

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2 €

sociální služby

Mediace

v sociálních
službách

Co je to

Ortoptika

Supervize organizace

v kontextu sociálních služeb

Koncept
**Bazální
stimulace**

Vyberte tu nejúčinnější kombinaci pro léčbu uců (ulcus cruris venosum)

Nedostatečná funkce žilního systému a následná hypertenze v žilním řečišti je nejčastější příčinou vzniku bérkových vředů. UCV (ulcus cruris venosum) vyžaduje výjimečnou péči specialistů v oblasti léčby chronických ran. Teprve na základě stanovení správné etiologie rány, lze doporučit vhodný postup léčby. U ulcus cruris venosum je správným a účinným léčebným opatřením použití důsledné zevní kompresivní léčby spolu s produkty vlhké terapie, jejichž indikace a výběr respektuje fázi hojení rány.

Vlhké hojení



Kompresivní terapie

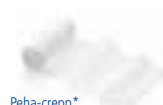
=



CombiSensation



Nekrotická rána I.



Nekrotická rána II.



Infikovaná rána



Fibrinový povlak



Hluboká rána se známkami infekce, středně až silně exsudující



Stagnující rána, mírně nebo středně exsudující, macerované okraje



Rána ve fázi granulace, málo nebo středně exsudující



Rána ve fázi epitelizace I.



Rána ve fázi epitelizace II.



Rána ve fázi epitelizace III.



* Peha-crepp může být nahrazen kohezivním fixačním obinadlem Peha-haft.



CombiSensation

Produkty. Zkušenosti. Znalosti.
Kombinace pro maximální účinnost.

HARTMANN – RICO a.s.
Masarykovo nám. 77, 664 71 Veverská Bítýška

Navštivte naši webovou stránku: www.lecbarany.cz
Bezplatný informační servis: 800 100 333



pomáhá léčit.



odborný časopis

sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR
Adresa: Kotnovská 137, 390 05 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu
www.apsscr.cz

Ročník: 12

Číslo: 3/2010 – BŘEZEN

Vychází: 10 x ročně, v poslední třetině měsíce

Cena: 50 Kč / 2 €

Roční předplatné: 500 Kč / 20 €

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.

Redakce:

Šéfredaktor: Zdeněk Kašpárek

sefredaktor@apsscr.cz

+ 420 606 832 551

Zástupkyně šéfredaktora: Mgr. Magda Kocábová

redakce@apsscr.cz

+ 420 606 751 156

Jazyková korekce:

Mgr. Jana Hanousková

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

JUDr. Pavel Čámský

Mgr. Petr Hanuš

Mgr. Irena Heřmánková

Ing. Jiří Horecký B. A. et B. A. (Hons)

Ing. Renata Kainráthová

Zdeněk Kašpárek

Mgr. Miroslav Sklenář

Grafické zpracování a tisk:

RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

Distribuce:

SEND Předplatné s. r. o., Ve Žlábku 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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak: www.iStockphoto.com
a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

www.iStockphoto.com

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerce, PR články a příspěvky do rubrik Střípky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně
šéfredaktora. Za obsah inzercí a PR článků odpovídá
zadavatel. Nevyžádané rukopisy, fotografie a další
podklady k příspěvkům se nevracejí. Přetiskování
krátkých úryvků článků je možné pouze s uvedením
přesné citace včetně názvu a jména autora článku,
ročníku, čísla a strany. Přetiskování celých článků
či jejich částí přesahujících jeden odstavec je možné
pouze se svolením redakce. Šíření kopií článků je
možné pouze zdarma. Uzávěrka je vždy 15. dne
předchozího měsíce. Další pokyny pro autory
a inzerty naleznete na www.socialnisluzby.eu

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

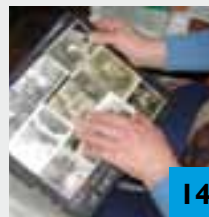


Z obsahu čísla:

- Značka kvality v domovech pro seniory 8
- Institut vzdělávání:
Individuální plánování soc. služby 9
- Představujeme Středočeský kraj 10
- Koncept Bazální stimulace 12
- Psychobiografický model E. Böhma, II. část 14
- Intervenční centra – 3 roky
poskytované soc. služby, II. část 16
- Mediace v sociálních službách 18
- Co je to ortoptika 20
- Supervize organizace 22
- Public relations v sociálních službách 24
- Osobní nastavení a profesionalita 25
- Jednání o smlouvě s osobou,
která nemůže samostatně jednat 26
- Kulatý stůl Kanceláře
veřejného ochránce práv 28
- Projekt Modrý slon 30
- Brožura o adaptaci 32
- Střípky z domova 34



8



14



18



20



30



32

Překážky jsou to, co vidíš, když ztratíš ze zřetele cílovou čáru.

Vince Lombardi



SLOVO VICEPREZIDENTA APSS ČR



Vážení kolegové,
poslanecká sněmovna na své schůzi v prosinci minulého roku při schvalování návrhu zákona o státním rozpočtu na letošní rok vyzvala vládu k předložení změny zákona o sociálních službách. Hlavním důvodem výzvy bylo zvýšení efektivity financování sociálních služeb. Koncem ledna vznikly na MPSV teze k novele zákona s oblastmi, kde se předpokládají úpravy stávajících ustanovení.

Většina z nás často řeší různé konflikty mezi subjekty, které vstupují do systému při poskytování sociálních služeb a zdravotní péče. Z vlastní zkušenosti vím, že jejich intenzita je v mnoha případech přímo úměrná velikosti rozdílu objemu zdrojů k množství a kvalitě poskytovaných služeb. Problematika alimentační povinnosti, příspěvku na péči, dotací státu či úhrad za zdravotní péči je natolik důležitá, že nenalezení vhodnějších variant, které by vedly k menší míře přerozdělování zdrojů, ale i menší byrokratické zátěži, by mohlo vést v budoucnu k větší destabilizaci celého systému.

Připravovanou novelou se nám otevírá nová příležitost pro další úpravu legislativy, která naši činnost přímo ovlivňuje. Chopme se aktivně této možnosti a na základě zkušeností a poznatků z praxe navrhněme jiná řešení. Využijme i zkušeností a modelů ze zahraničí a nesnažme se jít, jako již mnohokrát, třetí („třetí“) cestou.

Ing. Jiří Procházka
viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

EDITORIAL



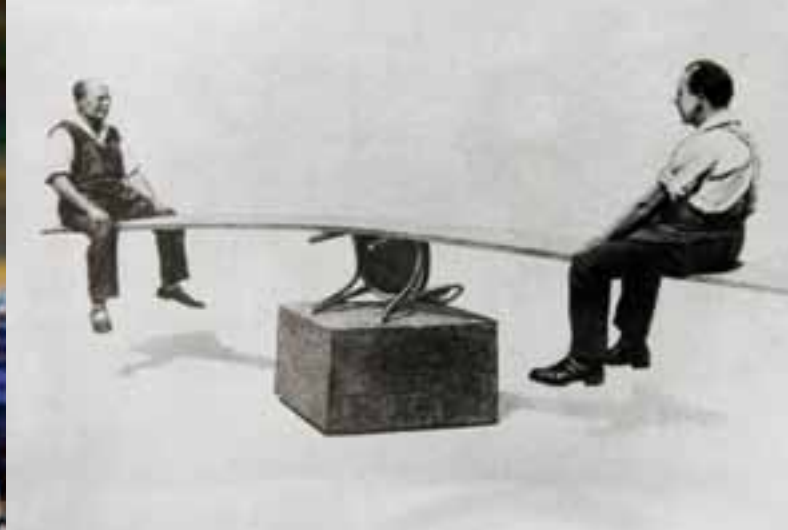
Čeho je moc, ...

Na rozdíl od některých svých kolegů, přátel a známých mám rád sněh. Možná je to způsobeno faktem, že na rozdíl od nich nemusím zimní rána zahajovat rozcvíčkou s hrablem, zabývat se tvorbou zásob uhlí, briket či dřeva, a dokonce se ani modlit, aby přátelé na Ukrajině či v Rusku neutáhli kohouty plynovodu. Mám rád křupání čerstvého sněhu pod botami, podivné ztlumení všech okolních zvuků, nezvyklé obrazy krajiny pokryté bílým nadělením i fakt, že našeho černého psa objevím v případě útěku nesrovnatelně rychleji než v kterémkoliv jiném ročním období. Letos jsem se také začal učit jezdit na snowboardu a navzdory skutečnosti, že jsem první draze zaplacené hodiny na sjezdovce trávil převážně v nejrůznějších variantách polohy ležmo a následně si několik dní léčil naražená žebra, jsem si tuhle atrakci rychle zamiloval.

Asi před měsícem jsem se ráno probudil a kupodivu zjistil, že už zimu nemám rád. Čímpak to? Ladovská zima jakou jsme už dlouho nezažili, sněh křupe naprosto dokonale, zvuky znějí kouzelně tlumeně a bílé barvy je všude kolem ještě víc než předchozí den ... Možná právě proto. Čeho je moc, toho je příliš.

Něco podobného zažíváme také v jiných oblastech života. I v sociálních službách. Ať jsme sebevětsí lidumilové, ať máme svou práci seberaději, ať sebevíc vidíme své povolání jako životní poslání, dříve nebo později máme nejrůznějších lidských starostí, komplexů, problémů, požadavků a souvisejících standardů, školení, inspekci a vůbec toho všeho kolem zkrátka dost. Už chceme konečně vidět a slyšet něco jiného než stále to samé. V takovou chvíli máme v podstatě jen tři možnosti: buď se sesypat, nebo dát výpověď, nebo si jít konečně na chvíli odpočinout. „Cé“ je správně. Zkuste tedy na chvíli zmizet každodenním pracovním výzvám z očí a vystupte z rozjetého vlaku na nějaké klidnější zastávce. A když budete mít štěstí, možná se tam už konečně potkáte s jarem. Věřím, že se brzy začnete zpátky mezi lidičky, kteří vás potřebují, zase těšit.

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor



SENIOR program

5-year
warranty
construction defects

TON
židle a stoly



Když v roce 1861 položil Michael Thonet základní kámen výrobní továrny na ohýbaný nábytek v Bystřici pod Hostýnem, zřejmě ještě netušil, jak pevné základy položil kvalitnímu sezení. Své životní zkušenosti a dovednosti dokázal zúročit ve výrobních postupech, které byly tak ojedinělé, že se s nepatrnými obměnami udržely dodnes a určují tak jedinečnou kvalitu vyráběných produktů. Thonet si zakládal na poctivé lidské práci. I my dnes dbáme této zásady a snažíme se dělat židle s lidmi pro lidi. Jedině tak můžeme říci: „Nedáváme Vám jen židli, dáváme Vám kus sebe.“



Brno - Komin, Běly Pažoutové 1, tel.: 541 223 637 • **Brno - Modřice**, SOHO INTERIÉROVÉ CENTRUM, Svratecká 989 (u Olympie), tel.: 547 213 674 • **Bystřice pod Hostýnem**, VILA THONET, Přerovská 301, tel.: 573 378 202 • **České Budějovice**, Rudolfovska 20, tel.: 386 354 207 • **Jablonec nad Nisou**, Anenské náměstí 3, tel.: 483 704 201 • **Jihlava**, Evžena Rošického 22, tel.: 567 301 039 • **Ostrava**, ul. 28. října 10 (u Sýkorova mostu), tel.: 596 120 051 • **Pardubice**, tř. Míru 112, tel.: 466 301 875 • **Plzeň**, Rooseveltova 17, tel.: 377 329 679 • **Praha**, Karlovo nám. 3, tel.: 224 922 843 • **Praha - Černý Most**, OBCHODNÍ DŮM ASTO, Chlumecká 1539/7, tel.: +420 281 910 331 • **Praha - Komerční zóna Modletice**, objekt Koryna (D1 - EXIT 11), tel.: 323 601 650 • **Praha - Veletržní palác**, Dukelských hrdinů 47, tel.: +420 233 322 286 • **Uherské Hradiště**, Velehradská 1206, tel.: 572 552 523 • **Ústí nad Labem**, Masarykova 3126/24, tel.: 475 205 561 • **Zlín - Malenovice**, OBCHODNÍ CENTRUM DOMUS, Zahradní 1215, tel.: 577 211 260 • **Bratislava**, Karpatská 8 (ulice od kina YMCA), tel.: +421 911 550 705 • **Košice**, Letná 47, tel.: +421 556 325 330

www.ton.eu

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR připravila

UVÍTACÍ BALÍČEK PRO NOVÉ ČLENY

Každý, kdo se stane členem APSS ČR do 30. 4. 2010 obdrží zdarma:

- odbornou publikaci Manuál tvorby standardů sociálních služeb (223 stran) v hodnotě 290 Kč
 - 5 výtisků odborného časopisu Sociální služby v hodnotě 250 Kč
 - 2 ks DVD s kompletním záznamem z I. Výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb ČR v hodnotě 390 Kč
- možnost uplatnit 30% slevu na softwarový program SQwin s úsporou 1665 Kč

Celkový vstupní bonus pro nové členy činí 2595 Kč

Členské poplatky v APSS ČR jsou stanoveny již od 1990 Kč ročně s platbou pouze za skutečný počet členských měsíců v roce.

Přihláška a více informací o členství v APSS ČR získáte na www.apsscr.cz v sekci Jak a proč se stát členem

PR článek pro poskytovatele sociálních služeb

Nabízíme možnost prezentace vašeho zařízení formou PR článku v odborném časopisu Sociální služby

Cena:

3000 Kč za 1/2 strany,

5900 Kč za 1 stranu pro nečleny

sleva pro členy APSS ČR 30%

redakce@apsscr.cz

Členové APSS ČR k 26. 2. 2010

670 organizací

1513 registrovaných služeb

Termíny konferencí v dubnu a květnu

15. dubna 2010 – Paliativní a hospicová péče v sociálních službách – Liberec

Program:

- Jak koncipovat specializovanou a obecnou paliativní péči v ČR?
- Péče o pacienty s pokročilou demencí
- Pojetí a úskalí paliativní péče v léčebnách dlouhodobě nemocných a v ústavech sociální péče
- Péče o umírající v systému sociálních služeb
- Ministerstvo zdravotnictví a rozvoj sítě hospicových zařízení v ČR
- Mobilní specializovaná paliativní péče – reálný model / Aspekty klinického fungování MDT
- Je eutanazie selháním či řešením problémů v péči o seniory a těžce nemocné?
- Terénní hospicová péče
- Koncepte paliativní péče Dolního Rakouska
- Fenomén smrti, důstojné umírání v domovech pro seniory
- Důstojné umírání z pohledu uživatele služby Domu seniorů Liberec – Františkov, p. o.
- Zkušenosti pracovníků DS Liberec – Františkov, p. o. s doprovázením umírajících

Účast na konferenci bude ohodnocena 4 kreditními body. Přihlásit se na konferenci lze online na webových stránkách www.apsscr.cz v sekci konference.

20. května 2010 – Kvalita a financování sociálních služeb Brno

Přehled uzávěrek vybraných grantových a výběrových řízení a programů

DUBEN 2010

NEZISKOVKY.CZ 
vzdělávací a informační centrum

9. dubna 2010
European Commission - DG Employment DI
Informace, účast a konzultace mezi zaměstnanci a zaměstnavateli
Oblast podpory: regionální/komunitní rozvoj, ostatní
Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=1188
Kontaktní osoba: není uvedena
Kontakt: empl-04-03-03-03@ec.europa.eu
Adresa: ARCHIVE Rue Joseph II 54, B 1049 Brussels, Belgie

20. dubna 2010
European Commission, DG EMPL/D. I
Informační a školicí aktivity pro zaměstnanecké organizace
Oblast podpory: nezadáno
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=1427
Kontaktní osoba: není uvedena
Kontakt: empl-04-03-03-02@cec.eu.int
Adresa: J54 01/004, B – 1049 Brussels, Belgie

30. dubna 2010
Česká televize – Podpora projektů z adventních koncertů 2010
Oblast podpory: kultura, životní prostředí, sociální/zdravotní/humanitární, vzdělávání, lidská práva, ochrana nemovitých památek, volný čas, regionální/komunitní rozvoj, rozvoj neziskového sektoru, ostatní
Působnost programu: Česká republika
http://dbfz.neziskovky.cz/program.aspx?id_prog=2755
Kontaktní osoba: Mgr. Michaela Fialová
Kontakt: michaela.fialova@ceskatelevize.cz; (tel.) 261 137 219
Adresa: Kavčí hory, 140 70 Praha 4, Česká republika

Čerpáno z Grantového kalendáře Neziskovky.cz, o.p.s.. Více informací na www.neziskovky.cz



Informační systém Cygnus

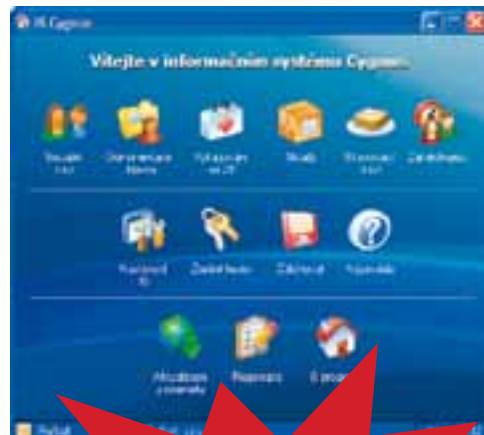
Komplexní nástroj pro poskytovatele sociálních služeb

JEDNODUCHÝ, PŘEHLEDNÝ, KOMPLEXNÍ

IS Cygnus je komplexní informační systém vytvořený speciálně pro poskytovatele sociálních služeb. V průběhu několika let se stal nejrozšířenějším nástrojem na trhu a těší se oblibě ve více než 500 zařízeních sociálních služeb.

Systém se skládá z níže uvedených modulů, které dohromady vytváří jeden funkční celek. Moduly mezi sebou sdílí data a vzájemně komunikují, čímž zjednodušují, zpřehledňují a usnadňují práci jednotlivých zaměstnanců v rámci zařízení.

Pro poskytovatele je rovněž výhodné, aby tyto nástroje zastřešoval jeden dodavatel, který tak může zaručit 100% provázanost a kompatibilitu všech modulů. Díky tomu poskytovatelé ušetří nejen čas, ale i náklady spojené se správou informačního systému.



VÍCE NEŽ
500
REFERENCÍ



Sociální část – kompletní evidence klientů a žadatelů, výpočet předpisů úhrad, vratky, finanční a hmotná depozita, výplatnice, vyúčtování, přehled přítomnosti...



Dokumentace klienta – individuální plány, plány péče, ošetrovatelské a rizikové plány, formuláře dokumentace, realizace péče pomocí přenosných terminálů...



Vykazování na ZP – pořizování a vykazování výkonů odbornosti 913, 902 a 925, tisk žádanek ORP i DP, opravné dávky, načítání výkonů z dokumentace klienta...



Stravovací část – jídelní lístky, výdejky, rozborů, spotřeba a stravovací normy, objednávky a platby za stravu, nutriční hodnoty...



Sklady – vedení libovolného počtu skladů metodou průměrných cen, příjemky, výdejky, uzávěrky, inventury...



Zaměstnanci – evidence zaměstnanců, dlouhodobé a měsíční plány služeb, zpracování docházkových výkazů s napojením na čtečky, hodnocení zaměstnanců a vzdělávací plány...



Manažerská část – statistické informace z ostatních modulů, míra využívání jednotlivých částí systému, upozornění na slabá místa...

Objednejte si nezávazné předvedení informačního systému IS Cygnus přímo ve Vašem zařízení.

IRESOFT
komplexní řešení & podpora

Lednové zasedání Prezidia APSS ČR

V úterý 26. ledna se v Táboře konalo první letošní zasedání prezidia. Na úvod setkání prezident APSS ČR Ing. Horecký přivítal novou předsedkyni jihočeské krajské organizace APSS ČR PhDr. Jaroslavu Kotalíkovou.

Prezidium schválilo nové přidružené členy Asociace (Arjo Hospital Equipment, Dřevospol, Linet a Ing. Sladký), další členy Výkonné rady APSS ČR (Ing. Barana za Moravu a PhDr. Kotalíkovou za Čechy) a jmenovalo výkonným ředitelem Asociace Ing. Kateřinu Endrštovou.

V další části zasedání představila sebe a budoucí směřování nově založeného Institutu vzdělávání APSS ČR jeho nová ředitelka Bc. Andrea Tajanovská, DiS. Institut bude realizovat akreditované kurzy, školicí akce a řadu celo-

republikových projektů, pro něž bude hledat finanční zdroje především v operačních programech EU.

Poté Ing. Horecký informoval o Česko-rakouském projektu, jehož první částí bude březnová konference v Táboře (18. 3.). Jejím cílem je porovnání života seniorů u nás a v Rakousku. Další částí projektu je reciproční návštěva zástupců poskytovatelů sociálních služeb z těchto zemí, třetí částí pak vydání odborné knihy. Prezident dále informoval i o energetickém projektu SAVE AGE a dalších mezinárodních projektech připravovaných ve spolupráci s partnery na Slovensku, ve Slovinsku, Sasku, Švýcarsku a na Islandu. Hovořil také o podskupině RHSD (Rady hospodářské a sociální dohody ČR) pro inspekci kvality, která se zabývá problémy

souvisejícími s působením inspekčních orgánů a aplikací standardů kvality, o přípravě novely zákona o sociálních službách, o projektu Šťastné stáří (spolupráce se základními školami, speciálními ZŠ a víceletými gymnázii), publikační činnosti Asociace a činnosti pracovní skupiny pro fondy EU působící při EDE.

Šéfredaktor časopisu Sociální služby Z. Kašpárek referoval o návrzích a změnách vzešlých z činnosti redakční rady, zvýšení periodicity, nových rubrikách a zavedení tematicky zaměřených čísel od letošního červnového vydání.

