-7422-613-7.*
- MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluze) – koncepty, diskurz, agenda. Sociologický časopis/ Czech Sociological Review. 2008, 44(2), s. 271 – 294. ISSN: 2336-128X.*
- MAREŠ, Petr. *Sociologie nerovnosti a chudoby. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-61-3.*
- NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.*

INZERCE



LÉKAŘ, KTERÝ NASLOUCHA



Vzhledem k pandemii COVID-19 pro Vás společnost Všeobecný lékař.cz zřídila

BEZPLATNOU PORADENSKOU LINKU

pro domovy seniorů, domovy sociálních služeb a domovy se zvláštním režimem.

Poradíme Vám ohledně aktuálních epidemiologických opatření, testování pacientů, příznaků COVID-19 a triáže pacientů i zdravotní péče v DS a DZR.

NABÍZÍME:

- registraci klientů do zdravotnického zařízení Všeobecného lékaře.cz
- návštěvní službu lékaře ve Vašem domově
- odbornou farmakogeriatrickou revizi medicace
- možnost telefonické konzultace s lékařem
- řádnou indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP)
- předepisování inkontinenčních pomůcek dle Vašeho výběru
- zapůjčení materiálu a zdravotnické techniky (EKG, CRP, INR)
- pracovnílékařskou péčí za zvýhodněnou cenu pro zaměstnance
- webináře pro zdravotnický personál domovů seniorů a domovů sociálních služeb

po - pá
8 - 18 hod.
Tel. 771 153 036

Více informací na www.vseobecnylekar.cz

Invalidita, invalidní důchody z hlediska plynutí času

Důchodová agenda patří k nejobsáhlejším agendám, kterými se průběžně zabývá veřejný ochránce práv. Hodnotí přitom správnost postupu orgánů sociálního zabezpečení při vyřizování důchodových věcí, nikoli odbornou medicínskou stránku jednotlivých případů, jak se často mylně domnívají ti, kteří se na něj obracují. Ze zaslaných podnětů lze vysledovat některé opakující se omyly či nejasnosti, na které je vhodné upozornit a pokusit se o vysvětlení dané problematiky, zejména v souvislosti s plynutím času a nemalým významem tohoto faktoru v dané oblasti. Faktor času ovlivňuje stanovení invalidity, nárok na invalidní důchod a v neposlední řadě i výši přiznaného invalidního důchodu.

■ **Text: JUDr. Eva Hodaňová,**
právníčka odboru sociálního zabezpečení,
Kancelář veřejného ochránce práv

Invalidní důchod je dávka důchodového pojištění podmíněná existencí invalidity. Jde o základní podmínku vzniku nároku na invalidní důchod. Bez prokazatelného vzniku invalidity nelze přiznat invalidní důchod. Zákon o důchodovém pojištění¹ pak stanoví k této podmínce ještě další. Tou je zejména podmínka získání **potřebné doby důchodového pojištění** v rozhodném období, s výjimkou vzniku invalidity z důvodu pracovního úrazu či nemoci z povolání nebo vzniku invalidity z mládeže ve III. stupni. Zákon mimoto stanoví podmínku věkové hranice, nad kterou nelze invalidní důchod přiznat. Nárok na invalidní důchod může vzniknout jen tehdy, pokud **pojištěnec nedosáhl věku 65 let**. K uvedeným podmínkám se vrátím později, nejprve však považuji za potřebné osvětlit základní pojmy, které se váží k problematice invalidity a invalidních důchodů.

Jde především o vyjasnění samotného pojmu **invalidita**, neboť ne každý žadatel o invalidní důchod, který se cítí být invalidním, je ve smyslu zákona o důchodovém pojištění nakonec invalidním skutečně shledán. Žadatelé o důchod často již po stanovení určité diagnózy předpokládají, že jsou jen z tohoto titulu invalidní, zejména pokud vnímají, že jejich zdravotní stav není takový, jak tomu bylo v předchozím období. Avšak ne každé zdravotní postižení, kte-

rým trpí žadatel o invalidní důchod, způsobuje invaliditu.

Dle zákona o důchodovém pojištění je osoba invalidní, pokud je její zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý a současně pokud **z důvodu tohoto dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %**. Za pracovní schopnost označujeme schopnost vykonávat výdělečnou činnost odpovídající tělesným, smyslovým a duševním schopnostem posuzované osoby, s přihlédnutím ke vzdělání, kterého dosáhla, jejím zkušenostem, znalostem a předchozím výdělečným činnostem.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je považován takový zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti posuzované osoby významné pro její pracovní schopnost, pokud trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

V případě invalidity se tedy nemůže jednat pouze o krátkodobě nepříznivý zdravotní stav. Ten řeší pracovní neschopnost. Nemůže se jednat ani o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který by způsoboval pouze minimální pokles pracovní schopnosti.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je považován takový zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti posuzované osoby významné pro její pracovní schopnost, pokud trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

Časový úsek alespoň jednoho roku má svůj význam pro konstatování, zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav či nikoli. Umožňuje posudkovému lékaři zjistit, jak se zdravotní postižení posuzované osoby v čase vyvíjí, jaká je jeho závažnost, intenzita jeho dopadu na pracovní schopnost této osoby, zda trvá po celé toto období, či pouze občas, zda a jakým způsobem probíhá léčba, jak při ní posuzovaná osoba spolupracuje a jak se svému zdravotnímu postižení přizpůsobila. Období jednoho roku umožňuje zhodnotit celkovou zdravotní situaci posuzované osoby i její situaci pracovní a sociální.

Poklesem pracovní schopnosti ve smyslu zákona o důchodovém pojištění rozumíme pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Zákon přitom zohledňuje závažnost dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pokles pracovní schopnosti konkrétní osoby, když stanoví nejen hranici pro vznik invalidity, ale i tři stupně invalidity podle zjištěné procentní míry poklesu pracovní schopnosti.

O invaliditu prvního stupně se jedná, pokud pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, o invaliditu druhého stupně, jestliže poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %. Pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 % znamená, že jde o invaliditu třetího stupně. V závislosti na zjištěném stupni invalidity lze přiznat invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, pro invaliditu druhého stupně a pro invaliditu třetího stupně, samozřejmě pouze při splnění dalších zákonem stanovených podmínek.

¹ § 38 a následující zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

² Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).



ombudsman

veřejný ochránce práv

Posouzení medicínské stránky věci, tedy zhodnocení, zda mělo či má zdravotní postižení, kterým trpí posuzovaná osoba k určitému datu již takový dopad na její pracovní schopnost, že jde o invaliditu prvního, druhého či třetího stupně, je v kompetenci posudkových lékařů nebo posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Své posudkové závěry po posouzení promítnou do posudku o invaliditě. Při posuzování invalidity se musí řídit platnými právními předpisy, zejména vyhláškou o posuzování invalidity. Ta stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení i náležitosti posudků o invaliditě.²

Posouzení invalidity je odborná specializovaná činnost posudkových lékařů, kteří hodnotí zdravotní postižení posuzované osoby jak samostatně, tak ve vzájemných souvislostech, kdy musí zhodnotit dopad zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.

