

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Dilemata

paliativní péče

Speciální
příloha

Ambulantní sekce

Montessori

mění svět lidí žijících s demencí

Dopřejte svým klientům klidný spánek

Díky prodyšným super absorpčním plenkovým kalhotkám
MoliCare Premium



Super absorpční zalepovací kalhotky **MoliCare Premium Maxi**

Pomáhají udržovat pokožku zdravou

- prodyšný materiál minimalizuje zapaření pokožky
- vyvážené pH 5,5 nedráždí pokožku
- antibakteriální povrch eliminuje bakterie

Extra savé

- rychle absorbují moč i zápach až po dobu 12 hodin

Snadná manipulace

- díky lepítkům na suchý zip s opakovaným zalepováním kdekoliv na plence



super savé



Inkontinence

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 333** nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN.



O krok dál
pro zdraví

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Tel./fax: +420 381 213 332

www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz

www.facebook.com/Socialnisluzby

IČO 604 458 31

Ročník: 19

Číslo: 5/2017 KVĚTEN

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,

e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele

nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktora: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Mgr. Veronika Hotová

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlíbků 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Střípky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzavírka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

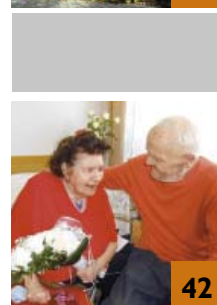
Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů
Institutu vzdělávání APSS ČR** 6
- **Ze života odborných sekcí** 7
- **Reportáž: Generální shromáždění E.D.E.
proběhlo tentokrát v Bratislavě** 9
- **Představujeme radní pro oblast sociálních služeb
v krajích: Moravskoslezský kraj** 11
- **Seriál Putování za sociálními službami:
Centrum Auritus Tábor** 12
- **Reportáž: Nejlepší zdravotní sestry
byly opět oceněny – Sestra roku 2016** 15
- **Time management v sociálních službách, 4. díl** 16
- **SPECIÁLNÍ PŘÍLOHA: Ambulantní služby** 21–24
- **PR Hartmann: Dezinfekce rukou a já** 25
- **Terapie: Sociální terapie rodin, 2. díl** 26
- **Montessori mění svět lidí žijících s demencí** 30
- **Rozhovor s Hanou Vojtovou, garantkou konceptu
Smyslové aktivizace v ČR** 32
- **Paliativní péče v sociální službě pro seniory
aneb Otázky, konfrontace s realitou
a možné odpovědi** 34
- **Veřejný ochránce práv: K odborné způsobilosti
sociálních pracovníků** 36
- **ZPSS v SR: Dobrovolnictvo v sociálnej práci** 38
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 41
- **Střípky z domova** 42





„Je velmi jednoduché něco zkomplikovat, zato bývá značně komplikované něco zjednodušit.“



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Milé čtenářky, milí čtenáři,

také máte nedostatek pracovníků a nedaří se vám je sehnat? V poslední době, když se setkám se svými kolegyněmi a kolegy, tak ať se bavíme o čemkoliv, náš rozhovor vždy skončí u tohoto tématu. Kde jsou ty doby, kdy jsme i v sociálních službách mohli využívat běžné manažerské postupy při náboru a výběru pracovníků? Kde jsou ty doby, kdy jsme při potřebě nového pracovníka vyhlásili časově omezené výběrové řízení (s jasným termínem podání přihlášek) a následně jsme vybrali toho „nejlepšího“ často i z mnoha uchazečů...

Při pohledu na weby různých poskytovatelů a nejrůznější portály s pracovními nabídkami mne až mrazí v zádech. Prakticky všichni máme trvale otevřené inzeráty (bez omezení termínu podání přihlášek) zejména na pracovníky v sociálních službách. Ani u nás tomu není jinak. Když personalistka na poradě oznámí, že máme jednoho uchazeče, tak všichni jásáme. Zároveň jsme však, díky zkušenostem, velmi opatrní. Uchazeči často buď nedorazí vůbec, nebo si přijdou pro razítko pro Úřad práce, nebo nám po celou dobu rozhovoru vykládají o tom, co všechno nemůžou nebo nesmí dělat... Když se nakonec podaří s uchazečem uzavřít pracovní smlouvu, tak se zase obáváme toho, jestli vůbec nastoupí do práce, jestli vydrží alespoň zkušební dobu... a velmi často, bohužel, hledáme dál a znovu...

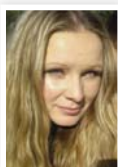
Naši stávající zaměstnanci pracují s vypětím všech sil, mají z toho zdravotní problémy, odcházejí do dlouhodobé pracovní neschopnosti, nám chybí další pracovníci... a spirála se točí v nedohlednu. Kdy toto období skončí? Jak dlouho ještě vydržíme poskytovat služby ve standardní kvalitě? Jakou cenu za to „zaplatíme“? Pomůžou připravovaná opatření vlády? Budou schválena???

Milé kolegyně, milí kolegové, přeji nám všem vzájemně hodně sil!

Ing. Margita Pištorová

viceprezidentka APSS ČR pro služby sociální prevence

EDITORIAL



Milí čtenáři,

většina Čechů se staví k únorovému svátku lásky, tedy sv. Valentýnu, značně negativisticky (a to i přes veškerou snahu obchodních řetězců „otravovat“ reklamami už od začátku ledna). Oproti tomu květen považuje za měsíc lásky opravdu každý, a na 1. máje můžeme vidět spoustu líbajících se dvojic pod rozkvetlými třešněmi (či pod rozkvetlým čímkoliv). No a kdo neslaví lásky čas, ten slaví svátek práce :-). Zkrátka, pořád je co slavit, a na jaře, kdy je ve vzduchu cítit vůně květin, posečené trávy a léta, se všechno slaví lépe (a častěji). Doufám tedy, že brzy budeme slavit také navýšení platů pečovatelů a pečovatelek v segmentu sociálních služeb. Zaměstnanců je v sociálních službách totiž tak zoufale málo, že tato hranice narazila na kritickou mez. APSS ČR a OSZSP ČR podnikly za účelem navýšení platových tarifů k 1. 7. 2017 o 9,1 % u THP a ostatních pracovníků v sociálních službách a o 20 % u pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků několik kroků. Dále také společně usilují o uvolnění 900 mil. Kč pro refundaci těchto požadavků všem poskytovatelům sociálních služeb. Za tímto účelem proběhla 25. dubna v Praze tisková konference, které se zúčastnil prezident APSS ČR Jiří Horecký, předsedkyně OSZSP ČR Dagmar Žitníková, ředitelka Domova U Biřičky a viceprezidentka APSS ČR Daniela Lusková, ředitel Palaty – Domova pro zrakově postižené a viceprezident APSS ČR Jiří Procházka a předsedkyně krajské organizace APSS ČR Středočeského kraje a ředitelka Domova Na Hrádku Jana Pilná. Téma se následně objevilo ve většině médií v ČR. Posléze proběhla jednání s předsedou vlády Bohuslavem Sobotkou, ministryní práce a sociálních věcí Michaelou Marksovou a ministrem financí Andrejem Babišem. Držme si všichni palce, ať téma, jež začalo ve společnosti konečně (!) trochu rezonovat, neupadne v zapomnění a vše se dotáhne do zdárného konce. Rozhodně Vás budeme o všem informovat nejen na stránkách časopisu.

S přáním optimistických jarních dní

Mgr. Veronika Hotová

šéfredaktorka

Pozvěte děti do vašeho zařízení a tvořte společně



APSS ČR vyhlašuje již 8. ročník výtvarné soutěže pro děti Šťastné stáří očima dětí.

Cílem tohoto projektu je snaha o propojení generací, vzájemnou pomoc a odstranění předsudků o stáří. Novinkou letošního ročníku je kategorie **Tvoříme společně**. Tato kategorie je určena pro **společná díla dětí a seniorů**, ať už vlastních babiček a dědečků či seniorů žijících v domovech pro seniory. Chceme tak ještě více naplnit smysl tohoto projektu a podpořit setkávání těchto dvou generací. Tato

kategorie nebude rozdělena dle věku dětí, podmínkou je pouze věk do 15 let.

Pozvěte tedy děti do svého zařízení a vytvořte společně obrázky. Díla pošlete nejpozději do 30. června na adresu APSS ČR. Vítězové (dětí i seniorů) budou pozváni na slavnostní vyhlášení do Prahy v říjnu letošního roku.

Více informací najdete na

www.stastne-stari.cz.

Na Vaše obrázky se moc těšíme!



Plán odborných konferencí APSS ČR

Sociální služby nejen v Evropě, mezinárodní konference, 30.–31. 5. 2017, Mikulov

Kvalita sociálních služeb v ČR, 6. 6. 2017, Praha

Konference služeb sociální prevence, 8. 6. 2017, Praha

IX. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, 5.–6. 10. 2017, Tábor

Konference ambulantní a terénní sekce, 17. 10. 2017, Brno

Bližší informace najdete na webu www.apsscr.cz, menu „Konference & Kongresy & Semináře“

Členové APSS ČR k 4. 5. 2017:
1042 organizací, 2365 registrovaných služeb

Jednání Prezidia APSS ČR

28. března 2017 se v Táboře konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident APSS ČR Jiří Horecký přivítal přítomné členy Prezidia a omluvil nepřítomné.

Prezidium schválilo:

- přidružené členy (INDIVIOR ČESKO, s. r. o., MEDICOM CLINIC, a. s., Kraj Vysočina, BDO Advisory s.r.o., BENU Česká republika, s. r. o.);
- finanční podporu pro celostátní akce organizací Domov na zámku Bystré a Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady, o. p. s.;
- vytvoření pracovních skupin pro vznik odborné sekce psychoterapeutů a sekce péče o děti.

Prezidium projednalo tyto body:

- zpracování průzkumu Aktuální personální situace v sociálních službách;
- úhrada ošetrovatelská péče a úhradové dodatky pro r. 2017;
- financování sociálních služeb a. II. kolo dotací;
- dotace pro rok 2018;
- částečná analýza výsledků inspekci u poskytovatelů sociálních služeb;
- aktuální legislativa a novely (zákon o sociálních službách, zákoník práce);
- návrh na změnu Stanov APSS ČR.

Prezidium bylo seznámeno s:

- aktuálním stavem členské základny;
- zprávou o činnosti odborných sekcí APSS;
- výstupy z jednání Etické komise;
- aktuálními informacemi o projektech, konferencích, přípravě Valné hromady a dalších odborných jednáních pro rok 2017.

Další jednání Prezidia se bude konat 14. června 2017.

Redakční úprava:
Ing. Kateřina Endrštová



Institut vzdělávání APSS ČR

Společně za vzděláváním!



AKTUÁLNÍ NABÍDKA SEMINÁŘŮ INSTITUTU VZDĚLÁVÁNÍ APSS



Brno

Datum	Název semináře	Lektor
22. 5.	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
25. 5.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb	Mgr. Lubomír Pelech
1. 6.	Kufr plný vzpomínek – vzpomínkové aktivity pro seniory	Mgr. Andrea Tajanovská
6. 6.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech

Praha 5
Palata

25. 5.	Rosteme díky zvládnutému marketingu	Mgr. Andrea Tajanovská
5. 6.	Náměty pro tvorbu individuálních plánů uživatelů	Mgr. Michaela Veselá
28. 6.	Žena jako manažerka v sociálních službách	Ing. Daniela Lusková

Tábor

23. 5.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
2. 6.	Komunikace v obtížných situacích	Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková
5. 6.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Lenka Čurdová

Ostrava

22. 5.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
--------	--	-----------------------

Bližší informace najdete na www.institutvzdelavani.czKontakt: Mgr. Magda Dohnalová, manažerka vzdělávání, mobil: +420 724 940 126, e-mail: institut@apsscr.cz

Termíny kurzů na 2. pololetí budou zveřejněny v příštím čísle.

INZERCE

Tropické koncentráty
pro přípravu 100% přírodních džusůTropico, spol. s r. o. • +420 516 417 979 • www.tropico.cz
www.facebook.com/tropicokoncentraty

Pracovní oděvy • Pracovní obuv

TROPICO móda

Sekce adiktologických služeb

■ **Text: Michal Němec,**
předseda sekce adiktologických
služeb APSS ČR

Vážení čtenáři,
v rámci sekce adiktologických služeb stále pracujeme na tématech, která jsem zmiňoval v předchozích číslech časopisu, avšak nemám zveřejnitelný výstup každý měsíc. Přijměte tedy prosím alespoň pozvání na společnou konferenci sekci služeb sociální prevence APSS ČR konanou 8. 6. 2017 v Praze. Zde, mimo jiné (a vlastně je to i jeden z dílčích výstupů naší aktivity), proběhne panelová diskuse se zástupci MPSV ČR na téma Vyrovnávací platba v preventivních službách. Podrobnosti nalez-

nete na webu APSS ČR v menu Konference & Kongresy & Semináře.

A protože skutečně nemám žádné další informace, dovolím si využít zbývající prostor pro jeden svůj aktuální manažerský povzdech.

» Povzdech manažera

Všímám si, a to nejen ve své domovské organizaci, že už cca 5 let postupně klesá počet uchazečů o práci v sociálních službách. Promiňte mi tu karikaturu, ale mám dojem, že služby nabízejí vysoce kvalifikovaným lidem pekelně náročnou a zodpovědnou práci zatíženou přísnou agendou za mrzký peníz. I přesto takoví uchazeči byli a všichni jsme za ně rádi.

Mám ale pocit, že jsme se dostali do bodu, kdy platová konkurenceschopnost služeb umírá. Dostihovým tempem nás drtí nabídky platů prodávacům bez zvláštní kvalifikace v supermarketech, a i další komerční sektor „přisypává“, aby si udržel lidi. Já bych také rád „přisypával“, abych udržel profesionály, což v případě adiktologických služeb znamená vysokoškoláky s dlouholetou praxí. Jenže za současné situace jim nenabídnu ani plat pokladní, a tak se nemůžu divit, že některé již potkávám jenom tehdy, když si jdu koupit svačinu do marketu.

Je nejnižší nezaměstnanost v historii a služby ztrácí platovou konkurenceschopnost! O tom by se mělo mluvit!

Sekce ambulantních služeb

■ **Text: Mgr. Irena Lintnerová,**
viceprezidentka pro ambulantní
služby APSS ČR

Vážené kolegyně a kolegové,
zvu vás na setkání ambulantní sekce s odborným programem, jež se bude konat 26. května 2017. Setkání se uskuteční v Palatě – Domově pro zrakově postižené, Na Hřebenkách 737, Praha 5, od 9 do 15 hodin. Účastníkům akce bude vydáno osvěd-

čení o 5 hodinách celoživotního vzdělávání dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Hlavní přednášející bude Markéta Vaculová, lektorka, terapeutka, supervizorka a metodička SQSS, IP, oboru zdravotního vykazování na ZP. Účastníkům přiblíží systémečnou komunikaci a práci s rodinou při sestavování IP uživatele ambulantní služby. Ukáže posluchačům možnosti zapojení rodiny do IP, ale i nastavení hranic rodin-

ným příslušníkům klienta. V odpoledních hodinách si vyzkoušíte při workshopu AAK (s Irenou Lintnerovou) a preterapie (s Markétou Vaculovou) praktické aktivity obou těchto terapií. Petr Hanuš, ředitel odborných sekcí, vám nakonec přiblíží legislativní novinky a dění v APSS ČR.

Hlásit se můžete na webu APSS ČR v menu Konference & Kongresy & Semináře. Těším se na viděnou!



Diakonie
Československé církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhlašují 5. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb Pečovatel/ka roku 2017



Chceme ocenit pracovníky
sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Nominováni mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénní, pobytové, ambulantní). Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci i vedení organizací.

Uzávěrka pro podání nominací je 30. září 2017, slavnostní vyhlášení proběhne 7. listopadu 2017 na Novoměstské radnici v Praze.

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

20th
INTERNATIONAL
LONG-TERM
CARE CONFERENCE

joint events

15th
CONGRESS
of the
E.D.E.

Kongres

Toruń, Polsko

27. – 29. září 2017



ŘEDITEL POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ DNES A ZÍTRA Tlaky, ústupky, kompromisy a řešení

VÍCE NEŽ 1200 ÚČASTNÍKŮ — ODBORNÍCI NA DLOUHODOBOU PÉČI — UZNÁVANÍ PŘEDNÁŠEJÍCÍ
VÝJIMEČNÁ ATMOSFÉRA MĚSTA ZAPSANÉHO NA SEZNAMU PAMÁTEK UNESCO

Kdo jsou moji klienti?

Klient je král!

*Aad Koster
(Nizozemí)*

Limity péče?

**Nároky na péči a služby
a reálné možnosti
poskytovatelů**

*Sirpa Elisabet Salin
(Finsko)*

Jordanki Conference Centre

Aleja Solidarności 1-3
Toruń

Příliš velká pobytová zařízení?

**Velkokapacitní zařízení
= horší kvalita života:
pravda, nebo mýtus?**

*Jiří Horecký
(Česká republika)*

"Baby boomers" v pobytových zařízeních?

**Nové potřeby
generace "baby boomers"**

*Anna Jörger
(Švýcarsko)*

Očekávání personálu?

**Zaměstnanecká očekávání
a skutečnost v pobytových
zařízeních**

*Marjo-Riitta Rikala
(Finsko)*

"Hlavalamy" managementu pobytových zařízení?

**Ředitel domova dlouhodobé
péče: manažer, nebo
kouzelník?**

*prof. Piotr Błędowski
(Polsko)*

Kongres nabídne odpovědi
na tyto a mnoho dalších
otázek.

Více o programu
a přednášejících naleznete
na webových stránkách
akce.

Registrace na

ltc-congress.eu



Organizátoři zajišťují*
tlumočení
pro následující jazyky:
angličtina, francouzština,
němčina, italština, ruština,
polština a čeština.

* v případě, že je požadováno
více než 20 osobami

Organizátoři:



Partner:



Generální shromáždění E.D.E. proběhlo tentokrát v Bratislavě

Dne 1. dubna 2017 hostila Bratislava pod záštitou prezidenta Slovenské republiky Andreje Kisky Generální shromáždění E.D.E., Evropské asociace poskytovatelů dlouhodobé péče pro seniory, v jejímž čele stojí od loňského roku zástupce České republiky a zároveň prezident APSS ČR Jiří Horecký. V současné době E.D.E. reprezentuje zhruba 8 000 evropských zařízení sociálních služeb s více než 800 000 lůžek. Sídlo organizace je v Lucembursku, sekretariát se nachází v Praze a od letošního roku je pobočka E.D.E. v Bruselu. Výkonná rada se schází minimálně 4× ročně a 1× ročně je organizováno zasedání Generálního shromáždění.



■ **Text a foto: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka časopisu Sociální služby

Den před sobotním Generálním shromážděním byl věnován i dalším aktivitám. Jednou z nich bylo dopolední setkání baltských a visegrádských zemí, tedy Česka, Slovenska, Maďarska, Polska, Estonska, Lotyšska a Litvy. „Naše země mají podobné problémy, ale i historii a hodnoty, což vede k efektivnějšímu dialogu a výměně názorů či zkušeností,“ komentoval význam tohoto zasedání Jiří Horecký. V průběhu jednání tak došlo např. na diskuzi ohledně „tlaků“

na snižování kapacit pobytových zařízení, které je pro většinu zařízení nepřijatelné, či na povinnou normu prostoru v metrech čtverečních na jednoho klienta v těchto zařízeních (která je v mnoha zemích odlišná a dělá v tuto chvíli starosti zejména Slovenské republice, jak se vyjádřili její zástupci). V odpoledních hodinách proběhlo zasedání Výkonné rady E.D.E. a současně prohlídka Bratislavy, kterou většina zástupců evropských zemí navštívila poprvé. Po společenské večeři byli již všichni účastníci připraveni na hlavní program druhého dne, a to Generální shromáždění. Na programu jednání byly nejen aktivity vedení E.D.E.

v uplynulém roce, ale i plán aktivit budoucích, finanční plán, prezentace zářijového kongresu E.D.E. v polské Toruni, který nese název „Ředitel pobytového zařízení dnes a zítra aneb Tlaky, ústupky, kompromisy a řešení“, či představení nového člena E.D.E. ze Španělska a potenciálního člena z Maďarska.

„Sociální služby pro seniory procházejí napříč Evropou řadou výzev a změn. Nedostatek kvalifikované pracovní síly, tlak na dostupné kapacity, narůstající poptávka po těchto službách částečně jako důsledek zvyšujícího se počtu lidí trpících demencí, to je jen částečný výčet problémů, se kterými se potýká většina evropských zemí. Na druhé straně zaznamenáváme aktivity vedoucí k vytvoření celoevropského standardu či omezení maximální kapacity pobytových zařízení, které vnímáme jako ohrožující. Generální shromáždění E.D.E. se těmito tématy zabývalo a přijalo řadu rozhodnutí ve smyslu koordinace společných postupů a hledání možných řešení,“ vyjádřil se ke slovenskému setkání Jiří Horecký.

Součástí sobotního programu byla i tisková konference, které se zúčastnili Jiří Horecký a zástupci Slovenské republiky, jež je členem E.D.E. a byla hostitelskou zemí dubnového shromáždění, Adriana Adamicová, předsedkyně Zvazu poskytovatelů sociálních služeb v SR, o. z., a Milada Dobrotková z Asociace poskytovatelů sociálních služeb SR.

Činnost E.D.E. nabývá na významu, a to vzhledem k demografickým prognózám nárůstu podílu seniorů. Tento raketový růst, který se týká celé Evropy, zásadním způsobem ovlivní mnoho oblastí. Organizace, jako je E.D.E., je tedy integrální součástí dnešní, ale hlavně budoucí moderní společnosti. ■



CYGNUS AKADEMIE

Profík na Cygnus? **Bud'te jím i vy!**

Profíci se ve své práci cítí klidně a jistě. Ví, co a jak mají dělat, takže se naplno věnují činnostem, které je baví a dávají smysl. Profíci jsou sami se sebou spokojeni a i díky tomu jsou inspirací pro ostatní.



Profík neví vše. Jen ví, kde hledat.

www.cygnusakademie.cz

Najdete zde

OBJEDNEJTE SE ONLINE

Školící akce

Provede vás zkušený lektor, který zná vaše potřeby a bude připravený reagovat na vaše dotazy.

Online kurzy

ZDARMA

Vzdělávat se můžete odkudkoliv a kdykoliv. Vyberte si online kurz a začněte studovat hned.

Připravujeme

Online chat

Nejrychlejší způsob, jak se s námi spojit.

Návody a videonávody

Logicky seřazený popis programů od A do Z, včetně tipů a triků.

Představujeme radní pro oblast sociálních služeb v krajích

Redakce požádala krajské radní zvolené v r. 2016, zda by se se čtenáři našeho časopisu podělili o svůj pohled na aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve svém kraji a o své vize a cíle, kterých by chtěli dosáhnout v horizontu svého volebního období. Jejich vyjádření vám přinášíme v letošních číslech časopisu.