Další jednání prezidia se uskuteční 14. dubna 2010 v Liberci.

**Věra Velková, DiS
Zdeněk Kašpárek**

Značka kvality v domovech pro seniory

Na podzim loňského roku se rozběhl další z projektů Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a společnosti Hartmann-Rico a. s. Projekt „Značka kvality“ si klade za cíl vytvořit systém hodnocení kvality pobytových zařízení sociální péče pro seniory. Po vzoru úspěšných zemí Evropské unie usiluje o zavedení jednotného měření a certifikace. Obdobný systém již mnoho let funguje například v Německu, kde jej uděluje Institut pro značku kvality v sociálních službách, nebo ve Velké Británii, kde je znám pod označením Comprehensive Performance Assessment a byl původně vyvinut pro veřejnou správu.

Vytvoření systému vychází ze základních standardů kvality sociálních služeb, respektive ze Standardu číslo 15 - Zvyšování kvality sociálních služeb. I proto jsou cílovými skupinami projektu vedle uživatelů a zájemců o pobytové sociální služby také jejich rodinní příslušníci, zřizovatelé a management domovů pro seniory. Systém „Značka kvality“ však není substitutem standardů kvality a nelze jej vnímat ani jako jejich konkurenční nástroj. Naopak je jakýmsi doplněním založeným na kritériích koncipovaných z pohledu uživatele služby, a to jen v přímé influenci.

Značku kvality realizuje pod hlavičkou APSS ČR tým odborníků a zástupci významných subjektů sociálních služeb v České republice: Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Asociace krajů ČR, Svazu měst a obcí ČR, České katolické charity, Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, Výboru pro sociální politiku Senátu PČR či Rady pro kvalitu a České společnosti pro jakost.

Úkolem odborné pracovní skupiny, jejíž první setkání se uskutečnilo v pražském hotelu Step 25. listopadu 2009, je vytvoření metodiky „Značky kvality“, která bude po připomínkovacím řízení a pilotním ověření u devíti pobytových zařízení modifikována. Následně dojde k registraci značky, jejímu přidělení a využívání ze strany poskytovatelů. Certifikace prvních domovů pro seniory bude realizována na přelomu let 2010 a 2011. Asociace zároveň připravuje zpřístupnění dalších modelů měření a zvyšování kvality či jejich zavedení do sociálních služeb. Jen v letošním roce půjde o světově známé modely E-qalin, CAF, model excelence EFQM či známé normy ISO.



Od realizace projektu APSS ČR očekává vytvoření a registraci hodnotícího modelu Značka kvality včetně manuálu a sebehodnotícího interaktivního softwarového programu, nových interaktivních webových stránek projektu, dalším výstupem bude Národní registr nezávislých odborníků v sociálních službách, organizace tří testovacích workshopů pro zadavatele a poskytovatele pobytových sociálních služeb, pilotní ověření procesu evaluace a certifikace a následné ověření správnosti zvolených

kritérií formou sociologického kvalitativního výzkumu. Projekt počítá i se vznikem filmového dokumentu o kvalitě poskytovaných pobytových služeb a s propagační kampaní zaměřenou na zlepšení image zařízení u neobdobné veřejnosti. Vše povede k posílení motivace zřizovatelů a poskytovatelů služeb zvyšovat jejich kvalitu a současně zlepši orientaci jejich uživatelů. Stanovení kritériální stupnice hodnocení a pilotní ověření v praxi pak umožní jeho budoucí aplikaci i na další druhy služeb sociální péče. Důležitým výstupem Značky kvality bude i reflexe na výstupy hodnocení kvality při stanovování výše úhrad, tedy prvek posilující tržní a konkurenční prostředí sociálních služeb.

15. prosince 2009 se pod patronací senátora Pavla Čáslavy uskutečnilo na půdě Senátu PČR první jednání řídicího výboru, resp. odborné komise projektu.

V úvodu seznámil prezident APSS ČR Jiří Horecký přítomné se základní vizí, tj. dosáhnout pro uživatele těchto služeb transparentnějšího prostředí, neboť dnes není výjimkou, že služba méně kvalitní je dražší než služba kvalitnější. Někteří přítomní vzpomenuli metodu komplexní kvality řízení TQM jako předpoklad spokojenosti konečných uživatelů, kdy spokojenost klienta je jedním ze sledovaných výsledků činnosti organizace. Byla diskutována otázka rozdílu mezi kvalitou a spokojeností, kdy spokojenost je chápána jako subjektivní pocit klienta, kvalita jako měřitelná (a tedy porovnatelná) znaky. Právě na ně by se měl projekt zaměřit.

**Ing. Jiří Horecký, B. A. (Hons)
Zdeněk Kašpárek**

Individuální plánování sociální služby pod křídly APSS ČR

Institut vzdělávání APSS ČR rozšiřuje svoji nabídku o 24hodinový kurz Základy plánování sociální služby pro klíčové pracovníky v pobytových zařízeních. Kurz je akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a je zaměřen na zvyšování kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti individuálního plánování průběhu sociální služby. Obsah čtyř šestihodinových výukových bloků, které na sebe navazují, vytvořili lektori na základě praktických zkušeností z obdobných výcvikových kurzů přímo u poskytovatelů sociálních služeb a na základě zpětné vazby od účastníků i od vedení pobytových zařízení. „Ze zkušeností víme, že je důležité postupovat při tréninku od pochopení sociální služby z pohledu na uživatele v kontextu legislativy a lidských práv, přes roli klíčového pracovníka, až po samotné individuální plánování včetně identifikace potřeb uživatele, jejich naplňování, určování cílů a hledání kroků směřujících k nim. Součástí tréninku klíčových pracovníků je aplikace osvojených metod plánování

ní do praxe přímo v zařízení a pod supervizi,“ uvedla Mgr. Jana Merhautová, lektorka spolupracující s APSS ČR.



**INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR**

Zkušenosti lektorů ukazují, že je pro účastníky kurzu, klíčové pracovníky, velmi přínosné aplikovat zkušenosti získané při tréninku přímo do praxe. Proto bude APSS ČR realizovat kurzy v pobytových zařízeních. Vedle naplnění podmí-

nek vyhovujících propojení teoretického vzdělávání s praktickým se lektori předem seznámí se způsoby organizace, kterými doposud individuální plánování prováděla, jak vedla dokumentaci, popřípadě jakou má zařízení a jeho vedení představu o změně nebo zda reaguje například na výstupy z již provedené inspekce.

Po úspěšném absolvování 24hodinového kurzu získají účastníci osvědčení prokazující splnění zákonné povinnosti celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách dle požadavku zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Každý z úspěšných absolventů navíc obdrží publikaci Sociální služby – Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.

Veškeré informace o kurzech lze získat na webových stránkách APSS ČR www.apssc.cz v sekci INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ APSS ČR nebo na e-mailu vzdelavani@apssc.cz.

Bc. Andrea Tajanovská, DiS.
ředitelka Institutu vzdělávání APSS ČR

INZERCE

Ledax

POZNESS – poznáním k lepším sociálním službám

Společnost Ledax o.p.s. je od ledna 2009 do března 2010 realizátorem projektu POZNESS – poznáním k lepším sociálním službám. Tento projekt je podpořen z prostředků Programu Evropské územní spolupráce Rakousko – Česká republika 2007 – 2013. Jeho východiskem je situace na české straně hranice, kde dochází kromě legislativních změn i ke změnám ve složení populace a její životní úrovni. Mění se také systém sociální integrace znevýhodněných skupin obyvatel.

Společnost Ledax o.p.s., která je poskytovatelem sociálních služeb, zajišťuje celkovou koordinaci a řízení tohoto projektu. Tato činnost je pro ni zdrojem velmi cenných informací o situaci v Rakousku. Stejně tak se ale rakouský partner projektu SeneCura Sozialzentrum Krems zajímá o situaci v Jihočeském kraji.

V rámci projektu jsou sledovány trendy, odlišnosti, podmínky vyplývající z legislativních předpisů, běžné praxe a standardů kvality sociálních služeb. Na základě těchto pozorování byla vypracována studie porovnávající situaci na území Jihočeského kraje a Dolního Rakouska. Důraz byl kladen na systém vzdělávání pro pracovníky v sociální oblasti a požadované kvalifikační předpoklady, neboť kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků.

I proto byl v rámci projektu vytvořen nový vzdělávací program, který by měl iniciovat pozitivní změny v oblasti sociální práce. Nejedná se o jednorázovou vzdělávací akci, ale o koncepční práci, která bude mít spolu s informační kampaní a zprostředkováním získaného know-how dlouhodobé účinky.

Srovnávací studii a další informace o projektu naleznete na webových stránkách www.ledax.cz



**Spolufinancováno
Evropskou unií
z prostředků
Evropského fondu
pro regionální rozvoj**



**EVROPSKÁ ÚZEMNÍ SPOLUPRÁCE
ČESKÁ REPUBLIKA - RAKOUSKO 2007-2013**
Gemeinsam mehr erreichen. Společně dosáhneme více.

Středočeský kraj

Představujeme kraje

Rozhovor s Mgr. Zuzanou Jentschke Stöcklovou,
členkou Rady Středočeského kraje
pro oblast sociálních věcí



Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová

Můžete nám stručně představit aktuální situaci v poskytování sociálních služeb v Středočeském kraji? Kolik evidujete zařízení poskytujících sociální služby a jaký je rozpočet na tuto oblast?

K dnešnímu dni je zaregistrováno ve Středočeském kraji 206 poskytovatelů sociálních služeb, které kraj přímo nezřizuje. Tyto organizace nabízejí celkem 358 sociálních služeb. Navíc Středočeský kraj zřizuje 69 příspěvkových organizací, které poskytují celkem 108 sociálních služeb.

Pro rok 2010 byla Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR přiznána na sociální služby s regionální působností ve Středočeském kraji dotace v celkové výši 725 173 509 Kč, tedy cca o 50 milionů méně než v roce loňském. Příspěvek Středočeského kraje na provoz svým zřizovaným organizacím v oblasti sociálních služeb bude v roce 2010 v maximální výši 72 milionů korun. Tato částka však nezahrnuje investice. Prostřednictvím Humanitárního fondu podporuje kraj finančně organizace, které nezřizuje a v roce 2010 je na tyto účely vyčleněna částka okolo 37 mil. Kč.

Jak v Středočeském kraji vypadá aplikace požadavků zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách? Jaká je situace v zavádění standardů kvality a jak probíhá inspekční činnost?

Zavádění standardů začalo ve Středočeském kraji už v roce 2004. V oblasti kvality proběhlo několik projektů, zejména v období od roku 2004 do roku 2008. Za podpory Evropského sociálního fondu bylo do procesu zavádění standardů kvality v organizacích zřizovaných krajem investováno minimálně 25 milionů korun.

Inspekční činnost probíhá od roku 2008, její těžiště je stále v metodické podpoře poskytovatelů. O kvalitě inspekci a inspekčního týmu svědčí mimo jiné i množství námitek podaných

proti závěrům inspekce – proti výsledkům 27 inspekci byly poskytovatelem podány námitky pouze v jednom případě.

Jaká je v Středočeském kraji situace v otázce financování sociálních služeb? Jak řešíte schodek ve financování sociální péče?

V letošním roce máme v rozpočtu kraje na sociální věci o 20% méně než v roce loňském. Je to důsledek ekonomické krize a celkového krácení krajského rozpočtu. Schodek řešíme úsporami, efektivitou a racionalizací v oblasti nákladů. Hledáme např. jednotného dodavatele na některé druhy služeb a zboží. Nyní kraj hledá například společného dodavatele energií pro všechny příspěvkové organizace. Tímto se nám podaří řadu nákladů ušetřit.

Jaké jsou cíle a cesty rozvoje sociální sféry ve vašem kraji?

Středočeský kraj se potýká s nedostatečnou kapacitou lůžek v pobytových zařízeních pro seniory. V letošním roce bude zahájena přístavba domova seniorů ve Zdících, rádi bychom letos také započali výstavbu nového domova seniorů v Berouně, v Kladně a dostavěli domov seniorů v Uhlířských Janovicích. Plánujeme také rozšíření stacionáře pro seniory ve Smečně a některá naše zařízení pro seniory přemýšlejí o rozšíření svých služeb o denní stacionáře pro seniory nebo o terénní pečovatelskou službu.

Několik našich zařízení pro zdravotně postižené zahájilo transformační proces. Díky Regionálnímu operačnímu programu se podařilo nakoupit několik domků a bytů pro chráněné bydlení.

Ráda bych také zdůraznila, že se snažíme vyjít vstříc potřebám našich klientů tak, aby byli spokojeni a co nejméně pocítili důsledky současné ekonomické krize.

Děkuji za rozhovor.

Zdeněk Kašpárek

Představujeme kraje

Středočeský kraj

Středočeský kraj se nachází v centrální části České republiky. Jde o největší kraj, co se týká rozlohy – 11 015 km². Ve Středočeském kraji bylo evidováno 1 230 691 obyvatel.

Když jsem byla zvolena na krajském volebním zasedání 24. 6. 2008 v Mělníku předsedkyní, měla Středočeská asociace 51 členů. Za rok a půl se zvýšila členská organizace na 90 členů poskytovatelů sociálních služeb. Patříme mezi největší krajské organizace.

Proč zaznamenala krajská organizace takový nárůst členů?

Vliv na zvýšení členské základny má jistě obrovská profesionalita a aktivita celorepublikové Asociace, v jejímž čele stojí prezident Ing. Jiří Horecký. Poskytovatelům sociálních služeb jsou podávány objektivní, odborné informace, které v sociální oblasti značně chybí. Díky tomuto přístupu se stala APSS ČR velmi kvalitním partnerem při jednáních s ministerstvem, ale i s krajskými úřady, zřizovateli. Právě informovanost, profesionalita, odbornost a vzdělávání ovlivňují, že poskytovatelé sociálních služeb vnímají a cítí podporu a uznání ve své náročné práci.

Co se týká činnosti naší krajské organizace, její hlavní prioritou je vzdělávání a informovanost.

V roce 2009 vznikly po delší odmlce dvě sekce – sociální a zdravotní. V letošním roce by měla vzniknout sekce ergoterapeutická. Samozřejmě jsou podporovány i jiné profesní sekce.

Krajská setkání Asociace se konají čtyřikrát ročně a vždy jsou spojena se vzdělávacím seminářem pro ředitele, zdravotní sestry nebo sociální pracovníky. Jedenkrát ročně je organizován dvoudenní vzdělávací seminář pro ředitele sociálních služeb. Krajská organizace podporuje aktivity poskytovatelů i v organizování činností pro samotné uživatele sociálních služeb. Významnou akcí je letos již X. Podzimní ples pro zdravotně postižené z celé ČR, kde se sejde okolo 1000 uživatelů se zdravotním handicapem. Je podporován APSS ČR, MPSV, Hlavním městem Praha a zřizovatelem.

Spolupráce mezi zástupci Středočeského kraje a APSS ČR se po volbách začala pomalu rozvíjet. V současné době je na velmi dobré cestě. Jedenkrát ročně se krajského zasedání účastní radní pro sociální věci. Vždyť Středočeský kraj je zřizovatelem 69 příspěvkových organizací – poskytovatelů sociálních služeb. Celkem je ve Středočeském kraji k 1. 7. 2009 zaregistrováno 532 sociálních služeb.

S paní radní Mgr. Zuzanou Jentschke Stöcklovou se scházíme i mimo krajská zasedání a jednáme o palčivých otázkách z oblasti personální, metodické, dotačních řízení, finančního zajištění sociálních služeb, ekonomických problémů. Paní radní je vstřícná, přístupná a ochotná se kdykoliv sejit k jednání. Projevila velký zájem se co nejvíce seznámit s problémy, které nás poskytovatele sociálních služeb trápí. Asociaci uznává jako jednoho ze svých partnerů, s kterým projednává společné problémy jako je například transformace sociálních služeb.

12. 10. 2009 byl schválen Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na léta 2010 – 2011, který vychází z metodiky komunitního plánování. Všechny služby by měly být kvalitní, dostupné a měly by ochraňovat uživatele.

Významným krokem je i zajišťování finančních zdrojů. Patří sem individuální projekty Středočeského kraje v sociální oblasti z EU do roku 2012. MPSV schválilo první IP na zajištění financí „Základní síť sociálních služeb Středočeského kraje v oblasti sociální prevence“. Důležitým zdrojem je ROP – v oblasti integrovaného rozvoje území – sociální integrace. Právě v této oblasti byly schváleny podpory 3. 2 a 3. 3 zaměřené na službu chráněného bydlení (nákupy nemovitostí pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením). V neposlední řadě je zajímavý Integrovaný operační program /IOP/, zaměřený na financování infrastruktury pro sociální integraci. Týká se transformace pobytových zařízení sociálních služeb v sociální služby, které umožní uživatelům setrvání v jejich přirozeném prostředí a jejich aktivní zapojení se na trhu práce a do společnosti. Do pilotního programu byla vybrána dvě zařízení Středočeského kraje - Bellevue, poskytovatel sociálních služeb a Domov Buda, poskytovatel sociálních služeb.

Přestože je finanční situace v současné ekonomické krizi v oblasti sociálních služeb velmi kritická, snaží se všichni poskytovatelé sociálních služeb pro uživatele vytvořit nebo alespoň udržet důstojné a bezpečné podmínky pro své klienty. Je to velmi těžké a náročné, a proto všem poskytovatelům patří dík.

Mgr. Jana Pilná

ředitelka Domova Na Hrádku,
poskytovatel sociálních služeb,
předsedkyně krajské organizace APSS ČR



Mgr. Jana Pilná

>> Hlavní
prioritou
naší krajské
organizace je
vzdělávání
a **informovanost.**

Koncept Bazální stimulace



PhDr. Karolína Friedlová

Koncept Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který je chápán jako strategie myšlení poskytovatelů péče s cílem přiblížit se vnímání a potřebám těch, o které pečují. Základními prvky, se kterými koncept pracuje, jsou pohyb, komunikace a vnímání. Cílem je podpořit rozvoj pohybových schopností člověka, a tím jeho možnosti sebeobslužných činností, aktivit potřebných k sebeaktualizaci a komunikačních schopností v kontextu sociálních vztahů.

Autorem konceptu je prof. Dr. Andreas Fröhlich. Počátkem sedmdesátých let minulého století strukturoval koncept Bazální stimulace na podkladě vědeckých poznatků z vědních oborů fyziologie, neurologie, embryologie a vývojové psychologie. Jeho výchozí tvrzení, že je nutné nejprve zprostředkovat vjemy ze svého těla, stimulovat vlastní vnímání, odborně „vnímání tělesného schématu“, jako předpoklad vývoje či udržení pohybových, ale i kognitivních a komunikačních schopností, se v praxi potvrdilo. Vnímání tělesného schématu je také předpokladem k vnímání vlastního okolí a posléze navázání komunikace s tímto okolím (Fröhlich, 1998).

Koncept se nejprve uplatňoval v péči o děti, které se narodily s těžkými změnami v kognitivní oblasti (těžká a hluboká mentální retardace) a těžkým tělesným postižením. V osmdesátých letech transferovala koncept do oblasti péče o dospělé se změnou kognice (dementia, vegetativní stavy, mentální retardace) a tělesnými postiženími (následkem nemoci, úrazu nebo stárání) profesorka Christel Bienstein. V současné době je Andreas Fröhlich profesorem na Katedře speciální pedagogiky na Univerzitě v Landau, je autorem řady publikací a neustále pracuje na rozvoji konceptu Bazální stimulace. Christel Bienstein vede od roku 1994 Institut výzkumu v ošetrovatelství na lékařské fakultě Univerzity Witten/Herdecke v Německu a je také autorkou řady publikací a vede výzkumné projekty v oblasti péče o lidi v komatózních stavech a lidi s demencí. V zemích Evropské unie patří již více než 30 let Bazální stimulace k nejpopulárnějším pedagogicko-ošetrovatelským konceptům.

Okruh příjemců péče v konceptu Bazální stimulace je velmi široký. Koncept se postupně etabloval z oblasti péče o lidi s těžkým vrozeným postižením i do dalších oblastí péče, ve kterých jsou lidé odkázáni na pomoc druhých. Zde patří:

- předčasně narozené děti, které potřebují intenzivní ošetrovatelskou a lékařskou péči
- děti, mládež a dospělí s těžkým kombinovaným postižením
- těžce postižení lidé následkem onemocnění nebo úrazu (například v bdělém komatu, mozková cévní příhoda)

- lidé, kteří jsou závislí na péči z důvodu stárání nebo umírání
- lidé, kteří vykazují způsoby chování v souvislosti s (těžkým) kognitivním postižením nebo
- lidé, kteří onemocněli (těžkými, chronickými) kognitivními onemocněními (dementia)

Prof. Bienstein a prof. Fröhlich popisují potřeby těchto lidí tak, že jsou to ti,

- kteří občas potřebují tělesnou blízkost, aby mohli vnímat jiné lidi
- kteří potřebují ostatní lidi, jež jim budou bez (verbální) řeči rozumět
- kteří potřebují ostatní lidi, jež jim přiblíží okolní svět a také jejich osobu v pro ně přijatelné rovině vnímání
- kteří potřebují jiné osoby k tomu, aby jim umožnili změnit polohu a učinit pohyb
- kteří potřebují jiné lidi, jež je spolehlivě a odborně kompetentně zaopatří, ošetří a budou doprovázet životem

Oblasti lidských potřeb shrnuté americkým psychologem A. H. Maslowem jsou v konceptu Bazální stimulace jádrem centrálních cílů Bazální stimulace, které formulovali autor konceptu prof. Dr. Andreas Fröhlich a spoluautorka prof. Christel Bienstein. Tyto cíle jsou shodné a jednotné pro celou Evropu pro strukturu individuálních plánů klientů v sociálních službách, v oblasti zdravotní péče a také ve vzdělávání a podpoře vývoje dětí s těžkým postižením. Jedinečnost konceptu Bazální stimulace tkví v tom, že tento koncept je strukturován tak, aby s ním mohli pracovat u jednoho klienta různí profesionálové (ošetrovatelský personál, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, sociální pracovník, logoped, speciální pedagog) za participace rodiny klienta; všichni jmenovaní sledují jednotné cíle. Jak už jsem zmínila, tyto cíle odrážejí všechny základní lidské potřeby a jsou strukturovány také tak, aby jejich prostřednictvím byly vyjádřeny potřeby těch, kterým jsou určeny a kteří se nemohou verbálně vyjádřit (např. lidé s těžkými změnami v kognitivní oblasti jako je mentální retardace, dementia, aj.). Koncept Bazální stimulace má čtyřicetiletou historii a za tu dobu prodělal značný vývoj a byl dostatečně ověřen v praxi. Na základě mnohaletých zkušeností těch, kteří s konceptem pracují, nebyly

dosud centrální cíle pozměněny, ba naopak se stále více prokazuje, že relevantně odrážejí potřeby příjemců péče a zároveň posilují kvalitu a bezpečnost péče.