Posudkový závěr o vzniku invalidity, o změně jejího stupně či o jejím zániku obsahuje v posudku o invaliditě je podkladem pro Českou správu sociálního zabezpečení. Tento orgán sociálního zabezpečení rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, tedy též o invalidních důchodech. Bez posudku o invaliditě obsahujícího posudkový závěr ohledně invalidity a jejího stupně, ohledně jejího trvání, změně stupně invalidity či jejího zániku nemůže ČSSZ ve věci rozhodnout, tedy invalidní důchod přiznat, změnit jeho výši či ho odejmout.

Je třeba zdůraznit, že stanovení určité diagnózy není automaticky důvodem vzniku invalidity či jejího trvání. Ze skutečnosti, že posuzovaná osoba trpěla zdravotním postižením, pro které byla k určitému datu uznána invalidní, nelze též bez dalšího vyvodit, že byla invalidní k dřívějšímu datu, případně že bude invalidní ve stejném stupni i po léčbě, která má za cíl právě zlepšení jejího zdravotního stavu. Záleží tak vždy na závažnosti a dlouhodobém charakteru zdravotního postižení k určitému datu a na intenzitě jeho dopadu na pracovní schopnost posuzované osoby.

Posudek o invaliditě je jedním z podkladů, na jehož základě ČSSZ vydává rozhodnutí ve věci invalidních důchodů. Posudkové závěry o invaliditě a o datu jejího vzniku mají přitom zásadní význam pro výsledek řízení o důchodu. Tímto výsledkem může být jak rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu od určitého data, tak i rozhodnutí o zamítnutí žádosti, pokud nebyla shledána invalidita nebo nebyly splněny další podmínky stanovené zákonem pro nárok na invalidní důchod.

Jelikož se zdravotní stav osob zpravidla v čase vyvíjí, neznamená přiznání invalidního důchodu od určitého data, že je přiznán napořád. Posudky o invaliditě jsou ve většině případů vydávány na určitou dobu platnosti, po které následuje kontrolní lékařská prohlídka. Ta může potvrdit trvání invalidity téhož stupně, ale i konstatovat změnu stupně invalidity či její zánik.

Posudkoví lékaři vycházejí při posouzení zdravotního stavu především z nálezů ošetřujících lékařů, psychologů, z výsledků funkčních vyšetření a též z vlastního vyšetření. Musí přitom klást důraz na lékařské nálezy, z nichž vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti posuzované osoby, a tím i na její pracovní schopnost. Při posouzení berou v úvahu případné změny v oblasti stabilizace, adaptace a rekvalifikace s dopadem na stupeň invalidity.

Jako stabilizovaný označujeme zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, jenž umožňuje vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Udržení stabilizace může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Pokud pojištěnec nabyt, případně znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti, hovoříme o tom, že je adaptován na své zdravotní postižení.

Vývoj zdravotního stavu v čase má tak vliv na invalidní důchod. Je-li při kontrolní lékařské prohlídce či při vyřizování žádosti o změnu výše důchodu zjištěna změna stupně invalidity, dochází k vydání rozhodnutí o změně výše invalidního důchodu. Při zjištění vyššího stupně invalidity je poživateli důchodu jeho invalidní důchod zvýšen, při zjištění nižšího stupně invalidity naopak snížen. Jeli po čase vzhledem ke zlepšení zdravotního stavu shledán zánik invalidity, ČSSZ rozhodne o odnětí invalidního důchodu, neboť existence invalidity je základní podmínkou pro nárok na tento důchod.

Též zamítnutí žádosti o invalidní důchod z důvodu neshledání invalidity nezname-

ná, že posouzená osoba již nemůže znovu požádat o tento důchod. Dojde-li v průběhu času ke zhoršení jejího zdravotního stavu, může kdykoli podat novou žádost o invalidní důchod a doložit lékařské zprávy, které nasvědčují vzniku invalidity.

Rovněž poživatel invalidního důchodu prvního či druhého stupně může s ohledem na vývoj svého zdravotního stavu požádat kdykoli o zvýšení invalidního důchodu, pokud se jeho zdravotní stav od posledního posouzení zhoršil.

Žadatel o invalidní důchod i o jeho zvýšení se proti rozhodnutí ve věci důchodu, se kterým by nesouhlasil, může bránit podáním opravného prostředku.³ V případě důchodů jsou tímto opravným prostředkem tzv. námitky. V řízení o námitkách platí obdobný postup jako v řízení o žádosti, posouzení invalidity však v tomto případě přísluší jinému posudkovému lékaři. Ten má k dispozici nejen podklady z předchozího řízení, ale i argumenty či podklady předložené osobou, která podala námitky. Rovněž tento posudkový lékař vydává po posouzení zdravotního stavu posudek o invaliditě, který je podkladem pro rozhodnutí ČSSZ o námitkách.

Veřejný ochránce práv se v souvislosti s invalidními důchody zabývá především náležitostmi posudku o invaliditě, na jehož základě ČSSZ o důchodu rozhodovala, též zkoumá, zda došlo k řádnému vypořádání námitek. V případě posudku o invaliditě hodnotí pouze, zda obsahuje všechny náležitosti včetně přesvědčivého odůvodnění posudkových závěrů. Medicínskou stránku věci mu však hodnotit nepřisluší.

I když je posudek úplný a odůvodněný, nemusí to samozřejmě znamenat, že posudkové závěry jsou nenapadnutelné, tedy že je nelze přezkoumat. Pokud tedy ochránce obdrží podnět ve věci invalidního důchodu, v němž stěžovatel vyjadřuje především nespokojenost s výsledkem posouzení zdravotního stavu, ať již například z důvodu neshledání invalidity, či invalidity vyššího stupně, informuje stěžovatele o optimálním postupu, tedy o možnosti využití námitek coby opravného prostředku. Důvodem je právě skutečnost, že tímto způsobem dosáhne žadatel nového přezkoumání zdravotního stavu z odborného

»»» 56

³ Proti rozhodnutí ve věci důchodu lze podat do 30 dnů od jeho oznámení (doručení) námitky ČSSZ či okresní správě sociálního zabezpečení.

««« 55

posudkového hlediska jiným posudkovým lékařem. K novému posouzení zdravotního stavu a invalidity přitom může dojít nejen v rámci námitkového řízení. Nesouhlasí-li posuzovaná osoba s výsledkem posouzení v řízení o námitkách, může dojít k novému posouzení jejího zdravotního stavu též v rámci soudního přezkumu. V takovém případě však musí proti rozhodnutí o námitkách uplatnit správní žalobu.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity.

Správné stanovení data vzniku invalidity je zásadní pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Od něj se totiž odvíjí rozhodné období pro doložení získání potřebné doby pojištění. Vznik invalidity je objektivně existujícím stavem. Posudkový lékař by jej proto měl stanovit k okamžiku, kdy u posuzované osoby došlo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Z toho důvodu nemůže být určen na základě nahodilých skutečností, kterými může být například datum skončení výplaty nemocenského, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum lékařského vyšetření či počátek hospitalizace, je-li možné podle zdravotních změn a vyšetření spolehlivě usoudit, ke kterému jinému datu invalidita skutečně vznikla. Nelze-li okamžik vzniku invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, je nutné tuto skutečnost odůvodnit a současně označit den, kdy již o její existenci není pochyb.