Moravskoslezský kraj



„Politika na všech úrovních musí být službou pro občany a sliby se musí plnit. Pro někoho jsou tato slova pouhým klišé. Pro mne zákonem.“

Toto motto mě provází od vstupu do politiky. Po loňských krajských volbách mi byla svěřena sociální oblast, mám tak další příležitost je naplňovat. A že se jedná o nezanedbatelné odvětví, svědčí mj. i to, že Moravskoslezský kraj je krajem, na jehož území je poskytován největší počet sociálních služeb: 680 služeb, z toho je 643 služeb zařazeno do krajské základní sítě sociálních služeb. Klíčovým úkolem pro kraj je zajištění dlouhodobé udržitelnosti sítě a tedy zodpovědný proces střednědobého plánování. Velká pozornost je věnována spolupráci kraje s obcemi, které se na financování sociálních služeb významně podílejí. Stát krajům v minulosti uložil povinnost zajistit dostupnost sociálních služeb na svém území, zároveň si však ponechal finanční prostředky a krajům je rozděluje každý rok v rámci dotačního řízení. Zastupitelstvo kraje letos přerozdělilo mezi poskytovatele 1,021 mld. korun. Dalších 307,3 mil. korun, které kraj získal ze strukturálních fondů EU, bylo přerozděleno mezi vybrané druhy služeb sociální prevence; tyto prostředky jsou určeny na jejich financování v letech 2017–2019. Podpora kraje směřuje napříč celým spektrem potřeb, od pečovatelské služby nebo osobní asistence, přes podporu služeb pro rodiny, ohrožené děti, poradny pro lidi v nouzi, centra denních služeb až po specializované pobytové služby pro lidi, kteří potřebují rozsáhlou pomoc, kterou jim z nejrůznějších důvodů není možné poskytnout v domácím prostředí.

Tyto finanční prostředky však zpravidla nestačují na financování celkových požadavků poskytovatelů zařazených do krajské sítě. V rámci koaličních jednání se podařilo sociální služby prosadit mezi priority kraje, a proto prostředky určené k jejich dofinancování v letošním roce vzrostly z 12,5 na 50 mil. Kč a prostředky na zvýšení kvality poskytovaných služeb z 8,5 na 15 mil. Kč;

celkové meziroční navýšení tedy činí 44 mil. Kč a pevně věřím, že tento trend bude pokračovat i v roce následujícím. Chceme podporovat zejména terénní a ambulantní služby, které umožňují klientům setrvat v jejich přirozeném prostředí a nezapomínáme ani na podporu pobytových služeb a jejich kvalitu. Letos se také historicky poprvé otevřela možnost společného projektu mezi obcí a krajem – výstavba nové pobytové služby pro seniory na Novojičínku. V současnosti probíhá jednání o zadavatelské roli a míře financování služby.

Významným tématem jednání na všech úrovních jsou bezesporu platy pracovníků sociálních služeb, které dlouhodobě nejsou adekvátní náročnosti jejich práce. Kraj jako územně samosprávný celek může přímo ovlivnit výši odměňování pouze u zaměstnanců organizací, jejichž je zřizovatelem. Kraj se bude snažit vyjednávat s dalšími subjekty s cílem nastavit systémové podmínky pro zlepšení situace i v letech následujících.

Do budoucna je velmi důležitý dlouhodobě udržitelný rozvoj služeb a přizpůsobování krajské sítě potřebám identifikovaným v území. Chceme se věnovat podpoře seniorů a aktivitám umožňujícím kvalitní stárnutí obyvatel kraje, např. vyhlášením nového dotačního programu na podporu komunitního života seniorů nebo zavedením seniorpointů a seniorpasů. Významné jsou také potřeby lidí se zdravotním postižením, kterým chceme dále umožňovat žít život v běžných podmínkách. V tomto kontextu je pozitivní, že se v meziročním srovnání podařilo podpořit sedm nových sociálních služeb nově plnících podmínky kraje (např. novou pečovatelskou službu na Bruntálsku, dům na půl cesty pro děti opouštějící ústavní péči na Opavsku nebo DZR pro seniory s demencí v Českém Těšíně a Opavě).

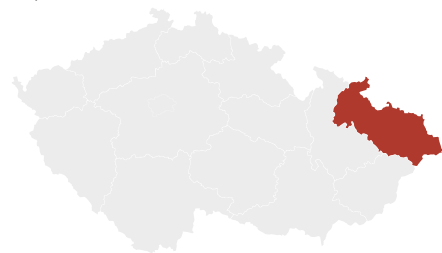
Sociální služby na severu Moravy (jako i v jiných částech naší země) trápí nedostatek financí. I přes výši finančních prostředků, které se pro letošní rok podařilo získat, stále chybí v systému financování sociálních služeb v našem kraji přibližně



JIŘÍ NAVRÁTIL

náměstek hejtmána Moravskoslezského kraje, spravuje sociální oblast

Jiří Navrátil vystudoval střední školu podnikání a managementu. Pracovní kariéru začal jako technickohospodářský pracovník. Od r. 2000 začal pracovat jako asistent senátora Ing. Jaroslava Šuly, později získal první politické zkušenosti. V roce 2010 vstoupil do komunální politiky a stal se místostarostou obce Mořkov. V krajských volbách v r. 2012 byl zvolen do Zastupitelstva Moravskoslezského kraje, v roce 2016 byl zvolen opakovaně a stal se náměstkem hejtmána.



250 mil. korun, které by mj. pomohly zlepšit odměňování zejména pracovníků v přímé péči, jejichž práce je bezpochyby nedostatečně finančně ohodnocena. V rámci Sociální komise Asociace krajů ČR budeme s MPSV jednat o navýšení finančních prostředků pro jednotlivé kraje ještě pro letošní rok tak, aby tyto prostředky mohly být použity převážně na mzdy a platy pracovníků v sociálních službách.

Ačkoli jsou sociální služby dlouhodobě podfinancovanou oblastí, letos by žádná služba neměla být v zásadním ohrožení. Všechny sociální služby zařazené v krajské základní síti sociálních služeb byly podpořeny a připravují se další kroky k jejich zachování.



Putování za sociálními službami *s Davidem Pospíšilem*

Nový
seriál

Posledním navštíveným zařízením Jihočeského kraje se stalo centrum Auritus pro lidi ohrožené drogou, kde Davida Pospíšila s kolegyní Andreou Faltysovou přivítaly vedoucí zařízení Hana Vojtěchová a ředitelka Farní charity Tábor Ivana Hašplová. Posláním centra Auritus je poskytování odborných sociálních a adiktologických služeb uživatelům návykových látek, patologickým hráčům a jejich blízkým (rodičům, partnerům, přátelům atd.).

Centrum Auritus pro lidi ohrožené drogou

Centrum poskytuje širokou škálu služeb, která je pro přehlednost dělena celkem do šesti programů – kontaktní centrum, terénní program, poradenské centrum, resocializační programy, programy primární prevence a prodejní galerie. Nabízené služby jsou pro jednotlivé programy odlišné a odpovídají stanoveným cílům.

Rozhovor se hned na počátku přirozeně stočil na bývalé zaměstnání Davida Pospíšila v České společnosti AIDS pomoc, o. s. – Dům světla.

H. V.: Začínáme dvacátý rok činnosti našeho centra, klientům nabízíme pravidelné testování a nikdy jsme nezaznamenali pozitivní výsledek HIV testu. 25–30 % klientů je však pozitivních na žloutenku typu C, která je přenosná krví.

D. P.: U našich klientů často ani nebylo možné zjistit, jakým způsobem se nakazili. Tím, že to bylo většinou spojené s prostitucí, bylo nemožné odhalit, jakým způsobem proběhla nákaza. Ale měli jsme i klienty, kteří se nakazili od partnera, což většinou skončilo rozpadem vztahu, jeden zůstal bez bydlení a „už to jelo“. Ženy se k nám větši-

nou dostávaly přes organizaci Rozkoš bez rizika.

D. P.: Překvapilo mě, že se nacházíte v centru města. Pamatuji si, že Káčka byla vždy na periferiích, blízko nádraží, jednoduše stranou od lidí.

H. V.: Naše zařízení je nízkoprahové, snadno dostupné. Vstup do zařízení je diskretní, pro rodiče a abstinující klienty je bezpečný přístup přes prodejní galerii, klienti kontaktního centra vstupují ze zadní uličky. Začínali jsme téměř před 20 lety a společnost nebyla v té době zdaleka tak xenofobní. Po určité době se nám podařilo i díky pochopení a podpoře města Tábor získat vhodné prostory v centru města. I pro sousedy se snažíme být bezproblémoví, nastavujeme poměrně přísná pravidla pro chování klientů v blízkosti centra, a tím se snažíme o dodržování nekonfliktních sousedských vztahů. Víme, že vznik nového centra je dnes všude velmi obtížný, lidé v dnešní době dokáží psát petice i proti vzniku dětských center nebo služeb pro seniory v blízkosti svého obydlí.

D. P.: Máte pravdu, v jednom nejmenovaném městě je domov pro osoby se zdra-

votním postižením. Chtěli tam vytvořit pro klienty chráněné bydlení, ale nebylo to reálné, nebyla vůle.

D. P.: Jaká je tedy vaše cílová skupina?

H. V.: V současné době poskytujeme šest programů, kdy pracujeme jak s nemotivovanými klienty, kteří aktuálně užívají a nechtějí nebo nemají sílu na tom nic měnit, tak s klienty, kteří se rozhodli pro změnu a chtějí abstinovat – těm nabízíme v rámci poradenského centra ambulantní léčbu, která zahrnuje terapii, poradenství a velmi často i práci s celou rodinou. Poslední dobou významně v léčbě přibývali gamblers. Nejčastější věk v poradenství je 15–25 let, hráči jsou ve věku 40–50 let. Pracujeme také s matkami – uživatelkami, ve spolupráci s OSPOD se snažíme spolupodílet na řešení situace tak, aby matky abstinovaly a děti zůstávaly v původní rodině a bylo o ně řádně pečováno.

D. P.: Je v Táboře hodně heren?

H. V.: Nyní hernám ještě dobíhají nějaké smlouvy. Léta se snažíme všude vysvětlovat, že herny jsou opravdu problémovou oblastí. Na následky závislostního chování hráčů pak doplácí především rodinní pří-



služníci – na rozdíl od závislosti na návykových látkách sice klienti nemají zdravotní problémy, jejich dluhy však často stoupají do milionových položek a následky nese dlouhá léta celá rodina. V současné době již nové herny v Táboře nevznikají, problémy však zcela nemizí, hráči hrají častěji v uzavřených klubech nebo on-line přes internet.

D. P.: Na MPSV jsme dodělali interaktivní web o sociálně negativních jevech, kde budou označené i herny. Bude tam mapa ČR, kde budou vidět služby, zdravotní i sociální apod. Kraje tak budou mít přehled.

D. P.: Zajímá mě způsob vašeho financování – jak se vám daří, nebo nedaří získávat prostředky na zdravotní část?

H. V.: Náš obor je multidisciplinární – dotace požadujeme tedy logicky z několika oblastí. Od MPSV prostřednictvím kraje sice dostáváme 100 % toho, co žádáme, ale na druhou stranu je to pouze 20 % našeho rozpočtu. Hlavní zdroj je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dalšími donátory pak v menší míře jsou Ministerstvo zdravotnictví, Jihočeský kraj, město Tábor, nadace, okolní obce. Každý donátor má svá pravidla, která musíme striktně dodržovat, často jsou vzájemně poměrně odlišná. Multidisciplinární je i tým pracovníků – v přímé práci s klienty je nás 6 pracovníků (5,5 úvazku) – profesně jsme všichni adiktologové, každý pracovník má ještě svou původní specializaci – od sociální pracovníce přes psychologa, sociologa, pedagoga, speciálního pedagoga. Všichni pracovníci mají ukončený sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik. Nezvyklé v našem oboru je také to, že tým je stálý – posledních 16 let pracujeme ve stejném složení. Je obtížné oddělovat, kolik naší práce spadá do zdravotnické oblasti, kolik do sociální práce apod. Unikátní projekt je také financování přilehlých obcí. Máme výborného protidrogového koordinátora, dva roky pracoval se starosty všech obcí a vytvořil se model spolufinancování podle počtu obyvatel a na jednotlivou službu. Na Káčko vychází na obyvatele asi koruna. Je to dobrovolné, přispívá nám 25 % obcí. Velké obce často nepřispívají. Ale i tak je to unikátní.

D. P.: Podobný model začala dělat současná senátorka Emilie Trísková ve Středočeském kraji, ale s pečovatelskou službou. Sezvala starosty s návrhem, že když jí za každého občana dají x Kč, sepíše smlouvu, a kdokoliv z občanů pak bude potřebovat, poskytne mu službu. Po pěti letech již měla pokrytou oblast. Musí ale tu službu garantovat. A co sponzoři?

H. V.: My máme jednoho jediného sponzora. Dává nám 200 Kč měsíčně 10 let :-). Oceňujeme to.

I. H.: Naše cílová skupina bohužel nikoho nezajímá.



H. V.: Ještě ale máme Tříkrálovou sbírku, z té jde 65 % zpět k nám.

Další diskuze již probíhala u připravené prezentace. Seznámili jsme se podrobně se strukturou programu, stanovenými cíli, způsoby práce a s principy. Důležitým principem je nízkoprahovost a dodržování anonymity.

D. P.: Chodí sem i nezletilí klienti?

H. V.: Chodí. Ale jsme centrum pro klienty od 15 let výše. Chodí i mladší, třeba 13, 14 let, ale většinou s rodiči.

D. P.: A že by se nakontaktoval nezletilý sám? Že ho přivede třeba starší kamarád? Jak je to pak s anonymitou?

H. V.: U kontaktního centra se to opravdu nestává. Oni užívají i takhle mladí, ale v tomto věku nepocítují problémy spojené s užíváním a nemají potřebu vyhledat odborné služby. K možnosti pracovat s klienty naprosto anonymně a přitom přesně vést statistické údaje i osobní dokumentaci nám pomáhá tzv. kódování klientů – je to unikátní a velmi jednoduchý systém, jak rozlišit klienty, navíc je používán ve všech nízkoprahových adiktologických službách v ČR.

D. P.: Po MPSV požadovali z evropských fondů jasnou identifikaci klienta a toto by šlo použít. Na to kódování je program?

H. V.: Ano, zajišťuje ho Rada vlády, neustále se vylepšuje. Ale zároveň vedeme údaje i v běžné písemné podobě.

D. P.: Jsou v Táboře squaty?

H. V.: Je tady jeden dům, který vlastní náš nejstarší uživatel, a ještě asi dva další.

A. F.: Máte přístup do věznice?

H. V.: Nemáme, v kraji je pouze vazební věznice v ČB, ale s našimi klienty, kteří odcházejí do vězení, jsme v kontaktu, píšeme si, občas je navštívíme. Pokud přijdou z vězení a nemají zázemí rodiny, jsou velmi brzy „nazpátek“. Je problém jim najít práci, šance je hrozně malá. I kdyby ji našli, první výplatu dostanou za 6 týdnů, z čeho mají žít do té doby? Snažíme se proto uvězněné

klienty motivovat k léčbě již během výkonu trestu, po výstupu pak mají možnost pokračovat v cestě k abstinenci přes doléčovací centrum. Pokud se vrací z výkonu trestu na ulici, je téměř 100% jistota, že se vrátí zpět do problémových situací a brzy se opět střetnou se zákonem. Probační program máme akreditovaný pro klienty ve věku 15–18 let. Do programu vstupují mladiství prvopachatelé, kteří spáchali trestný čin drobnějšího charakteru. Program je individuální a v podstatě se jedná o terapii, která napomáhá klientům získat náhled a upravit své postoje a jednání tak, aby nedocházelo k dalším trestným činům. Pokud klient program absolvuje, významně mu to pomůže u soudu nebo je případně od stíhání upuštěno. V rámci resocializačních programů nabízíme pracovní programy, které byly vlastně naší první aktivitou ještě před otevřením centra. Při rekonstrukci budovy, ve které sídlíme, jsme požádali veřejnost o spolupráci na opravách – na brigádu přišli mladí, a brzy jsme zjistili, že vlastně sami klienti. Měli jsme jedinečnou šanci s nimi navázat kontakt i získat jejich důvěru a oni zase dostali šanci přijít jako pomocníci, ne jako lidi s problémem. Při otevření centra jsme pak vlastně měli již desítky navázaných klientů.

V současné době máme pracovní dílnu, kde se pracuje dvakrát týdně od 10 do 13 hodin, jsou zde 4 pracovní místa. Každý klient má jasný úkol, musí být dopředu přihlášen, pracují zde 2–3 terapeuti. Klienti tak mají možnost zažít i dobrý pocit z práce, naučit se novým dovednostem a pracovním návykům. Pracovníci mají výbornou příležitost klienty chválit – je důležité podporovat a rozvíjet vše dobré. Pracovní program má jasná pravidla – klienti musí přijít přesně, nejdříve 15 minut před zahájením práce, pouhá minuta po zahájení je již důvodem nepuštění klienta do dílny. Musí přijít čistí a nesmějí být pod vlivem návykových látek, včetně alkoholu.

««« 13

D. P.: Dáváte jim dýchat? Mají nějakou toleranci?

H. V.: Ano, používáme alkoholtesty, tolerance je do 0,12 promile.

H. V.: Posledním naším programem, o kterém jsme zatím nemluvili, je prodejní galerie. Nabízíme zde výrobky z chráněných dílen mnoha neziskových organizací v Jihočeském kraji, probíhají zde také pravidelné výstavy. Naším „dobrým andělem“ a dlouholetým spolupracovníkem je významný, světově uznávaný fotograf profesor Jindřich Štreit, který se zabývá sociální fotografií. Každý rok v září zde probíhá výstava fotografií se sociální tematikou. K výročí patnáctileté spolupráce jsme s profesorem Štreitem realizovali cyklus o lidech bez domova, který nakonec nabral velkých rozměrů a v současné době probíhá mnoho výstav fotografií s touto tematikou po celé České republice i ve světě – v Rakousku, Polsku, Číně...

I. H.: Odbočím teď jinak. Když se zamyslím nad inspekcemi, mám na vás otázku. Napadá mě situace, kdy bude léto, zaměstnanci si střídají dovolenou, může se stát, že jedna z nás bude na dovolené a druhá, nedej bože, omarodí. Najednou tu nebude vedoucí centra, ani statutární zástupce. Teď přijde inspekční tým na neohlášenou inspekci, zaměstnanci tu budou mít klienty a nebudou se

jim moci věnovat. Co s tím? Vy mi určitě řeknete, že i s tím se počítá, že se na to myslelo.

D. P.: Já myslím, že se to někde zbytečně zveličuje, ale chápu to. Kdybych byl vedoucí na dovolené a byla inspekce, chtěl bych také být u toho. My se řídíme kontrolním řádem, a ten říká, že by se kontrolou neměl omezit běžný provoz zařízení. Přítomný zaměstnanec by tedy měl říct: Jsme na tom tak a tak, když to teď provedete, omezíte nám provoz. Musí to být jasné a relevantní argumenty. Pokud ale inspekce jede na udání typu ohrožení života a zdraví, tak se provede v každém případě. Statutární orgán u toho ale být nemusí. Inspekce trvala dříve 3 dny, teď trvá 5 dní, to se nedá nic dělat.

I. H.: Ten můj dotaz byl spíš technický, nikoliv z důvodu „kamufáže“.

D. P.: Ale drtivá většina služeb jsou služby dobré, kvalitní, ty se nemají čeho bát.

H. V.: Všechny adiktologické služby musejí procházet certifikací, jinak nemohou žádat o státní peníze. Standardy RV-KPP jsou velmi podrobné a v novelizované podobě se značně přiblížily standardům MPSV – není možné akceptovat tyto certifikace místo inspekce?

D. P.: My se chceme druhovým standardům vyhnout. Je tam plno styčných bodů, to vím. S kolegy z Úřadu vlády jsme došli

k závěru, že shoda tam ale úplná není. Jedna část protidrogových služeb požadovala samostatný zákon o drogových službách. Když se ale téma otevřelo, tak ani u těch drogových služeb na to nebyl jednotný názor. Jedna z možností je drogové služby vyjmout, ale má to další rizika – financování apod. Nevím, jestli by to nemělo negativní dopad.

H. V.: Nedovedu si ale představit, že bych šla jako inspektor kontrolovat službu, kterou neznám, ve které jsem nikdy nepracovala. Jak ji pak mohu hodnotit?

D. P.: Teď připravujeme nadstavbové standardy, které by se mohly aplikovat v jednotlivých druzích a MPSV by je pak certifikovalo. Tam ty drogové služby také budou mít svoje místo. Kvalifikační požadavky na inspektory jsou v novele zákona o sociálních službách. Inspektor musí mít odbornou kvalifikaci sociálního pracovníka (§ 110 odst. 4 písm. b) a 6 let praxe, z toho minimálně 3 roky na pozici sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách. Inspekční tým je vždy doplněn o externího inspektora, který je volen optimálně dle konkrétní oblasti, respektive sociální služby.

I. H.: Děkuji Vám, inspekci jste nás potěšil :-).

INZERCE



SOUTĚŽ Mobilní Zahrádka 2017

Vyrábíme produkty pro zahradní a pracovní terapii seniorů, handicapovaných a dětí.

Přihlaste své zařízení sociálních služeb do soutěže o nejpěkněji osázenou mobilní zahrádku a **VYHRAJTE** jednu z poukázek na nákup zboží z našeho e-shopu v celkové hodnotě **30.000 Kč**, podrobnější informace na **www.marli.cz**



Pokud ještě nemáte naši mobilní zahrádku, můžete vybírat na webu **www.marli.cz** ze **šesti velikostí** záhradek a **deseti barevných odstínů**.

Kontakt

MARLI zahrada bez bariér
Linda Dolečková
tel.: +420 776 636 415
e-mail: info@marli.cz
www.marli.cz

Přejeme vám krásné jarní dny 😊

Nejlepší zdravotní sestry byly opět oceněny

roku
Sestra mf

V hudebním divadle Karlín v Praze byly již po sedmnácté oceněny nejlepší zdravotní sestry v České republice. Slavnostní předání ocenění v soutěži Sestra roku 2016, jejímž organizátorem je vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services, se uskutečnilo 28. března 2017. Záštitu nad oceněním převzala opět Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, dále Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Magistrát hlavního města Prahy. Patronaci převzali také zástupci odboru správních činností ve zdravotnictví a sociální péči Magistrátu hlavního města Prahy, ministr zdravotnictví ČR Miloslav Ludvík a ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová. Garantem soutěže je Česká asociace sester, časopis Sociální služby byl již tradičním mediálním partnerem.

■ **Text: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka časopisu Sociální služby

Není žádným klišé, že povolání zdravotní sestry je posláním. Nejen o společenském významu této práce, která je náročná fyzicky i psychicky, je důležité neustále mluvit a také ji oceňovat. Možnost ty nejlepší sestry ocenit veřejně a projevit jim vděk za práci, kterou vykonávají, je velmi důležitý počín, který se stal v rámci ocenění Sestra roku již tradičním. Krásný společenský večer, který bravurně moderoval Libor Bouček, byl doplněn i hudebními či tanečními vstupy a mnoha krásnými slovy od všech významných hostů, kteří se na pódiu během večera objevili.

Titul Sestra roku je udělován ve dvou kategoriích – Sestra v přímé ošetrovatelské péči a Management a vzdělávání; dále byla udělena cena za celoživotní dílo v ošetrovatelství, vyhlášena vítězka ankety Sestra mého srdce a letos byl poprvé vyhlášen i vítěz kategorie Nejlepší zdravotnická škola. O vítězích rozhoduje odborná porota; post předsedkyně v letošním ročníku přijala prezidentka České asociace sester PhDr. Martina Šochmanová.