9 centrálních evropských cílů (Bienstein, Fröhlich, 2003):

- Zachovat život a zajistit vývoj
- Umožnit vnímat sebe sama a vlastní život
- Poskytnout pocit jistoty a důvěry
- Rozvíjet vlastní rytmus
- Umožnit poznat okolní svět
- Pomoci navázat vztah
- Umožnit zažít smysl a význam věcí či konaných činností
- Pomoci uspořádat život
- Poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život

Předpokladem pro práci s konceptem u jednotlivých klientů je akceptace jejich biografie a integrace nejbližšího sociálního okolí klienta (rodiny) do péče. Sepsání biografie je důležitá část ošetrovatelského nebo pedagogického procesu. Práce s biografií klienta znamená volit nabídky zohledňující individualitu klienta. Biografické údaje jsou výchozím bodem pro individuální bazálně stimulující péči. Biografická anamnéza může

výrazně pomoci strukturovat individuální plány a poskytovat profesionální péči. Péče poskytovaná na základě biografické anamnézy znamená porozumět jedinci a pochopit jeho chování.

Okruhy stimulačních postupů dělíme na tyto stimulační:

- stimulace somatická
- stimulace vestibulární
- stimulace vibrační

Cílem těchto prvků je primárně zabezpečit základní životní funkce, jako je například příjem potravy, dýchání, toaleta, polohování. Sekundárně podporují vnímání tělesného schématu a motorické funkce. S tím souvisí udržení sebeobslužných schopností a pocit jistoty a bezpečí.

Nástavbovými okruhy jsou:

- stimulace taktile-haptická (hmatová)
- stimulace olfaktorická (čichová)
- stimulace optická (zraková)
- stimulace auditivní (sluchová)
- stimulace orální (senzorky dutiny ústní a chuťových vjemů)

Tyto nastavbové prvky velmi úzce navazují na prvky základní a podporují rovněž hybnost,

vnímání a komunikaci v kontextu Maslowovy hierarchie hodnot. To znamená, že prostřednictvím těchto prvků lze rovněž saturovat základní životní potřeby (příjem potravy), ale také pocít jistoty a bezpečí, možnost navázat vztah, orientovat se, vnímat vlastní autonomii a být schopen si alespoň částečně sám organizovat vlastní život.

Všechny základní i nastavbové prvky konceptu podporují autonomii člověka a především umožňují aplikovat důstojnou péči. Cílem těchto prvků je primárně zabezpečení základních životních funkcí, ale také vytvoření důvěry v sebe sama, získání pocitu jistoty a bezpečí, navázání vztahů a rozvíjení komunikace. Důležitým prvkem je interakce klienta s okolním prostředím a jeho podmínky pro rozvoj socializace, komunikace a emocionality. U klientů se stavy neklidu a agresivity se dají tyto stavy výrazně skrze aplikaci výše uvedených základních prvků konceptu eliminovat.

PhDr. Karolína Friedlová

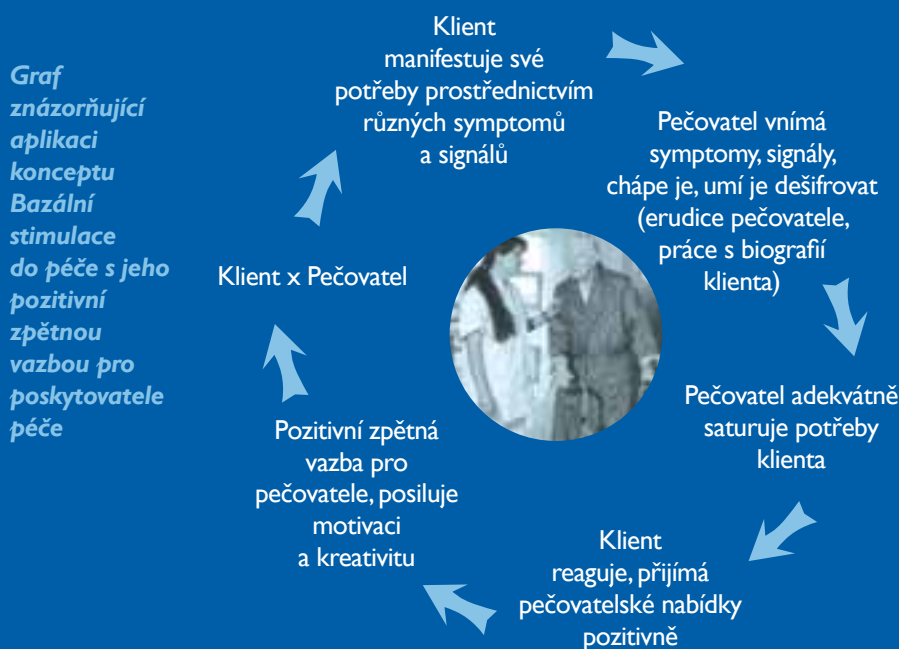
ředitelka a odborný garant

INSTITUT Bazální stimulace s. r. o.

odborný asistent: Slezská univerzita v Opavě,

Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství

institut@bazalni-stimulace.cz



Pro pracovníky v sociálních službách jsou pořádány v tomto roce **tři otevřené MPSV ČR akreditované kurzy Bazální stimulace** (24 vyučovacích hodin).

Místa konání a termíny:

6. - 7. 4. 2010

a 13. - 14. 4. 2010

Domov pro seniory Bechyně

27. - 29. 4. 2010 DOZP, Domov Sulická, Praha

Bližší informace a přihlášky na: institut@bazalni-stimulace.cz
tel.: 603 971 160, 558 434 920.

Literatura

BIENSTEIN, CH. FRÖHLICH, A. *Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen.* Leipzig: Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung GmbH, 2003, 256 s.

ISBN 3 78004001-8 FRÖHLICH, A. : *Basale Stimulation. Das Konzept.* 1. Aufl. Duesseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben, 1998. 317 s. ISBN 3-910095-31-3

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*, 1. vyd. Praha: GRADA Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1314-4

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství* 1. a 2. díl. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, 2005. ISBN 80-239-6132-2

Psychobiografický model **profe**



PhDr. Eva Procházková

Vnímání klienta v jeho životních rolích v celospolečenském kontextu vyžaduje od personálu vysokou míru angažovanosti, aby se také zabýval dobou, ve které žila jejich současná seniorská klientela, protože si velmi málo uvědomujeme, v jakých dimenzích generačního odstupe je současná péče poskytována. Z historického hlediska je biografie obohacujícím prvkem pro mladou generaci, která neměla možnost poznat a zažít některé historické epochy.

➤ Práce s biografií klienta

Základním stavebním kamenem psychobiografického modelu prof. E. Böhma je práce s biografií klienta, která není jenom sběrem informací o klientovi, ale mění základní postoje personálu vůči seniorovi. Vztah mezi klientem a pracovníkem instituce je podložen otevřeností, respektem, vstřícností a zájmem o klientovu minulost s jeho zážitky a způsoby překonávání zátěžových situací.

Péče o seniora na základě znalostí a využití biografie je lidská, respektující důstojnost stáří. Zde se odráží etický aspekt psychobiografického modelu, ve kterém mají psychické potřeby svou opodstatněnou prioritu a biografie tvoří stěžejní informační materiál, který je dále využit při tvorbě plánů péče. Tyto plány péče můžeme dále rozdělit na aktivizační, re-aktivizační a stimulační podle psychického stavu klienta. Pro volbu adekvátního plánu péče je důležitá **diferenciální diagnostika** vypracovaná Böhmem, která nám pomůže stanovit ve které fázi regrese se klient nachází (7 fází regrese) a jaké ošetřovatelské intervence jsou optimální pro naprosto individualizovanou péči. Tato provázanost psychických potřeb a biografie je v celkovém pojetí tohoto modelu prioritní a středem zájmu, kdežto samotné onemocnění seniora zde hraje roli sekundární. V první linii je zde člověk s jeho životem plným vzpomínek s emocionálním podtextem, které jsou velmi důležité právě pro využití v péči re-aktivizační, která má své opodstatnění pro II. stadium demence, kde kognitivní funkce neplní již stoprocentně svou úlohu, ale emoční život seniora je stále aktivní. Diferenciální diagnostika nám také pomáhá v opodstatnění volby bazální stimulace jako adekvátního ošetřovatelského instrumentu pro klienty v těžké fázi regrese.

Naučit se číst v biografické knize klienta a následně využít tyto poznatky v péči o seniora je dovednost personálu specifická pro geriatrii a gerontopsychiatrii. Dále se tato technika může využít v celém sociálním sektoru, kde již

hovoříme o biografii institucionální, a to u těch klientů, kteří prožili celý svůj život v instituci, která mu poskytovala adekvátní služby ve vztahu k jeho onemocnění či hendikepu. Tímto se dostáváme k základnímu rozdělení biografie:

- **singulární biografie:** individuální biografie – životní příběhy s emocionálním podtextem
- **historická:** společensko – kulturní aspekt doby odrážející se v biografii
- **regionální:** každý region má svá specifika – město, venkov, nářečí, zvyky a obyčeje

Vnímání klienta v jeho životních rolích v celospolečenském kontextu vyžaduje od personálu vysokou míru angažovanosti, aby se také zabýval dobou, ve které žila jejich současná seniorská klientela, protože si velmi málo uvědomujeme, v jakých dimenzích generačního odstupe je současná péče poskytována. Z historického hlediska je biografie obohacujícím prvkem pro mladou generaci, která neměla možnost poznat a zažít některé historické epochy. Interakce dvou generací na základě zpracování biografie má zde svou hodnotu celospolečenskou. Böhm nazývá tento trend v péči **INTERFUZIONÁLNÍ aspekt péče**, kde dochází k fúzi mezi realitou klienta a generačně vzdálenou realitou personálu. Tzv. transgenerační interfuzionální aspekt péče vyžaduje svůj **specifický přístup ze strany poskytovatelů služeb, pokud chceme hovořit o službách kvalitních na základě etiky lidského přístupu** k seniorské generaci.

Doprovázení klienta cestou vzpomínek s cílem vyhledat a podpořit celoživotně naučené mechanismy pro zvládání zátěžových situací (coping), které si každý člověk utváří do svých 25 let života a dále používá pouze modifikaci těchto mechanismů, je jednou z důležitých metod v práci s biografií. **Metody práce s biografií**, které se využívají v **aktivizačních programech**, jsou dále rozděleny dle sociální formy na práci ve skupinách nebo s jednotlivcem. Podle obsahu zaměření rozdělujeme tyto metody do tří oblastí:

- **metody orientované na komunikaci:** metody s využitím rozhovorů a diskusí na dané téma
- **metody orientované na aktivitu:** společné vaření, malování, koláže, hry, oslavy, výlety, atd.
- **metody orientované na tvorbu dokumentu:** tzv. kniha biografie, která je na rozdíl od biografického listu výsledkem kreativní tvorby klienta s využitím fotografií a dobových dokumentů

Všechny tyto metody jsou využívány především u klientů, kteří jsou podle diferenciální diagnostiky ve fázi regrese I-3, kteří mají ještě zachovalé kognitivní schopnosti a dovednosti. Pro tuto skupinu klientů je práce s **auto-biografií** primární pro zápis do biografického listu a tvorby biografických knih. Tato forma péče je nazývána formou aktivizační.

Smysl a účel práce s biografií se následně odráží v rovině kognitivní, emocionální a sociální:

Kognitivní:

- Podpora koncentrace a komunikačních schopností a dovedností
- Aktivizace rezervního potenciálu klienta
- Mnoho témat k rozhovorům a zapomenuté detaily jsou znova oživeny
- Cvičení paměti

Emocionální:

- Znovu oživit pozitivní pocity a radosti z pěkných starých časů osobní a pracovní aktivity
- Nové zpracování konfliktních situací z nového úhlu pohledu a někdy i za pomoci klientů, kteří se ocitli v téže situaci
- Posílení pocitu sebehodnoty a osobní identity
- Redukce negativních emocí, strachu, neklidu, bezraděje

Sociální:

- Práce ve skupinách je důležitá pro pocit, že někam patří
- Možnost ostatní klienty lépe poznat a s novými se seznámit
- Personál vnímá klienty s celou jejich historií a ne jenom jako svazek deficitů a diagnóz
- Rozšíření horizontu poznatků na obou stranách, jak pro klienty, tak i pro personál
- Usnadnění práce klíčového pracovníka pro získání důvěry klienta
- Personál dokáže lépe pochopit symbolické způsoby chování klienta na základě poznatků z biografie
- Aktivizační programy jsou tvořeny na základě poznatků z biografie klienta
- Kreativita a radost z tvorby jsou maximálně podporovány

sora Erwina Böhma (II. část)

Jinak je tomu u dalších stupňů regrese, tzn. 4-6, které můžeme přirovnat ke střední fázi demence. Zde se využívají poznatky z biografie klienta, a to především z jeho **story-biografie**, kde současná realita klienta, jeho chování a prožívání je vnímáno personálem jako specifická forma stáří, pro kterou využívá v péči metody práce z psychobiografického modelu. Tyto metody jsou podloženy dokumentačním systémem, který poskytuje směrodatný návod pro tvorbu specifických plánů péče. Zde jsou implementovány psychobiografické impulsy pro péči o klienta ve stabilní psychické pohodě, ale také pro situaci, kdy je klient v nestabilní psychické pohodě a je nutné zvolit pro adekvátní péči, která má navracet klienta do psychické stability, psychobiografické impulsy zvolené z jeho story-biografie. Tato forma péče je nazývána formou **re-aktivizační**.

Senzo-biografie je využívána především u klientů s těžkým stupněm demence, odpovídajícím 7. stupni regrese podle diferenciální diagnostiky prof. Böhma. Tento stupeň regrese je naprostou indikací pro využití prvků bazální stimulace a tato forma péče je nazývána bazálně-stimulační.

Cíle práce s biografií:

- **Potřeby a přání jsou rychleji odhaleny, pokud je známa biografie klienta.**
- Možnost chybné interpretace pozorovaného chování a jednání klienta je snížena na minimum. V kritických situacích má personál zpracovaný návod, jakým způsobem reagovat na změny způsobu chování klienta.
- Zpracovaná biografie klienta nám poskytuje adekvátní klíč pro utváření vztahu založenému na důvěře, a to mezi klientem a klíčovým pracovníkem.
- Poznátka z biografie klienta pomáhají profesionálům k zachování respektu vůči starým lidem, k jejich životu a neomezují se pouze ke strohému pohledu na ošetřovatelské a medicínské diagnózy.
- **Práce s biografií slouží také jako komunikační instrument** napomáhající seniorům při adaptaci se na nové prostředí a dále pomáhá seniorům navázat nové kontakty a nová přátelství, které hrají významnou roli pro pocit seniora, že ještě někam patří, že je ještě pro někoho něčím důležitý. Kontakt s klientem je plný života a nikoliv prázdných frází, které pouze zvětšují komunikační bariéry.
- **Staré zvyky a obyčeje jsou zachovány, a tím je podporován pocit bezpečí a pocit generační sounáležitosti.**
- Osobní individualita seniora je vnímána s respektem.



- Vzpomínky na staré dobré časy znovu oživují pozitivní emoce seniora a aktivují jeho emoční život. **Dokud cítíme, prožíváme emoce, tak ještě žijeme...**
- Hlavním cílem práce s biografií je pomoci klientovi co nejdéle si zachovat **orientaci vlastní osobou**, která je právě u seniorů se symptomy demence stěžejní pro celkovou orientaci.
- Denní režim je organizován dle informací z biografie klienta, a tím je zachována a podporována **orientace časem, místem a situací**. Jiná struktura dne, která je určena někým jiným, je dalším faktorem snižujícím orientační a adaptační potenciál klienta. Tím se prohlubují pocity bezradnosti a bezmocnosti, které jsou startujícím momentem v procesu regrese klienta. Rezignace a odpoutání se od reality vede klienta k tomu, že začíná žít ve svém vnitřním světě.
- Pro **terapii prostředím** je biografie základem zdrojem informací, které jsou využity v maximální pozornosti k vybavení prostředí bytovými doplňky, které hrají důležitou roli pro co nejdéle zachování orientace klienta v jeho nejbližším okolí. U klientů se symptomy demence, kteří byli vytrženi z domácího prostředí, které jim poskytovalo poslední orientační strukturu, je nutné přizpůsobit nové prostředí dle poznatků z biografie klienta. Přestože nemůžeme stoprocentně nahradit domácí

prostředí a životní standard, který měl klient ve svém životě, je díky práci s biografií mnoho možností, jak mu pomoci usnadnit fázi adaptace.

U klientů se symptomy demence se nesnažíme o zlepšení kognitivních funkcí, ale o co nejdéle zachování jeho schopností a dovedností v kontextu s jeho životem a jeho naučenými automaticky a rituály.

V německy mluvících zemích je biografický list součástí dokumentace, se kterou pracují všechny profese, které zajišťují péči v domě pro seniory a mají pro tuto práci s biografií náležitě vzdělání. Právě péče o seniora se symptomy demence je velmi náročná a zatěžující psychický potenciál personálu, a proto je nutné hledat nové cesty v geriatrii pro další generace profesionálů, které si budou pokládat vždy základní otázku: Kdo je náš klient? Odpovědi mohou nalézt v biografii klienta v jeho životním příběhu, který nám pomáhá pochopit a vnímat identitu člověka se všemi jeho životními výhrami, ale i prohrami. Péče se stává lidskou pomocí člověku v nouzi, kdy již není schopen žít samostatně a soběstačně, ale emočně vnímá a cítí... Jak říká prof. Böhm, nejdříve pečuj o duši a potom o tělo...

PhDr. Eva Procházková
Caritas Wien Rakousko
eva.prochazka@al.net

Intervenční

Tři roky poskytování soci

POZVÁNKA

Asociace pracovníků
intervenčních center ČR
ve spolupráci se Střediskem
sociální prevence Olomouc,
příspěvková organizace,
pořádá v Olomouci

dne **15. dubna 2010**
celostátní konferenci s názvem

**Tři roky
poskytování
sociální služby
intervenční
centra osobám
ohroženým
domácím násilím**

**Záštitu nad konferencí
převzala
Mgr. Yvona Kubjátová,
náměstkyně hejtmana
Olomouckého kraje**

*Bližší informace budou uvedeny v pozvánce, která
bude rozesílána jednotlivými intervenčními centry.*

► Sdílení praxe

Intervenční centra založená v roce 2006 zahájila svou činnost po důkladném odborném proškolení, osvojení si jednotné metodiky, registraci sociální služby, naplnění standardů kvality sociální služby a nalažení systému pravidelného sdílení praxe. V letech 2007 – 2008 úzce spolupracovala s Bílým kruhem bezpečí, občanským sdružením pro pomoc obětem domácího násilí (dále BKB, o. s.) a Expertní skupinou Aliance proti domácímu násilí. Využívala metodiku a standardy intervenčních center vytvořených v rámci projektu „Hrás“, který mimo jiné podpořil i odborné vzdělávání pracovníků intervenčních center.

V letech 2007 až 2009 intervenční centra:

- Absolvovala výcviky k využití zahraniční metody SARA DN (držitelem licence pro ČR je BKB, o. s.). Do praxe 15 IC byla zavedena metoda hodnocení a řízení rizika budoucího násilí.
- Setkávala se na pravidelných čtvrtletních celostátních poradách.
- Účastnila se specializačních školení.
- Jednotně v měsíčních intervalech monitorovala případy vykazání a nízkoprahový kontakt podle dohodnutých kritérií a sdílela komentovaná statistická data v rámci celé ČR.
- Minimálně jednou ročně pořádala kulaté stoly k celostátní výměně informací s metodiky Policie ČR za účasti zástupců Policejního prezidia ČR
- Sjednotila logotypy a grafiku tiskovin.
- Pracovala na standardech služby intervenčního centra.
- V roce 2008 zaregistrovala jako občanské sdružení Asociaci pracovníků intervenčních center ČR.

► Asociace pracovníků intervenčních center ČR

V průběhu roku 2008 vyvstala potřeba metodicky a organizačně, v rámci celé České republiky, zastřešit činnost intervenčních center jako specifické sociální služby. Podobně jako jiné asociace sdružující členskou základnu poskytovatelů služeb nebo odborné veřejnosti i Asociace pracovníků intervenčních center ČR (dále Asociace) podporuje spolupráci členů v rámci jednotlivých intervenčních center, zajišťuje odborné vzdělávání v problematice domácího násilí, prosazuje odborné, legislativní, profesní zájmy členů. Podílí se na tvorbě standardů této mladé služby. Podává koncepční, metodické a jiné návrhy příslušným státním

orgánům, státní správě a samosprávě. Podílí se na realizaci a vyhodnocování koncepcí a dalších opatření v oblasti poskytování služby dle § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mapuje síť služeb pro osoby ohrožené domácím násilím...