Jak již bylo uvedeno výše, pro vznik nároku na invalidní důchod je zpravidla třeba splnit i podmínku **získání potřebné doby důchodového pojištění**. Trvání důchodového pojištění po určitou dobu v zákonem vymezeném časovém úseku je zásadní pro splnění podmínky získání potřebné doby pojištění. Rozhodné období se přitom odvíjí od stanoveného data vzniku invalidity.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. Osoby mladší 28 let potřebují získat kratší dobu pojištění v závislosti na dosaženém věku, například osobě ve věku 23 let postačí získání dvou let pojištění. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, pokud byla tato doba získána v kterémkoliv období dese-

ti roků dokončeném po vzniku invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období 20 let před vznikem invalidity, v tomto případě však činí potřebná doba pojištění 10 roků.

Jelikož má správné stanovení data vzniku invalidity zásadní význam pro vznik nároku na invalidní důchod, je nesmírně důležité, aby ČSSZ rozhodla o invalidním

důchodu pouze v situaci, kdy je posudek o invaliditě úplný a dostatečně přesvědčivě odůvodněný. Musí tak činit bez ohledu na skutečnost, že existuje možnost přehodnocení posudkových závěrů v rámci řízení o námitkách.

Stupeň invalidity spolu s délkou doby důchodového pojištění a s dosaženými výdělků ovlivňují výši invalidního důchodu. Za každý celý rok doby pojištění činí výše procentní výměry invalidního důchodu 0,5 % výpočtového základu měsíčně v případě invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, 0,75 % výpočtového základu měsíčně v případě invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně a 1,5 % výpočtového základu měsíčně v případě invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Je tedy zřejmé, že nejen zjištěný stupeň invalidity má vliv na výpočet invalidního důchodu a jeho výši. Rovněž čas, po který trvalo důchodové pojištění invalidní osoby, má značný význam pro její invalidní důchod, neboť získání určitého počtu let pojištění se odrazí ve výši důchodu, který bude pobírat. Vyšší počet let důchodového pojištění znamená i vyšší invalidní důchod.

V případě invalidity prvního a druhého stupně je procentní míra poklesu pracovní schopnosti mezi 35 % a 69 %, část pracovní schopnosti tak zůstává zachována. Platná právní úprava proto předpokládá, že osoba invalidní v prvním či ve druhém stupni invalidity využije svou zbývající schopnost vykonávat výdělečnou činnost v rozsahu, který jí umožní její zdravotní stav. Proto nestanoví období pobírání invalidního důchodu pro invaliditu prvního či druhého stupně za dobu důchodového pojištění. Dobou pojištění je pouze doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Tato skutečnost ovlivňuje budoucí nárok těchto osob na starobní důchod, zejména pokud by při pobírání invalidního důchodu nevykonávaly výdělečnou činnost

či jinou činnost, která zakládá účast na důchodovém pojištění.

Nutnost náležitého odůvodnění posudkových závěrů se týká i snížení stupně invalidity či konstatování jejího zániku, neboť posudkový závěr o snížení stupně invalidity vede ke snížení důchodu a posudkový závěr o zániku invalidity k jeho odnětí. Ke snížení stupně invalidity či k jejímu zániku přitom může dojít pouze z následujících důvodů: dojde-li k posudkovému významnému zlepšení zdravotního stavu, dojde-li ke stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací osoby na její zdravotní postižení, případně je-li zjištěno předchozí posudkové nadhodnocení. Jelikož mohou mít rozhodnutí ve věci invalidního důchodu značný dopad i na sociální situaci posuzované osoby, veřejný ochránce práv klade vždy důraz na nutnost dostatečného a přesvědčivého odůvodňování posudkových závěrů. Shodně na tuto věc nahlíží i správní soudy.

Plynutí času má svůj význam u invalidního důchodu i tehdy, dosáhl-li poživatel invalidního důchodu věku 65 let. Tehdy dochází k přeměně jeho invalidního důchodu na důchod starobní. Hovoříme zde o transformaci tohoto důchodu. Dle zákona o důchodovém pojištění⁴ zaniká nárok na invalidní důchod dnem, kterým jeho poživatel dosáhl věku 65 let. Tímto dnem vzniká tomuto poživateli nárok na starobní důchod. Náleží mu přitom ve výši, v jaké mu náležel dosavadní invalidní důchod. Nárok na tento starobní důchod přitom nevylučuje nárok na řádný starobní důchod⁵, proto o něj poživatel transformovaného důchodu může požádat.

Jak vyplývá z výše uvedeného, časový faktor má vliv na invaliditu i na invalidní důchod. Ovlivňuje uznání invalidity, neboť zde hraje důležitou roli, jak dlouho trvá nepříznivý zdravotní stav, který má dopad na pracovní schopnost posuzované osoby. Svou roli sehrává časový faktor i ve vztahu ke vzniku nároku na invalidní důchod, neboť důchodové pojištění musí trvat po určitou zákonem stanovenou dobu ve vymezeném časovém úseku před vznikem invalidity, případně po jejím vzniku. Značný význam má však i celkové trvání doby pojištění, tedy počet let, které žadatel o důchod získal, neboť ten ovlivňuje výši jeho invalidního důchodu. V průběhu času též dochází ve většině případů k vývoji zdravotního stavu, jeho změnám k lepšímu či k horšímu, což může mít dopad na samotný vznik či zánik invalidity nebo na její zjištěný stupeň. A konečně i dosažení věku, se kterým zákon spojuje právní následky, má dopady v důchodové oblasti, ať už se to týká invalidity z mládí, výhodnější pozice mladých invalidů do 28 let, nebo zániku invalidního důchodu při dosažení věku 65 let. ■

⁴ Dle odstavce 1 § 61a zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

⁵ Starobní důchod podle § 29 odst. 1, 2 nebo 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Když se řekne...

Zkuste určit u uvedených výrazů, co konkrétně znamenají.

| | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Zlatá kaplička – | Pohádka mládí – |
| Královna detektivky – | Sešívání – |
| Tekutý chléb – | Skvadra azzura – |
| Klid zbraní – | Sborná – |
| Bílý sport – | Za velkou louží – |
| Živé stříbro – | Šedá eminence – |
| Úřední šiml – | Železný oř – |
| Veletucet – | Rektální alpinista – |
| Krása bez závoje – | Kosmetička podlahových krytin – |
| Zlatavý mok – | Zkouška z dospělosti – |
| Poslové jara – | V rouše Adamově – |
| Albion – | Železná lady – |
| Prkna, co znamenají svět – | |

Zlatá kaplička – Narodní divadlo v Praze; Královna detektivky – Agatha Christie; Tekutý chléb – pivo; Klid zbraní – mrt; Bílý sport – tenis (lyžování); Živé stříbro – rtuť; Úřední šiml – byrokracie; Veletucet – tučt; Prkna, co znamenají svět – divadelní jeviště; Pohádka mládí – krupicová kaše; Sešívání – sídla; Skvadra azzura – italská fotbalová reprezentace; Sborná – ruská hokejová reprezentace; Za velkou louží – v Americe; Kosmetička podlahových krytin – uklízečka; Zkouška z dospělosti – maturita; V rouše Adamově – nahý; Železná lady – Margareta Thatcherová

Mgr. Jitka Suchá

INZERCE

Portfolio produktů Arjo pro péči o osoby trpící demencí

Naše pečlivě sestavené portfolio výrobků určených pro péči o osoby trpící demencí vám může pomoci poskytovat personalizovanou péči vašim klientům 24 hodin denně, včetně přesunů, koupelí a wellnessu.