Vítězkou soutěže v kategorii Sestra v přímé ošetrovatelské péči se stala Bc. Jitka Coufalová, staniční sestra oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče Fakultní nemocnice Ostrava. Ve zdravotnictví pracuje jako dětská sestra posledních 24 let, neustále se vzdělává, účastní se konferencí, zajímá se o nové metody a spolupracuje při jejich uvedení do praxe. Dle jejích kolegů je výborná a spolehlivá spolupracovnice.

V kategorii Sestra v managementu a vzdělávání zvítězil **Mgr. Jiří Čáp**, vrchní sestra z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Transplantačního centra IKEM Praha. Jiří Čáp se věnuje (mimo jiné) dlouhodobě výukovým aktivitám, podílel se na zavádění protitlakové



terapie léčby ran v ČR, jako jeden z mála odborníků ČR provádí podpůrnou terapii přístrojem Prometheus při jaterním selhání atd. V roce 2002 pracoval 3 měsíce v Afghánistánu jako staniční sestra polní nemocnice v Kábulu a ve volném čase spolupracuje s veterinární nemocnicí Vetcentrum Duchek Praha.

Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství, které uděluje redakce časopisu Zdravotnictví a medicína, obdržela **Marie Volková**, porodní asistentka gynekologické ambulance Podhorské nemocnice, a. s., pracoviště Rýmařov. Gynekologie a porodnictví je celým jejím životem. Pro své oddělení získala v roce 2004 titul Baby Friendly Hospital, zasloužila se i o založení výjezdové skupiny Rychlé lékařské pomoci v Rýmařově. Marie Volková vede předporodní kurzy a tělocvik pro těhotné, své pacientky navštěvuje i v domácím prostředí, je jim oporou, rádcem i zachránce. Pro svou neutuchající energii, pracovitost a ochotu pomáhat byla v roce 2012 vyhlášena nejlepším pracovníkem holdingu AGEL.

Nejvíce hlasů v online anketě Sestra mého srdce získala **Andrea Růžicková**, zdravotní sestra ortopedického oddělení NH Hospital, Nemocnice Hořovice. Oddělení pod jejím vedením dosahuje velmi dobrých výsledků v ošetrovatelské péči. Za rok zde ošetří kromě jiných nemocných více než 800 pacientů s kloubními náhradami kyčle či kolene. Pochvaly se jí dostává i od pacientů, kteří oceňují především její schopnost empatie, pozitivní naladění, vlídnost a usměvavost.

Vítězem nové kategorie Nejlepší zdravotnická škola se stala **Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola Hradec Králové**. Nová kategorie si dává za cíl připomenout význam středoškolského zdravotnického vzdělávání a motivovat budoucí pracovníky k jejímu studiu.

Velké poděkování patří nejen organizátorům a podporovatelům ocenění Sestra roku, ale hlavně všem zdravotním sestrám, které svou práci dělají s láskou, nadšením a entuziasmem, i když musí čelit mnoha překážkám, které se v tomto povolání na jejich cestě objevují dnes a denně.

Time management v

Přinášíme vám další díl seriálu k tématu time managementu v sociálních službách. Tentokrát s podněty k zamyšlení pro vedoucí pracovníky, kteří kromě vlastního času musí mít přehled i o aktivitách a úkolech v čase u svých podřízených, popř. musí řídit a kontrolovat využití pracovní doby u méně zkušených podřízených pracovníků, což v obou případech klade na vedoucí pracovníky větší nároky.

■ **Text: Mgr. Tomáš Ergens, DiS.,**
tomas.ergens@gmail.com

Tento díl bude více o managementu, vedení lidí a strategickém plánování než o technikách time managementu (TM). Tipy pro praktický TM jsou obsahem předchozích tří dílů seriálu a jsou využitelné jak pro řadové, tak vedoucí pracovníky. Udržet pod kontrolou obsah svých myšlenek, nenechat se vtahovat nebo vyrušovat náhlými a nepodstatnými tématy a lákadly, začínat práci na prioritních a urgentních úkolech (namísto nepodstatných a nespěchajících), plánovat reálné práci na úkolech v čase (s určením kolik času a kdy konkrétnímu úkolu věnovat), zřehlednit úkoly své i podřízených pomocí flipchartu, tabulky, sdíleného přehledu nebo nějaké aplikace (např. Trello, Google kalendář) atd., to jsou techniky, které se pro TM vedoucího pracovníka hodí a více jsou popsány a doplněny v předchozích dílech. Aby měl vedoucí pracovník v sociálních službách prostor a zázemí pro TM sebe a svého týmu, potřebuje poznat a uchopit systém, ve kterém tým pracuje.

Dovolím si proto v rámci tématu managementu začít zešíroka a obecně, jelikož principy prostředí, ve kterém sociální služby fungují, ovlivňují možnosti a logiku řízení aktivit v čase – time management. Lidé zodpovědní za určitou oblast musí respektovat, že čas pracovníků stojí peníze (mzdové náklady), za které jsou očekávány výsledky. Výsledků musí dosahovat jak ziskové firmy, tak i neziskové organizace, pokud přijímají peníze na dosažení nějakých cílů. Proč je tedy potřeba se tím zabývat v kontextu TM v sociálních službách? Hned z několika důvodů.

I přesto, že má služba (organizace) pojmenováno poslání, cíle, činnosti a zásady výkonu práce, liší se často představa o „předplaceném“ výsledku v pojetí zadavatele (donátora) a příjemce (realizátora, poskytovatele služeb). Někdy se liší dokonce i představa pracovníků zajišťu-

jících činnosti oproti vedení služby (organizace). A v důsledku toho se mohou pracovníci cítit nedocenení, poskytovatel podfinancovaný atd. Řadoví pracovníci většinou čekají, až si vedení organizace ujasní, co a jak je potřeba udělat (CÍLE). A vedoucí pracovníci nezřídka v této době očekávají, že se řadoví pracovníci začnou chovat více iniciativně, angažovaně a budou postupovat samostatně. Sladit tato očekávání, to je cesta k úsporám času, energie a omezení frustrace všech zúčastněných.

V **ziskové firmě** lze na základě objednávky (zahrnující kalkulaci, vizualizaci nebo popis výsledku apod.) a předem *dohodnuté* *odměny* stanovit adekvátní *postup*, včetně časových *nároků* a potřebné (adekvátní) *kapacity* pracovníků. Dále se pracovníci snaží *dodržet plány*, aby zákazník obdržel *dohodnuté produkty v termínu* a pak za ně zaplatil podle dohody, čímž lze *odměnit pracovníky* za jejich podíl na výsledku a část příjmů uložit jako *zisk*. A pokud se vše podaří zrealizovat podle plánu, je od počátku patrné, jakou částku lze vyčlenit na odměny pracovníků, jaké mohou být maximální náklady pro dosažení výsledku (zisku) apod. Viz obr. č. 1.

V **neziskovém prostředí** je relativně neurčitá vazba mezi objednávkou (zadáním donátorů) a odměnou za odvedenou práci, resp. mezi výsledky a odměnou (dotací). Zadání navíc nedefinují z velké části donátoři, ale centrální normy (zákony a standardy kvality sociálních služeb). Navíc kritéria kvality práce mohou rozdílně posuzovat jak zástupci poskytovatele služeb a donátora, tak i vedoucí a jejich podřízení. *Subjektivita se tedy promítá jak do plánování postupu poskytování sociálních služeb, tak i do hodnocení výsledků poskytování služeb.* Navíc hodnocení kvality neprobíhá automaticky před úhradou. Je tedy velmi obtížné určit, jaký postup vede k výsledkům, za něž lze očekávat adekvátní odměnu zajišťující budoucí stabilitu nebo rozvoj organizací (služeb), a tím jistotu pro všechny zaměstnance.

➤ A jak to souvisí s time managementem?

Tak jako jsou dobří a špatní manažeři, je i dobrý a špatný TM. Neustálé diskutování a bilancování nad tím, jak a kdy by se co mělo udělat, ubírá energii a čas potřebný k výkonu práce samotné. Možná jste zažili týdny až měsíce se opakující diskuze na mnoha poradách o stále stejném problému, které nevedly k vyřešení problému ani k žádné konkrétní akci. Jaký to má asi vliv na pracovníky a jejich angažovanost?

Možná jste pracovali pod někým, kdo nedokázal pojmenovat a ohodnotit dobrý postup a dobré výsledky, popř. nedokázal ani slovně ani jinak ocenit nasazení pracovníků. Jaký to má asi vliv na pracovníky a jejich motivaci?



obr. č. 1

sociálních službách

4. díl

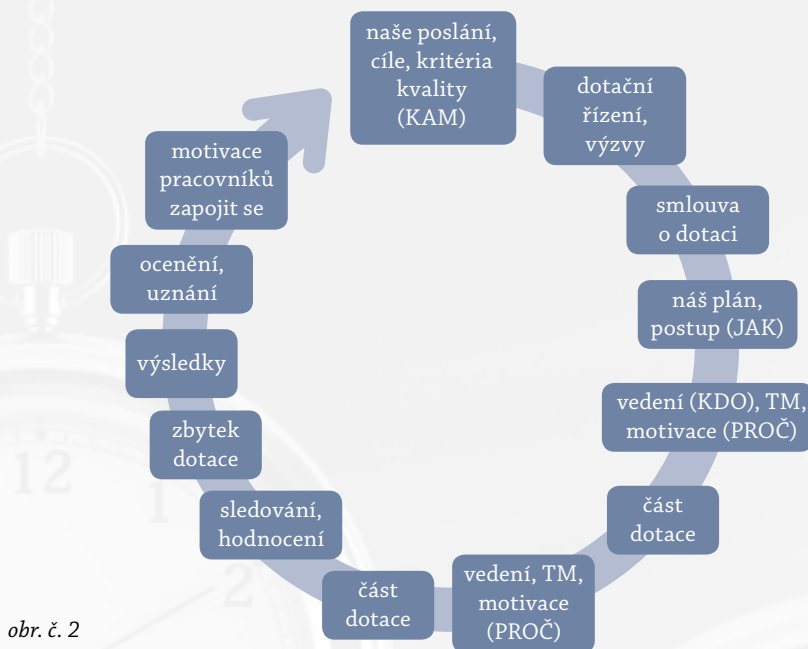
Možná jste sami byli v roli vedoucího a nedařilo se vám udržet motivaci pracovníků zůstat, pracovat a zapojit se. A mohlo se to projevovat zdánlivě jako nedostatečné dovednosti v oblasti time managementu (nedodržování termínů, neplnění úkolů, roztržitost pozornosti apod.).

Je obtížné rozhodovat, co, kdo, kdy a jak má dělat, když nevíme *proč*. Proč věnovat spoustu hodin a financí vzdělávání, proč se snažit o evaluaci vlastních sociálních služeb interně nebo i prostřednictvím externích auditorů a konzultantů, proč investovat do managementu organizace, rozvoje týmů a motivace pracovníků v sociálních službách k další změně postupu práce, když žádnou z těchto investic nelze přímo navázat na adekvátní zvýšení dotace v tomto nebo dalším období a pozitivní hodnocení při inspekci kvality. *Hrozí zejména demotivace těch, kteří se k proaktivnímu přístupu rozhodli, ale kromě dobrého pocitu, že se to povedlo, je není čím odměnit, jelikož dotaci to pravděpodobně adekvátně nezmění.* Přitom vědět, proč je něco důležité, proč je určitý přístup správný a vede k žádoucím výsledkům, proč má tedy někdo něco udělat a něco odmítnout, je základem pro to, aby každý sám za sebe se mohl rozhodovat, čemu dá přednost v záplavě nových požadavků, formulářů, nařízení, výzev a dalších potřeb, a tím mohl *vědomě a s klidem řídit svůj pracovní čas*.

To staví jak řadové pracovníky, tak manažery sociálních služeb do situace, kdy mohou volit mezi několika strategiemi:

- a) **dělat to, co doposud**, radši nic moc neměnit, a uvidí se, jak dopadne příští přerozdělování financí na sociální služby;
- b) **stále zvyšovat kvalitu a efektivitu služeb a spokojenost uživatelů**, na základě vlastních konkrétních kritérií toho, co považují za zlepšení, zveřejňovat své úspěchy a doufat, že to donátoři zohlední při přerozdělování financí na sociální služby;
- c) **požadovat od donátorů kritéria rozhodování, snažit se zasahovat do systému financování**, upozorňovat na nejednotný přístup v různých lokalitách, neprovázanost kvality a financování a doufat, že to nebude důvod ke snížení financí v příštím období atd.

V sociálních službách, alespoň na pozicích pracovníků v přímé práci s klienty, se vyskytují většinou lidé, kteří jsou více než potřebou moci a výkonu motivováni potře-



obr. č. 2

bou přátelství, vztahů, spolupráce, ocenění vlastních výsledků, uznání, pochvaly apod. A na tom lze stavět schéma vhodného HR managementu v sociálních službách. Tím ovšem nechci v žádném případě říct, že není potřeba zajistit základní potřeby zaměstnanců – dostatečný příjem pro pokrytí nákladů na bydlení, stravu, výchovu dětí apod. A také alespoň základní vazbu mezi výsledky (výkonem) a osobním ohodnocením pracovníka. Bez toho jakákoliv další snaha nebude stát na dobrém základu.

Důležitějším úkolem vedoucího v sociálních službách (manažera) tedy je *udržení motivace pracovníků k maximálnímu nebo alespoň určitému výkonu, ač není jisté, jak se to projeví v příjmech organizace a tedy i v jejich mzdách a stabilitě jejich zaměstnání* (více než koordinace výkonu práce podle plánu). Jednotlivé kroky v takto postavené strategii vedení pracovníků lze pojmenovat následujícím způsobem:

1. zapojení pracovníků do stanovení „našeho“ poslání, cílů a výsledků = **sdílení, KAM jdeme**;
2. participace pracovníků na stanovení vhodných kritérií kvality (zásad) = **spolupráce na tom, JAK to budeme dělat**;
3. rozdělení úkolů podle osobních preferencí a typu osobnosti pracovníků = **vhodné určení, KDO nejlépe zvládne tu kterou roli (úkol) a KDY je potřeba výsledek**;
4. sledování, hodnocení a oceňování výkonu pracovníků = **zajištění podkladů pro spravedlivou zpětnou vazbu a evaluaci naplánovaného procesu**;

5. ocenění výsledků, pojmenování kvality, uznání zásluh = **motivování k tomu, PROČ se snažit**.

Viz obr. č. 2.

Pokud se pohybujete v prostředí, kde opakující se problémy vedou k rozhodnutí pojmenovat problém a cílový stav, prozkoumat možnosti a důsledky řešení, dohodnout se na řešení, naplánovat postup, provést změnu, ocenit nasazení zapojených pracovníků a v ideálním případě po čase ověřit, že to mělo očekávaný vliv, potom máte štěstí, neboť byl zvolen správný způsob TM i managementu obecně. Často tomu ale tak není.

Pro zamyšlení nad kulturou prostředí, kde pracujete, si zkuste odpovědět na tyto otázky:

- Jaké vnímáte ukazatele toho, že ve vaší službě pracují pracovníci efektivně?
- Kdy, kdo a jak rozhoduje o tom, čemu se bude věnovat úsilí a čas pracovníků?
- Kdo a jak rozhoduje o tom, který pracovník se bude podílet na jakém úkolu?
- Kdo kontroluje, jestli jsou dosahovány dílčí výsledky?
- Kdo poskytuje pracovníkům zpětnou vazbu, zda postupují podle očekávání vedení?

Na popsany přístup k vedení pracovníků musí mít vedoucí pracovník čas. Pokud jej nemá, musí o něj bojovat, pojmenovávat rizika u vedení organizace, zbavovat se nedůležitých činností, odmítat nepodstatné úkoly apod. Jinak bude logicky v rozpoložení, kdy kvůli provozním záležitostem

»»» 18

««« 17

nebude mít prostor na práci s pracovníky a nepodaří se mu udržet ty kvalitní a perspektivní z nich.

A tím se dostávám zpět k tématu TM v roli vedoucího pracovníka, u něhož je navíc ve srovnání s jinými pracovníky podstatné, jak s lidmi v týmu pracuje (popsáno výše) a koho v týmu vůbec má. Efektivní manažer zná kompetence členů týmu a podle toho k nim individuálně přistupuje. Ví, kteří pracovníci jsou již *kompetentní* (mají znalosti, schopnost sebeřízení) a potřebují tedy již jenom pomoc s rozvojem a odstraněním překážek, a kteří jsou *neúplně kompetentní* (učí se) a potřebují vedení, pomoc v základním postupu, naučit se procesy. Podle toho volí efektivní manažer postupy na škále mezi řízením lidí a koučováním (direktivní vedení, spolupracující vedení, nabídky způsobů, vedení k výkonu, rozvíjení potenciálu).

Zde uvádím *několik tipů pro vedoucí pracovníky, aby pro sebe a své týmy dokázali vytvořit zázemí, ve kterém lze aplikovat doporučení týkající se TM* (uvedená v minulých dílech seriálu článků o TM):

- pro nové pracovníky sestavte **plán zaškolení a proniknutí do struktury organizace**, tzn. sepište, co vše se musí pracovník dozvědět a naučit, jak a do kdy to proběhne a jak se ověří, že to pracovník ví nebo umí – může to mít podobu seznamu úkolů (přečti si, sleduj, zkus si atd.) a termínů (v tabulce nebo aplikaci pro správu úkolů – Any.DO, Wunderlist, Trello atd.);
- **vysvětluje svým pracovníkům (nečtou vám myšlenky) souvislosti, důsledky, příčiny, osobní potřeby** (stres, nespokojenost, požadavky nadřízených, institucí) i to, jak jste dospěli k rozhodnutí apod. – pomůžete tím předejít nejistotě, nedorozumění, neangažovanosti, nezájmu o dodržování termínů úkolů atd. Takto informovaný a zorientovaný pracovník nebude potřebovat tolik podpory, kontroly a vašeho času během výkonu práce;
- **vraťte se při operativních poradách k poslání a cílům (PROČ, KAM)** a jejich provázanosti s úkoly, termíny, zodpovědností; dodáte tím sobě i pracovníkům motivaci k dokončení úkolů;
- **posilujte schopnost (jistotu) pracovníků**, že nemusí nutně splnit každý požadavek (klienta, zaměstnavatele) a že může vysvětlovat svoji pozici, úkoly, souvislosti požadované změny. Udrží-li vaši pracovníci kontrolu nad svými úkoly a časem, nedoženou vás v budoucnosti resty, odložené úkoly a důsledky, čímž neubude vašeho času;
- **stanovujte k úkolům na poradách akční plány** (co, kdo, do kdy, jak, proč) reálně, tzn. i s respektem k nenadálým situacím (hovoří se o 40–60 % pracovní doby), a ověřujte si, že pracovníci svým úkolům porozuměli – popsání postupu předem slaďuje představy lidí v týmu a zavazuje k dokončení;
- **jděte příkladem** – vnitřní stres se projevuje i navenek zrychlenou a nekonkrétní komunikací, neschopností naladit se na sdělení ostatních apod. Nedodržení vlastních úkolů a termínů vysílá signál, že termíny nejsou podstatné, časté změny priorit vytváří (a jsou důkazem) nekonceptnost a nejistotu.

INZERCE



PROFESIONÁLNÍ SERVIS GASTRONOMICKÝCH ZAŘÍZENÍ

- ✓ zajišťujeme servis po celé ČR, cílem je oprava přímo na místě, držíme řadu náhradních dílů skladem
- ✓ kompletní program chemie pro gastroprovozy
- ✓ audity stávajících provozů, zejména ekonomická rentabilita mycích center
- ✓ profylaktické prohlídky
- ✓ repase zařízení
- ✓ ekologická likvidace vyřazených strojů
- ✓ školení obsluhy
- ✓ nerezová výroba - řešení atypického nábytku

servisní/info linka: +420 773 594 097 | e-mail: servis@toptradeprofi.cz, info@toptradeprofi.cz

www.toptradeprofi.cz | www.tgastro.cz

PODLAHOVÉ MYCÍ STROJE

Zbavte se mopů a vytírejte bez zatírání, rychleji a efektivněji. Podlaha je ihned suchá.



PARNÍ ČISTIČE

Čištění a dezinfekce párou o teplotě 170° bez chemikálií. Pracujte s menší námahou a šetřete peníze.



ČISTIČKY VZDUCHU

Zbavte se zápachu výkonnou čističkou vzduchu. Dopřejte komfort svým klientům a personálu.

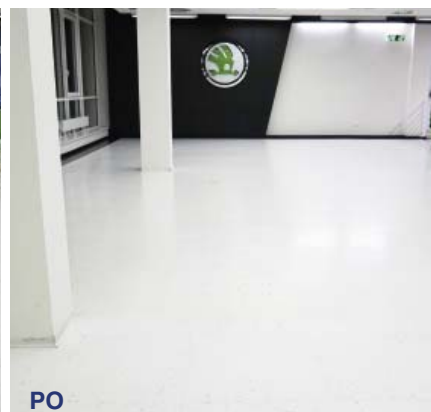


PÉČE O PODLAHY

Ochranné vrstvy proti poškození a renovace starých podlah. Prodlužujeme životnost na pětinasobek.



PŘED



PO

NOVINKA:

Obojživelná obuv Bonno Beany® je vyráběna z ultralehkého materiálu s tvarovou pamětí, takže botu na chodidle takřka nevnímáte.



beany®

Přezujte do pohodlí.

Dlouhodobé sledování a praktické zkoušky prokázaly postupné mírnění bolesti kolenních kloubů a snížené zatížení zádového svalstva!

Obuv **Bonno Beany®** je neobyčejně měkká a pohodlná.

Je testována a schválena jako **lehká pracovní obuv**.

Splňuje parametry ČSN EN ISO 20347.

Materiál obuvi je odolný vůči bakteriím a zápachu.

Uvnitř boty se neusazuje vlhkost, a voda tak obuv nepoškozuje.

Podrážka je testována na protiskluznost a splňuje normu SRA.

Účinně tlumí nárazy a vibrace při došlapu.

Nezanechává na podlaze šmouhy.

Ventilační otvory zaručují dobré provzdušňování a komfort.

Obuv je snadno omyvatelná vodou.



Objednávky na adrese:
BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523
370 21 České Budějovice
oopp@bonno.cz

BONNO®

Sekce ambulantních služeb APSS ČR



Text: Mgr. Irena Lintnerová,
viceprezidentka pro ambulantní služby
APSS ČR

Ambulantní sekce se zabývá specifickými potřebami členů APSS ČR, kteří poskytují ambulantní formy sociálních služeb. Patří mezi ně především služby: denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství, tlumočnické služby, sociálně terapeutické dílny, průvodcovské a předčitatelské služby aj.

Vznik a historie sekce

Prezidium APSS ČR rozhodlo 28. 1. 2009 o vzniku **celorepublikové odborné sekce pro ambulantní služby sociální péče**. Cílem činnosti sekce je monitorovat specifické problémy poskytovatelů ambulantních služeb, připravovat připomínky k legislativě, přinést prostor pro výměnu zkušeností a příkladů dobré praxe, organizovat specializované vzdělávání a v neposlední řadě připravovat setkání a konference sekce, které povedou ke zkvalitňování poskytovaných služeb.

V červnu 2009 se uskutečnilo první setkání sekce; z téměř 100 členů APSS ČR poskytujících ambulantní služby se sešlo 37 zástupců z celé České republiky. V průběhu tříhodinového jednání byly specifikovány oblasti problémů, připraveny podklady pro monitorovací dotazník a byla stanovena té-

mata dalších jednání. Účastníci si vyměnili mnoho zkušeností z přímé péče o klienty, inspekci i uplatňování standardů kvality v praxi.