V roce 2008 – 2009 Asociace upozorňuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, krajské úřady a Policejní prezidium ČR na nesoulad mezi zákonem o sociálních službách a Závazným pokynem policejního prezidenta č. 200/2008 a na riziko narušení vybudovaného a fungujícího systému pomoci osobě ohrožené domácím násilím, tak jak vznikl v roce 2006 a byl zdokonalován v letech 2007 – 2008.

Asociace je toho názoru, že pro vznik speciální služby sdílející s Policií ČR zvláště citlivé osobní údaje je registrace nedostatečnou zárukou ochrany osobních dat a kvality poskytované služby. Riziko vidí v tom, že úřední záznamy o vykazání s citlivými údaji o osobě ohrožené a její rodině mohou být zasílány do míst, kde pomoc nemůže být, i přes registraci na krajském úřadu, poskytována, protože zřizovatel služby intervenčního centra například nedosáhl na některý z možných typů dotace či není schopen zajistit dodržení zákonných lhůt pro kontakt intervenčního centra s osobou ohroženou nebo neabsolvoval Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR akreditovaný základní výcvik v poskytování pomoci osobám ohroženým domácím násilím (obsahem výcviku je detekce domácího násilí, zásady komunikace s osobou ohroženou, standardy kvality sociální služby, principy interdisciplinární spolupráce a budování interdisciplinárních týmů, spolupráce s policií a justicí, ochrana osobních údajů, metoda SARA DN atd.).

Mgr. Martin Žárský, ředitel odboru sociálních služeb a sociálního začleňování Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, na jednání zástupců MPSV, Policejního prezidia ČR a Asociace konaném dne 27. července 2009 navrhl možná řešení tohoto problému – vydání doporučeného postupu pro krajské úřady vydávající oprávnění k registraci této služby, aby vyžadovaly od budoucího poskytovatele doplnění dalších registračních údajů, které zaručí kvalitu poskytované služby a schopnost nového intervenčního centra naplnit zákonem dané povinnosti.

Domníváme se, že krajské úřady by mohly při rozšiřování sítě intervenčních center a služeb pro osoby ohrožené domácím násilím zvažovat hledisko ekonomičnosti služby a řadu objektivně ověřitelných kritérií: počet vykazání v regionu, počet nízkoprahových kontaktů, ob-

centra

ální služby (II.část)



Seminář Mgr. Vojtěškové na střední policejní škole

jem a kvalitu zajištění interdisciplinární a mezioborové spolupráce, preventivních aktivit směřem k odborné i laické veřejnosti – propagace služby, školení, semináře v problematice domácího násilí, připravenost poskytovatele obecně naplňovat funkce intervenčního centra dané zákonem...

Předpokládáme, že krajské úřady při rozšiřování sítě služeb, a to nejen služby intervenčního centra, budou muset v budoucnu přihlížet k tomu, jak je aktuální síť sociálních služeb v regionu efektivní nejen směrem k uživateli služby, ale také se zřetelem na státní či krajskou „pokladnu“. Registrace nových poskytovatelů služeb zatím, spíše v obecné rovině, sleduje hledisko vzdělání pracovníků, provozní zajištění služby, efektivnost sítě sociálních služeb. Potřeby regionu a potřeby uživatelů jsou v některých regionech řešeny následně. Navíc v rámci ČR a jednotlivých služeb v tuto chvíli neexistuje ani jednotnost ve výkaznictví počtu uživatelů, sociálních intervencí, kontaktů, obloženosti lůžek a obecné efektivity služby nabízené poskytovatelem.

Asociace pracovníků intervenčních center v tuto chvíli sdružuje pracovníky poskytovatelů služby intervenčního centra, kteří tuto službu začali zajišťovat dnem 1. 1. 2007 v souvislosti s účinností zákona 135/2006 Sb. na ochranu před domácím násilím. Jak jsme zmiňovali v minulém čísle, Krajský úřad Středočeského kraje se vydal cestou rozšiřování sítě služby intervenčního centra registrací nových poskytovatelů

telů této služby a od dubna 2010 dojde k další změně poskytovatelů služby intervenčního centra ve Středočeském kraji. V tuto chvíli je těžké hodnotit situaci v tomto kraji, nicméně snahou Asociace je pro další období roku 2010 navázat kontakt se zástupci Krajského úřadu Středočeského kraje minimálně s cílem v tomto regionu zmapovat stávající poskytovatele služby intervenčního centra, věrohodným způsobem sbírat a statisticky vyhodnocovat počet kontaktů, počet uživatelů této služby dle kritérií daných tříletou praxí intervenčních center; zahájit obecně spolupráci těchto poskytovatelů s Asociací pracovníků intervenčních center ČR.

Interdisciplinarita a vzdělávání

Zákon č. 135/2006 Sb. na ochranu před domácím násilím specifikuje tři pilíře pomoci: intervenční centra, Policii ČR a justici. V případě, že v rodině, kde došlo k vykazání násilné osoby ze společného obydlí, jsou děti, je funkčnost tohoto systému podpořena pomocí ze strany oddělení sociálně právní ochrany dítěte. Koordinační role intervenčních center a kvalitní pomoc osobě ohrožené může být zajištěna jen tehdy, jsou-li subjekty podílející se v regionu na pomoci ohrožené osobě a jejím dětem v obecné shodě, tj. znají a uplatňují své kompetence při řešení jednotlivých případů domácího násilí. Na sjednocení praxe subjektů pomáhajících při řešení domácího násilí se pak významnou měrou podílejí pracovníci intervenčních center v rámci zajištění koordinační role IC

a interdisciplinaritu při pomoci obětem domácího násilí (§ 60a, odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služba intervenčního centra navazuje bezprostředně na úkon policie – vykazání. Snahou obou subjektů, jak Policie ČR, tak i intervenčních center, je předávat si zkušenosti v oblasti pomoci osobě ohrožené DN, vzájemně se seznamovat s dobrou i případně špatnou praxí... Asociace společně s Policejním prezidiem ČR na základě požadavku zástupců Policie ČR usiluje o užší spolupráci Územních odborů Policie ČR s místně příslušným intervenčním centrem i v oblasti například školení policistů v problematice domácího násilí. Zájem Asociace a Policejního prezidia ČR je nabídnout policistům pořádkové a kriminální služby odborně připravené školitele z řad policistů a pracovníků intervenčních center, tak aby byla policisty osvojena metodika pomoci osobě ohrožené domácím násilím, aby preventivní opatření, jakým je vykazání násilné osoby, mohlo být v praxi uplatňováno. Připravovaná Dohoda o spolupráci mezi Policejním prezidiem a Asociací pracovníků intervenčních center ČR o vzájemné spolupráci v odborné přípravě policistů jistě podpoří kvalitní a včasnou intervenci obětem domácího násilí.

Otevřená témata systémového řešení domácího násilí v ČR

Práce s osobou ohroženou domácím násilím v intervenčních centrech přinesla i další zkušenost – absenci systémového zakotvení péče o násilnou osobu, tj. v podobě rozhovoru s násilnou osobou v průběhu vykazání, intervence v této akutní fázi, motivace ke změně. Intervenční centra ze zákona pracují pouze s osobou ohroženou. Pomoc násilné osobě mohou nabídnout a nabízejí stávajícími subjekty: krizová centra, linky důvěry, manželské poradny, soukromé psychologické ambulance, mediační a probační služba; omezený informační servis poskytuje násilným osobám rovněž Policie ČR. Zákon o sociálních službách otevírá možnosti vzniku dalších subjektů, které se touto specifickou problematikou mohou zabývat v konkrétních regionech, krajích a od roku 2009 i za metodické či finanční podpory Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva spravedlnosti ČR...

Mgr. Martina Vojtěšková

vedoucí intervenčního centra, Ústecký kraj
předsedkyně Asociace pracovníků intervenčních center ČR

Mediace v sociálních s

Stále častěji k nám přicházejí informace o neschopnosti soudů řešit kauzy rychle a efektivně. Tento fakt je dán mimo jiné tím, že kauz, které se na soudních stolech hromadí, je mnohem více než advokátů, žalobců i soudců. Častým jevem je pak to, že lidé, kteří k soudu přichází řešit svůj problém, pak čekají na výsledek řízení dlouhé měsíce, někdy i roky. Toto přehlcení soudů by měl pomoci vyřešit chystaný zákon o mediaci v netrestních věcech, který by umožňoval zřízení nové profese – registrovaného mediátora. Tito mediátoři by měli na starosti mimosoudní řešení konfliktů. Následující text se zabývá užitím mediace v odborném sociálním poradenství, kde často s různými konflikty v životě u uživatelů pracujeme.

» Vymezení mediace

Termín mediace je v poslední době stále častěji užíván v nejrůznějších souvislostech. Mediace jako takovou definujeme jako neformální strukturovaný proces řešení konfliktů. Sporným stranám pomáhá v řešení jejich situace a k dosažení výsledné dohody nestranná třetí osoba – mediátor.

Mediace je alternativní metoda řešení konfliktů, která využívá přítomnost prostředníka neboli mediátora. Mediátor je odborník na efektivní vyjednávání, který napomáhá stranám konfliktu dospět k urovnání sporu a nalézt vzájemně přijatelná řešení dané situace. Postavení mediátora je vyvážené k oběma stranám. Jeho úkolem je řídit proces jednání, vytvářet podmínky pro dorozumění účastníků a nalezení řešení, které zohledňuje zájmy obou stran. Mediátor podporuje schopnost účastníků urovnat konflikt vlastními silami. Jeho úkolem není daný problém posuzovat či hodnotit, ani rozhodovat o konkrétní podobě jeho řešení. (Ouřednicková, 1997)

Mediace je užívána v řešení různých konfliktů. S mediací se setkáváme v oblasti občanské, ekonomické, rodinné atd. V oblasti pomáhajících profesí se nejčastěji setkáváme s mediací rodinnou.

„Cílem rodinné mediace je řešení konfliktu nebo problému mezi dvěma stranami (např. manžel – manželka, rodič – dítě) pomocí třetí osoby – mediátora. V čem však spočívají specifika a rozdíly mediace v porovnání s rodinným poradenstvím, krizovou intervencí a rodinnou terapií? Na rozdíl od tří jmenovaných technik, u mediace nedochází k tomu, že nezávislá osoba radí, navrhuje, zasahuje, či pomáhá. Mediátor „pouze“ za pomoci speciálních komunikačních technik hledá a definuje zájmy a potřeby klientů, následně vymezí předmět jednání a pomáhá zúčastněným stranám v se-

psání dohody. Podstata mediace tak spočívá v nalezení řešení problémové situace ze strany klientů. Dochází k pochopení zájmů a potřeb obou stran sporu. Mediátor je tak jakýsi emoční filtr a navrhovatel konstruktivního pohledu na daný problém. Konečným místem mediace je sepsání dohody mezi spornými stranami. Je třeba brát na zřetel, že dohoda, na rozdíl od kompromisu, sleduje co nejefektivnější uspokojení potřeb obou zúčastněných stran.“ (Růžicka, 2007)

» Fáze mediačního procesu a role mediátora

Mediační proces trvá zpravidla 3 hodiny. Klienti jsou dopředu seznámeni s tím, co mediace je a za jakých podmínek bude mediační sezení probíhat. Ve většině případů je jeden z klientů tzv. iniciátor mediace; ten osloví mediátora za účelem setkání. Druhou stranu konfliktu osloví taktéž iniciátor mediace. Pokud však tato strana na jeho výzvu nereaguje, může ji mediátor telefonicky oslovit.

Pokud strany sporu s mediačním setkáním souhlasí, může začít mediační proces. Nyní se ve stručnosti seznámíme s fázemi mediačního procesu:

1. Úvodní fáze

Zde je důležité domluvit se na čase, po který bude setkání trvat, popřípadě na přestávkách. Stanovit si společensko-konvenční pravidla (tykání, vykání, mobilní telefon, atd.)

2. Fáze aktivního naslouchání

Zde je klíčová znalost technik aktivního naslouchání a dovednost jejich efektivního použití. Podle Riskina je výhodou aktivního naslouchání, že při něm sdělení, jež slyšíme, neposuzujeme, ale je přitom jasné, že je dokážeme pochopit. Tato technika má vliv na budování důvěry mezi stranami sporu a důvěry v mediátora.

3. Stanovení předmětu jednání

Druhá fáze by měla trvat tak dlouho, dokud u zúčastněných stran nedojde k vyplavení emocí. Mediátoři říkají „Dokud se nezlámou hroty šípů urážek“, „Dokud se nevyčechá temné hladiny nedorozumění“. Předmět jednání je pak modus, na kterém

Literatura:

PLAMÍNEK J. Jak řešit konflikty Grada 2006. ISBN 80-247-1591.

RISKIN L., ARNOLD T. Mediace aneb jak řešit konflikty. FACIA 1996. ISBN 80-901710-6-0.

RŮŽICKÁ M. Aspekty a možnosti rodinné mediace. Akční pole sociální práce aneb sociálněpedagogické otázky současnosti. Sborník příspěvků z I. ročníku konference ISBN 978-80-244-1665-6.

» Podstata
mediace spočívá

v nalezení řešení

problémové situace

ze strany klientů.

Dochází k pochopení

zájmů a potřeb obou

stran sporu. Mediátor

je tak jakýsi emoční

filtr a navrhovatel

konstruktivního

pohledu na daný

problém.

lužbách

se obě strany shodnou bez emocí (např. štěstí našeho syna, efektivní komunikace, bezproblémové sousedství atd.).

4. Brainstorming

Následuje po stanovení předmětu jednání a obě strany poskytují své nápady vedoucí k naplnění stanoveného cíle.

5. Sepsání dohody

Dohodu sepisujeme poté, co si klienti vytyčí aspekty, na kterých se dokázali shodnout. Dohoda by měla obsahovat mimo standardních záležitostí, jako jsou datum, místo, předmět atd., také pojistku, tzn. jistění ve významu, co se bude dít v případě, že dohodu jedna ze stran bude odmítat plnit. (Růžička 2010)

► Role mediace v sociálních službách

Mediace je v poměrech České republiky stále málo využívaná, chybí jí rovněž ucelené legislativní zařazení. Ve vyspělých západoevropských zemích a ve Spojených státech amerických je mediace užívána daleko častěji a její pomoci je řešeno četné množství nejrůznějších konfliktů. Aktuálně je mediace v České republice poskytována některými neziskovými organizacemi. Existuje také Asociace mediátorů České republiky se sídlem v Praze, která mediátory akredituje.

Předpokládáme, že v blízké budoucnosti bude schválen zákon o mediaci v netrestních věcech. Zatím existuje jeho návrh, který přesně vymezuje jak činnost mediátora, tak jeho kvalifikační předpoklady. Poskytovat služby mediátora podle tohoto návrhu je oprávněna pouze osoba zapsaná v registru mediátorů. Za tento registr bude pravděpodobně odpovědné ministerstvo spravedlnosti.

Předpokládáme, že se podaří v nejbližší době nalézt mediaci pevné místo v oblasti práce pomáhajících profesí. Právě zařazení mediace do metodické výbavy pracovníka v sociálních službách by pomohlo řadě uživatelů v řešení jejich náročných životních situací, které s sebou nesou konflikt jako nedílnou a smutnou samozřejmost.

Domníváme se, že by mediace mohla fungovat jako jedna z forem odborného sociálního

poradenství napříč různými zařízeními, které poskytují sociální služby. Uplatnění této nové metody spatřujeme například v poradně pro rodinu, poradně pro dlužníky, AT poradnách, intervenčních centrech atd. Prakticky na všech místech, kde se odborný pracovník setká s uživatelem, který je v konfliktu s další osobou. Tento pracovník pak může zprostředkovat uživateli schůzku s mediátorem za účelem dohody. Mediace pak můžeme vidět jako další odborné obohacení poradenského servisu v rámci sociálních služeb. Jedná se o metodu, která přináší v mnoha zemích značné úspěchy. Aktuální situace na tomto poli vypadá tak, že pracovníci, kteří prošli výcvikem v mediaci, uplatňují tuto metodu při své práci s klienty.

Pro názornou ukázkou prezentujeme minikasustiku mediační kauzy, která proběhla na půdě P-Centra Olomouc v poradně pro alkoholové a jiné závislosti:

► Mediační kauza

Matka sedmnáctiletého syna si přichází stěžovat do poradny, že ji její syn nerespektuje, nechodí domů včas, nedodržuje stanovené termíny, neučí se a kouří trávu. Konflikty jsou tak vážné, že kluk vykopl dveře a uhořel matku, která předtím urážela jeho přítelkyni. Matce je navrženo setkání za účelem mediace.

K mediaci přichází oba. Matka je připravena situaci aktivně řešit, syn se chová odtazižit se značnou nedůvěrou. Po úvodní fázi přicházíme k technikám aktivního naslouchání. Z počátku je matka ta aktivnější. Syn si postupně uvědomuje nestrannost mediátora a vypadá to, že pomalu získává důvěru a začíná víc hovořit i on. Během druhé fáze jsme svědky několika hádek a otevírání starých ran. Zde mediátor zasahuje (nesmí dovolit, aby si strany skákaly do řeči), veškerá komunikace by měla probíhat přes mediátora.

Klíčovým momentem je konec druhé fáze, kdy si syn uvědomí, že matka vůči jeho přítelkyni v podstatě nic nemá. Urážky byly spíš zástěrkou pro to, že má strach, že syn bere drogy. To syn popírá a je ochoten se i nechat testovat. Pro syna je naopak důležité, aby ho matka brala už jako dospělého a mohl mít více volnosti. Kdyby dokázal občas uklidit byt a věnoval se škole, matka by mu dávala možnost návratu od přítelkyně až v třicet hodin a o víkendech do jedné hodiny ránní. To syna evidentně těší a je ochoten výměnou za toto doma každý pátek uklidit a udržet si takové známky, aby byl připuštěn k maturitě.

O těchto věcech je sepsána dohoda. V dohodě existuje pojistka, že kdyby tento systém nefungoval, jsou oba ochotni opět navštívit poradnu.

Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

FÓRUM sociální politiky

Obsah 1/2010

Editorial	1
Stati, studie, úvahy a analýzy	
Zkušenosti České republiky s diskriminací z důvodu rasy v evropských souvislostech jako východisko zlepšení současného stavu Lucie Cviklová	2
Důvody a možnosti hodnocení výcvikových a vzdělávacích programů a jejich účinků pro nízkokvalifikované osoby: návrh komplexního hodnotícího postupu Markéta Horáková	8
Z Evropské unie	
K některým aspektům švédské politiky zaměstnanosti	16
Statistiky a analýzy	
Zdravotně sociální služby pro dětskou populaci	18
Poznatky z praxe	
Návykové látky jako součást pouliční subkultury Sociální partneri a rasová diskriminace na trhu práce	22
Zajímavosti ze zahraničního tisku	
K významu vzdělávání v období ekonomického poklesu	28
Informační servis čtenářům	
Sociální Evropa – problémy a perspektivy	29
Recenze	
Aktuální trendy ve vývoji rodiny Vize proporcí základních principů v sociálních systémech	29
Novinky v knižním fondu	31
Z domácího tisku	32
Ze zahraničního tisku	32

INZERCE

Manažer příspěvkové a neziskové organizace

**Otevíráme pro Vás
nový rekvalifikační kurz**
Rozsah kurzu: 120 hodin

CO VÁM KURZ PŘINESE?

- komplexní přehled v oblasti řízení organizace
- zlepšení manažerských schopností a dovedností
- efektivnější vedení a řízení organizace
- nové kontakty a zkušenosti
- osvědčení o rekvalifikaci

CO VÁS NAUČÍME?

- strategicky řídit organizaci
- projektové a finanční řízení
- legislativu
- efektivně komunikovat
- vést lidi
- marketing a PR

Účastnický poplatek činí **24 600 Kč**. Cena kurzu zahrnuje 120 výukových hodin, pracovní materiály a občerstvení.

Podrobnosti o rekvalifikačních kurzech včetně programu jednotlivých termínů a závazné přihlášky jsou k dispozici na www.neziskovsky.cz v sekci vzdělávání – rekvalifikace. Závaznou přihlášku odešlete na adresu vzdelavani@neziskovsky.cz

Neziskovsky.cz, o.p.s., tel.: 224 239 876, mobil: 603 502 648
e-mail: vzdelavani@neziskovsky.cz,
www.neziskovsky.cz

RŮŽIČKA M. Mediace v netrestních věcech. Sborník X. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a V. Dramaterapeutická konference. ISBN 78-80-244-2492-7, UP Olomouc 2010
TERMANN S. Umění přesvědčit a vyjednávat Grada 2002. ISBN 80-247-0304-1.

*„Správně vidíme
jen srdcem.
Co je důležité,
je očím neviditelné.“*

Antoine de Saint-Exupéry

Lidské oko je orgán nejdůležitějšího smyslu – zraku. Člověk se nerodí s dokonalým viděním. Jednoduché binokulární vidění (JBV) je schopnost vidět oběma očima pozorovaný předmět jednoduše. Tato schopnost není vrozená, ale vyvíjí se u každého jedince po narození společně s vývojem sítnice a žluté skvrny (místa nejostřejšího vidění) do jednoho roku věku a do 6 let se upevňuje. Ke konci prvního roku, kdy dítě začíná chodit, se binokulární spolupráce zdokonaluje. Chůze přispívá k rozvoji prostorového vidění, smyslu pro vzdálenost, velikost a polohu předmětu. Utužuje se vztah mezi akomodací a konvergencí. Akomodace je schopnost oka vidět předměty ostře na různou vzdálenost. Při pohledu na blízký předmět se osy obou očí sbíhají tak, aby paprsek dopadl v obou očích na žlutou skvrnu. Tomu se říká konvergence.