Arjo je jedinou společností v oblasti zdravotnických prostředků, která získala tuto akreditaci.



Středisko vývoje služeb pro osoby trpící demencí Dementia Services Development Centre na Stirlingské univerzitě provedlo posouzení výrobku a jeho konstrukce v souladu s principy designu pro osoby trpící demencí a jeho využití v prostředí zahrnujícím tyto osoby. Pro snazší identifikaci je vhodnost výrobku označena číslem s odpovídajícím vysvětlením použití podle uvedeného klasifikačního klíče.



Carendo

Víceúčelové hygienické křeslo



Sara Flex

Určeno pro usnadnění každodenních přesunů a péče



Sara Steady

Podpora mobility, důstojnosti a nezávislosti

Zásady efektivního vzdělávání pracovníků

2. díl

V předchozím díle jsme si představili teoretický rámec vzdělávání zaměstnanců, stanovení cílů vzdělávacích aktivit či volbu vzdělávacích metod. Na následujících řádcích se dočtete, jakou roli hraje hodnocení výsledků vzdělávání i jak lze efektivitu vzdělávání posuzovat.

▪ **Text: doc. PhDr. Ing. Jan Urban, CSc.,** ředitel poradenské společnosti Consilium Group, Management Consultants, s. r. o., docent na Katedře řízení lidských zdrojů VŠTE v Českých Budějovicích

Efektivní vzdělávání je také nové vzdělávání, které přineslo požadované výsledky. Ty je proto pro ověření efektivity třeba **vždy hodnotit**, a to především ve **vztahu k jejich předem stanoveným cílům**.

Význam hodnocení vzdělávacích akcí přitom nespočívá jen v následném ověření a rozboru jejich účinnosti, ale i v **posílení motivace jeho účastníků**, případně organizátorů k dosažení jeho konkrétních cílů.

Výsledky či efektivitu vzdělávání lze posuzovat na základě tří **hlavních kritérií**:

▪ Prvním a základním kritériem je ověření, zda účastníci školení získali na jeho základě **nové schopnosti**. V závislosti na povaze vzdělávací aktivity může jít o schopnosti samostatně provádět určitou činnost nebo řešit určitý úkol, v případě delších školicích aktivit může jít o schopnost samostatně a správně vyřešit určitý komplexní problém, zadaný formou případové studie. Ověření toho, zda účastníci vzdělávání získali nové schopnosti, je třeba **provést vždy, a to hned**

po jeho ukončení. Hodnocení může provádět lektor či trenér, ale i přítomný nadřízený, případně personalista.

▪ Druhé kritérium umožňující posoudit výsledky vzdělávací akce je založené na **změně pracovního chování účastníků**. Posouzení vychází z toho, zda absolventi vzdělávání používají nové vytvořené schopnosti v praxi. Toto hodnocení je třeba provést s určitým odstupem od ukončení vzdělávací akce, termín hodnocení by však měl být předem stanoven. Posouzení, zda účastník školení své nové schopnosti skutečně využívá, provádí zpravidla jeho přímý nadřízený, případně personalista, toto hodnocení však může být založeno i na posouzení ze strany kolegů nebo zákazníků.

▪ Třetí způsob posouzení výsledků vzdělávací akce je založeno na **hodnocení pracovních výsledků jeho účastníků, měřených určitými výkonovými ukazateli**. Příkladem těchto výkonových ukazatelů může být individuální nebo skupinová produktivita a kvalita práce, úspory pracovního času, snížení nákladů, spokojenost zákazníků apod. Toto hodnocení provádí nadřízený, a to po určité, předem stanovené době od ukončení školení.

Při hodnocení vzdělávacích akcí je v praxi často používáno i kritérium spokojenosti jejich účastníků. Toto kritérium může mít určitý význam, hodnocení by však nemělo být založeno převážně na něm. Dosažení cílů vzdělávání či zlepšení výkonových ukazatelů organizace a spokojenost jeho účastníků nemusejí být totiž zcela ve shodě.

Pokud hodnocení výsledků vzdělávání zjistí, že jejich cíle nebylo dosaženo, mělo by z tohoto hodnocení vyplynout, zda tato skutečnost souvisí s jeho **neodpovídajícím zaměřením, nevhodným provedením** (nevhodná vzdělávací metoda, neodpovídající lektorské schopnosti, nízká osobní aktivita účastníků, nedostatečný čas apod.), s nezvládnutím aplikace nových poznatků v praxi nebo s nemožností nové schopnosti v praxi aplikovat. Analýza příčin, proč cíle nebylo dosaženo, by se měla stát ponaučením pro plánování podobných akcí v budoucnu.

» Vzdělávání vedoucích

Rozvoj manažerských schopností má pro organizaci zásadní význam: jeho výsledky bezprostředně ovlivňují výkon, motivaci i morálku zaměstnanců. Plánování i organizace manažerských školení přinášejí však zpravidla i specifické požadavky.

» Význam vzdělávání vedoucích

Vzdělávání manažerů je ve většině případů **podstatně důležitější než školení ostatních zaměstnanců**. Důvod je jednoduchý: výkonnost, motivace i pracovní morálka většiny zaměstnanců závisí na tom, jak je jejich nadřízený vedou, co od nich požadují, jaké informace, podněty a inspirace jim poskytují, jak s nimi jednají a jaký příklad jim poskytují.

Dopad manažerských školení je většinou i dlouhodobější a jejich náklady bývají ve srovnání s ostatními vzdělávacími akcemi vyšší. Větší je i riziko, že jejich nesprávné zaměření či provedení organizací poškodí nebo – v lepším případě – povede k nižšímu zájmu manažerů zúčastnit se podobných školení i v budoucnu. Všechny tyto důvody vedou k potřebě věnovat plánování i organizaci manažerských školení značnou pozornost. Požadavky na efektivitu těchto školení (i úskalí, kterým je třeba při nich čelit) jsou přitom většinou vyšší a do značné míry specifické. >>>> 59



««« 58

Hlavní požadavky, které s sebou manažerská školení nesou, lze shrnout do šesti skupin.

» Spoluúčast

Nabídky vzdělávání nebo požadavky na jeho absolvování narážejí mnohdy na nechuť u manažerů. Důvodem může být pocit, že účastí na školení přiznávají své slabiny, ale i nedostatek času. S výjimkou čerstvých či začínajících manažerů však věci většinou neprospívají ani to, mají-li manažeři dojem, že o jejich rozvojových potřebách „rozhoduje někdo jiný“.

Možnost zaměstnanců podílet se, alespoň částečně, na zaměření vzdělávacích akcí, je důležitá vždy. Důvodem je nejen správné zaměření akce, ale i podpora jejich motivace či oslabení nedůvěry. U manažerských školení je však význam této spoluúčasti ještě daleko vyšší.