V listopadu 2009 pak byla Valnou hromadou APSS ČR zvolena viceprezidentka pro ambulantní služby Mgr. Irena Heřmánková (Lintnerová). V listopadu 2015 byla Mgr. Lintnerová zvolena na tento post opětovně.

Cíle sekce

- monitorovat specifické problémy poskytovatelů ambulantních služeb;
- připravovat a uskutečňovat aktivity vedoucí ke zpřístupnění maxima informací ze všech oblastí, které se týkají poskytování ambulantních služeb sociální péče;
- připravovat připomínky k legislativě;
- poskytovat prostor pro výměnu zkušeností a příkladů dobré praxe;
- organizovat odborné semináře zaměřené na ambulantní služby;
- pořádat odborné konference ambulantní sekce;
- všemi aktivitami směřovat ke zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb;
- spolupracovat s ostatními odbornými sekcemi;
- připravovat specifické vzdělávací akce;
- sledovat a srovnávat poskytování sociálních služeb u nás a v okolních státech;
- propagovat projekt „Značka kvality v ambulantních službách“.

Ambulantní sekce mezi ostatními

Z ostatních odborných sekcí spolupracuje ambulantní sekce zejména se sekcí terénních služeb, jelikož obě mají mnoho společných jmenovatelů při péči v domácím nebo přirozeném prostředí uživatele. Některé sociální služby mají navíc registrovanou ambulantní i terénní formu. Vzájemná spolupráce není jen „od stolu“ v APSS ČR, pracovníci těchto služeb se často setkávají v praxi a snaží se společně zajistit co nejdelší dobu setrvání klienta tzv. doma. Jednou ročně pořádají obě odborné sekce společnou konferenci, kde také jednají o společných tématech.

Zajímavosti z ambulantních služeb

- V rámci poskytování kvalitních sociálních služeb se poskytovatelé, dle svých možností, snaží vždy nabídnout něco nového, zajímavého nebo jen naplňují potřeby své cílové skupiny s příkladnou samozřejmostí.
- Cílová skupina uživatelů je v sekci ambulantních služeb velmi široká – jak z hlediska věku, tak i postižení či potřeb. Ambulantní služby se věnují dětem, mládeži i dospělým s postižením včetně seniorů.
- Obecně velmi malé a zkrácené povědomí je o sociální službě Tlumočnické služby poskytované dle § 56 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, které mohou mít formu terénní i ambulantní. Její nabídka je opravdu zajímavá a využitelná napříč službami!

Vedení sekce

Viceprezidentkou APSS ČR pro ambulantní služby je Mgr. Irena Lintnerová. Na střední pedagogické škole vystudovala obor vychovatelství, poté dálkově speciální pedagogiku na FTVS UK Praha se zaměřením na pracovní a tělesnou výchovu žáků se zdravotním postižením. Ve své praxi se setkala s osobami se sluchovým, tělesným a kombinovaným postižením. Specializuje se na muzikoterapii, alternativní a augmentativní komunikační systémy (AAK) a ranou péči. Na základě praktických zkušeností s dětmi s postižením i s dětmi zdravými se stala v roce 2002 spoluzakladatelkou Občanského sdružení volnočasových a terapeutických aktivit Kaňka, o. s., v Táboře. Od roku 2009 je ředitelkou Základní školy Kaňka, o. p. s., která se postupně transformovala do Základní školy a Mateřské školy a poskytovatele sociálních služeb, Kaňka, o. p. s. Ve společnosti se kromě ředitelské práce věnuje svému oboru – speciální pedagogice – při individuálních terapiích i při práci s rodiči uživatelů, dětí a žáků. V APSS ČR se kromě funkce viceprezidentky věnuje lektorské činnosti, vede semináře AAK a Prvky expresivních terapií v aktivizačních činnostech.

Kontakt: tel. 602 250 671
e-mail: lintnerova@kanka.info.

Tlumočnické služby v praxi

V České republice žijí různé menšiny a jednou z nich je také jazyková a kulturní menšina českých neslyšících. Jazyk, kterým se tato komunita dorozumívá, je český znakový jazyk. Dříve se užívalo spojení „znaková řeč“, název je ale zastaralý a neodpovídá skutečnosti. O mluvených jazycích také neříkáme, že se jedná o českou řeč nebo německou řeč, ale užíváme spojení český nebo německý jazyk. Termín „český znakový jazyk“ má oporu i v legislativě, konkrétně v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve kterém je jasně definováno, co je to český znakový jazyk a kdo jsou jeho uživatelé.

**Text: Adéla Fialová,
Veronika Zemánková**

Český znakový jazyk (ČZJ), stejně jako jiné národní znakové jazyky, je plnohodnotný jazyk, který má svá pravidla a gramatiku, je nezávislý na češtině. ČZJ dokáže vyjádřit konkrétní i abstraktní pojmy, minulost, přítomnost, budoucnost, humor, odborné pojmy atd., prostě vše stejně jako jakýkoli mluvený jazyk. Samozřejmě k tomu využívá jiné prostředky. Na rozdíl od češtiny, podobně jako třeba angličtina, nemá pády, a přesto dokáže vyjádřit, že někomu něco patří, že někdo s někým někde byl...

Člověk užívá znakový jazyk bez použití hlasu. K vyjadřování mu slouží pohyby rukou, horní polovina těla a hlavy, nedílnou součástí je také mimika obličeje. Naopak, pokud neslyšící člověk mluví, jeho hlas může znít slyšícímu okolí nezvykle a nepřírovnalě. Je to z toho důvodu, že nemá sluchovou kontrolu nad svým hlasem. Uživatelé českého znakového jazyka se v různých situacích potřebují domluvit se slyšící stranou, která mnohdy ČZJ neovládá. Jak se spolu tedy dorozumí? Někteří neslyšící lidé se snaží mluvit a odezírat čili přizpůsobují se slyšící straně, jiní používají psanou češtinu (kterou ale nemusejí vždy dobře ovládat – je to pro ně cizí jazyk) a někdo využívá služeb tlumočnicka českého znakového jazyka.

V současné době si lze tlumočnické služby objednat v Centru zprostředko-

vání tlumočnicků pro neslyšící (www.cztn.cz), které zajišťuje tyto služby celorepublikově, popř. si lze tlumočnicka objednat v místních organizacích či klubech pro neslyšící, pokud tyto služby nabízejí, nebo lze využít on-line tlumočení (www.tichysvet.cz).

On-line tlumočení

Takové tlumočení často využívají neslyšící klienti, pokud si potřebují zatelefonovat (např. objednat se k lékaři nebo vyřídit telefonicky něco na úřadě). On-line tlumočení je možné zprostředkovat také v nemocnici při rozhovoru lékaře s neslyšícím pacientem, při krátkých pohovorech v zaměstnání či v zařízení, kde neslyšící klient pobývá.

Jak takové tlumočení probíhá? Neslyšící klient se spojí s tlumočnickem „na dálku“ přes webovou kameru (k tomu může použít počítač, tablet nebo chytrý telefon), předá tlumočnickovi telefonní číslo, na které chce volat, tlumočnick toto číslo vytočí na telefon a poté zprostředkuje rozhovor mezi slyšící a neslyšící stranou. Popř. může být slyšící i neslyšící klient v jedné místnosti a přes webovou kameru spolu kontaktují tlumočnicka. Podmínkou je pouze kvalitní internetové připojení.

Být součástí světa neslyšících je velmi zajímavé a obohacující, ale zároveň lze pozorovat, že to, co neslyšícím lidem dělá problém, není ztráta sluchu, ale jazyková bariéra mezi slyšící a neslyšící společností.

Terapie,

Text: Mgr. Irena Lintnerová

Mnohé služby mají ve svých portfoliích velmi odborné a specifické terapie. Dlouhodobě jsou vedeny spory o tom, co terapie je a co není. Snaha o aktivizaci a aktivizování, socializaci a socializování vychází již ze zákona o sociálních službách a ze základních činností jednotlivých sociálních služeb. Odbornosti terapeutů a pracovníků zase vycházejí ze zákonů jednotlivých oborů.

Fyzioterapie, ergoterapie – fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem může být jen ten, kdo získá odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta, ergoterapeuta dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. V tomto případě jsou jasně stanovena pravidla, průběh terapie, záznamy apod.

Zajímavé odkazy:

www.unify-cr.cz
www.ergoterapie.org

Další terapie – bývají často sporné a problémové, např. dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie, teatroterapie, psychomotorická terapie, biblioterapie, pohádkoterapie, poetoterapie, terapie hrou, taneční a pohybová terapie apod. Jejich vymezení zákonem není jednoznačné. Jsou vnímány jako obory léčebné pedagogiky nebo jsou řazeny jako expresivní terapie, ale specifikaci osobnosti terapeuta nastavují pouze jednotlivé odborné profesní organizace. Vzdělání (rozsah, počet hodin výcviku, dalšího vzdělávání, supervizí atd.) není zakotveno v žádném zákoně.



nebo aktivizace?



Záleží tedy často na odvaze zřizovatele či vedení zařízení a svědomí dotyčného terapeuta. Dobře a pravidelně prováděná terapie je prospěšná a opravdu má léčebné účinky. Avšak stejně tak může být i velmi nebezpečná, zneužitelná a může i ublížit.

Zajímavé odkazy:

Muzikoterapeutická asociace ČR

www.musictherapy.cz

Sekce systemické muzikoterapie
při České psychoterapeutické společnosti

www.sekcemuzikoterapie.717.cz

Česká arteterapeutická asociace

www.arteterapie.cz

Asociace dramaterapeutů ČR

www.adcr.cz

Česká asociace taneční a pohybové terapie

www.tanter.cz

Terapie se zvířaty – častými jsou také nejružnější druhy animoterapie (nebo také zooterapie), která využívá celou řadu zvířat. Mezi nejznámější patří canisterapie (pes), hiporehabilitace (kůň), felinoterapie (kočka), delfinoterapie (delfín). Dále se uplatňují i lamy, kozy, šneci, králíci, morčata, ptactvo a dokonce i některý hmyz. Terapii by měl provádět odborník, který má zvíře dobře vycvičené a k terapii vhodné. Opět zde však panuje velmi široké pole působnosti, jelikož není zákon, který by specifikoval požadavky. Určují je tedy opět především zastřešující organizace, které pořádají výcviky s certifikáty. Pokud tedy chcete např. canisterapii do zařízení, můžete požadovat certifikát pro terapeuta i pejska. Nebo některé fakulty otevírají obory, v rámci nichž se studenti dozvědí

jak o biologii a chovu zvířat, tak o interakci s člověkem, získají základy ze speciální pedagogiky atd.

Zajímavé odkazy:

www.animoterapie.cz

Česká hiporehabilitační společnost

www.hiporehabilitace-cr.com

Vzdělávání, kurzy, konference

www.kurzy-hiporehabilitace.com

Hiporehabilitační kůň

www.kone-hiporehabilitace.com

ČZU Praha, obor Zoorehabilitace

a asistenční aktivity se zvířaty

www.af.czu.cz



Pohybem k aktivitě

Další zajímavou aktivitou v sociálních službách jsou modifikované sporty neboli aplikované pohybové aktivity (APA), které zahrnují širokou škálu věkových kategorií a dávají velký prostor pohybu osobám s různým typem postižení. Dále se věnují tělesné výchově na všech typech škol a zahrnují rekreační i sportovní aktivity osob se širokým spektrem postižení. Dají se provozovat jak s běžnými pravidly, tak upravenými dle klasifikace handicapu. Pohyb je fenoménem doby, a tak se i v sociálních službách snažíme co nejvíce přiblížit svému okolí. Sport je pro to velmi přirozenou aktivitou.

Text: Mgr. Irena Lintnerová

Boccia („boča“) je sport pro atlety s tělesným postižením. Bývá nazývána „chytřím sportem pro handicapované“. V České republice si od roku 1994–1995 získává stále větší oblibu, tak jako v celém světě. Boccia je modifikací klasických her bocce, boules, pétanque, lawn bowling. V počátcích byla určena pro osoby s různou formou dětské mozkové obrny (DMO), ale postupem času se rozšířila i mezi sportovce s dalšími typy postižení ve smyslu lehčích i těžších variant poruch hybnosti.

Zajímavé odkazy:
www.paralympic.org

Cyklistika je svým cyklickým a vytrvalostním charakterem jednou z nejšetrnějších a nejprospěšnějších pohybových aktivit. U osob s postižením je rychlost a jízda na bicyklu vzrušující, nabízí jim novou zkušenost, přináší zábavu i sportovní vyžití. Jako první s cyklistikou začali sportovci se zrakovým postižením na tzv. tandemech, v Soulu v r. 1988 se účastnili poprvé paralympiády. V současné době je cyklistika provozována ve více než 40 zemích a po osobách se zrakovým postižením se jí věnují i osoby s různými formami DMO, amputacemi a jinými tělesnými handicapu. Kromě tandemového kola se používají speciální tříkolky nebo handbiky.

Zajímavé odkazy:
<http://www.tandemteam.cz>
<http://www.ceskysvazcyklistiky.cz>
<http://www.apa.upol.cz>
<http://www.paralympic.cz>
www.caths.cz
<http://www.ehf-ehc.eu/>

Plavání – aplikované pohybové aktivity ve vodě jsou obecně velmi vhodnou aktivitou, která nabízí širokou škálu činností.

Cílem pohybu ve vodě nemusí být jenom vrcholový či závodní sport, je to i výborná rehabilitace, relaxace po zátěži. Rozvíjí fyzické schopnosti, působí preventivně proti civilizačním chorobám a dává možnost dalšího druhu sportovní realizace. U osob s omezenou hybností je plavání vhodnou prevencí atrofie svalů. U osob s tělesným postižením je vodní prostředí v podstatě „bezbariérové“, ve vodě nepotřebují kompenzační pomůcky, a přesto dokáží často pohyby, které na suchu nemohou provádět. Plavat se většinou naučí tak dobře, že se mnohdy mohou porovnávat i se zdravými plavci. Pro děti, dospělé i seniory může být velmi dobrou součástí rehabilitace, protože vodní prostředí nabízí při cvičení specifické podmínky pro lokomoci. Plavání patří mezi dovednosti, které by měl každý člověk bez i s handicapem v rámci svých schopností zvládnout. Správně zvolené metodické vedení rozvíjí i nervosvalovou koordinaci, vytrvalost a pohyblivost.

Zajímavé odkazy:
<http://www.halliwick.wz.cz/hmp.htm>
<http://www.kontaktbb.cz/>
<http://www.apavcas.cz/?page=plavani>
<http://www.cstps.cz/>
<http://www.paralympic.cz/>

Monolyže je speciální sportovní nářadí, které kompenzuje fyzické postižení jedince a umožňuje mu zařadit se mezi zdravou lyžařskou veřejnost. Pomáhá překonávat psychický stres ze sněhových překážek a naopak přináší sportovci s handicapem příjemné pocity ze zvládnutí situace, zdokonaluje cit pro rovnováhu, posiluje mu sebevědomí a zvyšují se jeho schopnosti a dovednosti v pohybu mezi překážkami obecně i na sněhu jako takovém. Umožňuje rodinám s osobou s postižením plnohodnotně trávit např. dovolenou na horách, umožňuje skupinám osob s postižením strávit čas na horách společně s vozíčkáři. Monolyže se skládá z jedné běžné lyže (vybíráme ji podle váhy a technické vyspě-

losti lyžaře), na které je upevněna v silném vázání nosná konstrukce s tzv. skořepinou, do které je lyžař posazen. Stabilitu udržuje monolyžař pomocí tzv. stabilizátorů, což jsou zkrácené, speciálně upravené francouzské hole zakončené krátkými lyžemi.

Zajímavé odkazy:
<http://www.cstps.cz/lyzovani/centra-a-oddily>

Showdown je aplikovaná pohybová aktivita pro sportovce se zrakovým postižením. Někdy bývá přirovnáván k ping-pongu. Showdown je kolektivní hra pro 2–4 hráče. Hraje se s pálkami a ozvučeným míčkem. Cílem hry je odpálit míček přes stůl pod středovou deskou do soupeřovy branky, zatímco soupeř se tomu snaží zabránit. Pro dodržení hry fair-play mají všichni hráči na očích neprůhledné brýle a diváci smí fandit jen v mezech po písknutí. Jinak musí dodržovat naprosté ticho.

Zajímavé odkazy:
<http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols/apa-osob-se-zp.html>
<http://showdown.brailnet.cz/>
<http://www.tyflonet.cz/volnocasove-aktivitu/sportovni-organizace>

Sledge hokej je varianta ledního hokeje určená pro sportovce s postižením dolní části těla. Sledge hokej se hraje na speciálně upravených saních (z angl. sledge = saně) v nichž jsou hráči upoutáni ve speciálních sedačkách. Sledge hokejista se po ledě pohybuje za pomoci dvou krátkých hokejek, které mají na jednom konci bodce a na druhém čepel. Hráč sledge hokeje musí být klasifikovaný odbornou osobou, která uzná v souladu s pravidly jeho postižení jako přípustné. Dále musí fyzicky zvládnout sezení na sledge. Nejčastějšími hráči jsou vozíčkáři, lidé po amputacích či s různými funkčními omezeními na dolních končetinách. Na lokální úrovni se v omezené míře mohou zapojovat i zcela zdraví hráči a tento sport pak plní důležité integrační poslání. Reprezentační mužstvo je však tvořeno pouze hráči s handicapem.

Zajímavé odkazy:
<http://www.czechsledgehockey.cz/>
<http://www.csilh.cz/text/62-o-sledge-hokeji.html>
<http://www.sledgehokejzlin.cz/>

Dezinfekce rukou a já

Každý zdravotník nebo pracovník v sociální sféře snad už stokrát slyšel o tom, jak je dezinfekce rukou důležitá. Je to skutečně nejjednodušší, nejúčinnější a nejlevnější opatření v prevenci před infekcemi – ať pacientů či klientů, nebo i personálu. A jak jste na tom se znalostmi Vy? Zkuste si přečíst několik otázek a porovnat své odpovědi s těmi, které vyjadřují aktuální doporučení pro správnou hygienu rukou.

JE MYTÍ RUKOU VODOU A MÝDLEM LEPŠÍ NEŽ HYGIENICKÁ DEZINFEKCE RUKOU ALKOHOLOVÝM PŘÍPRAVKEM?

Záleží na tom, čeho se chce dosáhnout. Pokud je nutné odstranit z rukou viditelné nečistoty, provést hygienu rukou po příchodu na směnu, před jídlem nebo po použití toalety, pak je vhodným hygienickým opatřením mytí rukou. Ovšem pokud je nutné provést hygienu rukou před nebo po kontaktu s pacientem či klientem, před aseptickými činnostmi, po riziku kontaktu s biologickým materiálem nebo kontaktu s okolím pacienta, je nejlepším opatřením hygienická dezinfekce rukou alkoholovým přípravkem.

MÁM ZDRAVOU POKOŽKU RUKOU, TEDY NEPORUŠENOU, MĚKKOU, PRUŽNOU A HLADKOU?

Každý, kdo přichází do kontaktu s pacientem nebo klientem, by měl jednoznačně odpovědět „ano“. Jen zdravá pokožka umožňuje provést dezinfekci rukou spolehlivě. Pokud je pokožka suchá a popraskaná, vytváří se na ní díky různým mikroskopickým rýhám a úlomkům bezpočet skrýší, kam se mohou mikroby před dezinfekčním přípravkem „schovat“. A i když je všechno ostatní uděláno správně, je dezinfekce rukou neúspěšná. Ruce tak stále zůstávají zdrojem infekce.

JAK DOSÁHNU TOHO, ABY MÁ POKOŽKA NA RUKOU BYLA ZDRAVÁ?

Kombinací dvou činností: vyloučením nepříznivých vlivů a pravidelnou péčí o pokožku pomocí krémů a balzámů. Mezi faktory, které nejvíce poškozují pokožku, patří nadměrné mytí (horkou) vodou, dlouhodobá přítomnost rukou v rukavicích (nenoste je, když nemusíte), kontakt s chemickými přípravky (čisticí a dezinfekční přípravky na plochy nebo na nástroje) a fyzikální vlivy (vysoká či nízká teplota). Pro používání krémů platí pravidlo „používat menší množství, ale co nejčastěji“.

MÁM NA RUKÁCH PRSTENY, ŠPERKY NEBO HODINKY?

Zde je správná odpověď jednoduchá a jednoznačná: „ne“. Pokud je tomu naopak, je riziko vzniku infekce přenesené rukama vždy vyšší.



O krok dál
pro zdraví

MÁM PŘÍRODNÍ, NELAKOVANÉ A KRÁTKÉ NEHTY?

Pokud ano, je to skvělé. Na lakovaných či umělých nehtech, stejně jako pod nehty s dlouhými (> 5 mm) konečky je mnohem více bakterií, proto jsou takové ruce pro pacienty a klienty nebezpečnější než ruce s přírodními, pěstěnými a krátkými nehty.

POUŽÍVÁM K DEZINFEKCI DOSTATEČNÉ MNOŽSTVÍ PŘÍPRAVKU?

V návodech k použití alkoholových dezinfekčních přípravků uvádí výrobce, že

minimální množství pro hygienickou dezinfekci rukou jsou 3 ml. Toto množství se ukázalo jako optimální pro dosažení deklarované účinnosti. Pokud je menší, např. 2 ml, dezinfekce rukou nemusí být dostatečná.

DODRŽUJI EXPOZIČNÍ DOBU PRO HYGIENICKOU DEZINFEKCI RUKOU?

Doba vtírání dezinfekčního přípravku by měla být 30 sekund. A to i tehdy, když výrobce uvádí expoziční dobu kratší. Studie jasně prokázala, že pokud se doba vtírání zkrátí na 15 sekund, je úspěšnost pokrytí rukou dezinfekčním přípravkem 0%. Tedy na každé ruce zůstávají nepokrytá místa, na kterých mohou být patogenní bakterie.

Pro více informací o hygieně rukou kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN nebo navštivte webové stránky www.bode.cz.

Sociální terapie rodin 2. díl

V minulém čísle jsme slíbili, že se ve druhé části budeme věnovat praktické stránce terapie rodin. Jsem přesvědčena, že i ta teoretická nám pomohla „odklopit pokličku“ a pozorovat, jak dokáže být sociální terapie rodin pestrá a pomáhající odborník v ní často zastává mnoho rolí – rádce, konzultanta, zprostředkovatele, pomocníka i řešitele.

■ **Text: Mgr. Eva Zakouřilová,**
pedagožka, sociální pracovnice,
akreditovaný mediátor

To, co jeho práci často hodně znesnadňuje a o čem jsme nehovořili, je v dnešní době obrovská byrokracie a někdy i řešení souvisejících etických otázek a dilemat. Co naopak téměř vždy umožňuje zahájit práci s rodinou, jsou tři základní východiska, která jsem se naučila od vynikající rodinné terapeutky PhDr. Hany Vyhánkové:

- většina rodičů své děti miluje a chce jim poskytnout nejlepší péči a výchovu,
- většina lidí má kapacitu měnit své chování a učit se novým dovednostem,
- žádoucích změn je možné dosáhnout prostřednictvím terapeutického vztahu s důvěryhodným profesionálem.

Je důležité nezapomínat nejen na vytvoření kvalitního terapeutického vztahu s rodinou, ale i na podporu vztahů uvnitř ní, neboť ty jsou živými pouty spojujícími členy v rodině. V rodině, která je v našem článku představena, byly právě vztahy mezi matkou a dětmi velmi silnou stránkou posilující průběh terapie a motivující rodinu ke změnám. A nyní se pojďme pod tu pokličku podívat ještě hlouběji.