Až do 6 let věku dítěte se binokulární reflexy zdokonalují a stabilizují. Zasáhne-li do normálního vývoje porucha, vznikají vady šilhání (strabismus) a tupozrakost (amblyopie). Proto je ortoptické a pleoptické cvičení u dětí v předškolním věku velmi důležité. Ideální je absolvovat ortoptické cvičení denně.

Strabismus je nápadná vada v obličeji, která poutala zájem už od pradávna. Již Hippokrates rozlišoval paralytické šilhání od konkomitujícího a známou větou, že šilhající pochází od šilhavých, chtěl poukázat na dědičnost strabismu. Koncem r. 1300 byly objeveny v Itálii brýle. Pro paralytický strabismus je typická porucha hybnosti jednoho nebo obou očí. Je vrozený nebo získaný. Příčinou získaného strabismu mohou být úrazy, nádory, cévní onemocnění, degenerativní choroby a další. Konkomitující strabismus je vada ortoptická, je to porucha úponu oko-hybného svalu na bulbus. Je vrozený, a pokud není včas léčen, vede k amblyopii. Amblyopie je vada funkční. Můžeme ji definovat jako snížení zrakové ostrosti způsobené útlumem z nečinnosti oka. Mozkové zrakové centrum nezpracovává informace přicházející z postiženého oka, ale přijímá zrakové vjemy jen ze zdravého oka. V 18. století Francouz Buffon doporučuje



Cvičení na cheiroskopu

okluzi fixujícího oka pro posílení oka šilhajícího. Tato léčba zůstává hlavní léčbou tupozrakosti dodnes. Do druhé světové války se evropští oftalmologové spokojili s kosmetickou operací šilhání po 10. roce věku dítěte a nevěnovali pozornost léčbě tupozrakosti ani obnově binokulárního vidění. Teprve po válce se průkopníci ortoptiky začali zabývat léčbou. Dnes je léčba amblyopie a strabismu rozšířená po celém světě.

Sestra v ortoptické cvičebně má na starost téměř celé ortoptické a pleoptické cvičení. Lékař práci určí a kontroluje. Dále má sestra na starost údržbu přístrojů, výrobu pomůcek jako jsou např. obrázky na obkreslování a vypichování, poutače, náplastové okluze. Na sestře také spočívá osvětová činnost – důležité



Cvičení na CAMu

» Do druhé světové války se evropští oftalmologové spokojili s kosmetickou operací šilhání po 10. roce věku dítěte a nevěnovali pozornost léčbě tupozrakosti ani obnově binokulárního vidění. Teprve po válce se průkopníci ortoptiky začali zabývat léčbou. Dnes je léčba amblyopie a strabismu rozšířená po celém světě.

ORTOPTIKA



je zejména spolupráce s rodiči. Sestra vede záznamy o každém jednotlivém cvičení. Ortoptická cvičení musejí být pestrá a sestra se musí dítěti po celou dobu cvičení věnovat. Nejdříve je nutné odstranit tupozrakost a teprve potom přistupujeme k ortoptice. Velké úchytky šilhání se léčí operativně. Po operaci je vždy nutné dítě ortopticky docvičit.

Pleoptika je léčba tupozrakosti. Cílem léčby je donutit tupozraké oko k činnosti. Dělí se na léčbu pasivní, neboli přístrojovou, a aktivní. Při žádném pleoptickém cvičení nesmíme zapomenout na okluzi. Způsob nošení okluzy předepisuje lékař. Hlavním přístrojem při léčbě tupozrakosti je CAM (Campbellův zrakový stimulátor). Dítě při okluzi lépe vidoucího

oka sleduje na přístroji kotoučky s černobílou šachovnicí. Ty se točí a sestra postupně mění kotoučky od největší šachovnice po nejmenší. Každý kotouček se točí jednu minutu, kotoučků je celkem sedm. K aktivní léčbě se využívají různé stavebnice, mozaiky, puzzle, navlékání korálků, vyšívání, obkreslování obrázků přes průklepový papír, vypichování obrázků, bludiště atd. Záleží na věku a šikovnosti dítěte a na nápaditosti sestry. Pro zpestření zařazujeme lokalizační cvičení v prostoru. Jsou to cvičení koordinace oko – ruka a oko – noha. Sem patří hod na cíl, lovení rybiček, chůze po čáře, skákání panáka atd. Všechna pleoptická cvičení mají být přizpůsobena hloubce amblyopie.

Ortoptika je snaha o obnovení porušeného JBV. Před každým cvičením je nutno dítě podrobně ortopticky vyšetřit a navrhnout postup léčby. V naší cvičebně zkontrolují zrakovou ostrost, JBV pomocí Bagoliniho skel a velikost úchytky šilhání pomocí sady Prizmatických čoček.

Každý ortoptický přístroj je založen na disociaci, tj. rozdělení obrazů obou očí. Já používám terapeutický ortoptický přístroj cheiroskop pro odtlumování a cvičení superpozice. Dítě sleduje přes okuláry s čočkami jedním okem obrázek v zrcátku a druhým prázdný papír a tužku. Úkolem je obrázek obkreslit. Jde tedy o schopnost překrýt oběma očima nestejně obrázky. Pokud to dítěti nejde, přistupujeme nejprve k odtlumování. Na místě obrázku sestra pohybuje poutačem malé rybičky nebo motýlka, dítě má poutač – sítku a rybičku lovit. K obkreslování obrázku přistupujeme až po zvládnutí lovu. U obkresleného obrázku sestra sleduje posun obrázku ve směru šilhání a kontroluje přiložením obrázku na předlohu jeho velikost. Nepřesnost ve velikosti znamená, že dítě ještě nepoužívá obě oči současně, oči při dívání střídá. K nácviku fúze, cvičení šířky fúze a cvičení stereopsy (prostorového vidění) používám stereoskop. Fúzní obrázky jsou dva stejné obrázky lišící se v detailech a úkolem dítěte je spojit obrázek pravého i levého oka v jeden celek a popsat detaily. Při cvičení šířky fúze se pohybuje obrázkem po nosiči a cvičí se

vzdálenost, po kterou je dítě schopno tento jeden celek udržet, než se mu obrázek rozdvojí. Po zvládnutí superpozice a fúze se dávají dítěti ve stereoskopu prohlížet prostorové obrázky a dítě je popisuje. K tomuto cvičení se mi osvědčila hračka meoskop. Zda má dítě prostorové vidění, si ověřím pomocí Randot-stereotestu. Vidění rozeznáváme centrální a periferní. Pokud předmět, který fixujeme, dopadá na žlutou skvrnu, jde o vidění centrální, pokud dopadá mimo tuto oblast, mluvíme o periferním vidění. Podobně je tomu i u fúze a stereopsy.

Výsledky léčby amblyopie jsou dobré. U malých dětí ve věku od 2 do 4 let dosáhne vyléčení 84%. Ve věku od 4 do 6 let dosáhne vyléčení 75% a ve věku od 6 do 9 let je to 51% dětí. Vyléčenou tupozrakost musíme kontrolovat nejméně do věku 8 až 10 let. Okluzi do 8 let můžeme vynechat jen tehdy, jsou-li oči paralelní, je JBV v prostoru a máme-li jistotu, že se dítě stále dívá současně oběma očima. Zůstávali však úchytky a není JBV v prostoru, ponecháváme udržovací okluzi. Po předčasném úplném vysazení okluzy dochází ke zhoršení až návratu k výchozímu stavu. Při hodnocení vyléčení strabismu sledujeme tato kritéria:

- dobré vidění každým okem zvláště s korekcí – dosáhne 80%
- dobré postavení očí – operací dosáhne 90% (po operaci je nutné ortoptické docvičení)
- dobré JBV v prostoru – periferní fúze dosáhne 45% léčených, stereopsy dosáhne 13% pacientů

Pro práci v ortoptické cvičebně jsem jako zdravotní sestra absolvovala Pomaturitní specializační studium v oboru ošetrovatelská péče v ortoptice a pleoptice. Ortoptická cvičebna Denního rehabilitačního stacionáře v Třebíči slouží současně i dětem ze Speciální mateřské školy sídlící ve stejné budově. Navštěvuje ji v současné době 16 dětí ve věku 3 až 8 let s očními vadami.

Jana Vaničková

Denní rehabilitační stacionář, Třebíč
www.stacionar-trebic.cz



Lokalizační cvičení – chůze po čáře



Stereoskop



Pleoptické cvičení s bludištěm

Supervize organiza

Supervizi v sociálních službách se zabýváme sedmým rokem. Zpočátku jsme reagovaly na poptávku organizací zajistit supervizi hlavně pro pracovníky v přímé péči. Jak postupně rostly naše zkušenosti se supervizí pracovníků, ukázalo se, že supervize zůstává u potřeb pracovníků, ale nedochází k propojení s potřebami organizace. Tento stav se zviditelnil zejména po přijetí nového zákona o sociálních službách, kdy organizace poskytující sociální služby začaly reagovat na požadavky legislativy a orientovat se na garanci kvality a proces učení.

» Prostor

v supervizi využívali

pracovníci

ve velké míře

k ventilaci

napětí a reflexi jejich

aktuální profesní

situace, kdy tempo

vedení organizace

bylo mnohdy rychlejší

v zavádění změn než

tempo pracovníků

v jejich přijímání.

V tuto chvíli se ukázalo

užitečné poskytovat

„supervizi organizace“.



souvislosti se všemi změnami přicházejícími „zvenku“ odpovíděly nastavením mnoha změn uvnitř organizací. Postupně rostl

tlak jejich vedení na pracovníky v souvislosti s realizací požadovaných změn. Prostor v supervizi pak využívali pracovníci ve velké míře k ventilaci napětí a reflexi jejich aktuální profesní situace, kdy tempo vedení organizace bylo mnohdy rychlejší v zavádění změn než tempo pracovníků v jejich přijímání. V tuto chvíli se ukázalo užitečné poskytovat „supervizi organizace“, kdy při dojednávání supervizního kontraktu bylo možné pojmenovávat potřeby organizace i potřeby pracovníků v rámci organizační struktury, požadavky legislativy, role i kompetence a pomoci tak vedení organizace identifikovat potřeby pracovníků.

V pojetí supervize je možné v tuto chvíli vycházet z evropského kontextu, kdy se supervize zaměřená na organizaci obrací od supervizantů k manažerům a je schopna přinášet užitečné impulsy pro zlepšení fungování organizace. Zpětná vazba může mít pak i tzv. kritický charakter, čímž organizaci pomáhá angažovat pracovníky ke spoluúčasti na řízení kvality (Mezirow Brookfield, Candy In. Havrdová, 2008). Také v naší praxi se ukázalo, že supervize je prostor vhodný k reflexi změn a požadavků, a to na všech úrovních organizace, a že je možné vnímat požadované a nutné změny jako něco, co všechny pracovníky organizace spojuje a směřuje ke společnému cíli. Naším záměrem je představit supervizi organizace jako profesionální aktivitu, která při zachování všech principů a zásad supervize může být využita organizacemi jako nástroj kvality a efektivity.

» Supervize organizace

Supervize organizace je supervize zaměřená na celou organizaci, na její strukturu a fungování, na jasnost v rolích a kompetencích, na podporu a pomoc „učící se“ organizace v kontextu legislativních změn v sociálních službách. Zároveň je její užitečnost v oblasti vyladění pravidel řízení v rámci srozumitelného pracovního kontextu. V supervizi organizace se odráží její kultura, atmosféra, která v ní panuje, celkové klima vztahů a vzájemná podpora mezi pracovníky a managementem (Havrdová, 2008). Aby mohla proběhnout supervize organizace jako

nástroj kvality poskytovaných sociálních služeb, je předpokladem, že supervizor se mj. orientuje v sociálních službách, související legislativě a v procesech řízení organizace.

Předpoklady k úspěšné supervizi organizace

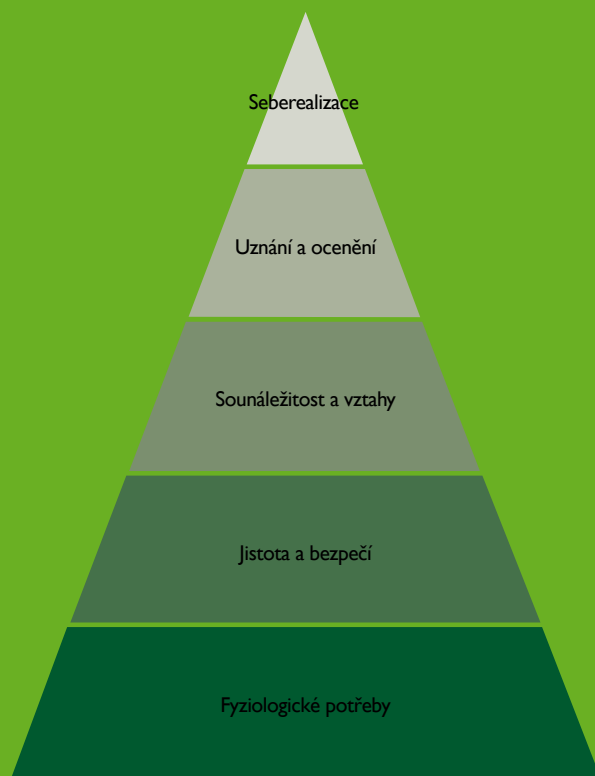
Základním předpokladem k úspěšnému průběhu supervize organizace je zejména připravenost subjektu pro supervizní proces. Za připravenou lze považovat takovou organizaci, která je nastavená k hledání, reflexi, změně a otevřená zpětné vazbě. Požadavek na komplexní supervizní proces v organizaci by neměl být jen formální; vyjednávání mezi organizací a supervizorem by mělo vést ke shodě v očekáváních organizace a v nabídce, možnostech a odbornosti supervizora. Výsledkem by mělo být jasné vymezení podmínek supervize, zejména účel a obsah, kritéria úspěšnosti, rizika a stanovené výstupy, které by měly splňovat kritéria bezpečí pracovníků a etiky poskytované supervize.

Důležitým předpokladem k úspěšné supervizi organizace je důvěra vedení organizace i pracovníků k superviznímu procesu, kdy musí být stále reflektována shoda v cílech, otevřená komunikace a zpětná vazba. Důvěra se buduje postupně a pracovníkům je potřeba poskytnout dostatečný časový prostor k tomu, aby se naučili supervizi přijímat, využívat ji pro svou práci a vnímat sami sebe v kontextu organizace. V této souvislosti má velký význam pro vedení organizace podpora zřizovatele.

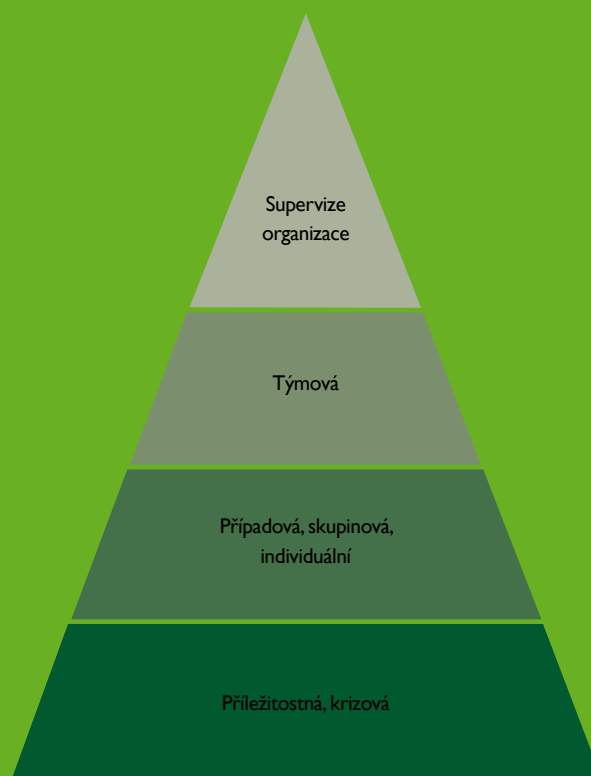
» Účel a obsah supervize organizace

Připravenost organizace k supervizi vede k dalším krokům, které jsou součástí dojednávání supervizního kontraktu. Je potřeba, aby byla věnována pozornost tomu, co je účelem a co je obsahem supervize neboli co je cílem a čím se k cíli dojde. Jako příklad lze uvést nejčastěji využívané formy účelu a z toho vyplývajícího obsahu supervize. Účelem supervize organizace může být např. zlepšení či udržení kvality služby, podpora dobré praxe jinými než mocenskými prostředky, pomoc k lepšímu pochopení a uvědomění si standardů kvality i jejich významu, zlepšení odborných kompetencí pracovníků (jako vzdělávací aspekt supervize), podpora a povzbuzení k překonání překážek, posílení a zplnomocnění pracovníků v zavádění

ce v kontextu sociálních služeb



Maslowova pyramida lidských potřeb



Pyramida supervizních potřeb učící se organizace

požadovaných změn apod. Obsahem supervize organizace může být zpočátku např. proces zavádění supervize do organizace, diagnostika organizace, kdy supervize funguje jako nezávislý orgán pro poskytovatele (inspekce měří kvalitu služby, zatímco supervize v procesu kvality provádí a pomáhá ve směřování k cíli). Obsahem dále může být orientace v rolích a kompetencích, pochopení významu změn v sociálních službách a s tím spojená individuální práce s potřebami uživatelů sociálních služeb, naplňování osobních cílů uživatelů včetně tvorby individuálního plánu, rozbor konkrétních problémových situací v bezpečné atmosféře včetně sebereflexe pracovníků a rozpoznání nových, skrytých možností. Do obsahu supervize organizace rozhodně patří také rozvoj profesionality ve smyslu splňování očekávání své organizace, zamýšlení se nad profesionálním jednáním pracovníků, vzdělávání v oboru a dovednostech, podpora pracovníků v těžkostech profese, prevence syndromu vyhoření aj. Pro manažery může být obsahem zamýšlení se nad fungováním pracovních týmů a celého zařízení, jejich sebereflexe, reflexe rolí (podřízený x nadřízený), reflexe řízení a odpovědnosti za kvalitu poskytovaných služeb a proces změn.

► Realizace supervizí a výstupy ze supervize organizace

Podoba supervize se formuje v průběhu vyjednávání supervizního kontraktu. Vychází

z organizační struktury a aktuálních potřeb organizace. Důležité je, aby supervizi procházeli pracovníci na všech úrovních organizační struktury.

Výstup ze supervizí je v supervizi organizace významným prvkem zpětné vazby pro vedení organizace o tom, kde se organizace jako celek momentálně nachází. Dává zpětnou vazbu o aktuálním stavu organizace v kontextu kontraktem stanoveného obsahu a účelu supervize. Zároveň poskytuje podněty, které se pro vedení organizace mohou stát nástrojem propojení požadavků legislativy s praxí. Vychází z reality uvnitř organizace a má v sobě potenciál růstu. Výstupy ze supervizí musí být koncipovány tak, aby nenarušovaly etiku a bezpečí poskytované supervize. Jako vhodná se jeví např. forma tzv. „rámcových doporučení“ za určité časové období. Každé takové doporučení je společným výsledkem dohody supervizantů a supervizora.

► Supervizní potřeby organizace

Každá organizace se nachází v jiné fázi supervizních potřeb a podle toho volí druh supervize i supervizora pro svou organizaci. Stejně tak jako lidské potřeby podle Maslowa postupují od základních k vyšším (obr. 1) a vzájemně na sebe navazují, tak i potřeby organizací sociálních služeb v současné době mohou pomocí supervize postupovat od uspokojování potřeb pracovníků až k uspokojování potřeb celé organizace a umožňovat jejich propojování (obr. 2).

► Co závěrem?

Supervize organizace je dlouhodobý proces, který může být jedním článkem z mozaiky všech změn, kterými sociální služby a organizace, které je poskytují, v současné době procházejí. Je obdivuhodné, s jakou odpovědností, snahou a nasazením se mnozí ředitelé organizací staví k potřebným změnám a garancí kvality ve svých zařízeních, byť v mnoha situacích tato úloha není jednoduchá. Vážíme si také toho, že supervize v tomto procesu má své místo a užitečnost.

Mgr. Jana Merhautová

supervizorka, lektorka vzdělávacích programů,
arteterapeutka
jana.merhautova@seznam.cz

Bc. Radka Mrazíková

supervizorka, rodinná terapeutka, lektorka
vzdělávacích programů
radka.mrazikova@seznam.cz

Literatura:

HAVRDOVÁ Z.: *Praktická supervize*, 2008, Praha: Galen,
HAWKINS P., SHOHET R.: *Supervize v pomáhajících profesích*, 2004, Praha: Portál.
BĚLOHLÁVEK F., KOŠTAN P., ŠULEŘ O.: *Management*, 2006, Brno: Computer Press, a.s.

Vybudujte si silnou značku

Public relations v sociálních službách



Ing. Marek Šedivý - ředitel obecně prospěšné společnosti *Neziskovky.cz*, lektor a konzultant. Specializuje se na strategické plánování a řízení, fungování správních rad, public relations a marketing neziskových organizací. Je členem Rady vlády pro nestátní neziskové organizace, členem Aliance lektorů a konzultantů *Neziskovky.cz* a spolupracuje s *International Capacity Building Alliance* a s Asociací institucí vzdělávání dospělých ČR.

Vztahy s veřejností – public relations (PR) jsou jedním z procesů, který přináší, pokud se mu dostatečně a správně věnujete, organizaci větší povědomí veřejnosti o její značce a také zvyšuje její důvěryhodnost a transparentnost. I přes to se někdy setkáváme s názorem, že public relations stejně tak jako marketing nejsou pro poskytovatele sociálních služeb potřeba. V PR ale nejde o prodej a nabídku služeb jako takovou, ale spíše o získávání příznivců a sympatizantů organizace.