Především u středního a vyššího managementu je proto žádoucí, aby se k zaměření i metodám školení mohli dostatečně vyjádřit, uvést, jaký osobní přínos si od školení slibují apod. Důležitým a náročným úkolem organizátora školení je tyto požadavky sladit a sumarizovat, případně s účastníky znovu probrat. Poté, kdy bylo téma školení stanoveno, mohou pak být manažeři znovu požádáni o to, aby si na ně přinesli své konkrétní požadavky. V případě rozsáhlejšího školení by manažeři měli mít možnost hovořit o svých představách či požadavcích i přímo s lektorem, který školení povede, a to již v jeho přípravné fázi.

K překonání nechuti ke školení může pomoci i jeho „pozitivní zaměření“. Součástí nabídky školení může být například rozpoznání klíčových osobních schopností jednotlivých manažerů, s jejichž využitím mohou lépe zvládat své úkoly.

» Odpovědnost

I když vedoucí většinou chápou význam školení pro úkoly organizace i svou vlastní úspěšnost, manažerská školení tradičně trpí určitými neduhy, kterým by organizace měla čelit.

Většina z nich souvisí s „vytížeností“ jejich účastníků: řada z nich ani při školení neodkládá své telefony nebo počítače a není schopna se zcela odpoutat od záležitostí svého pracoviště. Tato skutečnost sice na jedné straně svědčí o tom, že jejich školení je namístě (je totiž většinou dokladem neschopnosti delegovat či sklonu k workoholismu), na straně druhé však narušuje koncentraci osob samotných i jejich okolí.

Řešení je podobné jako u spoluúčasti. S účastníky je třeba ještě před školením probrat hlavní požadavky na odpovědné absolvování školení (účast, dochvilnost,

soustředění apod.) a získat jejich porozumění a souhlas. Je přitom možné upozornit i na rozsah prostředků, který organizace do jejich rozvoje investuje.

V případě trvajících problémů může k vyšší účasti, dochvilnosti či koncentraci při školení napomoci i účast nadřazeného. Odpovědný přístup ke školení zpravidla zvyšují i požadavky, aby účastník písemně nebo ústně informoval svého vedoucího o tom, jaké poznatky na něm získané chce ve své praxi použít. Lektor může odpovědný přístup ke školení většinou výrazně posílit zařazením testů či požadavků na vlastní prezentaci účastníků.

» Dialog

Na rozdíl od ostatních zaměstnanců manažeři většinou neradi dlouho poslouchají. Dávají přednost možnosti učit se na základě dialogu, chtějí si vyměňovat a konfrontovat své zkušenosti s ostatními či vyjadřovat své názory. S touto skutečností je třeba při plánování i organizaci manažerských školení počítat, a to jak s ohledem na dobu jejich trvání, tak využitě metody.

K překonání nechuti ke školení může pomoci i jeho „pozitivní zaměření“

Pro plánování manažerských školení z toho většinou plyne požadavek zaměřit pozornost na užší téma a dát (disponibilním časem i počtem účastníků) dostatečný prostor pro diskuzi. Pokud jde o metody manažerských školení, k hlavním z nich by mělo patřit **moderování skupinových diskuzí**, řešení zadaných úkolů, modelových situací či případových studií a jejich osobní nebo skupinová prezentace.

» Postup shora dolů

U většiny školení, především však u školení „měkkých“ dovedností, je žádoucí, aby jejich **postup v organizaci probíhal smě-**

rem „shora dolů“, tedy aby školením prošly nejdříve vyšší a poté nižší vrstvy řízení, resp. ostatní zaměstnanci.

Důvodů je několik: vyšší management může v případě potřeby obsah školení závčas mírně korigovat a má představu o tom, v čem se jemu podřízení vedoucí budou zdokonalovat. Nižší manažeři naopak vědí, že školení je pro organizaci důležité, protože jím prošli i jejich vedoucí.

» Hlavní tematické okruhy

Obsahově by měla být manažerská školení rozdělena do čtyř okruhů zahrnujících témata pro vedoucí první linie, pro střední a vyšší management a témata společná pro všechny úrovně řízení.

Do prvního okruhu témat je třeba řadit především vedení, motivování a kontrolu zaměstnanců, komunikační dovednosti, řešení konfliktů, řízení disciplíny a budování týmů, do druhého okruhu řízení a hodnocení výkonu, delegování, řízení změn, projektový management, vnitrofiremní komunikaci a řízení rozvoje zaměstnanců. Do třetího zpravidla spadá řízení

manažerských týmů, vůdcovství, případně interkulturní management a do čtvrtého, společného, především osobní efektivita (schopnost řídit sebe sama), řízení stresu, psychohygienu a relaxace sloužící k rozvoji sociálních dovedností nezbytných k řešení předložených situací.

Příkladem mohou být schopnosti vést určité typy rozhovorů, zadávat a kontrolovat úkoly, přesvědčovat, vyjednávat apod. K dalším schopnostem, které řešení případových studií rozvíjí, patří schopnost pracovat v týmu, dosahovat konsensu, řešit problémy ve skupině, řídit čas, prezentovat aj.

INZERCE

**Potřebujete získat odbornost či zvýšit kvalifikaci?
Máte po maturitě a nevzali Vás na vysokou školu?
Chcete pracovat v sociálních službách?**

Jsmo tu právě pro Vás

VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA BŘEZNICE
obor 75-32-N/01 Sociální práce
tříleté – denní nebo kombinované studium
absolvent získá titul DiS.

příhlášky – do 20. srpna, další kola v případě volných míst - září, říjen
příjímání řízení formou pohovoru
Ubytování a stravování přímo v areálu školy
Školné 3000 Kč ročně (platí se ve dvou splátkách po 1500 Kč)

Více informací na www.sbrez.cz

Vyšší odborná škola a Střední odborná škola, Březnice, Rožmitálská 340
Sídlo Rožmitálská 340, 262 72 BŘEZNICE
e-mail: skola@sbrez.cz, tel.: 318 682 961



Uplatnění

sociální
pracovník dle
zákona
o sociálních
službách
č. 108/2006 Sb.

Tichá linka aneb online tlumočení v praxi

V České republice žije zhruba půl milionu osob se sluchovým postižením, které více či méně bojují s komunikačními bariérami způsobenými ztrátou sluchu. Mnozí z neslyšících používají ke komunikaci pouze český znakový jazyk (ČZJ), pro mnohé z nich je to totiž jazyk mateřský. Ten má oproti češtině zcela jinou gramatiku a pravidla a nemá psanou podobu. Pro znakový je čeština vlastně cizím jazykem a kvůli tomu se dost často dostávají do problémů, ve kterých by jinak být nemuseli.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková**

Neslyšící mohou využívat k řešení svých záležitostí jak tlumočnické služby, tak přepis. Jednou z možností je Tichá linka, která usnadňuje bezbariérovou komunikaci. Pro neslyšící je k dispozici nonstop a zdarma a nabízí jak tlumočení znakového jazyka, tak přepis mluvené řeči online. Funguje na všech platformách. Klient se zaregistruje, a pak si jen zvolí, zda si přeje online tlumočení, nebo přepis. Další možnosti jsou úprava nebo překlad textů do srozumitelné a lépe pochopitelné podoby. Úprava textu se týká stylistické a gramatické správnosti, např. oficiální dokumenty.