► Kazuistika

S rodinou, které se budeme na následujících řádcích věnovat, bylo v rámci sociální terapie pracováno po dobu zhruba tří let. Vše započalo anonymním oznámením sdělujícím, že matka nepečuje řádně o děti a že v domácnosti je velký nepořádek. Po navštívení rodiny bylo ověřeno, že v celém bytě rodiny je skutečně obrovský nepořádek znemožňující normální fungování rodiny. Jednalo se v podstatě o jedno velké smetiště – byt byl od podlahy až ke stropu zaplněn různými odpadky, které členové rodiny nevyhazovali do odpadkových košů, ale do prostoru bytu, a to včetně odpadu potravinového, použitých dámských hygienických pomůcek apod. V bytě byl značný zápach. V tomto prostředí vychovávali matka se svým manželem 3 děti školního věku – dceru a dva syny. Svého manžela

matka poznala jako bezdomovce a byl otcem pouze nejmladšího dítěte, obě starší děti měla matka z předchozího manželství. Manžel matky požíval ve větším množství alkohol. Byl zaměstnaný, matka zaměstnaná nebyla.

V rodině byla zahájena systematická sociální terapie. **Se souhlasem rodiny byla realizována sociální anamnéza, vytvořen kontrakt a definovány jednotlivé cíle v práci s rodinou, včetně domluvených termínů pro jejich postupné plnění.**

Je důležité nezapomínat nejen na vytvoření kvalitního terapeutického vztahu s rodinou, ale i na podporu vztahů uvnitř ní, neboť ty jsou živými pouty spojujícími členy v rodině. V rodině, která je v našem článku představena, byly právě vztahy mezi matkou a dětmi velmi silnou stránkou posilující průběh terapie a motivující rodinu ke změnám.

► Sociální anamnéza

V rámci sociální diagnostiky byla posouzena životní situace celé rodiny včetně důsledné analýzy vzniklé situace, pozornost byla věnována zmapování struktury rodiny, ekonomických, bytových, zdravotních a výchovných poměrů, vztahům mezi jednotlivými členy, včetně širšího zázemí, narušeným funkcím rodiny a v této souvislosti i příčinným faktorům, a v neposlední řadě též kladným i záporným stránkám, které další fungování rodiny mohly pozitivně, či negativně ovlivňovat.

Prvním krokem po realizaci návštěvy v rodině bylo setkání se všemi třemi dětmi a následně s manželem matky. S každým dítětem bylo hovořeno samostatně. Bylo zjištěno, že děti v této situaci vyrůstají již několik let, jsou na ni víceméně zvyklé. Např. na dotaz, jak a kde doma jedí, odpovídá nejstarší dítě – dcera – tak, že naznačuje rukou, jak si smete třeba ze stolku v obývacím pokoji odpadky a udělá si místo na jídlo. Běžné aktivity, jako vaření, uklí-

zení apod. v rodině neprobíhaly, neboť pro stav v bytě je nebylo možné vykonávat. Děti si nemohly pozvat domů žádné kamarády nebo spolužáky, protože si stav domácnosti uvědomovaly a styděly se za něj. Na druhou stranu nebyly, kromě nejstarší dcery, příliš ochotny něco měnit – pouze dcera nabízel matce, že jí pomůže s tříděním odpadu a věcí nahromaděných v bytě. Matka toto odmítala s odůvodněním, že by jí mohla vyhodit věci, na kterých jí záleží. Ukázalo se však, že vzájemné vztahy a interakce mezi matkou a dětmi jsou pěkné. Vlastně jediné, co matka dobře zvládala, bylo to, že dětem věnovala pozornost, povídala si s nimi a plnila svou rodičovskou roli ve vztahu ke škole a dětskému lékaři. Dokázala udržovat oblečení dětí, které pravidelně prala a žehlila. Jiné práce v domácnosti matka nezvládala, ve zbylém čase, pokud se nevěnovala dětem, většinou ležela a odpočívala, protože se stále cítila hodně unavená. Otec s výchovou dětí a péčí o ně ani s vedením domácnosti nepomáhal. Přinášel však potřebný příjem do rodiny. Jednáním s dětskou lékařkou a učitelkami dětí bylo zjištěno, že z jejich strany není k dětem ani k péči rodiny o ně žádných závažnějších výhrad.

Za této situace nebyla intervence rodině a dětem směřována k zajištění jiného prostředí pro děti mimo rodinu, ale vzhledem ke vzájemným vztahům matky a dětí a také k tomu, že děti i v tomto prostředí relativně prospívaly (jak bylo zmíněno, ze strany škol a pediatra nebyly zjištěny závažné potíže), byla pomoc rodině zaměřena na postupnou změnu stávající situace, i když stav domácnosti byl skutečně katastrofální. Matka však byla informována, že pokud by se nepodařilo dosáhnout pozitivních změn, nelze vyloučit i nutnost jiných, represivních opatření.

► Práce s rodinou

S rodinou byl ve vzájemné spolupráci vypracován **sociálně-terapeutický plán zahrnující potřebné kroky – dílčí cíle – pro dosažení změn a respektující jednotlivé fáze změn**, kterými rodina a její členové procházeli (sociálně-terapeutický plán je níže podrobně rozepsán). Řada kroků byla nastavena hned, ostatní pak až v průběhu práce s rodinou dle vývoje, pravidelného vyhodnocování a dílčích výsledků.

V rámci práce s rodinou byly realizovány, zejména v kontaktech s matkou, i **speciální techniky sociální terapie** zaměřené na uvědomování si důležitosti realizovaných kroků, zvyšování podpory matce a rodině, zvyšování sebevědomí, prevenci



případného relapsu apod. Sociální terapie v rodině se dařila, situace a poměry rodiny se postupně měnily k lepšímu. Matka měla silnou motivaci, měla děti ráda a jejím přáním bylo neztratit je a rodinu udržet. Postupně se snažila plnit všechny dohodnuté kroky, i když je nikdy nestihala realizovat ve sjednaném časovém termínu. V některých „úkolech“ hodně pomáhaly i děti a nakonec částečně i manžel, i když matka v průběhu probíhající terapie musela paradoxně zvládat i takové překážky, jako byl občasný odpor dětí a manžela k udržování dosažených změn. Vadilo jim například to, že najednou nemohou odhazovat odpadky jen tak vedle sebe, ale musí s nimi jít do odpadkového koše, který je třeba navíc pravidelně vynášet, že se maminka věnuje více domácím pracím a nevěnuje se při tom tolik jim apod. (maminka totiž byla typem osobnosti, která nedokázala vykonávat jakékoliv dvě činnosti současně, např. vařit a povídat si s dětmi nebo žehlit a povídat si – byla hodně pomalá, měla potíže se zaváděním nových věcí a zvyklostí).

Přesto se skutečně začala spousta věcí a nastavených aktivit dařit. Byt se postupně vyklidil, uklidil, vymaloval, některé věci si rodina pořídila „nové“ (i když třeba z bazaru), manžel matky značně omezil pití, děti si začaly domů brát i své vrstevníky na návštěvu, matka si našla práci (roznášení letáků) a velkým překvapením bylo, když mi matka na Vánoce přinesla na ochutnání vlastnoručně napečené cukroví ze své kuchyně. Asi po třech letech spolupráce byla v rodině sociální terapie ukončena.

» Sociálně-terapeutický plán

- **Zahájení vyklízení odpadků z bytu, také za pomoci dětí** (dětem v následujícím týdnu začínaly letní prázdniny, mohly tedy s vyklízením bytu významnou měrou pomáhat). **Pro každou místnost v bytě byl stanoven konkrétní časový termín, do kdy se mají všechny odpadky vynést.**
- **S rodinou a prarodiči bylo dohodnuto, že až do doby odstranění všech odpadků z bytu budou děti přes noc u prarodičů a hned ráno po snídani budou chodit matce pomáhat.** Toto opatření bylo dohodnuto s rodinou i prarodiči; byl tak dán srozumitelný signál rodině, že v tomto prostředí nemohou děti dále vyrůstat a trvale pobývat, nebyl však důvod, aby matce s vyklízením bytu nepomáhaly).
- **Realizace vyšetření matky u obvodního lékaře, psychologa i psychiatra** (všechna vyšetření prokázala, že matka je zdravá, netrpí ani únavovým syndromem, ani závažnější psychickou poruchou či jiným onemocněním).
- **Pravidelná setkávání s rodinou, střídavě návštěvy sociálního pracovníka v rodině a návštěvy rodiny v kanceláři sociálního pracovníka.** Při těchto setkáváních byla práce s rodinou zaměřena na probíhající proces změny, na řešení aktuálních těžkostí, na pomoc s různými obtížemi.
- Při osobních setkáváních s rodinou, zejména s matkou, byly **realizovány speciální techniky sociální terapie** pro podporu uskutečňovaných změn,

také na posilování zdravého sebevědomí matky. Byla realizována např. technika Zázračná otázka, Jsem – Nejsem, Žebřík, Mé rozhodování, Mí dobří rádcové, pro prevenci relapsu Cesty ke zhoršení (matka si při realizaci této techniky uvědomila, že k opětnému zhoršení situace by mohlo dojít, pokud by se znova zhoršilo chování manžela a začal více pít nebo když by začala chodit do náročnější práce na plný úvazek nebo pokud by onemocněla a musela by být hospitalizována; probírání těchto témat nám mimo jiné dalo také možnost hovořit o tom, jak podobné překážky zvládat, jak jim předejít apod.), Genogram, Moje rodina, Životní úkoly (v rámci této techniky se matka svěřila s dlouhodobým nefungováním sexuálního styku mezi ní a manželem, doporučena byla též návštěva rodinné poradny a sexuologa), Realizace změny, Zeď, Co dává sílu ženám a mužům, Lístčky...

- **Spolupráce se školami dětí a dětskou lékařkou,** dohled nad kvalitním vývojem u dětí.
- **Vedení otce k pomoci a podpoře matky, k omezování užívání alkoholu, doporučení návštěvy odborného lékaře – AT ambulance.** Otec nadále chodil do práce, finančně rodinu pomáhal zabezpečovat, výrazně omezil pití, do prací v domácnosti a výchovy dětí se ho však příliš zapojit nepodařilo.
- **Podpora a pomoc matce s hledáním vhodného zaměstnání, po nalezení práce podpora rodině v této změně.**

»»» 28

<<<< 27

- **Sestavení plánu dalšího zkvalitňování bydlení** – po vyklizení odpadků z bytu pokračoval úklid jednotlivých pokojů, včetně vnitřních obsahů nábytku, vysátí, umývání apod. – **spolu s matkou opět sestaven přesný časový harmonogram, do kdy bude úklid každého pokoje takto zvládnut.**
- **Práce s rodinou na změnách společného soužití, zavedení rodinných rituálů, motivaci ke společné dovolené apod.**
- **Vymalování bytu.**
- **Rodina motivována k dalším změnám, které by si sama přála realizovat** (matka se rozhodla vyměnit starou sedací soupravu v obývacím pokoji, děti si přály s matkou péct o Vánocích cukroví, mít u sebe doma návštěvy, věnovat se nějakým volnočasovým aktivitám apod.).
- Po dosažení potřebných změn **příprava rodiny na „opouštěcí“ režim. Realizovat setkání s celou rodinou, vyjasnit si, čeho všeho bylo dosaženo a čemu je zapotřebí se ještě věnovat.**
- **Postupné „opouštění“ rodiny. Prodlužování intervalů setkávání nejprve na čtvrt roku, pak na půl roku.**

■ Po ustálení žádoucích změn v rodině a jejím fungování **ukončení spolupráce s rodinou, rozloučení včetně ocenění jejího zapojení a snah a nabídky další pomoci v případě potřeby.**

➤ Shrnutí, závěr

Sociální terapie v této rodině tedy byla úspěšná. Postupně a s překonáváním různých těžkostí byly v rodině realizovány potřebné změny. Asi rok po ukončení sociální terapie v rodině matka navázala vztah s jiným mužem, zřejmě to byl ze strany matky další nutný krok k završení změn v jejím životě.

Bylo velmi důležité a významné, že k výše uvedeným změnám došlo, protože je vždy úzká spojitost mezi životem v rodinách a tím, jací lidé v nich z dětí vyrostou. Pokud by např. tyto děti nezažily v rodině nic jiného než obrovský nepořádek, nefunkční vztah partnerů a neschopnost matky starat se o domácnost, s největší pravděpodobností by v budoucnu nedokázaly žít svůj život jinak. Prožitky a zkušenosti z rodiny budou ovlivňovat jak výběr jejich partnerů, tak i veškeré jejich další fungování v životě. Děti získaly zkušenost, jak udržovat domácnost, aby se nestala smetištěm, jak

skloubit pracovní povinnost s vedením domácnosti a péčí o děti, jak v rodině vařit, péct cukroví, uklízet, postarat se o návštěvu...

Na výše uvedeném konkrétním příkladu jsme si přiblížili, jak je možné pracovat v sociální terapii s rodinou. Je samozřejmé, že zcela jinak by sociální terapie probíhala v rodině s domácím násilím, s vyskytující se trestnou činností, s týráným, zanedbávaným či zneužívaným dítětem, s přítomností užívání drog v rodině apod.

Vždy je však cílem nás, pomáhajících odborníků, obnovení narušených funkcí rodiny. A je dobré si uvědomit, že na to nejsme sami. **Máme k dispozici potenciál samotné rodiny, svou odbornost s existencí různých nástrojů, spolupráci s ostatními odborníky a víru, že každá narušená rodina se může stát zdravou.**

Literatura:

- Zakouřilová, E. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014.
- Zakouřilová, E. *Sociální terapie*. In Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 264–265.

INZERCE

robot coupe®

Nejlepší řešení pro přípravu pokrmů s úpravou konzistence

Blixer®

Blixer 4

Blixer 6



Praktická ukázka na požádání: simon@robot-coupe.com
www.robot-coupe.com/cz

Prostějovská LIPKA

oslavila 25. narozeniny



V životě každého člověka představuje prvních 25 let obrovský kus cesty. Od narození, přes první krůčky a slůvka, vzdělání, profesní přípravu až po dospělost, první zaměstnání atd. Kolik zážitků, snů a plánů, vítězství i proher každý z nás za čtvrtstoletí prožije, se v několika řádcích těžko vyjádří. Stejně je tomu, chceme-li postihnout historii jedné organizace.

Vznik občanského sdružení byl iniciován na počátku 90. let minulého století neutěšenou situací sociálních služeb. V celém regionu chybělo denní zařízení, které by dětem se zdravotním postižením poskytlo potřebnou sociální, ošetrovatelskou a rehabilitační péči i vzdělání – to vše bez nutnosti využít služeb tzv. „ústavních“ pobytových zařízení a dlouhodobého odloučení dětí od blízkých. A tak skupinka iniciativních rodičů, zapálených odborníků a obětavých dobrovolníků založila v březnu 1992 sdružení, které si dalo za cíl přispět k řešení nepříznivé situace a zaplnit prázdné místo v síti sociálních služeb. O několik let později sdružení přijalo název LIPKA, který je v podstatě zkratkou složenou z počátečních písmen slov vyjadřujících základní atributy její činnosti: Lidskost, Integrace, Přátelství, Kamarádství, Aktivita. V souladu s legislativou se občanské sdružení od roku 2015 změnilo na zapsaný spolek.

Malý denní stacionář se speciální školou (která se v r. 1997 osamostatnila), zahájil pravidelný povoz v pronajatých prostorách v budově mateřské školy v září 1993. Zájem však již od počátku přesahoval kapacitní možnosti dvou tříd. Proto sdružení zrekonstruovalo budovu v Prostějově-Vrahovicích a do nových prostor se stacionář i speciální škola přestěhovaly v květnu 1994. O několik let později chybělo zařízení obdobného typu pro mládež, zájem o služby měla i skupina seniorů. Proto se LIPKA znovu pustila do rekonstrukce budovy bývalé léčebny dlouhodobě nemocných na ulici Tetín a vybudovala Centrum denních služeb – adekvátní prostorové zázemí, kam se denní

stacionář v roce 1999 přestěhoval. V souladu s potřebami obyvatel města své služby rozšířil i pro cílovou skupinu mládeže a dospělých osob do 55 let věku. Dnes služeb denního stacionáře pravidelně využívá 39 dětí a 43 mladých a dospělých osob, stejně jako služeb vlastního nestátního zdravotnického zařízení rehabilitace a klinické logopedie. V roce 2000 mohla být otevřena i zcela nová sociální služba – Domovinka pro denní pobyt seniorů, v současnosti fungující v podobě sociálně aktivizační služby pro seniory.

LIPKA ve své činnosti vždy reflektovala potřeby cílové skupiny. Ve své době dlouhodobý nedostatek pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním znevýhodněním, jejich sociální izolace i potřeba pracovní integrace a sociálního začlenění byly hlavními impulsy pro vytvoření chráněné dílny. Malá dílna zaměstnávající 12 lidí se postupně rozrostla a LIPKA na jejím základě v roce 2000 vybuďovala jedno z prvních sociálních družstev v ČR pod názvem SENZA družstvo, chráněná dílna. Přes složitější, až průkopnické začátky a tvrdé dopady ekonomické krize SENZA pracuje doposud. Již 17. rok v dílnách nachází trvalé a smysluplné pracovní uplatnění zhruba 45 lidí s různým stupněm zdravotního znevýhodnění.

V posledních letech se pracovníci LIPKY stále častěji setkávali s dalším problémem: i děti se zdravotním postižením dospívají, jejich rodiče stárnou a mnohdy jsou již ve věku, kdy sami potřebují podporu a péči. S letitou znalostí potřeb svých uživatelů a po důkladných přípravách se LIPKA pustila do realizace rozsáhlého investičního

projektu „Mám kam jít“. V květnu 2015 tak mohla otevřít nové zařízení v Prostějově-Vrahovicích v ulici J. Köhlera poskytující dvě nové sociální služby. Chráněné bydlení s kapacitou 14 míst umožňuje lidem se zdravotním znevýhodněním co možná nejvíce samostatný život, osvojit si péči o sebe sama, jak nakoupit, uvařit, uklidit, atd. Sociálně terapeutická dílna v podobě malé cukrárny pro veřejnost vytváří podmínky pro přípravu 6 převážně mladých lidí k budoucímu pracovnímu uplatnění. Projekt byl podpořen z ROP Střední Morava a díky poskytnutému výtěžku z adventních koncertů České televize mohly být obě služby velmi moderně vybaveny. K úspěšné realizaci celého projektu velkou měrou přispěl také Magistrát města Prostějova.

Předchozí řádky jsou jen výčtem pomyslných milníků v existenci jedné z prostějovských neziskových organizací. LIPKA uplynulé čtvrtstoletí naplnila cílevědomou prací, do které se promítlo mnoho lidských osudů a životních příběhů. Prvotním cílem veškerých aktivit však stále zůstává každodenní pravidelné poskytování kvalitních sociálních služeb dětem, dospělým lidem a seniorům. Lidem, kteří naše služby potřebují a projeví o ně zájem, kterým pomohou žít co možná nejběžnějším způsobem života jejich vrstevníků. Nejlepším oceněním práce kvalifikovaného, tvůrčího a lidsky vyspělého týmu pracovníků všech poskytovaných sociálních služeb je spokojenost jejich uživatelů i vzrůstající počet zájemců.

Za úspěchy i neúspěchy LIPKY stojí lidé. Lidé se svými klady a zápory, se svými starostmi, radostmi, schopnostmi a dovednostmi. Lidé, kteří spoluutvářejí náš život i celou společnost, lidé s darem účasti, solidarity, úctou k jiným, byť jakkoliv odlišným, a se smyslem pro dobročinnost. Bez podpory všech lidí s dobrým srdcem, obrovské vstřícnosti a pochopení firem, dobrovolných spolupracovníků, nadačních fondů, fondů EU a zejména bez dlouhodobé podpory a spolupráce města Prostějova by se LIPKA nestala tím, čím je dnes: neopomenutelnou a stabilní součástí sítě sociálních služeb v našem městě a regionu. Všem konkrétním i bezejmenným podporovatelům, spolupracovníkům, členům řídicího výboru, bývalým i současným pracovníkům patří obrovské poděkování.

Mgr. Renata Čekalová, předsedkyně
LIPKA, z. s., Prostějov

Montessori mění svět lidí žijících s demencí

Filozofie Montessori a její metody se mohou používat nejen na počátku života, ale také na jeho konci.

Principy Montessori se začaly významně uplatňovat v prostředí péče o seniory po celém světě, ale zejména v Austrálii, Kanadě a USA.

■ **Text: Anne Kelly,**
ředitelka, Ageing Support Services,
Australia

Počet lidí zasažených demencí je alarmující a náklady spojené s touto nemocí jsou obrovské. Je známo, že demence představuje značnou zátěž jak pro lidi trpící touto nemocí, tak pro poskytovatele péče, pro rodiny, zdravotnické a sociální služby. A v dohlednu není žádná naděje na zlepšení.

Demence se často označuje jako „dlouhé loučení“. Tato diagnóza je provázena nejrozumnějšími problémy, které jsou spojeny s devastujícím efektem ztráty paměti, včetně ztráty schopnosti rozeznávat čas, místa a osoby. S postupem času se prohlubuje pokles kognitivních schopností spojený rovněž s projevy chování, jako je zmatená mysl, opakované otázky a nervozita. S narůstajícím počtem lidí žijících s demencí roste i potřeba nalézt smysluplné, účelné a příjemné aktivity, které by zlepšily kvalitu života a které by odpovídaly úrovni schopností konkrétních lidí. Je potřeba zajistit odpovídající intervence, které by pomohly lidem s demencí završit jejich poslední životní etapu s důstojností, respektem, smysluplně a s pocitem vlastní hodnoty.

Mohlo by se zdát, že Montessori je svatým grálem v oblasti péče o seniory, který mnoho lidí dlouhá léta hledalo. To, že Montessori filozofie a principy významně souvisejí s péčí o pacienty s demencí, bylo zjištěno téměř 80 let poté, co Maria Monte-

ssori představila svou filozofii a výukové metody. Stejné principy mohou být modifikovány pro demenci a přijaty jako filozofie v oblasti péče o nemocné s demencí. Toto zjištění se stalo základním rámcem pro vytvoření Montessori prostředí v oblasti péče o seniory.

Doktorka Montessori se zaměřovala na rozvoj osobnosti, včetně lidské důstojnosti a úcty, který se stal ústředním bodem její práce. To samé lze uplatnit i u starších občanů. Její vizí bylo rozvíjet mysl malých dětí za účelem budování samostatnosti, sebeúcty a nadějných budoucností. Senioři a lidé s demencí tyto věci rovněž potřebují.

Montessori metody v oblasti demence se zaměřují jednak na lidi s demencí, jednak na prostředí, ve kterém žijí. Tyto techniky mají zapojit lidi s demencí do života tím, že jim poskytnou prostředí, které bude kompenzovat jejich ztráty a deficity a zároveň dodají jejich dennímu životu smysl a účel.

Montessori metody pro oblast demence se zaměřují na takovou formu učení, která se dá uplatnit jak v rehabilitaci, tak ve vynikající všeobecné péči o pacienty s demencí. Od aktivit přizpůsobených pro rehabilitaci se nedá sice očekávat, že pacienty navrátí do jejich premorbidního stádia, mohou ale posloužit k udržení a zlepšení kognitivních, psychosociálních a fyzických funkcí. U některých lidí může aplikace Montessori technik způsobit, že se u nich obnoví dovednosti potřebné k běžnému životu.