Public relations

Do public relations zahrnujeme všechny aktivity a činnosti, které v organizaci realizujete s cílem, aby o vás dobře mluvili jiní. To v běžném životě znamená, že se pracovníkům v organizaci líbí, veřejnost si chválí vaše akce a jejich účastníci je doporučují svým známým, média vás kontaktují a chtějí po vás odborné údaje a stanoviska, úředníci s vámi konzultují, máte dlouhodobou spolupráci s vašimi dodavateli, přibývají vám individuální dárci, pořádkáte akce, které se opakují a stávají se tradicí, kontaktují vás zájemci, kteří chtějí pracovat přímo u vás v organizaci.

Toto vše jsou výstupy aktivit organizace v oblasti public relations – ale jaké aktivity to tedy jsou?

Dají se shrnout do šesti oblastí:

1. posilování firemní kultury a image organizace
2. provozování webových stránek
3. vydávání tištěných materiálů
4. pořádání akcí
5. komunikace s důležitými partnery a subjekty
6. komunikace s médii

Public relations obsahuje aktivity směřující dovnitř organizace, tzv. interní PR, a aktivity směřující navenek – externí PR. Oba tyto směry však nelze nijak oddělovat, prolínají se navzájem všemi šesti uvedenými oblastmi. PR tak přímo ovlivňuje manažery a ředitele, kteří mají na starosti řízení a vedení organizace.

Zásadní v public relations je, že každý zaměstnanec nebo dobrovolník je reprezentantem neziskové organizace. Je třeba s ním pracovat interně tak, aby jeho chování navenek (externě) posilovalo dobré jméno organizace, její značku. Z pohledu interního PR je důležité zajistit funkční interní komunikaci a se zaměstnanci aktivně pracovat.

Firemní (organizační) kultura

V praxi často podceňovaným a nedoceneným PR nástrojem je posilování firemní (organizační) kultury.

Předně je třeba si ujasnit, jak chápat fenomén firemní kultury, co obsahuje a co přináší její rozvoj. Firemní kultura je představa o organizaci vycházející z filozofie,

poslání, vize a cílů organizace. Má-li být funkční, musí být podporována chováním organizace a jejích lidí. Navenek i dovnitř. Tvoří ji:

- poslání a vize organizace
- logo, design (jednotný vizuální styl – barvy, grafika – tiskoviny, vzhled internetových stránek)
- komunikace organizace (prezentace organizace na veřejnosti, reklama, dostupnost informací o organizaci)
- interní vztahy (prostředí a klima v organizaci, úroveň osobních vztahů včetně konvencí tykání či vykání, výměna informací mezi organizací a pracovníkem)

- zvyklosti (systém hodnot, tradic, historek, vzhled prostředí, v němž lidé pracují, jejich úprava a chování, odměny a sankce, žádané způsoby chování spolupracovníků organizace)
- image organizace (celkový obraz organizace vnímaný jejím okolím)

V organizaci se vyplatí uspořádat pro pracovníky výroční setkání, slavit svátky nebo narozeniny, nepamínat na zapojení rodinných příslušníků nebo bývalých zaměstnanců. Ve větších organizacích má smysl vydávat interní tiskoviny nebo elektronický news-letter. Svoji funkci mají i vývěsky nebo nástěnky, kde je možné lidi či výkony ocenit.

Silná firemní kultura je obrovskou pomocí a podporou pro management a zároveň stabilizátorem pro pracovníky. Existují ale i některá rizika. Nastavení a následné sdílení pravidel firemní kultury je dlouhodobý proces a neobejde se bez mezilidského „pnutí“. Standardy, které jeden člověk akceptuje jako rozumné a bezproblémové, může jiný brát velmi úkorně.

Image organizace

Image je pověst a obraz organizace na veřejnosti. Má tři složky:

- sebevnímání – jak se vidí organizace?
- pohled druhých – jak organizaci vidí okolí?
- přání druhých – jak si okolí přeje, aby organizace vypadala?

Ideální samozřejmě je, jestliže všechny tři složky image jsou značně podobné – např. organizace se vidí jako otevřená změnám, okolí ji hodnotí jako dynamickou a přeje si, aby taková zůstala.

Silným a zároveň křehkým prvkem image organizace je její pověst. Může ji ohrozit pomluva propuštěného zaměstnance, nepořádek v papírech, problematický klient – možnosti si umíte představit. Važte svoje reakce na tato ohrožení! Někdy je na místě rázný zásah, dementi v tisku, hrozba žalobou – někdy naopak je nejvhodnější volbou zatnout zuby, vydržet a nereagovat. Situace, které vypadají jako ohrožení pověsti organizace, vždy posuzujte s nezávislým člověkem, nejlépe s několika. Vnesou do vašeho uvažování nadhled oproštěný od emocí, rozhodnete se racionálněji.

Ing. Marek Šedivý

Použitá literatura:

M. Šedivý, O. Medlíková: *Úspěšná nezisková organizace*, Grada, Praha 2009

Osobní nastavení a profesionalita pracovníků v sociálních službách

Každý z nás, kdo pracuje v sociálních službách (týká se to i jiných oblastí a profesí, těmi se však nebudu v tomto článku zabývat), zná situace, kdy naše obvyklé a naučené vzorce chování nestačí k řešení toho, s čím jsme se setkali. Zpravidla jde o situaci pro nás novou, někdy i konfrontační a její řešení na nás klade nové nároky. Nároky na pracovníky jsou kladeny ve dvou rovinách: profesní a osobní. Obě roviny se navzájem prolínají a ovlivňují výsledné řešení nové nezvyklé situace.

První rovinou je **oblast profesní**, kam patří naše dosavadní vzdělání, profesionální výcviky, semináře a školení, které nám dávají určité návody, postupy a osvědčené rady pro profesionální práci. Setkáme-li se na této profesní rovině s novou, před tím nezažitou situací, sáhneme většinou k postupu řešení, na jaký jsme zvyklí.

Pokud v poskytované službě převládá přístup ke klientům spíše direktivní, opečovávající a snažící se zamezit jakékoliv (i sebemenší) míře rizika pro klienty, je více než pravděpodobné, že profesní postup pracovníka bude zamezující a odmítavý.

Když je v poskytované službě přístup otevřenější, zaměřený spíše na to, co jde, než na to, co nejde, pracovník častěji volí řešení otevřenější k požadavkům a právům klienta. Nezbytné je v nových situacích vyhodnocení přijatelné míry rizika pro klienta, k čemuž bývá v těchto otevřenějších sociálních službách pracovník zpravidla veden.

Profesionální přístup pracovníků v nové situaci tedy ovlivňuje:

- 1) klima a nastavení sociální služby vůči klientům
- 2) dosavadní zkušenosti pracovníka z poskytované praxe

Důležitým úkolem managementu každé sociální služby je stanovit pro své pracovníky jasné profesní postupy a dát jim k jejich užívání svou podporu, pokud podle těchto postupů pracovníci postupují. Také možnost profesně se rozvíjet v oblastech potřebných pro organizaci i pracovníka vede ke zvyšování profesních kompetencí, a tak i k lepší kvalitě služby.

Platí v plné míře, že postoje managementu a vedení sociální služby jsou určující a rozhodují o tom, jaké bude většinové chování pracovníků. Bariéry, které ovlivňují tvořivé a otevřené klima v poskytované službě, mohou mít různou formu. Mohou se projevovat jako byrokratický přístup a dogmatické trvání na jedné stanovených postupech bez ochoty měnit postupy zastaralé a nevyhovující. Zvýšená kritičnost a vysoká míra kontroly a uplatňování moci vůči

pracovníkům také neumožňuje vytvoření otevřené komunikace, a tím i rozvoj kvality služby.

Chce-li management ve své organizaci rozvíjet tvořivost a aktivitu pracovníků v profesionálních rolích, musí pro to vytvořit otevřené klima, které vyžaduje dlouhodobou přípravu a ochotu ke změnám v poskytované službě.

Druhou rovinou je **oblast osobní**, tedy to, co zastáváme my sami. V osobní rovině hraje roli hodně faktorů: jaké hodnoty vyznáváme a věříme jim, k čemu jsme byli v životě vedeni a také jaké předsudky či osobní témata v sobě máme a jak s nimi v životě nakládáme. Často se říká, že jaký vztah máme k sobě, takový vztah máme ke klientům.

Je logické, že máme-li v sobě přesvědčení, že svět a lidé v něm jsou dobří a nepotřebují dozor, dohled a zákazy, odrazí se to i v našem přístupu ke klientům. Pokud jsme však přesvědčeni, že na klienty platí pouze jasné příkazy a zákazy, těžce se budeme přizpůsobovat pracovnímu klimatu odlišnému od našeho vnitřního přesvědčení. Každý z nás v sobě má nějaký potenciál ke změně, ne každý s ním však chce pracovat a něco u sebe měnit.

Osobní rovina, která hraje roli v profesionálním přístupu pracovníků, je ovlivněna:

- 1) tím, co pracovníka tvarovalo, v co věří a jaké životní hodnoty zastává
- 2) jaké je jeho nastavení ke změně svých postojů a ochota přijmout nové názory

V osobní oblasti také existují bariéry, které mohou brzdit nebo zcela blokovat pracovníky ve změně postojů. Bariérou může být velká míra sebekritičnosti či pesimismu k možné změně, strnulost a stereotypy v myšlení a postojích, nechut' experimentovat, strach z autorit, z vlastních chyb a nových situací. Někdy může být bariérou i neschopnost podívat se na věci jinak, nízká míra empatie a také aktuální nepříznivá osobní situace pracovníků (neshody v rodině, špatný zdravotní stav atd.). Pokud má například pracovník vnitřní přesvědčení, že pití alkoholu je zcela nepřijatelné, nevybere si asi práci s lidmi se závislostí. Pokud se s pitím alkoholu klienty setká v jiné službě, může se také

ocítat v situacích, které jsou v rozporu s jeho vnitřním přesvědčením.

Takový pracovník má potom na vybranou: pokud se rozhodne nekomunikovat o svém postoji, neřeší jej s někým dalším a zůstává dál v situacích, které jsou pro něj nepříjemné, vede ho to postupně k únavě, rezignaci a vyhoření až k odchodu do jiného zaměstnání, které na něj nebude klást takové nároky. Nebo může mluvit o svém postoji s někým mimo organizaci a postupně svůj názor změnit.

Dobrym a bezpečným prostředkem pro možné změny v profesionální a osobní oblasti může být i supervize. Může se stát pro pracovníky velkou podporou a pomoci v práci s jejich emocemi, postoji a může pomoci stanovit hranice, aby nebyla porušována práva klientů ani pracovníků. Supervize může být důležitým nástrojem ke zvýšení kvality poskytované služby, může být zrcadlem, ve kterém se odráží, jak kvalitní a profesionální postupy jsou v sociální službě používány.

Pokud chce management, aby pracovníci pracovali profesionálně a dle svých nejlepších schopností a možností, je třeba brát v úvahu obě roviny – osobní i profesní. Hodně organizací si uvědomuje, že pokud budou podporovat své pracovníky v rozvoji v obou oblastech, získávají tím motivovanější (a tím i efektivnější pracující) personál, který může být zárukou, že o své práci bude přemýšlet a nebude se bát změn v poskytované praxi. To se odráží i ve spokojenosti klientů, protože pracovníci tak mají více odbornosti a sebedůvěry při řešení neobvyklých situací, což vede k dalšímu zvyšování kvality poskytované sociální služby.

PhDr. et Mgr. Dagmar Krutilová

Bariéry, které ovlivňují tvořivé a otevřené klima v poskytované službě, mohou mít různou formu. Mohou se projevovat jako byrokratický přístup a dogmatické trvání na jedné stanovených postupech bez ochoty měnit postupy zastaralé a nevyhovující. Zvýšená kritičnost a vysoká míra kontroly a uplatňování moci vůči pracovníkům také neumožňuje vytvoření otevřené komunikace, a tím i rozvoj kvality služby.

Uzavírání smlouvy o poskytnutí služby s



praxi poskytovatelů sociálních služeb se jedná o známý problém, jehož řešení však zdaleka není snadné. Existuje tu i řada mnohdy velmi rozdílných pohledů i přístupů k celé věci, a dokonce je i celý problém různými osobami i různě vnímán.

Především bychom si měli uvědomit, kdo je to „osoba, která není schopna samostatně jednat“. Může tu jít o osobu, která byla soudem omezena nebo zbavena způsobilosti k právním úkonům, dále o osobu, která není schopna jednat pro přechodnou zdravotní nebo psychickou indisposici, nebo o osobu, jejíž fyzický nebo duševní handicap je dlouhodobého nebo trvalého charakteru. Kromě prvního případu se však ve všech ostatních jedná o osoby, které mají plnou způsobilost k právním úkonům.

» Není to
opatrovník,

komu bude sociální
služba poskytována,

ale opatrovanec

– a proto je velmi

důležité, aby

především on

se k ní vyjadřoval.

Opatrovník by tu měl

tedy působit

spíše jen v roli

jakéhosi

korektora

možných excesů.

» 1. Osoba, která byla soudem omezena nebo zbavena způsobilosti k právním úkonům

Těmto osobám soud také ustanovuje opatrovníky, kteří jsou povinni (pod dohledem opatrovníckého soudu) hájit jejich zájmy a právní úkony vykonávají jménem těchto osob.

Mohlo by se zdát, že situace je v těchto případech vcelku jasná a pro poskytovatele soc. služeb tak nepředstavuje zvláštní problém. Jednání o smlouvě probíhá s opatrovníkem a ten také smlouvu za uživatele služby podepíše (a kontroluje její plnění). Tak jednoduché to ovšem zase není.

Zákon o sociálních službách i standardy kvality totiž (oprávněně) požadují, aby poskytovatelé důsledně respektovali veškerá lidská práva a oprávněné zájmy svých uživatelů (i potenciálních). Každé osobě náleží všechna základní práva a může být omezena pouze ve způsobilosti k právním úkonům – tzn. k takovému jednání, jímž zakládáme nová práva a povinnosti, které tu dříve nebyly. Omezení (zbavení) ve způsobilosti k právním úkonům je institut, který tu je v zájmu osob, které nejsou z nějakého důvodu schopny (zpravidla bez vlastního zavinění) dohlédnout dosah svého jednání, a stát je tak chrání před možným zneužitím tohoto jejich handicapu. To ovšem neznamená, že by se takové osoby nemohly vyjadřovat k záležitostem, které se jich týkají, a projevit svoji vůli. I ony na sebe mohou vzít určitou přiměřenou míru rizika.

Smlouva o poskytování sociální služby je právním aktem, který se velmi intenzivně dotýká života těchto osob, a je tedy nepochybně třeba, aby k ní vyjádřily svůj postoj, projevíly svá přání, daly najevo svá očekávání – a třeba i obavy. Proto je nezbytné, aby byly tyto osoby zapojeny do jednání o smlouvě, aby se seznámily s jejím obsahem a mohly případně i navrhnout změny textu smlouvy atd. Opatrovník zde působí jako ten, kdo je povolán sledovat, zda tyto osoby na sebe neberou nepřiměřená rizika, zda jsou vzhledem ke svým možnostem a situaci

(zdravotní, ekonomické atd.) schopny dostát povinnostem, které pro ně ze smlouvy vyplývají, a zda smlouva skutečně směřuje k tomu, aby byla řešena nepříznivá sociální situace opatrovanec. Není to však opatrovník, komu bude sociální služba poskytována, ale opatrovanec – a proto je velmi důležité, aby především on se k ní vyjadřoval. Opatrovník by tu měl tedy působit spíše jen v roli jakéhosi korektora možných excesů, jeho zásahy do jednání o smlouvě i do jejího textu by měly být jen ty nejnútnejší v zájmu jemu svěřené osoby, jakkoli jsou právě tyto jeho zásahy zcela zásadní.

Pokud vycházíme z výše uvedeného, je zřejmé, že je zde velká odpovědnost pracovníka poskytovatele, který byl pověřen jednáním o smlouvě s osobou, která byla omezena (nebo zbavena) ve způsobilosti k právním úkonům. Jaké jsou hlavní úkoly tohoto pracovníka?

a) Měl by pečlivě prostudovat rozhodnutí soudu o omezení ve způsobilosti potenciálního uživatele a podle rozsahu jeho omezení zodpovědně zvážit, zda jsou tu důvody, aby byla smlouva projednávána i s jeho opatrovníkem, a zda je pak opatrovník také tím, kdo smlouvu podepíše. Nelze totiž vyloučit, že rozsah omezení ve způsobilosti k právním úkonům je natolik nízké intenzity, že zájemce o službu může zcela samostatně absolvovat jak jednání o smlouvě, tak může i smlouvu právoplatně podepsat. V takovém případě není nezbytná účast opatrovníka a je třeba zjistit, zda si zájemce o službu přeje, aby jeho opatrovník byl vůbec jednání o smlouvě přítomen. Pokud si zájemce přítomnost opatrovníka při jednání nepřeje, jsme povinni to v takovém případě respektovat, avšak bylo by určitě vhodné o této skutečnosti opatrovníka informovat. Při pochybnostech by si měl pracovník poskytovatele vyžádat konzultaci s odborníkem (právníkem), případně se obrátit na příslušný opatrovnícký soud se žádostí o závazné stanovisko k věci.

Ve většině případů se však bude jednat

osobou, která nemůže samostatně jednat (I. část)

o situaci, kdy je třeba o smlouvě jednat jak se zájemcem o službu, tak s jeho opatrovníkem, který také smlouvu nakonec podepíše. To ovšem neznamená, že bychom měli tento bod podcenit, resp. jej ignorovat, protože bychom se zde mohli (byť i výjimečně) dostat do situace, kdy bychom hrubě zasáhli do práv zájemce o službu.

b) Měl by se seznámit s osobou zájemce o službu a ve spolupráci s jeho opatrovníkem identifikovat komunikativní a rozumové možnosti zájemce a podle toho zvolit nejvhodnější formu jednání. Pracovník poskytovatele by měl buď sám být schopen se zájemcem komunikovat způsobem, kterému bude rozumět, nebo by si měl vyžádat pomoc příslušného odborníka. Nejde ovšem jen o to, aby byl pracovník poskytovatele schopen se se zájemcem „bavit“, ale aby byl schopen zájemci srozumitelně vysvětlit pokud možno všechna navrhovaná ustanovení smlouvy. To předpokládá, aby samotný pracovník poskytovatele všem navrhovaným ustanovením smlouvy sám rozuměl, znal důvody, proč jsou právě v konkrétní podobě navrhovány (a ne třeba jinak) a byl tak případně schopen i jednat o variantní podobě jednotlivých ustanovení – a tyto varianty buď sám (nejlépe) formulovat, nebo k tomu přizvat příslušného odborníka. Nejde tu bohužel o takovou samozřejmost, jak by se mohlo na první pohled zdát. Sám se v praxi až příliš často setkávám s tím, že pracovníci poskytovatelů pověření jednáním o smlouvě ji sami ani pořádně nerozumějí, neznají důvody, proč se některá ustanovení ve smlouvě vůbec vyskytují, natož aby byli schopni respektovat případné požadavky druhé strany na změny textu smlouvy a jednat o nich. Dokonce ani netuší nejen, že je něco takového vůbec možné, ale že je to mnohdy i potřebné a žádoucí. I ze strany vedení poskytovatelů sociálních služeb je mnohdy tato věc neprávem podceňována a odsouvána do pozadí – a to dokonce i v případě „osvícených“ poskytovatelů.

Komunikační dovednosti pracovníka jsou mimořádně významné, stejně jako jeho porozumění navrženému textu smlouvy, znalost potřeb a možností organizace (poskytovatele) i schopnost (ale i oprávnění) vyjednávat. Stále se ještě velmi často setkáváme s tím, že pracovníci pověření jednáním o smlouvě předloží protistraně pouze již v podstatě hotový text smlouvy k prostudování, jsou schopni maximálně dojednat některé detaily (především sjednat konkrétní úkony, které mají být zájemci v rámci služby vykonávány, a snad i pomoci formulovat nějaký rámcový osobní cíl zájemce) a jakžtakž vysvětlit, co některá ustanovení smlouvy zna-

menají. Zpravidla už ale mnohdy nevědí, proč jsou ve smlouvě voleny určité konkrétní formulace (a ne jiné), a nejsou tak schopni o nich případně diskutovat do té míry, že by společně s protistranou byli schopni je formulovat jinak – tak, aby lépe vyhovovala zájemci, ale současně i poskytovateli. K něčemu takovému mnohdy nemají ani dostatek odvahy a sebevědomí. Těch ostatně mohou nabýt jen skutečně dobrou znalostí všech podmínek a důvodů, pro něž je smlouva uzavírána jak ze strany zájemce o službu, tak především ze strany poskytovatele. Pracovníci často ani nejsou vedením organizace oprávněni k nějakým zásahům do textu smlouvy.

Při jednání o smlouvě má ovšem pracovník poskytovatele v těchto případech určitou výhodu v tom, že většinou nejedná jen se samotným zájemcem o službu, ale i s jeho opatrovníkem, s nímž je možné některé specifické detaily a problémy projednat i s větší mírou objektivit.