Tichá linka funguje také na úřadech, v nemocnicích a na jiných veřejných místech. Pro pracovníky i neslyšící je to plně funkční způsob, jak si vzájemně porozumět. Neslyšící se při vyřizování úředních úkonů často setkávají s potížemi. Lidé za přepážkou ne vždy vědí, jak se k neslyšícím chovat. Místo zmatku či psaní na papírky tak mohou využít profesionální tlumočení nebo přepis a mít jistotu, že domluva se sluchově postiženým proběhla jasně a srozumitelně pro obě strany.

➤ Online tlumočení

Online tlumočení v Tichém světě funguje od roku 2008. Jedná se o sociální službu tlumočení znakového jazyka a přepisu mluvené řeči do textu online, která je otevře-

na nonstop. Služba je určena lidem se sluchovým nebo kombinovaným postižením a umožňuje jim komunikovat se slyšícími lidmi bez bariér. Klient při použití zvolí vhodnou službu. Pokud komunikuje ve znakovém jazyce, vybere si online tlumočení a spojí se s tlumočnickem prostřednictvím videohovoru. Pokud komunikuje v českém jazyce, zvolí službu přepisu a spojí se s přepisovatelem skrze textové okno. Tlumočnick či přepisovatel poté zprostředkuje telefonickou nebo osobní komunikaci či upraví nebo přeloží text. Tlumočnická služba Tiché linky má své podmínky a pravidla.

Období koronavirové pandemie s sebou přineslo jeden velký problém, se kterým se musí tlumočníci během on-line hovorů potýkat, a tím jsou roušky. Ve znakovém jazyce je velmi důležitou součástí porozumění sděleného, tzv. orální komponent. Pokud je klient na ulici, má zakrytá ústa a k tomu ještě v jedné ruce drží mobil, je často velmi těžké porozumět znakovému sdělení. Dochází tak např. k situacím, kdy si volající raději sedne do auta nebo se pokusí najít místo bez lidí, aby se mohl ve znakovém jazyce s tlumočnickem domluvit bez ústenky. ■

INZERCE

Polohovací systém SWIFT – pomocník v péči o imobilní klienty

V prevenci vzniku proleženin je jedním z nejdůležitějších faktorů pravidelné polohování ležící osoby. Významnou roli také hraje mikroklima kůže, které je u ležící osoby negativně ovlivněno blokováním odvodu tepla a vlhkosti matrací. Zvýšená vlhkost, vyšší teplota a tlakové působení, které vede k omezení proudění krve mají za následek vznik proleženiny.



Časté polohování klade ovšem velké fyzické nároky na ošetřující personál, který je tím vystaven nebezpečí zranění. Muskuloskeletální poruchy vzniklé při polohování klientů patří k nejčastějším onemocněním souvisejícím s povoláním v sociálních službách. Zaměstnavatelé se tak dostávají do nezáviděníhodné situace - na jedné straně potřeba zabezpečit zdraví a komfort klientů služeb a na druhé straně zajištění bezpečného pracovního prostředí zaměstnanců a předcházení nákladům spojeným s léčbou pracovních úrazů. Logickým zájmem zaměstnavatelů je tedy zavést do praxe v péči o imobilní osoby pomůcky, které jsou snadno použitelné, chrání před zraněním, a přitom nezvyšují nároky na personál. Společnost APOS BRNO nabízí jedinečné řešení v podobě polohovacího systému SWIFT. Systém se skládá z napínacího prostěradla s kluzným středovým pásem a z kluzné podložky. SWIFT je vhodný k použití jak u pa-

sivních, tak i u aktivních antidekubitních matrací. Kluzná podložka systému je tvořena dvěma vrstvami - spodní kluzná usnadňuje manipulaci a svrchní prodyšná zamezuje akumulaci tepla a vlhkosti pod ležící osobou. Při nutnosti použití inkontinenčních pomůcek lze místo polohovací podložky použít speciální podložku DUO+, která je ideální kombinací polohovací a inkontinenční podložky.

| Pomůcka | Vynaložená síla |
|----------------------------|-----------------|
| Bez pomůcky | 100 % |
| Klasická bavlněná podložka | -29 % |
| Samostatná podložka SWIFT | -46 % |
| Systém SWIFT | -60 % |

Porovnání účinnosti pomůcek při polohování klienta s hmotností 90 kg

Zavedením prodyšného polohovacího systému SWIFT do péče o klienta se stává polohování šetrnějším, komfortnějším a bezpečnějším, podporuje integritu kůže a její zdravé mikroklima. Systém SWIFT je cenově dostupný, trvale umístěný pod ležící osobou, šetří čas, chrání zdraví ošetřujících osob a je pratelný i vyvářkou. Systém redukuje námahu při manipulaci a polohování ležící osoby až o 60 % (viz tabulka). www.aposbrno.cz





Držitelé osvědčení

Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách

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

Domov u fontány

Libušina 1060, 535 16 Přelouč



Domov u fontány je příspěvková organizace Pardubického kraje, která prošla v posledních letech velkou modernizací. Poskytuje sociální služby pro seniory, které se primárně zaměřují na péči o osoby s Alzheimerovou demencí. Celková kapacita čítá 155 lůžek rozmístěných v moderně vybavených 1- až 2lůžkových pokojích s přilehlým sociálním zařízením.

Klienti mohou trávit společné chvíle s rodinou nebo dobrovolníky v několika reminiscenčních místnostech, dále v tzv. obývacích pokojích s kuchyňkami, v ergoterapeutické místnosti s velkou obrazovkou nebo na rozsáhlých krytých terasách s posezením a s vyvýšenými bylinkovými

a květinovými záhony. Vysokou přidanou hodnotou zařízení je jeho zahrada, která skýtá příjemný prostor k procházkám po zpevněném povrchu, podél kterého jsou instalovány dřevěné sochy, hmyzí hotely nebo bylinková zahrádka s posezením. Kdo chce, může si odpočinout ve stínu malého lesoparku či si v prostorných altánech vypít kávu či se jinak osvěžit.

Pilířem péče o klienty je individuální přístup k nim, při němž zaměstnanci provádí různé sensoricko-motorické aktivity od muzikoterapie přes bazální stimulaci, smyslovou reminiscenci, spirituální rozhovory až po aromaterapii s vlastními bylinkami.

Příklady dobré praxe:

Individuální Holistický přístup péče

– Domov u fontány pracuje záměrně s několika koncepcemi péče, které reflektují potřeby klientů na jejich individuální úrovni. Snahou je zaujmout pokud možno každého klienta činností, která mu je blízká nebo je nám známa např. z jeho životního příběhu. Stežejní jsou sensoricko-motorické aktivi-

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÁ**

ty, které jsou obohaceny pravidelným cvičením a rehabilitací.

Nedílnou součástí snahy o individualizaci péče v holistickém konceptu je podpora klientů v aktivním setkávání se s rodinou, přáteli, dobrovolníky a v nemalé míře i dětmi. Rodiny se mohou aktivně účastnit při péči o své blízké – cílem je podpořit adaptaci klienta na nové prostředí a zachovat vzájemné vztahy. Vytváření kontaktů klientů s okolím podporujeme, mimo jiné, zapojením obyvatel do různých společenských projektů, mezigeneračních setkávání a soutěží.