Ztráta paměti může být nahrazena tím, že se informace zasadí do prostředí. Jelikož

pro lidi s demencí je těžké zapamatovat si informace po jakoukoli dobu, je nutné tuto informaci určitým způsobem použít v okolním prostředí. To umožní, aby člověk přijal informaci v době, kdy ji potřebuje, místo aby se snažil zapamatovat si to, co je pro něho často velmi těžké vybavit si z paměťové banky.

Jednou z hlavních strategií používaných Montessori bylo vytváření fyzického prostředí, které by stimulovalo smysly, podporovalo objevování a poskytovalo příležitosti k zapojování se do různých činností. Takovéto podporující, připravené prostředí bylo pro úspěch a rozvoj samostatnosti jejich dětí naprosto zásadní, a to samé platí i pro lidi s demencí.

U takových lidí dochází k pocitu, že již nejsou užiteční a nemohou přispět svému okolí, což může vést ke stavu zoufalství a zbytečnosti. K těmto pocitům nemusí docházet, pokud jsou lidé povzbuzováni, aby sami dělali věci, které zvládnou, a pokud jim je dána příležitost, aby se uplatnili i ve své komunitě. Můžeme toho dosáhnout stanovením určitých rolí a rutinních činností, založených na zájmu a schopnosti člověka.

Nemůžeme u člověka změnit stupeň demence, ale můžeme s demencí pracovat tak, že vytvoříme odpovídající podporující prostředí a budeme používat dobrou péči, která bude zaměřena na potřeby, schopnosti a zájmy člověka. Co nedokáží lidé udržet v paměti, to jim musíme poskytnout v jejich prostředí tak, aby měli informaci k dispozici ve chvíli, kdy ji potřebují. Určité nápovědy a pomůcky zasazené do prostředí, které umožní člověku s demencí, aby fungoval v nejvyšší možné míře, jsou stejně důležité jako závěsy v obývacím pokoji ladící s potahy a přehozy. A dalo by se říci, že jsou dokonce ještě důležitější!

Nejsou to jen pouhé nápovědy podporující orientaci, samostatnost a uvědomění si sebe sama, ale mohou být i impulzem pro vlastní iniciativu. Lidé nemohou být zapojeni do smysluplné činnosti a zároveň bloudit v myšlenkách, vyrušovat nebo dávat najevo, že není uspokojena nějaká jejich potřeba.

Výzkum ukázal, že lidé v pokročilém stádiu demence, kteří žili v ústavní péči, se účastnili různých aktivit 10 minut denně či méně. Studie z roku 1994 ukázala, že klienti v ústavní péči se nevěnovali žádné činnosti až 87 % času.



Pět oblastí Montessori výuky, zahrnující praktický život, smyslový rozvoj, kulturu, matematiku a jazyk, bylo upraveno tak, aby vyhovovalo jedinečným potřebám a schopnostem lidí s demencí. Maria Montessori dokázala vytvořit takové prostředí, ve kterém byla třída koncipována tak, aby podporovala cíle rozvíjejícího se dítěte. Pokud použijeme stejnou filozofii pro oblast demence, musíme modifikovat naše pojetí třídy ne jako jedné místnosti, ale jako celkového prostředí, ve kterém se bude osoba s demencí angažovat. Proto v péči o nemocné s demencí ze zmiňovaných pěti sfér výuky tvoříme Třídy činností. Slovo „činnosti“ je pojato široce a zahrnuje role, rutinní činnosti, všechny činnosti a pomůcky (takzvané připravené prostředí).

Čtyři třídy Montessori činností uzpůsobených pro demenci zahrnují:

- praktický život (každodenní činnosti)
- zapojení smyslů
- kognitivní trénink
- kulturní a sociální vazby

Mluvíme-li o čtyřech třídách činností, musíme mít na paměti, že Maria Montessori kladla velký důraz na připravenost prostředí, takže vytvářela takové prostředí, ve kterém by děti byly stimulovány k rozvoji podle individuálního tempa a úrovně schopností. Toto přesvědčení o důležitosti připraveného prostředí a stimulace lidí podle individuální úrovně schopností podporuje všechny aspekty Montessori přístupu k péči o nemocné s demencí.

Aplikace principů Montessori není vhodná jen pro seniory v ústavní péči. I rodinní příslušníci mohou hrát důležitou roli v podpoře aktivit, které vedou k samostatnosti a přinášejí radost z rolí zvyšujících sebehodnocení. Montessori se dá uplatnit v jakémkoliv prostředí, kde lidé s demencí žijí.

Je také možné, aby lidé s demencí i nadále měli své místo ve své komunitě. Příkladem modelu, který je pohyblivý a má schopnost se průběžně měnit, stále hledá nové způsoby zapojení a poskytuje potěšení, jsou mezigenerační programy.

Pro ty organizace, které měly dost odvahy změnit svůj způsob poskytování péče, to znamenalo, že jejich pracovníci museli doslova postavit všechno, co si mysleli, že vědí o demenci, na hlavu. Znamenalo to, že se museli nově podívat na pečovatelské postupy a mít odvalu změnit to, co dosud dělali. Člověk s pokročilou demencí, který se naučí nalévat pít k jídlu, člověk, který se znovu dokáže najíst tím, že bude opakovat činnosti podporující jemnou motoriku, člověk, který se naučí prostřít stůl podle určitého vzoru, jsou jen některé příklady toho, jak prostředí podle Montessori principů může zvýšit kvalitu života starších občanů, kteří mají problémy s pamětí.

Dokážete si představit prostředí, kde jdete po chodbě a tam jsou značky a lístky upozorňující, kde se právě nacházíte a co se bude dít? Umíte si představit místo, kde všichni nosí visáčky se jménem, a vy si nemusíte pamatovat, kdo je kdo? Místo, kde toalety i váš pokoj je jasně označen? Kde jsou všude aktivity, které vás budou bavit?

Kde máte každý den důvod vstát z postele, kde je co dělat, kde jsou činnosti přinášející velkou radost a naplňující den. Činnosti, které jsou smysluplné, na takové úrovni, na kterou stačíte, a uspokojení z jejich zvládnutí vám přináší pocit, že jste dobří, výjimeční a že žijete. Místo, kde jsou aktivity přizpůsobeny vašim schopnostem a umožňují vám zachovat si jemnou motoriku, abyste se dokázali sami najíst, oholit nebo obléci. Místo, kde nápovědní lístky řídí vaše aktivity tak, abyste nikdy neselhali. Každý den je nový a přináší vám tucet různých důvodů, abyste ráno vstali z postele. Vaše budoucnost je nadějná a je dobré žít.

➤ Závěr

Toto je svět člověka žijícího v Montessori prostředí a svět, který budeme i nadále podporovat spolu se šířením nadšení pro uplatňování Montessori principů v péči o seniory. Je to příležitost, jak změnit způsob péče o starší občany. Montessori je skutečným svatým grálem péče o seniory.



O autorce:

Anne Kelly je Montessori konzultantkou v oblasti demence a posledních 30 let se usilovně věnuje komunitní péči o lidi trpící touto nemocí. V současnosti působí jako ředitelka a hlavní manažerka Montessori Ageing Support Service (organizace poskytující pečovatelské služby a podporu s využitím Montessori metody). V Austrálii je považována za průkopnici v používání Montessori metody v péči o seniory. V roce 2009 obdržela ocenění Churchill Fellowship to study Montessori methods for Dementia Care, které jí umožnilo pracovat po boku světových odborníků včetně profesorky Michelle Bourgeois a gerontoložky Gail Elliott (autorky publikace *Montessori Methods for Dementia*, učebnice, ve které jsou použity praktické příklady Anniny práce v Austrálii a pro kterou Anne napsala předmluvu). Od svého návratu ze zámoří sdílí Anne své nadšení pro Montessori metodu v péči o lidi s demencí po celé zemi.

Stárnutí a demence v nové perspektivě.

The First Montessori Aging & Dementia Symposium in Europe Praha, 26. července 2017

Seznamte se s Montessori principy v péči o seniory zážitkovou formou.
Odneste si praktické tipy a konkrétní návody jak začít.

Snížená cena pro členy
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR 950 Kč.

www.agingsymposium.com

Rozhovor s Hanou Vojtovou,

garantkou konceptu Smyslové aktivizace v ČR

Smyslová aktivizace (dále jen SmA) je koncept, který není v Evropě úplně neznámý, např. ve Švýcarsku se s touto metodou pracuje už více než 30 let. Do České republiky se dostal díky iniciativě Ing. Bc. Hany Vojtové, ředitelky Institutu Smyslové aktivizace a zároveň ředitelky Domova seniorů Mistra Křišťana v jihočeských Prachaticích, která tento model péče o velmi staré osoby a osoby se syndromem demence přivezla přímo od autorky konceptu Lore Wehner z Rakouska. Stala se tak nadšenou propagátorkou konceptu, který má smysl, nabízí logický návod, jak správně s těmito seniory pracovat, aby byl zachován respekt, láska a úcta vůči nim. Tři atributy péče, které bychom měli ctít všichni, kteří pracujeme se seniory, poskytujeme jim péči a podporu v závěru jejich života.

■ **Rozhovor vedla Mgr. Alena Sakařová**

Proč je vlastně tento koncept tak dobrý a čím je výjimečný? Umožňuje klientům vyšší kvalitu života a pečovateli zase pomáhá připravovat a realizovat aktivizace klientů cíleně a smysluplně. Koncept SmA není pouze o vlastním provedení jednotlivých aktivizací, ale dává příležitost, na základě komplexu informací, postupně přetvořit atmosféru vnímání uživatele sociální služby ze závislého uživatele na partnera a prostředí, kde službu poskytujeme, na prostory, ve kterých má klient pocit domova. Zavedením konceptu SmA se daří zkvalitnit i nesmírně důležitou spolupráci s rodinnými příslušníky.

Požádala jsem Hanu Vojtovou o rozhovor a jsem ráda, že aktivně a ochotně odpověděla na moje otázky.

Co tě přivedlo k myšlence rozšířit tento koncept do dalších zařízení, když jste mohli být jedineční?

Nenapadlo mě, že můžeme být jedineční. Ve chvíli, kdy Smyslová aktivizace začala fungovat v české praxi, jsem se naopak chtěla podělit se všemi okolo. Chtěla jsem změnit zažitý stereotyp péče, i když každý tvrdil, že to nepůjde.

Jak děláš výběr zařízení, kde se budou vzdělávat?

Jsou nějaká kritéria pro výběr?

Smyslová aktivizace si nevybírání zařízení, zařízení si vybírají Smyslovou aktivizací, a to je ta správná cesta. Každý se může zúčastnit, potřebuje ale trpělivost, protože zavést koncept Smyslové aktivizace do praxe je běh na dlouhou trať. Jen vytrvalostní běžci vědí, že nesmějí přepálit začátek a že je potřeba rozložit síly na celou délku tra-

sy. Přesně tak je potřeba postupovat, když zavádíme Smyslovou aktivizaci do praxe geriatrického zařízení.

Určitě si vedeš statistiku, v kolika domovech se tento koncept zavedl, ale hlavně v kolika zařízeních opravdu žije. Máš zpětnou vazbu?

Statistiku si nevedu, ale ve kterých zařízeních koncept opravdu funguje, to vím. Taková zařízení se mnou zůstávají ve spojení. Trvale vzdělávají své zaměstnance, účastní se tematických přednášek, podstupují supervizi anebo se setkávají na naší konferenci.

Smyslová aktivizace si nevybírání zařízení, zařízení si vybírají Smyslovou aktivizací, a to je ta správná cesta. Každý se může zúčastnit, potřebuje ale trpělivost, protože zavést koncept Smyslové aktivizace do praxe je běh na dlouhou trať.

Co je pro tebe důležité, aby účastníci kurzu pochopili, aby dělali SmA a hlavně, aby ji chtěli dělat?

Každý účastník kurzu je dobrovolným účastníkem vzdělávání a chce se vzdělávat na základě svého vlastního rozhodnutí. Každé rozhodnutí totiž souvisí s přijetím vlastní zodpovědnosti, že naučené dovednosti přenesu do praxe geriatrického zařízení. To je vstupní kritérium pro to, aby vzdělávání proběhlo úspěšně. K tomuto rozhodnutí může účastník dozrát po účasti na semináři, který je informativní a pomůže každému, aby se rozhodl, zda se chce na procesu zavádění konceptu aktivně podílet. Samotné vzdělávání pak aktivizačního praktikanta Smyslové aktivizace učí nejprve pochopit sám sebe, vnímat vlastní

pocity a potřeby a tím je jen krůček od pochopení druhých.

Vím, že obsah kurzu aktualizuješ. Co tě k tomu vede. Vždyť je kurz připraven, tak proč?

Snažím se jít stále dopředu, a proto sleduji zvláště zahraniční výzkumy a nové postupy péče. Studuji zahraniční literaturu, sdílím praxi se zahraničními kolegy, díky tomu přináším nové podněty, a tento „apgrejd smyslovky“ mě na tom všem asi nejvíce baví. Ráda cestuji a z cest si do naší krásné země přivážím vždy něco nového, čím mohu obohatit i ostatní, ráda vše sdílím.

Jaké lidi bys ráda na svých kurzech přivítala? A které naopak ne?

Vítám ty, kteří si připustí, že je čas se změnit a mají chuť se vzdělávat. Jsou ochotní pracovat na sobě, přijmout vlastní zodpovědnost za svou práci a za chování k ostatním lidem. Každá změna začíná nejprve tím, že změníme vlastní stereotypy a způsob myšlení a tím se začneme dívat jinak na ty, o které se staráme. A do kurzu nemusejí přicházet ti, které tam prostě druzí chtějí strčit v očekávání, že jim je v kurzu slušně vychováme, zvláště v situacích, kdy oni sami jsou přesvědčeni o své dokonalosti, bez potřeby dalšího vzdělávání.

Realizuješ supervizi v zařízeních, kde již SmA probíhá. Můžeš se s námi podělit o své plány do budoucna v této oblasti?

Vnímám supervizi jako trvalou podporu v procesu zavádění konceptu do praxe. Výsledkem supervize je zhodnocení a doporučení pro další rozvoj. Nelepím ale na vchodové dveře žádná osvědčení, protože to, zda SmA v zařízení opravdu funguje, se pozná jinak. Nálepka na dveřích udělá jen otisk na skle, já se snažím o to, aby „smyslovka“ udělala trvalý otisk v srdci člověka.

Vím o tobě, že jsi věřící. Pomáhá ti víra i v této činnosti? Pokud nebudeš chtít tuto otázku odpovídat, respektuji to.

Jsem ráda, že jsi mi otázku položila. Jeden moudrý člověk řekl, že člověk by neměl mluvit o Bohu, ale měl by žít tak, aby se ho na Boha ptali. S nedokonalostí člověka se tak snažím žít, životní okolnosti přijímám jako výzvy, protože mě posouvají dál, a v důvěře vím, že na to všechno nikdy nejsem sama.

Jak náročné je realizovat SmA v běžné praxi? Co bys poradila těm, kteří mají obavy, že nebudou stíhat?

Smyslovka se nedá stíhat, ta se musí žít. A pro cokoliv, pro co se v životě opravdu rozhodneme, si čas vždy najdeme. Když chci být dobrá máma, tak trávím čas se svými dětmi, když chci překvapit dobrým jídlem, pak mu věnuji svůj čas, a když k tomu všemu, co v životě dělám, přidám lásku, pak opravdu žiji, a ne jenom pro sebe, ale i pro ostatní.

Jedna vrchní sestra mi vyprávěla, jak výkonná je jedna z pečovatelek, že na smyslovku tedy zrovna není, ale co ta všechno za den stihne. A tak jsem se zeptala: „A vy tady jedete na výkon, nebo na vztahy?“ Každý, kdo chce pečovat o druhé, by si měl nejprve odpověď na tuto otázku. Smyslová aktivizace je vztahovou péčí.

Jaká je tvá představa o dalším šíření a rozšíření konceptu v ČR? A jaký je tvůj sen o SmA? Co by sis přála?

Smyslová aktivizace je o úctě, respektu a lásce, je to myšlenka a přijatá vize organizace ve vztahu ke všem zúčastněným – k uživatelům a jejich blízkým, personálu i k veřejnosti. Přála bych si, aby geriatrická zařízení měla vize, měla pokrokové vedení, které se s myšlenkou identifikuje, nebojí se nové péče a má odvahu změnit stereotypy. V šíření myšlenky Smyslové aktivizace mi dnes pomáhá kvalitní lektorský tým. Díky tomu se vše násobí a každý rok přibývá těch, kteří se Smyslovou aktivizací začínají pracovat, a to je víc, než jsem kdy snila.

Jak finančně a časově nákladná je příprava SmA pro jednotlivé aktivizace? Ptám se proto, že mnozí se obávají navýšení nákladů do aktivizační činnosti.

Není potřeba nic kupovat ani vyrábět. Používaný aktivizační materiál nacházíme kolem sebe, protože cílíme na známost a paměťové stopy člověka s demencí. Aktivizační materiál využíváme také jako komunikační most, ale vše záleží na tom, jaké zdroje člověka potřebujeme podpořit. Tím se dostávám k tomu, že každá aktivizace musí být připravena předem tak, aby smysluplně naplnila potřeby stárnoucího člověka. Aktivizační praktikant Smyslové aktivizace si plánem odpovídá na otázky: pro jakou cílovou skupinu aktivizaci plánuje, proč jí plánuje, co chce aktivizaci podpořit

Smyslovka se nedá stíhat, ta se musí žít. A pro cokoliv, pro co se v životě opravdu rozhodneme, si čas vždy najdeme. Když chci být dobrá máma, tak trávím čas se svými dětmi, když chci překvapit dobrým jídlem, pak mu věnuji svůj čas, a když k tomu všemu, co v životě dělám, přidám lásku, pak opravdu žiji, a ne jenom pro sebe, ale i pro ostatní.

a jaké cíle aktivizací sleduje. Připomínám, že se orientuje na dostupné zdroje seniora proto, aby ho podpořil a co nejdéle zachoval jeho samostatnost a soběstačnost.

Jaká zpětná vazba ti udělá největší radost?

Když vidím, že člověk s demencí se aktivizace opravdu účastní, účastní se s radostí a se zájmem, když žije s námi. A pak mám radost, když se pečovatel začne dívat jinak – očima těch, o které se stará, a tak najde ve své práci smysl.

Vím, že se chystáš vystoupit v Kanadě na mezinárodní konferenci CGNA2017 pořádané Kanadskou gerontologickou ošetrovatelskou asociací¹. Co pro tebe takové pozvání znamená?

Vážím si toho, že jsem byla pozvána, po úspěšném řízení o posouzení přihlášených abstraktů přednášejících z celého světa jsem uspěla a na konferenci vystoupím. Systém samotné aktivní účasti na konferenci je odlišný od našeho systému. Pořadající kanadská asociace již v loňském roce vyzvala vytipované přednášející, aby v daném termínu zaslali abstrakt své přednášky do výběrového řízení. Byly stanoveny požadavky na téma, obsah, rozsah atd. Následně komise posuzuje všechny přijaté abstrakty a přednášku do programu zařadí, nebo nezařadí. V případě úspěšného řízení přednášející obdrží oficiální rozhodnutí o zařazení do programu. Mně bylo zařazení do programu oznámeno den před Vánocemi 2016, a byl to pro mě krásný vánoční dárek.

Můžeš stručně popsat, co budeš v Kanadě předkládat, co budeš prezentovat?

Budu seznamovat s myšlenkou Smyslové aktivizace, s její podstatou. Připravená prezentace je plná fotografií z praxe. Chci být co nejkonkrétnější a sdílet ověřenou a funkční praxi. V rámci pobytu v Kanadě navštívím na pozvání i geriatrická zařízení, která se zaměřují na péči o osoby s de-

mentí, a na žádost několika z nich mám také pro ně připravenou přednášku. Moc se těším, že si nejen z konference, ale i z těchto návštěv přivezu další náměty a inspiraci pro zkvalitnění české péče. Těším se na setkání s přáteli a na to, že přivezu podněty pro další „apgrejd smyslovky“.²

A teď trochu z jiného soudku. Jak trávíš volný čas a dobíjíš si baterky při tak náročném povolání ředitelky domova pro seniory a současně ředitelky Institutu Smyslové aktivizace?

Tahle otázka mi vykouzlila úsměv na tváři, protože až dokončíme náš rozhovor, jdu běhat. To je dokonalý relax pro mé tělo i duši. Dokážu na trati vypnout, nebo naopak všechno znovu promyslet. Dokážu prožít každé roční období v přírodě, měnící se barvy a teploty. Nacvičuji, jak ještě více zabrat, když si člověk myslí, že již nemá žádnou sílu a jak je důležité některé úseky jen zvolna jít. Poznávám, jak je důležité, když člověk neběží sám, ale s někým, kdo je lepší než on, protože jen tak se může stále učit, zlepšovat a dosahovat cílů. Běhání je smysluplná smyslová aktivizace a nejdůmyslnější akumulátor, jaký znám.

Smyslová aktivizace je o úctě, respektu a lásce, je to myšlenka a přijatá vize organizace ve vztahu ke všem zúčastněným – k uživatelům a jejich blízkým, personálu i k veřejnosti. V šíření myšlenky smyslové aktivizace mi dnes pomáhá kvalitní lektorský tým. Díky tomu se vše násobí a každý rok přibývá těch, kteří se Smyslovou aktivizací začínají pracovat, a to je víc, než jsem kdy snila.

Děkuji za rozhovor a přeji ti hodně radosti a úspěšného zavádění konceptu a hodně nadšených šířitelů a hlavně realizátorů.

Vy, kteří jste se zúčastnili konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách v dubnu v Praze, jste měli možnost vyslechnout příspěvek H. Vojtové „Smyslová aktivizace ve službách sociální péče“. Vy, kteří jste tuto možnost neměli, máte příležitost pozvat garantku konceptu do svého zařízení na informativní seminář. Ze své praxe jej mohou doporučit, protože takto nastavený nefarmakologický přístup k řešení složité otázky péče o uvedenou skupinu seniorů má své výsledky nejen v kvalitě péče, ale i ve spokojenosti zaměstnanců těch zařízení, kde již koncept realizují a jsou úspěšní.

¹ 19. ročník národní konference Kanadské gerontologické ošetrovatelské asociace, 4.-6. května 2017 v Ottawě, jedno z největších setkání zdravotních sester a zdravotnických pracovníků pracujících se staršími dospělými. Téma pro rok 2017 je „gerontologické ošetrovatelství“. <http://cgna2017.ca>

² Text rozhovoru vznikl ke dni redakční uzávěrky 15. 4., pozn. red.

Paliativní péče v sociální službě pro seniory

aneb Otázky, konfrontace s realitou a možné odpovědi

Rostoucí důraz na přísnější posuzování žadatelů o pobytovou sociální službu určenou seniorům a hodnocení míry jejich nesoběstačnosti se projevuje ve skladbě klientů sociální služby (senioři s těžkou závislostí na sociální službě a ve velmi vážném zdravotním stavu). Úměrně s tím se pracovníci domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem setkávají se stále častějším úmrtím. Jen v minulém roce v našem SENIOR centru Blansko, kde pracuji, zemřelo 34 uživatelů, což při naší celkové kapacitě 144 lůžek tvoří celých 23 %.

■ **Text: Mgr. Jiřina Prátová,**
vedoucí úseku sociální péče,
SENIOR centrum Blansko, p. o.