Rád bych zdůraznil, že poznámky k tomuto bodu zdaleka neplatí jen pro případ jednání se zájemcem, který byl omezen nebo zbaven způsobilosti k právním úkonům, ale mělo by se to týkat každého jednání o smlouvě s jakýmkoli zájemcem o službu.

c) Na základě získaných znalostí a informací by pak měl zahájit samotné jednání o smlouvě (způsobem a formou, naznačenou pod písm. b)) s respektováním toho, že hlavním partnerem při jednání je samotný zájemce o službu a nikoli jeho opatrovník – a to i přesto, že konečné rozhodnutí opatrovníka může být zásadní. Opatrovník by měl v průběhu jednání spíše jen sledovat, zda smlouva a jednotlivá její ujednání směřují k řešení nepříznivé sociální situace opatrovance, zda jsou plně respektována jeho práva a oprávněné zájmy a konečně zda bude schopen dostát povinnostem, které by pro něho ze smlouvy vyplývaly. V tomto smyslu by také měl pracovník poskytovatele opatrovníka již před zahájením jednání upozornit, že je jeho (pracovníkovou) povinností z hlediska zákona i standardů kvality postupovat právě tímto způsobem, a požádat jej (opatrovníka) o součinnost.

d) Předně je třeba (i s pomocí opatrovníka) co nejpresněji identifikovat přání zájemce o službu, to, co od poskytování sociální služby očekává, a současně umět i vysvětlit, v čem mohou být jeho očekávání naplněna a co naopak již případně nebude možno splnit. Pracovník poskytovatele by následně měl pomoci zájemci (a jeho opatrovníkovi) pomoci zformulovat nějaký individuální cíl zájemce (byť v této chvíli spíše asi jen rámcový,

dlouhodobější a obecněji vyjádřený), který pak bude uveden ve smlouvě. Od tohoto cíle se bude následně odvíjet individuální plánování sociální služby, které bude realizovat příslušný „klíčový pracovník“ poskytovatele společně s uživatelem a často třeba i s jeho opatrovníkem.

Nejpozději v této chvíli je třeba, aby pracovník poskytovatele srozumitelně informoval zájemce o službu i jeho opatrovníka, co je to „individuální plánování sociální služby“, co je jeho obsahem i smyslem a jakým způsobem probíhá. Tady je skutečně třeba maximálně zdůraznit nutnost opravdové srozumitelnosti vysvětlení – a to zdaleka nejen pro opatrovníka, ale především pro samotného zájemce o službu. Neměli bychom se spokojit s naší „výmluvností“, ale měli bychom si přímo ověřit, zda byla tato věc skutečně správně pochopena, že jí zájemce o službu porozuměl, že ji akceptuje a že je připraven a ochoten spolupracovat.

Ostatně totéž platí určitě o všech významnějších ujednáních obsažených ve smlouvě, především o:

- sjednaných poskytovaných službách
- úhradě za tyto služby
- vnitřních pravidlech poskytovatele, k jejichž respektování a dodržování se také uživatel zavazuje
- tom, že poskytovatel eviduje a přiměřeně nakládá s osobními údaji uživatele
- některých významných podmínkách platnosti smlouvy
- výpovědních důvodech a výpovědních lhůtách

e) Pracovník poskytovatele by měl předložit zájemci i jeho opatrovníku k prostudování ta vnitřní pravidla poskytovatele, k jejichž dodržování se zájemce smluvně zavazuje. Je také povinen umět zodpovědět otázky protistrany, týkající se těchto pravidel, srozumitelně vysvětlit případné nejasnosti i důvody, proč jsou určité vztahy upravovány konkrétním způsobem. Je-li toho třeba, může za tím účelem k jednání přizvat i dalšího spolupracovníka, který může takové otázky také zodpovědět.

Je-li to přáním protistrany, je pracovník povinen předat potřebné materiály v tištěné podobě. Je vhodné, dovoluje-li to (a umožňuje-li to) povaha konkrétních vnitřních pravidel, mít je kromě základní verze zpracované také formou srozumitelnou osobám s obtížemi v komunikaci (na audionahrávce, v Braillově písmu, v obrázkové podobě, ve fotodokumentaci atd.).

(Pokračování příště)

JUDr. Pavel Čámský

Kulatý stůl

„Sociální vyloučení a chudoba“ v Kanceláři veřejného ochránce práv

Dne 11. února 2010 se v Kanceláři veřejného ochránce práv konal kulatý stůl na téma *Sociální vyloučení a chudoba*. Setkali se účastníci pracovníci Kanceláře, zástupci ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva školství, zmocněnec vlády pro zastupování státu před Evropským soudem pro lidská práva, Úřadu vlády ČR, Svazu měst a obcí ČR, sociálních odborů krajských a městských úřadů, místních samospráv, Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně a nevládních organizací.

Jedním z témat kulatého stolu byla i problematika sociálního bydlení. Téma sociálního bydlení je několik let diskutované na všech úrovních veřejné správy. Koncepční řešení včetně konkrétních opatření k zajištění tohoto institutu se však dosud nedaří nalézt. Ve vztahu k sociálním službám byly zmíněny skupiny osob, kterých se problém spočívající v absenci nebo nedostatečnosti jim dostupného a vhodného bytového fondu týká. Za prvé se jedná o seniory, na což ochránce upozorňoval již ve své souhrnné zprávě v roce 2007, kdy konstatoval, že nejeden odešel do domova pro seniory mimo jiné proto, že se již nebyl schopen postarat o své hospodářství nebo finančně pokrýt náklady na pro něj už nadbytečně velký byt. Potřebám seniorů vyhovují spíše menší, nejlépe bezbariérové byty, které je ale ve většině případů nemožné získat (ať již pro jejich nedostatek nebo pro jejich finanční nákladnost ve většině případů diktovanou tržními cenami nájemného).

Před účinností zákona o sociálních službách tuto situaci senioři mohli řešit odchodem do tzv. penzionů pro důchodce, které primárně řešily bytovou otázku seniorů, nikoliv jejich nesoběstačnost. V současné době však poskytovatelé pobytových sociálních služeb preferují klienty ve vyšších stupních příspěvku na péči, což je jednak pochopitelné z hlediska finančního a jednak je to i v souladu s pojetím a smyslem sociálních služeb (pokud je to jen trochu možné, má být služba poskytována v přiroze-

ném prostředí). Řešení toliko bytové otázky tak zůstává na samotných seniorech.

Další skupinou osob, která byla zmíněna, jsou současní klienti sociálních služeb. Rozhodnutí o umístění osob do zařízení sociálních služeb pozbyla platnosti. Řada klientů pobývajících v zařízeních nespadá do jejich cílové skupiny;



JUDr. Otakar Motejl, veřejný ochránce práv

může se jednat o klienty soběstačné, kteří se v domovech ocitli v minulosti, kdy odchod do domovů nebyl primárně řešením nesoběstačnosti. Jaké je řešení pro tyto osoby? Odchod do služeb typu chráněného bydlení nebo podporovaného bydlení. Míst v první zmiňované službě je stále nedostatek, druhá zmiňovaná služba předpokládá taktéž existenci bytů dostupných a vhodných pro tyto osoby, ať jde již o seniory nebo osoby se zdravotním postižením. Dalším řešením je odchod do vyhovujícího bytu a popř. využívání nějaké terénní služby.

Poslední skupina osob, na jejíž bytové potřeby není dostatečně reflektováno, jsou matky s dětmi a sociálně potřebné rodiny s dětmi, jejichž neuspokojivá bytová situace bývá důvodem pro razantní zásah státu do jejich práv spočívající v odebrání dětí a jejich umístění do dětských domovů či zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V lepších případech jsou těmto rodinám nabídnuty služby azylových domů. V této souvislosti lze poukázat na skutečnost, že tato zařízení jsou ve valné většině

určena pouze pro ženy, tudíž dochází k rozdělení rodiny. Jak by však byla řešena situace otce s dítětem? Naštěstí na kulatém stole zazněly i ohlasy, že i tyto služby existují, ovšem není jich mnoho. V opačném případě by totiž zřejmě došlo k odebrání dítěte otci a ten by byl nasměrován do noclehárny či ubytovny. Ovšem i pobyt v azylových domech není trvalým řešením. Zkušenosti, které účastníci kulatého stolu uvedli, naznačují, že nemožnost pro osoby v azylových domech sehnat dostupné bydlení je řešena opakujícím se prodlužováním doby l roku. Byl zmíněn i případ, kdy klient v azylovém domě pobývá 12 let. V souvislosti s odebráním dětí bylo poukázáno na další nedostatek, a to v sociální práci, prevenci a v terénní práci. A to ne ani tak na nedostatek kvalitativní, nýbrž kvantitativní. Stejně jako se nedá skutečně individuálně pracovat a plánovat pokud na jednoho pracovníka v zařízení připadá 20 klientů, nedá se kvalitní sociální práce odvádět, pokud má sociální pracovníce řešit až 300 aktivních případů rodin, které se potýkají s různými problémy, jež mohou vést až k odebrání dětí. Ochránce v rámci svých šetření postupu orgánů sociálně-právní ochrany dětí vždy na jeho pracovníky apeluje, aby kontaktovali bytový odbor města/obce a usilovali o to, aby bytové potřeby těchto rodin byly řešeny co nejrychleji. Bohužel se žádosti sociálních pracovníků nesetkávají na bytových odborech většinou s pozitivním ohlasem. Matky samoživitelky nebo sociálně slabé rodiny nejsou pro „běžný“ trh s byty bohatí a rovnocenní klienti. ČR je přitom kvůli odebrání dětí pouze z bytových důvodů tvrdě kritizována Evropským soudem pro lidská práva (rozsudek z roku 2006 „Wallové proti ČR“ a rozsudek „Havelka proti ČR“ z roku 2007).

Všichni účastníci kulatého stolu se shodli, že potřeba koncepce a samotná realizace sociálního bydlení je naléhavá a nevyhnutelná. Pokud však nebude politická vůle toto téma opět otevřít, nenajde se konsenzus na tom, kdo za danou problematiku bude odpovídat (stát?, samosprávné celky?, budou se podílet i nevládní organizace či soukromí podnikatelé?), zůstane bohužel pouze u slov.

Zápis z kulatého stolu společně s vyplývajícími doporučeními bude v řádu několika týdnů k dispozici na stránkách www.ochrance.cz. Stručnou informaci o diskutovaných tématech na stránkách ochránce najdete již nyní.

Mgr. Petra Zdražilová
Kancelář veřejného ochránce práv

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN



HARTMANN akademie se představuje



Jmenuji se Kateřina Žvátorová, je mi 31 let. Pracuji v HARTMANN akademii jako interní zaměstnanec na pozici konzultanta od června 2009. Jako externí lektorka pro oblast zdravotnictví a zařízení sociální péče jsem v HARTMANN akademii působila již od roku 2006. Vystudovala jsem Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra a nyní studuji navazující magisterské studium v oboru ošetrovatelství.

Práce ve zdravotnictví, respektive práce zdravotní sestry byla mým snem již od dětství. Můj sen se stal skutečností. Vystudovala jsem Střední zdravotnickou školu Emanuela Pöttunga v Olomouci. Asi jako většina nastupujících studentek a studentů jsem zpočátku chtěla pracovat jako dětská sestra. V průběhu studia jsem měla možnost vyzkoušet si práci na celé řadě oddělení včetně dětského. Nejbližší mi ale zůstal chirurgický obor.

Po maturitě mi byla nabídnuta práce zdravotní sestry na anesteziologicko-resuscitační klinice, oddělení resuscitační péče, v nemocnici České Budějovice.

Práce na tomto oddělení byla takovým křtem ohněm. Během studia se sestry učí velké množství odborných i všeobecných předmětů. Učí se pečovat o nemocné, jejich bio-psycho-sociální potřeby, učí se znát celou řadu onemocnění i to, jak tato onemocnění ovlivňují život pacienta. Připravují se tak, aby byly profesionálkami a prováděly perfektně svoji práci. Realita práce je ale často mnohem náročnější a tvrdší.

Na mém prvním pracovním působišti jsem se setkávala s těmi nejtěžšími stavy, stavy na hranici života a smrti. Je to tvrdá realita, se kterou se musí sestry naučit nejen pracovat, ale i žít. Na tomto oddělení je práce sester velice těžká a náročná nejen psychicky a fyzicky, ale je také náročná na vědomosti, zručnost i technické znalosti. Je to práce v obrovském stresu. Pro mě to bylo velice náročné a přiznávám, že tehdy jsem nevěděla, zda tuto tak náročnou práci zvládnu. Setkávala jsem se nejen s našimi pacienty, ale i s jejich rodinami a nejbližšími, pro které jsme byly často jedinou a poslední nadějí pro záchranu jejich nejbližších.

Při této práci jsem si uvědomovala důležitost dalšího, kontinuálního vzdělávání. Rozhodla jsem se sbírat nejen vědomosti, ale i další zkušenosti studiem vysoké školy. Během prvního ročníku studia jsem nadále na částečný úvazek pracovala v nemocnici. Druhý a třetí ročník jsem již dokončila řádným studiem.

Vysoká škola mi dala celou řadu dalších možností a praxe nejen ve zdravotnictví, ale i v sociální oblasti. Účastnily jsme se například projektu „Ošetrovatelství bez hranic“, kde jsme měly možnost pracovat v zařízení sociální péče v Rakousku. Byla to pro nás všechny obrovská zkušenost. Ať už samotná práce v takovémto zařízení, tak i zahraniční zkušenost. Měly jsme možnost porovnání s péčí u nás. Prošly jsme v tomto zařízení celou řadou odborných školení. Uvedu alespoň kurz ošetřování ran od společnosti Ligamed Ligasano nebo naše první setkání s PhDr. Karolínou Friedlovou a konceptem Bazální stimulace, pro který nás všechny, troufám si říci, zapálila.

Po dokončení studií jsem nastoupila do nemocnice U svaté Anny v Brně na resuscitační oddě-



lení neuro- chirurgické kliniky, kde jsem krátce pracovala jako sestra u lůžka. Byla mi nabídnuta pozice obchodního reprezentanta ve společnosti IZIP a. s. Reflektovala jsem tuto nabídku a vyzkoušela jsem si práci v terénu jako obchodník. Společnost IZIP a. s. umožňuje klientům Všeobecné zdravotní pojišťovny mít svoji vlastní elektronickou zdravotní knížku, kde jsou uloženy všechny důležité informace o jejich zdravotním stavu. K těmto informacím má pak možnost přístupu jejich ošetřující lékař, lékaři záchranné služby a další lékaři, kterým klient umožní přístup do své zdravotní knížky. Pro mě jako sestru z intenzivní péče byla tato myšlenka úžasná. Často jsem se setkávala s případy, kdy jsme o pacientovi měly jen ty nejzákladnější informace, a to,

jméno, příjmení a rodné číslo. Chyběly nám informace o alergiích, dalších onemocněních, užívaných lécích a podobně. Myšlenka, že nemocného už budeme do nemocnice přijímat s těmito informacemi, mi přišla báječná. Intervence lékařů pak může být cílená a přesná.

Realitou mojí práce bylo zapojení lékařů do tohoto systému, naučit je pracovat s tímto systémem a odesílat potřebné informace do zdravotních knížek.

Stala jsem se tak trochu IT specialistou a učila lékaře pracovat s informačními systémy. Největším úspěchem pro mě byla informace od lékařů, že tento systém aktivně využívají.

Vždy mi ale byla bližší oblast zdravotnictví a vzdělávání. I přesto, že mě tato práce bavila, jsem se po čase vrátila zpět do nemocnice a k pacientům. Pracovala jsem u lůžka a učila budoucí zdravotní sestry praktické doved-

nosti z praxe. V této době jsem se poprvé setkala i s HARTMANN akademií a stala se externím lektorem. Měla jsem

možnost vzdělávat nejen sestry, ale i pracovníky v sociálních službách.

Mým zaměřením bylo ve velké míře hlavně zdravotnictví, oblast hojení ran, inkontinence, komunikace mezi sestrou a pacientem. V sociální oblasti to byla témata z oblasti péče o seniory a práce se seniory. Vědomosti z oblasti medicíny mi byly velice nápomocné při různých seminářích, kde velkou roli hrají nejčastější onemocnění seniorského věku, jako jsou Alzheimerova demence nebo Parkinson.

Nyní na pozici konzultanta mám možnost nadále se věnovat vzdělávání dospělých a nahlédnout i do organizační stránky této práce. Mám možnost se i já nadále vzdělávat a prohlubovat své vědomosti v oblasti sociální i zdravotní. Například nyní se účastním supervizního výcviku, který bude pro moji práci obrovským přínosem a mé znalosti následně pro pracovníky v primární péči s uživateli sociálních služeb.

Bc. Kateřina Žvátorová

Konzultant HARTMANN akademie
www.hartmannakademie.cz

Tvoříme duši...

Motto: Bez bariér v duši i v životě

Sdružení Artefaktum.cz

vzniklo v prvním roce třetího tisíciletí. Sdružuje osobnosti mnoha kulturních sfér zejména v České republice a své partnery má mezi osobnostmi a institucemi s blízkým vztahem k umění. Dává podněty ke kulturním projektům z různých oblastí umění a s pomocí sponzorů a svých partnerů zajišťuje jejich realizaci. Vyhledáváním a získáváním partnerů pro své jednotlivé projekty pomáhá uskutečňovat aktivity související s kulturním děním. Začínajícím umělcům usnadňuje kvalitní a efektivní vstup do kulturního povědomí naší, ale i mezinárodní scény.



Jedním z projektů, který Artefaktum pořádá ve spolupráci s Centrem pro zdravotně postižené

Libereckého kraje o. s., je projekt „Tvoříme duši...“ Představuje veřejnosti tvůrčí činnost zdravotně postižených spoluobčanů a jejich přátel. Tito tvůrci se projevují velmi zajímavou tvorbou, která člověka vede k hlubšímu zamyšlení a pohazení na duši. Jednotlivá regionální setkání se uskutečňují na významných místech Libereckého kraje. V letošním roce bude probíhat již 7. ročník. Z původně regionálního projektu se rozrostl k radosti pořadatelů a pevně věříme, že i všech účastníků, na celostátní úroveň. Co je důležitá informace, že jednotlivé dílčí akce tohoto projektu jsou otevřeny pro širokou veřejnost. Uvítáme jakékoliv zapojení skupin, či jednotlivců s handicapem i bez něj, neboť hlavní myšlenka našeho projektu je „Bez bariér v duši i v životě.“

Soutěžní částí tohoto projektu je celostátní soutěž o „Cenu modrého slona 2010,“ nad níž převzala patronát řada významných osobností naší kultury. Ve spolupráci s libereckou ZOO se ve dnech 15. – 20. června 2010 v exteriérech a interiérech zahrady uskuteční přehlídka soutěžních prací a kulturní vystoupení přihlášených souborů 5. ročníku soutěže. Vzhledem k tomu, že tato soutěž získává na stále větší oblibě, pevně věříme, že i letošní ročník bude minimálně stejně úspěšný. Vyvrcholením týdenní přehlídky vybraných uměleckých prací je slavnostní vyhlášení Ceny modrého slona 2010 za účasti všech partnerů projektu.

Všem, kteří by se rádi se svým uměním podělili s ostatními, nabízíme účast v 5. ročníku soutěže, kterou vyhlášíme v deseti uměleckých kategoriích:

- malba
- keramika, fotografie
- textilní výroba
- kombinovaná technika (ruční práce)
- literární tvorba
- divadlo (malé formy, loutky apod.)
- tanec
- hudební tvorba (hudební přednes apod.)
- jiné formy zajímavé umělecké tvorby (sochařství, řezbářství apod.)

Přihlášku najdete na internetových stránkách www.czplk.cz. Přihlašovat se můžete nejpozději do 30. 4. 2010, přihlášená soutěžní díla zasílejte nejpozději do 31. 5. 2010. V případě zájmu je jak pro účinkující, vystavovatele, tak pro návštěvníky možnost zajistit vhodné ubytování.

Informace o jednotlivých setkáních projektu a o již zrealizovaných ročnících najdete na internetovém portálu www.czplk.cz.

Helena Latislavová, Magda Kocábová



Názory, ohlasy, komentáře

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

Přijetí norem v sociálních službách jako problém

Práce na novém systému sociálních služeb a jeho ustavení měly a mají svou nejednoznačnou genezi. Většinou přijetí nezbytnosti systémových změn se dodnes střetává s hlasitou nedůvěrou v potřebnost uzákoněných norem sociálních služeb, konkrétně Standardů kvality sociálních služeb. Zřetelná odmítající kritika sílí především v důsledku provádění inspekcí kvality sociálních služeb, konaných v jednotlivých sociálních zařízeních. Zklamání části pečovatelských pracovníků ze standardů poukazuje na vzdálenost nastavených standardů od reality a od pravých potřeb praxe. Tito pečovatelské problematizují prokazatelnost kvality sociálních služeb a jejich empirickou uchopitelnost do adekvátního obrazu. Odmítání standardů, často emotivně zabarvené, jako pomůcky pro hodnocení a tedy i pro inspekční hodnocení, ve skutečnosti brání starý a daný stav a preferuje individuální osobní zkušenost a uzavřenou sebereflexi.

Normy pro práci v sociálních službách zahrnují četné cíle a nabídky adresované různě postíženým a potřebným osobám. Platí také pro skupiny partnerů jako je rodina, obsluhující personál, pečovatelské týmy, vedoucí pracovníky v sociálních službách a odborné poradce. Bez pravidel by se systém rozpadl ve škodlivý útvar.

Pro každé normy a tedy i pro standardy sociálních služeb je nutný společný slovník, který se odpůrcům nelíbí. Suma pojmů, definic, rad

a hodnot nemusí být plně zvládnuta každým jednotlivým pečovatelem, ale zcela určitě pracovním týmem a vedením, které své pracovníky má stále vzdělávat, radit jim a denně profesně vést. Máme důkazy, že při dobrém školení řádových pracovníků je možno docílit jisté jejich citlivosti pro standardy a souhlas s nimi, jak se projevovali účastníci našich kurzů, kteří se cvičili ve standardech. Jestliže se jejich pracovníci děsí určitých pojmů společného slovníku (např. zjišťování osobních cílů klienta) a odmítá je současně s celým systémem, vrhá jeho postoj stín na vlastní adaptabilitu a vzdělanost, ochotu učit se i na úroveň vedení příslušného zařízení.