Neopomíjíme ani spirituální potřeby našich obyvatel např. zajištěním pravidelných bohoslužeb v kapli Domova, individuálních spirituálních rozhovorů nebo interním rozhlasovým vysíláním nejen s duchovní tematikou.

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

Domov pro seniory Podpěrova, p. o.

Podpěrova 501/4, 621 00 Brno



Posláním domova je poskytovat seniorům se sníženou soběstačností pomoc a péči odpovídající jejich individuálním potřebám a schopnostem, zmírňovat negativní vlivy stárnutí a podporovat udržování tělesných a duševních schopností a přirozených vztahů. Při poskytování péče je kladen důraz na využívání stávajících vlastních sil, možností, schopností a zdrojů seniora.

Kapacita zařízení je 70 lůžek v převážně jednolůžkových bytových jednotkách s před-
síní, koupelnou a balkónem. Objekt domo-

va pro seniory je třípodlažní bezbariérová budova s vlastní kuchyní, zdravotnickým a ošetrovatelským zázemím a rehabilitací.

Klientům slouží k užívání společné prostory: kavárna s TV a internetem, keramická a výtvarná dílna, společenská místnost pro zájmovou a aktivizační činnost, tělocvična, jídelna, zahrada se vzrostlými stromy, altánem, lavičkami a jezírkem.

Příklady dobré praxe:

Rodinní příslušníci se podílejí na přímé péči o klienta

– V našem domově mají rodinní příslušníci možnost podílet se na přímé péči o svého blízkého. Člověk – i umírající – pořád patří do rodiny a naším cílem je dělat vše pro to, aby mohli být rodinní příslušníci spolu. Ti členové rodiny, kteří projeví přání, se mohou aktivně podílet na přímé péči o svého blízkého. Provádějí základní hygienu, otírají obličej,

pomáhají s podáváním stravy. Popřípadě se starají o ústní dutinu pomocí glycerinových tyčinek. Ale mnohdy stačí jen držení za ruku a dotyky, aby klient věděl, že není v těchto chvílích sám. Osvědčilo se nám i přizpůsobení prostředí pokoje, je možné využívat vůně nebo tichou hudbu, vytvořit bezpečné prostředí. Tomu všemu předchází rozhovor o tom, jaké zkušenosti si rodina nese s umíráním v minulosti. Pokud jsou tyto zkušenosti špatné, mohou vyústit v trauma z vlastní neschopnosti ulevit bližnímu od bolesti a ze strachu, že této situaci musí čelit znovu. Proto je dobré ptát se na jejich obavy a odpovídat na kladené otázky o nemoci a vlastní péči. Osvědčilo se nám, že tímto naším přístupem se následně rodina lépe vyrovnává se ztrátou a umírající odchází v klidu a smíření. Rodině je nutné poskytnout potřebný čas pro rozloučení se svým blízkým.

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÁ**

Střípky z domova

Zatančili si na diskotéce

Beroun – Kvůli pandemii způsobené nemocí COVID-19 jsme i my v Domově seniorů TGM museli zrušit veškeré akce, na které byli naši klienti zvyklí, a stále jsme přemýšleli, jak klientům pobyt alespoň trochu zpříjemnit. Napadlo nás, že bychom



uspořádali venkovní koncert, při němž bychom udrželi odstup klientů od sebe a zároveň je mohli trochu zabavit. Proto k nám v pátek 17. dubna zavítal náš oblíbený Olda Burda, který klientům připravil opravdu krásný výběr písní. Všichni tančili a byli moc spokojeni. Od té doby už jsme pořádali další venkovní koncert za doprovodu naší místní kapely Stopaři a v úterý 12. května se uskutečnil koncert Jaroslava Parčího. V této venkovní zábavě budeme pokračovat i nadále.

*Ing. Denisa Fialová,
ekonomka Domova seniorů TGM, p. o.*

Polní mše dodala naději

Hodonín – Doba koronavirová v nás probudila nečekanou tvořivost a schopnost poradit si v mimořádných situacích



mimořádným způsobem. Nejinak tomu bylo i v případě duchovní podpory našich klientů v Domově pro seniory Bažantnice, p. o., Hodonín. Když kaplan římskokatolické církve v Hodoníně P. Miroslav Kulifaj nemohl za našimi klienty do domova, rozhodl se, že odslouží bohoslužbu venku, před domovem. Tuto specifickou „polní“ mši sledovali klienti v úterý 5. května ze svých pokojů nebo ze společného prostoru chodby.

Obě strany si obřad krásně užily a vskutku duchovně „vychutnali“.

*Mgr. Hana Maňáková,
vedoucí úseku sociální péče
Domov pro seniory Bažantnice, p. o.*

Bylinková zahrada je balzámem pro tělo i duši

Chomutov – Klienti Domova pro seniory Písečná v Chomutově se na letošní jaro velice těšili. V minulém roce si vysadili bylinkové vyvýšené záhony a letos bylo třeba dalších úprav. Naštěstí i při současném omezení se někteří klienti o bylinkové záhony starají a navíc vysadili postupně na zahradě nové květiny. Seniori dbají na každodenní zálivku, a proto se našim bylinkám opravdu daří. Již nyní se klien-



ti mohou těšit z máty a meduňky nebo si nakrájet čerstvou pažitku. Brzy pokvete mateřídouška a tymián. V těchto dnech jim péče o bylinky a květiny přináší velkou radost. Vzpomínají, jak sami pečovali o své záhonky a zahrádky doma. Tato činnost jim pomáhá přestát náročné období.

*Lucie Kučerová, DiS.
Domov pro seniory Písečná*

Koncerty za branou: dechy vystřídala elektrika

Kadaň – Ač zavření, stále věrni kultuře. Jednu z věcí, kterou obyvatelé kadaňského Domova pro seniory milují, jsou písničky. A i když ve stavu dobrovolné izolace celého zařízení nebylo v květnu možné přivést hudebníky přímo mezi seniory, o svoji lásku ochuzeni nebyli. Ano, obě strany sice odělovala uzavřená brána Domova, na prožitku to ale neubralo. Premiéru netradiční koncertní formy obstaral klientům dobře



známý a oblíbený Petr Baranijak a Kadaňští veselí muzikanti, přesně za týden pak před Domovem zaparkovalo improvizované pódium v podobě dřevěného povozu podruhé. Dechové nástroje tentokrát nahradily elektrické kytary kadaňské kapely Bohemica Rock a stejně jako v případě prvním to byla akce skvělá.

*Zdeněk Moravec
MěSSS Kadaň, Domov pro seniory*

Klientky relaxovaly v „kadeřnickém salónu“

Praha – V SeniorCentru Klamovka jsme se v polovině dubna opravdu nenudili. Již podruhé byl otevřen „Elišky kadeřnický



salón“ – tedy jedna z aktivizačních pracovníků krásně učesala vlasy některým dámskám z řad klientek. Vlastně by se dalo říci, že je tak přichystala na střední oslavu narozenin. Dubnoví oslavenci dostali buď bonboniéru, nebo květinu a přáníčko od paní ředitelky. Všichni klienti si u této příležitosti mohli pochutnat na dortu. Dalším zpestřením tohoto zvláštního času, který prožíváme, byla hra Člověče, nezlob se!, arteterapie a dokonce jsme se pustili do šití roušek!