Když jsme před lety začínali s paliativní péčí, byli jsme plni nadšení a očekávání, jak pozitivně se tato péče promítne do zkvalitnění naší dosavadní péče o umírající klienty a jak přinese nové podněty a inspiraci. Naši pracovníci z vedení organizace i z přímé péče absolvovali řadu kurzů zaměřených na paliativní péči, včetně těch dlouhodobých, zahrnujících mimo jiné stáž na odborných pracovištích v hospicích v Rajhradu a Brně. Nabízení informací a doporučení jsme v obou našich službách (Domově pro seniory i Domově se zvláštním režimem) zavedli vše, co bylo v našich podmínkách možné.

Vytvořen byl nový pracovní postup pro poskytování paliativní péče závazný pro všechny úseky v organizaci a vznikly nové plány k nastavení jednotlivých kroků v péči. S novým elánem jsme hledali cesty, jak nejlépe zapojit rodinu do plánu a realizace paliativní péče a jak co nejlépe využít dosavadní spolupráci s naším praktickým lékařem.

Během těchto prvních měsíců sbírání zkušeností s aplikací nově zaváděné paliativní péče se však začala stále silněji vynořovat poměrně zásadní otázka.

Je skutečně efektivní nastavovat paliativní péči, která vznikla a byla rozpracována původně ve zdravotnických zařízeních, v novodobém zařízení sociálních služeb?

Tedy tam, kde již funguje kvalitní péče vystavěná na základech individuálního přístupu, na podrobně rozpracovaných individuálních plánech s maximálním využitím informací z životního příběhu klienta? Tam, kde je už několik let samozřejmostí, že jednotlivé kroky nastavené individuální péče jsou vyhodnocovány a konzultovány nejen s klientem, ale také s jeho rodinou, praktickými a odbornými lékaři a vzájemně s kolegy zapojenými do přímé péče na pravidelných setkáních multidisciplinárního týmu?

Jaký je tedy rozdíl mezi kvalitně nastavenou individuální péčí a tou paliativní?

Určitě je kladen větší důraz na sledování a vyhodnocování možných projevů bolesti. V paliativní péči věnujeme velkou pozornost také předcházení ostatním možným trýznivým příznakům, kdy výrazně vzrůstá riziko jejich vzniku, častěji hodnotíme potřebu polohování, zajištění antidekubitní matrace, sledování a vyhodnocování příjmu tekutin, upravené skladby a formy stravy apod. Od pečujících je vyžadována větší citlivost i k těm nejmenším vyjádřeným přáním. Do popředí se dostává otázka podpory v dořešení osobních záležitostí, pokud si to klient přeje, nebo zajištění duchovních služeb.

Někdy jde ale opravdu o zdánlivě drobnosti, které teprve tím, jakou pozitivní zpětnou vazbu u klienta vyvolají, dostávají často tu největší důležitost. Tyto „malé“ projevy kvalitní péče nejsou samozřejmé. Jsou známkou citlivého a zároveň vysoce odborného přístupu pečujícího personálu a fungujícího předávání informací v rámci

týmu. I o tom je paliativní péče. Pro zdravotnická zařízení dosud zaměřená převážně na péči o tělesné projevy možná nově, pro ta sociální jsou základním kamenem jejich služby, která je zaměřena na klienta jako komplexní osobnost, ať už do paliativní péče zařazen je, nebo není.

Paní S. během noci neustále spouštěla signalizaci, aniž při příchodu pracovníce dokázala říct, co potřebuje. Dlouho jsme nedokázali přijít na důvod, proč to dělá. Nepomáhalo vyvětrání, napolohování, přikrytí, čaj ani uklidňování. Často lidé takto zvoní, když nechtějí být sami, ale tato paní každého příchodního posílala pryč s tím, ať ji neruší. Ze záznamů vedených o průběhu péče jsme si pak ale všimli informace, že ji několikrát rozrušily neobvyklé nebo silné zvuky, pachy i zrakové podněty. Napadlo nás, že by problémem mohla být malá svítící dioda na tlačítku signalizace, kterou se paní pokouší prostě vypnout. Diodu jsme zkusili přelepit tak, aby nerušila, a paní od té doby spala klidně.

Řešení se tedy nakonec ukázalo velmi logické a jednoduché. Zároveň tento příklad ukazuje, že nalézt ho už tak jednoduché být nemusí, a také to, jak důležité je hledat řešení nejen v minulých zkušenostech s jinými klienty, ale spíše prostřednictvím vcítění se do konkrétního klienta, sledování jeho individuálních projevů a v týmovém vyhodnocování právě jemu poskytované péče. Jednoduše řečeno, snažit se o péči „šitou na míru“ osobnosti klienta, jeho zvláštnostem a prioritám. Takto nastavená péče bývá mnohem účinnější a vede k navázání respektujícího a vzájemně obohacujícího vztahu s klientem.

Z tohoto pohledu nejsou principy paliativní péče v kvalitním sociálním zařízení nic nového a s individualizovanou péčí se výrazně překrývají. Zásadní rozdíl však spočívá v úhlu pohledu. Díváme se na klienta, který chce ještě něco prožít, zažít, být tady pro někoho nebo kvůli něčemu, chce ještě něčím naplnit svůj život, nebo na klienta, který už netouží po ničem jiném, než uzavřít své záležitosti a odejít z tohoto světa v pokoji? V tom druhém případě nám paliativní péče ukazuje způsob, jak může být naše péče v souladu s přáním

klienta, a ne naopak, kdy dobře míněné přemlouvání a neustálá motivace k životu může způsobovat rostoucí odcizení a apatii a působit tak naopak kontraproduktivně.

Má smysl stanovit terminální stádium u klientů ve vysokém stáří, tzn. obecně geriatricky velmi křehkých?

Stanovení terminálního stádia je pro lékaře mimořádně obtížná věc a stejně tak těžké je pro rodinné příslušníky daného klienta, aby takový závěr přijali. Informace o tom, že jejich blízký byl zařazen do programu paliativní péče, pro ně představovala, přes opakovanou snahu vysvětlit jim přínosy této zvýšené péče, příliš definitivní rozhodnutí a svým způsobem to chápali jako návrh na ústup od léčby a pasivní smíření se s neodvratným koncem. Veškerá další komunikace s nimi se díky této skutečnosti stávala mnohem obtížnější, dojednávání další péče bylo z jejich strany zatíženo silnými emocemi a nejednou oni sami potřebovali mimořádnou péči a ohleduplnost.

Trvat na stanovení terminálního stádia u těchto klientů může být pro pečující někdy velmi matoucí. Znamená to snad, že pokud lékař o terminálním stádiu nerozhodne, nic se v naší dosavadní péči nemění, přestože informace získané během každodenní péče nám signalizují blížící se konec? Nebo to znamená, že pokud rozhodne, vytvoříme zcela nový plán péče? Praktická zkušenost ukazuje něco jiného. Je-li v našem zařízení klient již delší čas, máme jako pečující tým poměrně dobře zmapováno, co má v oblibě a čemu se naopak raději vyhýbá, jak projevuje svou nelibost, jak zvládá bolest, jak vnímá tělesný kontakt, kterému se obvykle při péči nevyhne, jak důležité jsou pro něho jeho osobní vztahy, a přiznejme si, že i přes důsledné dodržování mlčenlivosti ze strany zdravotníků známe také jeho zdravotní stav, protože nám mnohé řekne on sám nebo jeho blízcí.

Později jsme proto začali upouštět od nutnosti určení terminálního stádia. Délka dožití klientů starších 85 let s vážnými zdravotními problémy a závislostí na péči, pro kterou byli přijati do pobytového zařízení, není dlouhá. A čekat na rozhodnutí o stanovení terminálního stádia pro nastavení paliativní péče je svým způsobem alibismus. Za důležitější považujeme schopnost pečujícího týmu na základě komplexního a podrobného posouzení kvality životních projevů rozpoznat dobu, kdy se život člověka s velkou pravděpodobností už skutečně blíží ke svému konci, a tomu přizpůsobovat plán péče.

Máme se v paliativní péči bát vztahu s klientem? Máme se bát toho, že oč nám bude bližší, a to obtížněji poneseme jeho odchod?

Pracovnice v přímé péči tráví spolu s klienty poměrně dlouhý čas naplněný nejen nutnými ošetrovatelskými úkony a běžnou každodenní komunikací, ale někdy také silnými prožitky, protože pečující osoba se často stává tím nejbližším člověkem, kterému klient důvěřuje a sděluje mu ty nejosobnější informace ze svého života. Zabýváme-li se v průběhu společně stráveného času takto intenzivně druhým člověkem, je přirozené, že k sobě máme bližší vztah a jsme citlivější ke změnám, které jeho život provázejí, protože máme srovnání s obdobím, kdy tomu bylo jinak. Proto si dovedeme poměrně brzy všimnout, že mu například přestalo chutnat, že je smutný nebo že ztratil zájem o věci, které ho dříve těšily.

Klesající zájem o život, uzavírání se do sebe, odmítání stravy a tekutin, apatie a další podobné projevy ještě nemusí znamenat loučení se s životem. V první řadě zkoumáme, zda nejde o projev akutní deprese, zda klient netrpí akutní nebo chronickou bolestí (zvláště důležité u osob s demencí, které ji nedovedou jinak vyjádřit nebo lokalizovat), zda nedošlo k narušení rodinných vztahů, zda nejde o dekompenzaci chronických onemocnění (např. cukrovky, vysokého krevního tlaku, orgánových onemocnění apod.). Ptáme se: Kdy to začalo? Stalo se v té době něco mimořádného? Objevily se tyto projevy již v minulosti?

Společně o tom diskutujeme v rámci týmu. Pravidelně se jednou týdně schází ředitel zařízení, vedoucí zdravotní a rehabilitační péče, vedoucí sociální péče, vedoucí přímé obslužné péče, nutriční terapeutka, sociální pracovníce, koordinátorky individuálního plánování a rehabilitační pracovníce. Na těchto setkáních konzultujeme všechny klienty, kteří jsou zařazeni do programu paliativní péče, i ty, u nichž došlo ke zhoršení fyzického nebo psychologického stavu.

Paní Z. se po těžké mozkové příhodě přesunovala sama na invalidním vozíku. Vždy se aktivně věnovala sportu a měla díky tomu spoustu přátel a známých, kteří ji v našem domově navštěvovali. I u nás si našla několik přátel, se kterými ráda poseděla a popovídala si. Účastnila se každé společenské akce nebo výletu. Setkání s ní byla vždy v něčem inspirující. Ještě loni na jaře se vypravila na společný výlet k nedaleké přehradě. Od léta se však začala uzavírat do sebe. Přestala navštěvovat dosud oblíbené dílny pracovní terapie, osobní pozvání na akci obvykle přijala, ale pak zůstala raději na pokoji a dříve vítané návštěvy ji teď unavovaly. Objevily se smetitelné, ale stále tělesné bolesti, na které nezabírala analgetika, lékař ani po opakovaných vyšetřeních neshledal žádný akutní fyzický problém. Nezaznamenali jsme ani žádné rodinné neshody. Nasazená anti-depresiva neměla žádný efekt, paní Z. stále jen opakovala, že ji život přestal těšit a že už

všechno prožila. I přes velkou únavu nevynechala v tomto období žádnou mši konanou v našem domově a poprosila o osobní návštěvu faráře na pokoji. Po několika měsících paní Z. zemřela.

Jistěže ne každý odchod klienta proběhne takto klidně. Někdy je konec života velmi dramatický nebo nečekaně náhlý. Když náš klient ale nakonec zemře, nevímáme to jako selhání nebo důsledek naší nedostatečné péče. Jsme si vědomi úsilí, které jsme věnovali celému procesu až do jeho konce, abychom eliminovali na nejnížší možnou míru fyzickou i psychickou bolest a nenechali klienta v tomto obtížném období s pocitem osamělosti a odcizení.

Je přirozené, že pohled na prázdnou postel, kde předtím ležel někdo, o kom jsme toho tolik věděli a prožili s ním část jeho života i poslední těžké chvíle, bývá smutný. Obvykle se v nás ale spolu se smutkem mísí také pocit úlevy, pokud byl odchod přes veškerou naši snahu bolestivý nebo obtížný a klient si ho přál, nebo smíření s přirozeným řádem věcí na zemi.

Umět se vyrovnat se smrtí klientů v pobytové službě pro seniory je nezbytné. Není to snadné a nutí to člověka umět se vyrovnat se svou vlastní konečností, s tím, jak bychom to chtěli my sami, co pro nás bude důležité, až budeme bilancovat svůj život. Blízká a opakovaná osobní zkušenost se smrtí mě naučila, že se budu sama sebe ptát: Žila jsem dobrý život? Dějala jsem to nejlepší, co jsem mohla? Dovedu si odpustit? Milovala jsem?

Závěrem

V předchozím textu jsem zmínila specifika naší služby, jakými jsou dlouhodobost péče, individuální nastavení služby, empatické dovednosti pracovníků v přímé péči, týmová spolupráce a systém předávání informací mezi pracovníky z různých pozic, které společně vedou k vytváření komplexního pohledu na klienta v konečné fázi jeho života.

Otázky, které se při realizaci paliativní péče vynořují, jsou přirozenou součástí celkového rozvoje služby. Důležité je, abychom při hledání odpovědí měli stále před očima klienta – jeho potřeby a jeho přání, jak co nejlépe prožít závěr svého života. Stále znovu se tím učíme důvěřovat tomu, že každý sám je nejlepším odborníkem na svůj život a my mu můžeme svou zkušenost nabídnout, ale ne nutit. Potřebujeme k tomu dovednost sdílení a naladění se na prožívání člověka v úplném závěru jeho života, která je přes svou náročnost nezbytná pro skutečnou péči, jež by pro klienta neměla být zatěžující či dokonce stresující, jak se snadno může stát, ale v první řadě úlevná, podpůrná a doprovázející.

K odborné způsobilosti sociálních pracovníků

S ohledem na to, že právní úprava týkající se kvalifikačních podmínek pro výkon činnosti sociálního pracovníka prošla jistými změnami a v praxi by mohla být zdrojem výkladových problémů, dovolujeme si na tomto místě upozornit poskytovatele sociálních služeb na příslušná ustanovení, která se odborné způsobilosti sociálních pracovníků týkají.

■ **Text: Mgr. et Mgr. Josef Veselý,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Ke změnám v oblasti získávání odborné způsobilosti sociálních pracovníků v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS), došlo novelizací s účinností od 1. 1. 2017.¹ Od tohoto data je podle ZSS možné získat odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka pouze dvěma následujícími způsoby:

a) vyšším odborným vzděláním v oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost.²

Tyto obory jsou vyučovány na vyšších odborných školách zřízených podle školského zákona³ v denní či externí (též dálkové či kombinované) formě. Studium na vyšší odborné škole trvá v denní formě 3 roky, u zdravotnických oborů 3,5 roku.⁴ Obory nemusí mít stejný nebo totožný název, než jaký je uveden v zákoně, důležité je jejich zaměření.

b) vysokoškolským vzděláním, které bylo získáno studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.⁵

Vysokoškolské vzdělávání se poskytuje na vysokých školách, jejichž studijní programy a obory podléhají akreditaci podle zákona o vysokých školách.⁶ Studium probíhá v denní nebo dálkové (kombinované, externí) formě. Základní délka bakalář-

ského studia jsou tři roky, navazujícího magisterského studia dva roky, neděleného magisterského studia pět let. Délka doktorského studijního programu se pohybuje od tří do pěti let. Zatímco zmíněné ustanovení ZSS uvedené pod písmenem a) u vyšších odborných škol hovoří o zaměření oboru, v případě vysokoškolského vzdělání uvedeného pod

proto, že odbornou způsobilost sociálního pracovníka (absolvováním studijního oboru příslušného studijního programu) lze získat nejen na fakultách filozofických či pedagogických, ale také např. na fakultách teologických,⁷ zdravotně sociálních⁸ či fakultách sociálních studií.⁹ Odborná způsobilost může být ale získána také na vysoké škole, která se nečlení na fakulty.¹⁰ Pokud by vznikla nová fakulta nebo vysoká škola s názvem, který není v zákoně uveden, byla by taková fakulta nebo škola z možnosti poskytovat odbornou způsobilost sociálního pracovníka svým absolventům předem vyloučena. Vysokoškolské vzdělání rovnocenné českému může být rovněž získáno

Občas se lze ze strany poskytovatelů sociálních služeb také setkat s názorem, že se v tomto ustanovení ZSS hovoří o „fakultách“. Mezi studijní programy a fakulty ale nelze klást rovnítko, mimo jiné také proto, že odbornou způsobilost sociálního pracovníka (absolvováním studijního oboru příslušného studijního programu) lze získat nejen na fakultách filozofických či pedagogických, ale také např. na fakultách teologických, zdravotně sociálních či fakultách sociálních studií.

písmenem b) se hovoří o zaměření příslušného programu: V rámci jednoho studijního programu na vysoké škole může být realizováno více studijních oborů. Obor studia (někdy i program) bývá uveden na vysokoškolském diplomu.

Občas se lze ze strany poskytovatelů sociálních služeb také setkat s názorem, že se v tomto ustanovení ZSS hovoří o „fakultách“. Mezi studijní programy a fakulty ale nelze klást rovnítko, mimo jiné také

v rámci Slovenské republiky¹¹, kde se názvy tamějších fakult nemusí shodovat s názvy obdobných fakult českých.

Pokud jde o vysokoškolské vzdělání, v praxi dochází k neodůvodněnému akceptování pouze dvou (nanejvýš tří) oborů. Poskytovatelé tím možná vyjadřují nedůvěru k absolventům jiných, požadavkům zákona však vyhovujících oborů. V inzerátech na pozice sociálních pracovníků se často objevuje požadavek kvalifikace pouze v oborech jako sociální práce, sociální pedagogika, příp. ještě speciální pedagogika, avšak paradoxně následované upozorněním, že uchazeč(ka) musí splňovat kvalifikaci podle ZSS. Jak je ale zřejmé, možnost získání odborné způsobilosti podle ZSS je mnohem širší. Na jednu stranu se tak někdy nepovažuje za „plnohodnotného“ vysokoškolačka absolvent bakalářského studia (kterým ale je), na druhou stranu odbornou způsobilost poskytuje také absolvování např. doktorského studijního programu zaměřeného na sociální práci bez předchozího magisterského studia

¹ Tato novelizace byla provedena zákonem č. 254/2014 Sb.

² Ustanovení § 110 odst. 4 písm. a) ZSS.

³ Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon.

⁴ Ustanovení § 92, odstavec 3 školského zákona.

⁵ Ustanovení § 110 odst. 4 písm. b) ZSS.

⁶ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách.

⁷ Např. Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Husitská teologická fakulta Univerzity Karlovy v Praze.

⁸ Např. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

⁹ Např. Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně.

¹⁰ Např. Vysoká škola polytechnická v Jihlavě (obor zdravotně-sociální pracovník).

¹¹ Viz články 4-7 Smlouvy mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o vzájemném uznávání rovnocennosti dokladů o vzdělání vydaných v České republice a ve Slovenské republice, Sdělení MZV č. 23/2015 Sb. m. s.

Vzhledem k přetrvávající nejistotě zaměstnavatelů, zda absolventy některých studijních programů či oborů mohou na pozici sociálních pracovníků zaměstnat, zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR výňatek z Doporučeného postupu MPSV č. 2/2008, který přináší metodiku posuzování vysokoškolských studijních programů či oborů pro výkon povolání sociálního pracovníka podle ZSS.



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV OMBUDSMAN

stejného nebo obdobného zaměření.¹² Všechny způsoby získání odborné způsobilosti jsou také rovnocenné a zákon neurčuje, že ta či ona získaná způsobilost je vhodná jen pro určitý druh sociálních služeb. Pro úplnost je nutné také dodat, že kdo splňuje kvalifikaci pro pozici sociálního pracovníka, zároveň splňuje předpoklady pro pozici pracovníka v sociálních službách.¹³

Vzhledem k přetrvávající nejistotě zaměstnavatelů, zda absolventy některých studijních programů či oborů mohou na pozici sociálních pracovníků zaměstnat, zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR výňatek z Doporučeného postupu MPSV č. 2/2008, který přináší metodiku posuzování vysokoškolských studijních programů či oborů pro výkon povolání sociálního pracovníka podle ZSS.¹⁴

Podle tohoto postupu je potřeba porovnat se zněním zákona nejprve název absolvovaného studijního programu, není-li program uveden, pak název oboru, a pokud ani to nepřispěje k jasnému řešení, doporučuje MPSV porovnat názvy složených státních závěrečných zkoušek s obory uvedenými ve výše citovaném ustanovení zákona (tedy pod písmenem b)). „Pokud je v daném studijním programu/oboru státní zkouška zaměřená na výše jmenované obory, lze konstatovat, že absolventi naplnili kvalifikační požadavek daný na výkon sociální práce v § 110 odst. 4 písm. b).“¹⁵

Jako příklad oborů, jejichž absolventi splňují odbornou způsobilost, pak MPSV

ve zmíněném výňatku jmenovitě uvádí:¹⁶

- studijní program Specializace v pedagogice, obor Resocializační pedagogika;
- studijní program Rehabilitace, obor Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory, státní závěrečné zkoušky – sociální práce a sociální politika;
- studijní program Právní specializace, obor Veřejná správa, státní závěrečná zkouška – právo;
- studijní program Učitelství pro střední školy, obor Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy, státní závěrečná zkouška ze sociální práce s didaktikou;
- studijní program Vychovatelství, obor Vychovatelství s volnočasovým a resocializačním zaměřením – sportovní zaměření, státní závěrečná zkouška z etopedie.

Podle ZSS (a této metodiky) mají odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka kromě zmíněných oborů také absolventi těchto studijních programů:

- Právo a právní věda (studijním oborem je zde Právo);
- Právní specializace (obory Mezinárodněprávní obchodní studia, Obchodněprávní studia a Vyšší justiční úředník);
- Veřejná správa (obory Teorie a praxe trestního a správního procesu a Veřejná správa)¹⁷.

Znovu musíme připomenout, že není nutné absolvovat bakalářské nebo magisterské studium takto zaměřeného programu, ale postačí i studium příslušného

programu doktorandského (a předchozí vysokoškolské studium tak může být zaměřeno zcela odlišně).

Do 31. 12. 2016 bylo možné získat odbornou způsobilost pro výkon činnosti sociálního pracovníka ještě těmito dvěma způsoby: v obou případech bylo nutno absolvovat akreditované vzdělávací kurzy v oblastech uvedených výše v písmenech a) a b) – tedy zaměřené např. na sociální práci, speciální pedagogiku, sociální pedagogiku, ale i právo – v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin, a současně splnit:

- délku praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, přičemž musela být také současně splněna podmínka ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b);
- délku praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let; zde musela být současně splněna také podmínka středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.¹⁸

V reálné praxi při obsazování pracovních pozic a výběru sociálních pracovníků se však tato kritéria uplatňovala jen minimálně. Odborná způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka získaná podle těchto podmínek do 1. 1. 2017 platí i dnes, avšak výkon činnosti sociálního pracovníka bylo nutné zahájit před tímto datem. Na posuzování odborné způsobilosti po tomto datu se vztahují již jen ustanovení ZSS uvedené výše pod písmeny a) a b).

S tím, jak budou sociální služby získávat čím dál silnější pozici ve společnosti, lze do budoucna očekávat i zvýšený zájem ze strany absolventů jiných oborů než klasických „sociálních“ o uplatnění v těchto službách. Z výše uvedeného je zřejmé, že podle aktuální právní úpravy odbornou způsobilost k výkonu činnosti sociálního pracovníka splňuje mnohem širší spektrum absolventů vysokých škol, než se obecně soudí. Pokud budou poskytovatelé sociálních služeb akceptovat tuto skutečnost, dojde k žádoucí diverzitě v pracovních týmech, z čehož budou opět profitovat jak zmínění poskytovatelé, tak i uživatelé sociálních služeb.