Odpůrce standardů si vykládá povinnost umět se dorozumět s nemluvicím či zmateným klientem jako jednoduché schéma: dotaz pečovatele, odpověď klienta. Ale ta tady chybí. Proto závěr pečovatele zní – jaképak zjišťování cílů a potřeb klienta! V životě handicapovaných nebo dožívajících osob však tohle schéma neplatí. Pečovatel se má totiž učit dalším způsobům vnímání a registraci reakcí těchto pečovatelsky náročných osob. Jestliže během našich školení žádáme od přítomných účastníků, aby kompletně popsali jednoho svého klienta a uvedli všechno, co o něm vědí, byla vždy řada těch, která toho věděla poskrovnu, přestože se se svými klienty vidí denně. Standardy ukládají podrobné a soustavné sledová-

ní klienta, vyžadují citlivost, opakované pokusy pochopit nezřetelnou žádost na péči závislého klienta o pomoc. Kolik pečovatelských pracovníků neumí non-verbálně komunikovat s němými klienty. Kolik osob s demencí je prostě dováděno, převáděno jako nějaký předmět. Co pečovatelské vědí o ležících, na co myslí, co pozorují. To vše je dobré přeložit do pečovatelského slovníku a převést do kolonky záznamů o potřebách klienta.

Výrok pečovatelské „Jaképak zjišťování cíle u dožívajícího člověka, který chce mít klid,“ nepotřebuje komentář.

Písemné záznamy o jednotlivých částech soustavy péče jsou zatím jedinou možnou formou soupisu zásad společné práce a jejich výkonů; o jiné formě zatím nevíme. V budoucnosti by to mohly být i jiné prostředky. Ostatně všimněme si zdravotnické dokumentace – je nemalá. Zkušenosti se sledováním profesionální úrovně sociálních služeb ukazují, že jim standardy i při jejich finančním podhodnocení pomáhají pevněji a přehledněji řídit a seberidit jednotlivé pečovatelské kroky a hodnotit. I přes administrativní přítěž můžeme za klienty, které naše Občanské sdružení zastupuje, s odstupem říci, že se sociální služby právě i díky standardům zlepšily k nerozeznání.

PaedDr. Naděžda Fibichová
předsedkyně Občanského sdružení
Za důstojné stáří

INZERCE

PŮSOBÍ VÁM SCHODY PROBLÉM?

Stannah Vám nabízí bezpečné a jednoduché řešení - schodišťové sedačky.



Stannah s.r.o., organizační složka
Týn 1049/3, 110 00 Praha 1
tel./fax: +420 272 653 804
mobil: +420 775 686 686
www.stannah.cz



Téměř na všechny typy schodišť - rovná, točitá, venkovní nebo vnitřní. Složí se tak, aby schody zůstaly průchozí.

Pro ZTP občany je možnost získat státní peněžní příspěvek až do výše 100%!



ZAVOLEJTE NA NAŠE BEZPLATNÉ TELEFONNÍ ČÍSLO 800 196 196

NEJVYHLEDÁVANĚJŠÍ SCHODIŠŤOVÉ SEDAČKY NA SVĚTĚ!

Brožura

Adaptace uživatele služeb

po nástupu do domova pro seniory

Adaptace uživatele služeb po nástupu do domova pro seniory je téma mně osobně velmi blízké. Nejen po stránce profesní, ale i z osobních důvodů. Víím, že je to velmi smutné téma.

K sepsání brožury mě vedl pocit, že je potřeba vysvětlit příbuzným a známým co prožívá starý člověk po nástupu do domova pro seniory a zároveň je tím požádat o spolupráci.

Pracuji v sociálních službách již 17 roků a celou dobu mě velmi trápí osudy uživatelů služeb, kteří po nástupu do sociálních služeb velmi těžce nesou odloučení od rodiny a tzv. „vytržení“ z původního bydliště. Jsou to převážně lidé,

u kterých se během velmi krátké doby změnil zdravotní stav tak, že po skončení léčby v nemocnici je již nelze propustit domů.

Vzhledem k tomu, že mají přiznaný stupeň příspěvku na péči ve výši III. a IV. stupně, nejsou schopni se o sebe sami postarat a není to ani v možnostech a silách rodiny.

Osobně je pro mne toto téma důležité proto, že jsem se narodila rodičům v již pozdějším věku a starala se o ně s celou rodinou v domácím prostředí téměř do posledních dnů. Víím, jak velice těžce nesli jakoukoliv zmínku o pobytu v sociálních zařízeních.

Marie Burgetová, vrchní sestra CSS Prostějov
burgetova@centrum.cz



Vážení příbuzní,

Jsem rád, že si člen Vaší rodiny vybral naše zařízení. Víím, že jeho nástup je závažným životním rozhodnutím, kdy se ze svého domácího prostředí dostává do kolektivu svých vrstevníků a bude si zvykat nejen na změny prostředí, změny ve stravě, ale i na osoby, které o něj budou po všech stránkách pečovat. A to, co je pro něj nejzávažnější, je změna bydliště, odloučení od rodiny, sousedů, přátel. Nejvíce se bude tento problém dotýkat těch, kteří k nám přicházejí z jiné vesnice, města či okresu. Vzhledem k tomu může mít pocit jakési sociální izolace od svých blízkých. Přestože se bude průběh sociální služby plánovat dle zvyklostí Vašeho příbuzného a my všichni se budeme snažit, aby se u nás cítil co nejlépe, i tak je to pro něj složité.

Chceme Vás požádat o spolupráci během procesu jeho adaptace na nové prostředí a nové podmínky.



Čepičková slavnost 2009

2

3

Stáří, paměť

Nejzákladnějším projevem ve stáří je změna paměti, která může značně ovlivnit život člověka. Dochází ke změnám v senzorické (smyslové) paměti, která ovlivňuje pozdější zapamatování a znovuvybavování. Sníží se kapacita primární paměti, což znamená, že člověk si obtížněji zapamatovává a musí vynaložit více úsilí na zapamatování. K typickým změnám paměti ve stáří patří změny epizodické paměti. To znamená, že si starší člověk hůle pamatuje, kde si co uložil, za co včera zaplatil, kdy naposledy jedl, apod. Naproti tomu se poměrně dobře uchovává kvalita dlouhodobé i sémantické (významové) paměti. To znamená, že si pamatuje více věcí z minulosti. Proto dochází k situacím, že si starý člověk dokáže do poměrně velkých podrobností vybavit dávno prožité situace, ale nepamatuje si, co se stalo včera. Paměť a její kvalita ve stáří má pro člověka velký význam. Ovlivňuje totiž celkovou adaptaci na řadu probíhajících změn a současně je předpokladem pro uchování vlastní integrity.



Ergoterapie

4

5

Stáří a adaptace

Změna prostředí ve stáří je závažným stresovým faktorem. Adaptace je ztížena, probíhá delší dobu a je negativně pocítována. Se změnou prostředí souvisí i „strach z neznámého“ a nezdolná úzkost. Dochází ke ztrátě vyhlídek do budoucnosti. V první fázi adaptace byla prokázána i zvýšená úmrtnost. Toto sice může být dáno pozdním či neindikovaným nástupem klienta ve špatném zdravotním stavu, ale i stresovým vlivem vlastního nástupu a odloučením od rodiny. K běžným adaptačním reakcím patří úzkostné reakce, změny v chování, útlum, poruchy spánku (spavost i nespavost), psychosomatické projevy a zhoršení chronických zdravotních obtíží. Ztráta autenticky hlubších kontaktů postihuje především klienty bez zájemů ve vlastní rodině (pravidelný kontakt, vzájemné návštěvy). Společensví v domově důchodců je sociálně rozptýlené. Kontakty jsou zde nahodilé, vynucené společným sdílením prostoru, nevznáky většinou ze vzájemných sympatií. Může se rozvinout ponorková nemoc (narůstání únavy, snižování tolerance, podrážděnost).

V rážimovém prostředí se mění psychika a stárá se osobnost klienta. V rodině se osobnost stárnoucího člověka přirozeně zvyrazňuje a dozrává.

6



Bohoslužba v kapli sv. Zdislavy

Chápeme, že u těch, kteří jsou vzdáleni u jiných okresů, není v jejich silách a možnostech vzhledem k zaměstnání a/nebo rodinným povinnostem, pravidelně navštěvovat vašeho příbuzného. V tomto případě se snažte udržovat kontakt telefonicky nebo posíláním rukou psaných dopisů.

7

Adaptace v přijímacím procesu

Snažíme se působit preventivně, zabezpečujeme příjemné prostředí, připravujeme sociální službu dle zvyklostí uživatele, aktivizujeme je, organizujeme kulturní akce. V zařízení se pro věřící uživatele služeb konají bohoslužby a pravidelně za nimi dochází jáhen. Za imobilními uživateli služeb dochází na pokoje společníce, přivážíme je do areálu. V případě potřeby kontaktujeme ústavního psychologa, který provádí psychoterapeutickou podporu.

Naši pracovníci Vašeho příbuzného pravidelně sledují. Provádějí test adaptace, který v pravidelných intervalech vyhodnocují. V tomto testu si po dobu adaptačního procesu (12 týdnů) vlivají, zda nedochází ke zhoršení orientace, péči o zevnějšek, jak komunikuje s ostatními uživateli služeb, a/nebo s personálem. Dále zda nedochází ke konfliktům s okolím, zda se účastní na aktivitách v zařízení, zda pokračuje ve svém hobby.

Každý uživatel má svého klíčového pracovníka, na kterého se může s důvěrou obracet.

Nejdůležitější a nejcennější je pro Vašeho příbuzného, aby neztratil kontakt s rodinou, sousedy a známými, kteří svou přítomností pomáhají, aby se Váš příbuzný necítil sociálně izolovaný a takzvaně „odložený“.

8



Realizace projektu „Trénink paměti“ v domově pro seniory

9

Jak ulehčíte adaptační proces Vašemu příbuznému

- navštěvujte své příbuzné jak jen je to nejvíce možné
- přivádějte na návštěvu jejich vnoučata a další rodinné příslušníky
- přinášejte fotografie příbuzných a jejich domova
- půjčete si na oddělení invalidní vozík a vyvážejte jej do areálu a/nebo okolí
- dle Vašich možností, berte si je na návštěvu domů (v případě potřeby Vám zapůjčíme kompenzační pomůcky)
- přinášejte jim ukázat jejich domácí zvířecí mazlíčky
- účastněte se spolu s nimi akcí pořádaných v CSSPV
- doneste drobnosti, které budou připomínat Vašemu příbuznému jeho domov (poličky, obrázky, vázičky...)
- spolupracujte s námi

10



Pomozte Vašemu příbuznému v tomto životním období, aby díky naší společné spolupráci platilo, že

I ZRALÝ STROM LZE PŘESADIT

11

Střípky z domova

Pracujeme se vzpomínkami

CSS Prostějov - Reminiscenční terapie patří mezi aktivizační programy, které nabízíme našim uživatelům. Oblíbenou činností jsou „vzpomínková posezení“ a pravidelné „vzpomínkové výstavy.“ Jsme rádi, že se nám podařilo navázat spolupráci s dobrovolnickou organizací Adra a Muzeem Prostějov, které nám pomáhají při jejich realizaci.

Vernisáž poslední výstavy byla zaměřena na právě probíhající masopustní období a nesla název „Jak jsme plesali.“ Měla obzvlášť slavnostní atmosféru, kterou umocňovala linoucí se dobová taneční hudba. Možnost připomenout si dobu svého mládí, vzít do ruky staré háčkované rukavičky, otevřít téměř stoletou pudřenku, prohlédnout si plesovou taštičku, brož, manžetové knoflíčky a další drobnosti vyvolávalo množství pěkných vzpomínek.



Velkou diskusi rozpoutalo i prohlášení pozvání na plesy, bály a Šibřinky.

Velmi důležité pro starého člověka žijícího v rezidenčním zařízení je mít příležitost společně sdílet své vzpomínky, zážitky, zkušenosti, vyjádřit své pocity. Reminiscenční terapie sytí tuto přirozenou potřebu a zároveň má i hlu-

boký význam mezigenerační. Ze společného povídání vyplynulo, že generace seniorů narozených ve 20. letech minulého století nemohly bezstarostně prožívat své mládí, hrozilo jim nebo jejím blízkým totální nasazení do Říše. Řešením býval často sňatek. V období války byly střídavě zakázány plesy, taneční i divadla. Mladí té doby řešili svou nepříznivou situaci pořádáním tajných tancovaček po stodolách za doprovodu gramofonu. Válka jim ubrala na radovánkách, které patří k mládí. Nevzpomínají ale s hořkostí, spíše s nadhledem typickým pro stáří. Masopustní reje, plesy, hudba a tanec spojují celé generace.

Petra Zbořilová

soc. pracovníce - ergoterapeutka

(redakčně kráceno)

Plány v Domově Na Hrádku

Červený Hrádek - Domov Na Hrádku bude v průběhu roku 2010 rozšiřovat sociální službu -- chráněné bydlení.

Tato zkušenost nás stála mnoho úsilí a práce. Na základě vypracovaných projektů jsme peníze na nákup nemovitostí získali z Evropských strukturálních fondů. Cíl projektů byl zcela evidentní -- integrace osob se zdravotním postižením do společnosti, zvýšení kvality života uživatelů a jejich spokojenost a postupná transformace ústavu sociální péče. První projekt byl vypracován na získání chráněného bydlení na vesnici a druhý na nákup bytů ve městě.

Na otevření nové sociální služby jsme uživatele připravovali již několik let. V souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních

služeb Středočeského kraje jsme prováděli šetření potřeb uživatelů v Domově Na Hrádku. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že z 60 uživatelů Domova Na Hrádku nejméně 15 má zájem o chráněné bydlení. Těmto uživatelům byli a jsou vytvářeny podmínky tak, aby byli schopni s podporou asistenta v chráněném bydlení zvládnout běžné domácí práce, úkony sebeobsluhy, aby si uměli plánovat svůj čas a život.

Věděli jsme, že integraci do společnosti se uživatelé začlení do běžného společenského života, budou mít větší možnost kulturního vyžití, zapojí se na trhu práce, převezmou na sebe občanské povinnosti a navážou kontakty s obyvateli žijícími v přirozeném prostředí. V současné době žije v chráněném

bydlení přímo v Červeném Hrádku 7 uživatelů. Do Čerhnic odejde 6 uživatelů a do dvou bytů v Kolíně se nám odstěhuje 6 uživatelů.

Do chráněného bydlení odejde v květnu z Domova Na Hrádku 12 uživatelů. Od roku 2008 dochází postupně ke snižování kapacity klientů v ústavní péči. V květnu, kdy má být dokončena realizační fáze projektu, bude žít v chráněném bydlení celkem 19 uživatelů.

Pokud bude vše na dobré cestě, je plánována rekonstrukce Domova pro osoby se zdravotním postižením, kde by vznikly nové služby, které jsou v současné době hodně vyhledávány a to respitní péče a denní stacionář

Bc. Jitka Tesařová

sociální pracovníce

(redakčně kráceno)

Kuře pomáhá „Být spolu“

Rokycany - Poslední lednový víkend strávily rodiny s dětmi na pobytovém výjezdu v Dobřívě, který byl financován ze sbírkového projektu „Pomozte dětem!“ Díky projektu mohly děti s rodiči strávit prodloužený víkend v krásné vesničce na Rokycansku. I přes skromné ubytovací podmínky si rodiny pobyt opravdu užily, a to také díky skvělé přípravě socioterapeutických pracovníků, kteří se zaměřili na podporu vzájemné komunikace, plánování společného trávení volného času a režimu dne. Prostřednictvím výjezdu se u rodin posílily vzájemné rodinné vztahy, ujasnily se hranice ve výchově a podpořilo se také začlenění rodin do sociálního prostředí. Centrum podpory rodiny (CPR) je převážně terénní sociální

služba Diakonie ČCE -- středisko v Rokycanech určené ohroženým rodinám s dětmi



z Rokycanska a Plzeňska. Aktivizační práci s rodinou se snaží o její posílení, vytvoření bezpečného domova pro dítě, předcházení ústavní výchově dětí, případně o bezpečný návrat dítěte z ústavní výchovy zpět do rodiny.

Diakonie ČCE -- středisko v Rokycanech provozuje tři svá zařízení. Nizkoprahové komunitní centrum Akcent pro děti a mládež, Občanskou poradnu Rokycany a Centrum podpory rodiny. Naplňuje tak své předsevzetí poskytovat včasné, efektivní a pružné poradenské a preventivní sociální služby co nejbližší přirozenému prostředí dětí, mládeže a dospělých v nepříznivé situaci.

Lenka Houšková, (redakčně kráceno)

Střípky z domova

Čas tancovaček a masopustu

Koniklec Suchomasty - Každoročně pořádáme na přelomu ledna a února společenská setkání pro uživatele našich služeb. Na návštěvu do našeho zařízení přijedou děvčata z Nalžovického zámku a kamarádi ze zařízení Domino Zavidov. K tanci a poslechu nám tentokrát zahrál pan Petr Frajer z Berouna a na další akci nám bude hrát skupina Třehusk.

Dne 21. ledna 2010 byla kulturní akce pojata jako velký karnevalový rej plný masek, hudby, smíchu, ale i soutěží – například o nejlepší masku a nejlepšího tanečníka, tanečnici. Pro výherce byly připraveny sladké odměny v podobě krásných ovocných dortů.

Další akce se bude konat 16. února, všichni uživatelé našich služeb se dopředu těší na pozvané návštěvy ať již děvčat z Nalžovického zámku, nebo kamarádů z Leontýna, Zavidova

a připravují si pro všechny malé dárečky v podobě plyšáků, sladkostí nebo vlastnoručně kreslených přáníček, nebo výrobků z keramiky. Odměnou pro nás, zaměstnance zařízení, je



vidět v rozzářených očích „našich kluků“ radost, klid a spokojenost.

Milana Škvárová

vedoucí úseku sociální péče



Hřejivý koncert v mrazivém dnu

Kunovice - V neděli 17. 1. 2010 jsme s velkou radostí navštívili koncert Hany Zagorové a Petra Rezka.

Naši uživatelé a uživatelky neváhali podstoupit cestu mrazivým večerem. Koncert, který byl odložený pro nemoc paní Zagoro-

vé z prosince na leden, byl pro nás velkou motivací. Zlepšil naše zimní chmurné večery. V první polovině koncertu roztančil naše uživatele svými šlágry pan Rezek a v druhé polovině paní Zagorová zklidnila naše emoce svojí poetickou hudbou. Byl to velmi příjemný zážitek, který završili sami umělci – pan Rezek i paní Zagorová byli tak milí a po koncertu nám věnovali svůj čas. Vyfotili se s námi a podepsali nám zakoupená „cédéčka“. Proto jim velice děkujeme, přejeme jim všechno nejlepší a vzkazujeme, že „JE NAPROSTO NEZBYTNÉ, ABY NEBE BYLO BLANKYTNÉ, ABY HUDBA HRÁLA, ČLOVĚK VYŠEL Z MÁLA...“

DZP, DS Kunovice



Zimní akce

Žampach - Letošní nový rok přivítali zpěvem a žehnáním Tři králové, průvod obyvatel a studentů z Letohradského soukromého gymnázia. Za doprovodu koní a oslice Amálky se Žampachem rozléhalo: „A nověj rok vám vinšujem...“

Tříkrálová besídka začala v kapli svatého Bartoloměje vyprávěním biblického příběhu v podání paní farářky Mgr. J. Kačenové z Českobratrské církve evangelické z Letohradu. Studenti z Letohradského soukromého gymnázia vypomohli se zpěvem. „Navštěvují nás a dobrovolně vypomáhají v průběhu celého roku. Mezi obyvateli mají spoustu kamarádů a jsou oblíbení,“ říká Gábina Brúnová, jedna z organizátorek Tříkrálové besídky. „Počasí nám letos přeje, k lednu zkrátka patří zima a tak nám sníh nevadí,“ dodává Gábina

Brúnová. Na všechny čekalo v závěru malé občerstvení, společné zpívání a povídání.

Ve dnech 10. - 15. ledna proběhla v Horní Malé Úpě na Pomezních boudách Zimní speciální olympiáda. Závodů v klasickém a alpském lyžování, ale i snowboardu se v letošním roce účastní téměř 200 sportovců z České republiky, registrovaných v Českém hnutí speciálních olympiád.

Mezi účastníky je zastoupen i sportovní klub Radost Žampach, který působí při Domově pod hradem Žampach.

O kvalitě žampašských lyžařů svědčí i fakt, že v minulosti reprezentovali ČR například na Světových zimních hrách na Aljašce. „Letos závody nebyly nominační pro světové hry, přesto jsme přivezli šest medailí z jedenácti závodů, kterých se naši sportovci účastnili,

a to je myslím dobré,“ dodává Fabián, trenér sportovců.

PaedDr. Luděk Grätz, ředitel domova



Nové MoliCare Mobile: pohodlné jako nikdy předtím

Natahovací kalhotky pro mobilní
pacienty se střední a těžkou inkontinencí

Dokonale sedí

Přizpůsobí se každému
a neomezují
v pohybu.

NOVÉ



Pohodlné a prodyšné

Díky novému
jemnému materiálu.



Extra savé

Spolehlivá ochrana
díky třívrstvému
savému jádru.



Neutralizují zápach

Díky aktivním molekulám
působícím proti zápachu.



Nabídněte **inovované MoliCare Mobile** svým pacientům! MoliCare Mobile jsou vhodné pro ženy i pro muže, jak na den, tak na noc, a díky širokému výběru velikostí se dokonale přizpůsobí každému pacientovi. Zavolejte a objednejte si vzorky ještě dnes!

Velikosti a varianty:

MoliCare Mobile Light: M, L

MoliCare Mobile Extra: XS, S, M, L, XL

MoliCare Mobile Super: S, M, L

HARTMANN

MoliCare Mobile®

Pro více informací a **VZORKY ZDARMA**
volejte na bezplatnou infolinku 800 100 333
nebo navštivte www.hartmann.cz