Pracovníci SeniorCentra Klamovka

Divadlo do oken zpestřilo seniorům karanténu

Mnichovo Hradiště – Jedním z preventivních opatření proti koronaviru se



stal zákaz návštěv v domovech pro seniory a s tím spojený zákaz jakýchkoliv kulturních a společenských akcí v těchto zařízeních. Seniori tak byli naráz odtrženi od aktivit a společenského života. Hledala se však řešení, jak obyvatelům domovů jejich karanténu zpestřit. Jedním z nápadů byla umělecká vystoupení „pod okny“ tak, aby měli seniori kulturní zážitek i za dodr-

Střípky z domova

žení všech hygienických opatření. Klienti ve většině případů mohli sledovat představení nejen z oken, ale za určitých podmínek i ve venkovních hledištích v areálech domovů tak, aby všichni pohodlně viděli. Nejinak tomu bylo i v Domově Modrý kámen. Herec a loutkoherc Štěpán Tuček, pocházející z Kláštera Hradiště nad Jizerou, inicioval projekt „Divadlo do oken“, se kterým objížděl postupně domovy v celém širokém regionu. Nezapřel v sobě však místního patriota, a tak jeho pilotní vystoupení bylo 23. dubna právě v našem domově a shledalo se s velmi milými ohlasy. Dvacetiminutová pohádka byla umělecky vyvedená a zcela profesionálně podaná. Klienti na ni vzpomínali ještě dlouhé dny poté. Vystoupení Štěpána Tučka v našem domově určitě ještě někdy zopakujeme, ideálně již bez karanténních opatření a naplno za běžných podmínek.

*Mgr. et Bc. Petr Novák,
ředitel Domova Modrý kámen*

I v této době se umí bavit

Odry – Paní Karla Černochová, uživatelka našeho Domova Odry, je velkou fanyn-



kou Honzy Musila a sleduje téměř všechny jeho televizní pořady. V jednom díle pořadu „Jsme v tom spolu“ ji zaujala výzva složit básničku na zadaná slova (štěstí, slunce, pohoda a láska), natočit pak přednes básničky na video a poslat do televize. Paní Černochová se i přes svůj handicap snaží být stále aktivní, zúčastňuje se nejen téměř všech aktivit pořádaných v zařízení, plete pro svá vnoučata i pravnoučata, ale také skládá básničky, proto se rozhodla tuto příležitost využít. Během chvíle měla nádhernou básničku složenou. S pomocí animační pracovnice pak natočila video, na němž svou básničku sama přednesla. Udělalo jí velkou radost, když její básničku odvysílali v televizi a mohla tak lidi potěšit v této pro ni i ostatní seniory náročné a smutné „koronavirové“ době. Samozřejmě tím potěšila také svou rodinu i naše uživatele a pracovníky, za což jí moc děkujeme.

*Bc. Renáta Vašutová, DiS.,
vedoucí sociální pracovnice Domova Odry, p. o.*

Trénují, jak správně používat ochranné pomůcky

Pacov – Pracovníci Domu sociálních služeb Pacov pravidelně trénují správné používání ochranných pomůcek. Teorie by ale



zdaleka nestačila. Naše kolegyně si vyzkoušela oblékání kompletní sady pomůcek pro práci s klientem s COVID-19. Nic příjemného to není. Hůře se dýchá, pohyb je omezený, jemnou motoriku ztrácíte kvůli dvojím rukavicím a horko je v obleku opravdu nepříjemné. V reálné situaci by pak pracovnice takto pracovala tři až čtyři hodiny bez možnosti se napít, najíst nebo použít toaletu. Odhodlání nám ale nechybí, a proto se dál trpělivě připravujeme.

Pracovníci Domu sociálních služeb Pacov, p. o.

Šili roušky i pláště, do pomoci se zapojili také skauti

Uherský Brod – „Doba koronavirová“ přináší mnohé neočekávané situace i pro Charitu Uherský Brod. Mezi ty příjemné a radostné patří zapojení dobrovolníků do boje s nastalou situací. Jsou to nejen naši stálí a dlouhodobí dobrovolníci, ale je to i dalších zhruba 60 „koronavirových“ dobrovolníků, kteří se zapojili díky facebookové skupině Roušky (nejen) pro Brod, kterou jsme založili za účelem pomoci s šitím roušek. Během tří týdnů se dobrovolníkům podařilo našít přes 3 tisíce roušek.



A protože se mnozí ptali, jak pomoci seniorům, aby nebyli tak osamoceni, vyzvali jsme dobrovolníky, aby nakreslili velikonoční přáníčka. Oslovili jsme i uherskobrodské skauty, aby s námi nějaká přáníčka vytvořili a poslali tak seniorům v těchto nelehkých dnech povzbuzení a pozdrav. Díky zapojení mnohdy i těch nejmenších členů rodiny se sešlo přes 200 kusů přáníček, která jsme zalaminovali (kvůli vydezinfikování) a rozeslali do našich služeb ve Vlčnově, Slavkově, Nivnici, Bánově, Horním Němčí, Dolním Němčí, Korytné a Uherském Brodě a také do domácí zdravotní péče.

Další činností a obrovskou pomocí našich dobrovolníků je šití pláští pro pracovníky. Jednorázových pláštíků je nedostatek, tak se vydáváme stejnou cestou jako v případě roušek – našijeme je z plátna. Ráda bych na tomto místě moc a moc poděkovala všem dobrovolníkům.

*Jana Haluzová,
koordinátorka dobrovolníků*

Dokázaly, že mají srdce na pravém místě

Kláštrec nad Ohří – V období od 10. do 27. dubna došlo v Domově pro seniory v Kláštreci nad Ohří k dobrovolné preventivní karanténě. Pracovnice přímé péče strávily společně s klienty dlouhých 17 dní.



Během nich musely vykonávat nejen péči o klienty, ale i základní úklid. Obětavosti našeho personálu si velice ceníme, všechny dámy ukázaly v této nelehké situaci, že mají srdce na pravém místě a obětovaly svůj čas a pohodlí, aby klienty ochránily před koronavirem. Děkujeme všem klientům a rodinným příslušníkům za trpělivost a všem, kteří nám pomáhají, sponzorují, dodávají ochranné pomůcky a „jedou v tom společně s námi“ v této nelehké době.

*Bc. Jana Praková, DiS.,
manažer kvality, zástupkyně ředitelky
MÚSS Kláštrec nad Ohří*



MoliCare® Elastic posouvají standard péče dál

Inovativní kalhotky pro těžkou inkontinenci usnadní každodenní péči a šetří Váš čas

Více pohodlí při nošení,
kalhotky perfektně sedí,
vhodné pro všechny
typy postav



Elastické boční pásy
poskytují vyšší úroveň
pohodlí při nošení

Dvě široká
opakovaně
použitelná
lepítka



Aplikace ve
4 krocích



Výhody pro pečující osobu

- Rychlé a snadné použití
- O 20 % kratší čas aplikace oproti běžným zalepovacím kalhotkám
- O 24 % méně námahy při aplikaci
- Sedí všem typům postav