S tím, jak budou sociální služby získávat čím dál silnější pozici ve společnosti, lze do budoucna očekávat i zvýšený zájem ze strany absolventů jiných oborů než klasických „sociálních“ o uplatnění v těchto službách.

¹² Zde záleží na podmínkách konkrétní vysoké školy, resp. fakulty, zda je doktorandské studium podmíněno předchozím absolvováním stejného (nebo příbuzného) oboru studia.

¹³ Viz ustanovení § 116 odst. 5 písm. a) – d) ZSS.

¹⁴ Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/14261/Posuzovani_vzdelani.pdf

¹⁵ Tamtéž, s. 1.

¹⁶ Tamtéž, s. 1–2.

¹⁷ Srov. <https://www.law.muni.cz/dokumenty/36750>

¹⁸ Srov. § 110 odst. 4 písm. c) a d) ZSS ve znění účinném do 31. 12. 2016.

Dobrovoľníctvo v sociálnej práci



Spoločenská akcia Pieseň spája svet

Téma dobrovoľníctva je stále aktuálna a zaujímavá z viacerých hľadísk. Podčiarkuje to i skutočnosť, že dnešná spoločnosť je uponáhľaná a orientovaná predovšetkým na dosiahnutie materiálneho bohatstva a kariérneho rastu, a to neraz i za cenu straty ohľaduplnosti a ľudskosti. Je potrebné poukázať na význam dobrovoľníctva, na jeho prínos pre spoločnosť.

■ **Text: Mgr. Adriána Verébiová**

Foto: Archív ZpS a DSS PARK

Dobrovoľníctvo je neplatená činnosť vykonávaná z vlastnej vôle v prospech druhých. Táto činnosť umožňuje na jednej strane nielen slabším, menej zdatným či odkázaným na pomoc, zapojiť sa do života spoločnosti, ale na druhej strane prispieva k posilňovaniu sebaúcty a sebadôvery tých, ktorí túto pomoc poskytujú. Spôsobuje to najmä skutočnosť, že základom dobrovoľníctva je spájanie ľudských a profesionálnych pomoci, ktoré obohacujú tak darcu ako i obdarovaného. Dobrovoľníctvo sprevádza dejiny ľudstva od nepamäti. Spolupatričnosť, vzájomná pomoc a záujem o človeka ako takého, patria k základným prejavom ľudskosti, s ktorými sa stretávame v každej dobe, spoločnosti či kultúre. Všetky svetové náboženstvá sa zaoberajú otázkou dobrovoľníctva a považujú dobrovoľníctvo za jednu z najvyšších cností akú človeku možno pripísať. Dobrovoľníctvo dnes spája milióny ľudí na celom svete, prirodzene a spontánne prekračuje hranice štátov, národov, zblízuje vyznáčov rôznych náboženstiev. Dokazuje, že život

postavený na filantropii a vzájomnej pomoci má zmysel. Je silnou konkurenciou propagovanému konzumnému spôsobu života. Prináša uspokojenie tým, ktorí sa zaoberajú nezištnou činnosťou, ale prináša i pocit dôležitosti tým, ktorí prijímajú ponúkanú pomoc. Pri vyslovení tohto názoru sa opierame o skutočnosť, že dnes má dobrovoľnícka činnosť široké pole pôsobnosti a jej služby sú vítané a žiaduce aj pri poskytovaní služieb v zariadeniach sociálnych služieb. Dobrovoľníctvo sa stáva novou, lepšou víziou sociálnej práce. Sociálni pracovníci prostredníctvom vytvárania dobrovoľníckych príležitostí umožňujú prijímateľom sociálnych služieb nadobudnúť sebavedomie, získať pocit užitočnosti, sebarealizácie, uspokojiť psychologické a sociálne potreby a tak sa realizovať obnoviť, či získať zmysel života. Utváranie príležitostí na organizovanie dobrovoľníckej práce je potom možné chápať ako samostatnú sociálnu službu. Za základné charakteristiky dobrovoľníctva v sociálnych službách môžeme považovať zvyšovanie ľudského potenciálu (získanie nových poznatkov, vedomostí, skúseností), zvyšovanie kvality každodenného života (príležitosť pre sebarealizáciu) a posilňovanie ľudskej solidari-

ty (budovanie vzťahov, nových sociálnych kontaktov). Dobrovoľníctvo nesie so sebou obohatenie o ľudské kontakty, predchádza osamelosti a izolácii, čo je priam nevyhnutné a užitočné najmä u ľudí s telesným, mentálnym postihnutím alebo pre starých ľudí. Dobrovoľnícke aktivity skutočne majú veľa pozitívnych dopadov na tých, pre ktorých sú vykonávané. V Zariadení pre seniorov a domove sociálnych služieb PARK (ďalej len „ZpS a DSS PARK“) si uvedomujeme pozitívny vplyv dobrovoľníckej činnosti v oblasti sociálnej práce, preto sa snažíme vytvárať vhodné podmienky pre dobrovoľnícku činnosť priamo v našom zariadení. ZpS a DSS PARK dlhoročne spolupracuje s dobrovoľníkmi zo zahraničia prostredníctvom organizácie Keric. Keric je nezisková mimovládna mládežnícka organizácia, ktorá pracuje s deťmi a mládežou, ale i s dospelými z regiónu Kysúc. Organizácia Keric združuje dobrovoľníkov z celého sveta (Taliansko, Japonsko, Vietnam, Kostarika, Keňa, Čína, Holandsko, Indonézia, Francúzsko...). Spoluprácu s dobrovoľníkmi zo zahraničia prostredníctvom organizácie Keric sme začali realizovať na jeseň 2013, kedy do nášho zariadenia zavítal prvý zahraničný seniorsky dobrovoľník Tiberio Mascetti z Talianska. V máji 2014 do nášho zariadenia prišla Rea z Indonézie. Čínske písmo, čínske hry, čínske jedlo – toto všetko si klienti ZpS a DSS PARK vyskúšali vďaka Jayovi – čínskemu dobrovoľníkovi, ktorý v našom zariadení vykonával dobrovoľnícku činnosť od júna 2014. V rámci spolupráce s organizáciou Keric sa nám podarilo uskutočniť i Medzinárodné športové hry. Zúčastnili sa na nich seniori ZpS a DSS PARK a dobrovoľníci zo zahraničia – Viet z Vietnamu, Brian a Philip z Kene, Josue z Kostariky a Jay z Číny. Na základe tejto spolupráce sa tiež podarilo zabezpečiť, že klient nášho zariadenia pôsobil ako dobrovoľník v Taliansku, kde strávil celý mesiac. ZpS a DSS PARK v spolupráci s organizáciou Keric zorganizovalo úspešné podujatie „Pieseň spája svet“. Okrem zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja sa podujatia zúčastnilo 6 dobrovoľníčok zo štyroch kontinentov – Maria D'Amico z Talianska, Manon Chappe z Francúzska, Huyen Nguyen z Vietnamu, Michaela Kaill z Rakúska, Anita Mabandla z Južnej



Výlet s dobrovolnicou Máriou z Talianska v Rajeckých Tepliciach

Afriky, Wara Quezada z Bolívie. Naším cieľom je hlavne presadzovanie a ochrana práv seniorov, zlepšovanie ich kvality života, postavenia v spoločnosti, zlepšovanie a skvalitňovanie služieb, a to na základe monitorovania konkrétnych problémov a ich potrieb. Preto neustále vyvíjame svoju činnosť v rámci dobrovoľníctva. Vďaka spolupráci s organizáciou Kerik sme 17. februára 2017 mohli prijať vzácnu návštevu zo zahraničia: Maiju Alakurtti (riaditeľa fínskej organizácie ICYE), Mauri Pajunen (študentku z Fínska), Agatu Katakowsku (riaditeľku poľského zariadenia Miejski osrodek pomocy) a p. Sylwiu Jedra (pracovnicu organizácie FIYE, ktorá sprostredkúva zahraničné dobrovoľníctvo). Táto zahraničná návšteva je pekným príkladom vynikajúcich vzťahov medzi klientami ZpS a DSS PARK a organizáciou Kerik, ktorá v našom regióne robí „sprostredkovateľa“ medzi slovenskými seniorami a zahraničnými dobrovoľníkmi, a ktorá dlhodobo spolupracuje s našim zariadením. Vďaka tejto spolupráci si mohli hostia s našimi seniorami vymeniť skúsenosti v oblasti cezhraničného dobrovoľníctva, jeho výhody, prínosy. Snažíme sa tieto nadštandardné partnerské vzťahy rozvíjať, aby prinášali radosť nielen zahraničným dobrovoľníkom, ale tiež našim seniorom. Samozrejme máme záujem systematicky skvalitňovať a rozširovať svoju činnosť. Najdôležitejšou úlohou a trendom je aktívne zapájanie seniorov do verejného, spoločenského života. Sú to práve seniori, ktorí by mali sami ovplyvňovať vlastné postavenie. Z tohto dôvodu sa

snažíme v ZpS a DSS PARK budovať nový funkčný mechanizmus na aktívne zapojenie seniorov do spolupráce s dobrovoľníkmi zo zahraničia. V prevažnej miere seniorov angažujeme pri práci s dobrovoľníkmi v rámci spoločenských a kultúrnych aktivít, rôznych výletov, športových podujatí, spoločenských stretnutí a iných rôznych príležitostí. Vykondávajú taktiež návštevy chorých a poskytovanie morálnej, ale i materiálnej pomoci seniorom, ktorí sú ťažko chorí, imobilní. ZpS a DSS PARK zapája seniorov do dobrovoľníckych aktivít a vytvára mechanizmus zvyšovania aktívneho vstupu seniorov do rôznych činností, ktoré sa stávajú pre nich zmysluplné a prinášajú im osôh, ale aj určité sebavedomie, zvýšenie vzdelanosti, informovanosti, ale i zlepšenie kvality ich života. Prostredníctvom rôznych aktivít sa v súčinnosti so zahraničnými dobrovoľníkmi angažujú ako dobrovoľníci, ktorí pracujú pre seba a svojich priateľov v zariadení. Vďaka zahraničnej spolupráci sa naši seniori stávajú sebavedomejší, získavajú dôležité informácie nielen z domácnosti, ale i zahraničných zdrojov, získavajú zručnosti v komunikácii s mladými ľuďmi z rôznych krajín a spoznávajú nové kultúry. Dobrovoľnícka činnosť predstavuje nevyčísľiteľnú pomoc a veľký prínos aj pre sociálnych pracovníkov zariadenia. Dobrovoľníci obohacujú našu organizáciu o nové dimenzie, prinášajú nové nápady, zvyšujú dôveryhodnosť organizácie v rámci komunity a organizujú voľnočasové aktivity.

Snahou ZpS a DSS PARK je, aby všetky dobrovoľnícke aktivity pokračovali i na-

ďalej, nakoľko ich pozitívny prínos pre obe strany je nevyčísľiteľný. Obohacujú nielen tých, ktorým dobrovoľníci pomáhajú, ale i samotných dobrovoľníkov. Nadšenie a radosť, ktorú dobrovoľnícka činnosť ľuďom prináša, je krásnou odmenou pre všetkých, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom do dobrovoľníckej činnosti zapájajú. Všetkým týmto ľuďom patrí veľké uznanie a úprimné „ĎAKUJEM“.



**INSTITUT
Bazální stimulace®**

ve spolupráci



s Mezinárodní asociací Bazální stimulace
a Asociací poskytovatelů sociálních
služeb ČR a E. D. E



Vás srdečně zve na



Historicky VII. česko-slovenský kongres Bazální stimulace

nabízíme jedinečnou příležitost
se osobně setkat s autory
konceptu Bazální stimulace
prof. Andreasem Fröhlichem
a prof. Christel Bienstein.



23. 11. 2017

v unikátním místě haly Gong
Dolní oblast Vítkovic v Ostravě

Galavečer s koncertem Miroslava Žbirky

Program, přihlášky a podrobné informace
naleznete na www.bazalni-stimulace.cz

Slevy pro certifikovaná zařízení,
členy APSS ČR a SKSaPa SR.

IRESOFT
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



Zváz poskytovatelů
sociálních služeb v SR

Původní a počestěné zeměpisné názvy

K mezinárodním zeměpisným názvům z levého sloupce označeným číslicemi přiřaďte jejich počestěné varianty z pravého sloupce označeného písmeny.

1. Pécs
2. Nürnberg
3. Wien
4. Wrocław
5. Bautzen
6. Dresden
7. Genova
8. Balaton
9. Graz
10. Thessaloniki
11. Konstanz
12. Bodensee
13. Trento
14. Esztergom
15. Zittau
16. Aachen
17. Passau
18. Zwickau

- A. Pasov
- B. Štýrský Hradec
- C. Budyšin
- D. Kostnice
- E. Trident
- F. Pětikostelí
- G. Vídeň
- H. Bodamské jezero
- I. Vratislav
- J. Drážďany
- K. Blatenské jezero
- L. Ostřihom
- M. Janov
- N. Norimberk
- O. Cáchy
- P. Cvikov
- Q. Soluň
- R. Žitava

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

Řešení: 1F, 2N, 3G, 4I, 5C, 6J, 7M, 8K, 9B, 10Q, 11D, 12H, 13E, 14L, 15R, 16O, 17A, 18P

INZERCE

Ukažte se světu ve virtuální prohlídce!

Virtuální prohlídky NAVIGO 360 ukazují virtuálně sociální zařízení veřejnosti již od roku 2013. Nabourávají tak často zkreslené představy veřejnosti o tom, jak to ve skutečnosti v těchto zařízeních vypadá.



“Ačkoliv ne pro svoji potřebu, měl jsem v minulosti možnost osobně nahlédnout do nějakých domovů pro seniory.

Po shlédnutí virtuální prohlídky se zdá, že tato zařízení jsou v současnosti

barvitější a příjemnější k životu než tomu bývalo dříve. Také se zdá, že v takovém zařízení, které jsem takto virtuálně prošel, člověk dožije život i šťastně. Velmi se mi líbí snaha personálu těchto zařízení, stejně jako projekt virtuálních prohlídek NAVIGO 360, který tuto snahu ukazuje veřejnosti.“

Josef Somr, herec



NAVIGO
virtuální prohlídky

UŠETŘETE ČAS SOBĚ I SVÝM TERÉNNÍM SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKŮM

S virtuální prohlídkou NAVIGO můžete prezentovat vaše zařízení i na dotykovém tabletu.



Více informací na info@navigo360.cz
☎ 777 338 864 🌐 www.navigo360.cz



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

SENIOR centrum Blansko, p. o.

SENIOR centrum Blansko je příspěvkovou organizací Jihomoravského kraje. Toto pobytové zařízení je určeno seniorům od 65 let se sníženou soběstačností. Poskytuje dvě sociální služby: domov pro seniory s kapacitou 70 míst a domov se zvláštním režimem, který má kapacitu 74 míst. V bezprostřední blízkosti je zdravotnické zařízení a zastávka MHD. Ubytování je možné v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením a kuchyňským koutem. Zařízení disponuje vlastní prádelnou a kuchyní. Obyvatelé domova mohou využívat služeb lékaře, rehabilitace, kadeřnictví, pedikúry, kosmetiky a kantýny. Pro věřící je zde zřízena kaple. Mnohostranné využití poskytuje všem zahrada s altány, květinovými záhony a jezírkem s fontánou. Uživatelům je nabízeno množství volnočasových aktivit s cílem udržet jejich soběstačnost, podpořit společenské kontakty a vytvořit podmínky pro důstojný a kvalitní život.

Příklad dobré praxe:

Adaptační skupina pro nové uživatele – novým uživatelům domova pro seniory (do 6 měsíců po nástupu, ale dle potřeby i déle) je nabídnuta účast na setkáních tzv. adaptační skupiny. Ta se schází jednou za 14 dní. Jednotlivá setkání plní funkci podpůrnou, informativní i společenskou,

jsou zde uplatňovány sociálně terapeutické prvky ke zvládnutí adaptačních reakcí, zvání jsou hosté z řad vedoucích jednotlivých úseků. Využívá se především efektu vzájemné podpory osob v podobné životní situaci. Uživatelé oceňují, že účast na setkáních napomohla jejich seznámení s ostatními obyvateli, zaměstnanci i s běžným chodem zařízení.



SENIOR centrum Blansko, p. o.

Pod Sanatorkou 2363/3
678 01 Blansko

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	935,5 bodu
Celkové hodnocení	★★★★★

Centrin Zruč nad Sázavou Centrin CZ, s. r. o.

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem Centrin

Domov pro seniory Centrin ve Zruči nad Sázavou se nachází v klidné části města, v údolí vytvořeném nádherným meandrem Sázavy v samém centru České republiky. Zřizovatelem domova je společnost Centrin CZ, s. r. o., která je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Domov zahájil provoz 20. 7. 2007. V celém zařízení se nachází celkem 79 pokojů na 6 podlažích. Nabízíme 3 sociální služby pro 158 uživatelů: domov pro seniory 90 uživatelům, domov se zvláštním režimem 58 uživatelům a odlehčovací službu 10 uživatelům. Ubytování je zajištěno v 1–3lůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. V budově je provozována rehabilitace, nachází se zde knihovna s 8500 svazky knih, ordinace praktického lékaře, kadeřnictví, pedikúra, tělocvična s posilovnou. Nabídka volnočasových aktivit: canisterapie, muzikoterapie, arteterapie, klub kuchařek, pánský klub, klub zahrádkářů, kurzy práce na PC, bohoslužby, pravidelné výlety, oslavy narozenin aj.

Příklad dobré praxe:

V našich náručích život nejen končí, ale také začíná – V letech 2015 a 2016 se mnoha našim pracovnícím narodily děti, a protože je chceme učít lásku a úctě ke starší, návštěvujeme s nimi domovy pro seniory a domov se zvláštním režimem ve Zruči nad Sázavou, Unhošti i Praze. Plánujeme založení dětské skupiny, která zajistí denní péči o malé děti našich pracujících maminek.

Komplexní třídění odpadu – probíhá ve všech našich zařízeních od 1. 1. 2017.

Od října 2016 je společnost Centrin CZ, s. r. o., místem zpětného odběru přenosných baterií a akumulátorů. Uživatelé se do třídění odpadu velmi aktivně zapojují.

Stejně pracovní příležitosti pro osoby se znevýhodněním – Centrin CZ, s. r. o., je zaměstnavatelem, který lidem se znevýhodněním dává na pracovním trhu stejnou šanci jako ostatním, a tím aktivně přispívá k jejich začleňování do společnosti. V r. 2016 zaujala jednu z předních příček v soutěži Stejná šance – zaměstnavatel roku 2016.



Centrin Zruč nad Sázavou

Centrin CZ, s. r. o.

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem Centrin

Náměstí Míru 597
285 22 Zruč nad Sázavou

Certifikace

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

Střípky z domova

Maškarní bál

Libníč – Kromě každodenních aktivit, jako je promítání filmů, práce v tvořivém ateliéru či sportování, jsme se 16. února zúčastnili Maškarního bálu. K poslechu a tanci nám zahrála hudební skupina Rybníkáři. Klienti se s pomocí personálu převlékli do zajímavých kostýmů, například jako výpravčí vlaků, carevna, nevěsta, hokejista aj. Občerstvení a bohatou tombolu připravil tým aktivizačních pracovníků. Celá akce se velmi povedla a všichni odcházeli spokojeni. Kromě maškarního bálu se naši klienti v únoru a březnu zúčastnili plesu pořádaného obcí Libníč a také plesu hasičů



a sportovců, kde si v doprovodu personálu zatančili, poslechli zajímavou hudbu a zasloutěžili v tombole o pěkné ceny.

Mgr. Jana Jarošová, vedoucí sociálně terapeutické dílny, Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie

Významné životní jubileum

Olomouc – Významné životní jubileum oslavili dne 28. 3. 2017 manželé Bízovi, kteří žijí v Chráněném bydlení domova pro seniory Zikova 14. Toto datum je pro paní Alžbětu a pana Radislava zvláště slavné, protože v tento den před 65 lety se rozhodli vstoupit do svazku manželského, ve kterém setrvávají doposud. Do dalších let jim přejeme hodně zdraví a vše nejlepší.



Mgr. I. Došlíková, vedoucí chráněného bydlení, Sociální služby pro seniory Olomouc, p. o.

Domov Mladá roztančil parket

Milovice – Domov Mladá odstartoval 23. března třetí ročník projektu „Pojízdná diskotéka“, na kterém se setkávají uživatelé sociálních služeb čtyř zařízení: Domov



Mladá, Domov pod lípou Lipník, Centrum 83 Mladá Boleslav a Domov Pod Skalami Kurovodič. Během večera nezůstal taneční parket ani na chvíli prázdný: na programu bylo několik soutěží, ukázka výcviku služebního psa a taneční vystoupení Domova Mladá. Návštěvníci měli možnost během večera využít fotokoutek a na závěr si každý odnesl malý dárek. Cílem „Pojízdné diskotéky“ je navázat nové kontakty, společně si zatančit a užít si zábavu mimo zařízení sociálních služeb. Tímto bychom chtěli poděkovat tanečnickům a všem přítomným za jejich účast na letošní první pojízdné diskotéce. Budeme se těšit na další společné akce.

Bc. Tereza Löfflerová, DiS., Domov Mladá, Milovice

Svatební výstava

Příbor – 16. a 17. března se v Domově Příbor konala výstava s názvem Svatby mi-



nulého století. Do přípravy se zapojili obyvatelé našeho domova, jejich příbuzní, zaměstnanci a přátelé, kteří ochotně zapůjčili svatební fotografie a předměty z rodinných sbírek. Pro naše obyvatelky jsme uspořádali „věnečky“, při nichž se kromě výroby zelených věnečků a svatebních kytíček vzpomínalo: dozvěděli jsme se zajímavé informace ze svatebních příprav z dob jejich mládí. Výstavu jsme zahájili vernisáží se skutečnými svatebními koláčky za hudebního doprovodu Ludmily Adamcové a akordeonu. Zpívalo se a vzpomínalo, objevily se i slzy dojetí, které rychle vystřídal úsměv. Někteří návštěvníci se vraceli opakovaně spolu s rodinou a známými. Pozitivní ohlasy nás velice potěšily. Výstavu zaznamenala i místní televize, takže naši uživatelé měli možnost vidět ji ještě jednou na promítacím plátně. Děkuje všem za přípra-

vu i realizaci a těšíme se na další výstavu. Námět ale zatím neprozradíme.

Radka Rojíčková a Martin Poruba, aktivizační pracovníci, Domov Příbor, p. o.

Vernisáž v domově pro seniory

Plzeň – 4. dubna se v Domově pro seniory sv. Jiří Plzeň – Doubavka konalo slavnostní zahájení výstavy rukodělných prací klientů. Klienti v rámci ergoterapie provádějí smysluplnou aktivitu, která podporuje jejich zdraví i duševní pohodu. Výrobky jsou nadále využity jako dárky pro hosty při besedách, kulturních akcích nebo při návštěvách dětí z mateřských a základních



škol. Vernisáž byla velmi vydařená, klienty přišel podpořit i místostarosta městského obvodu Plzeň – Doubavka Mgr. David Zrostlík, který pronesl slavnostní přípitek. Hudební doprovod obstaral Evžen Vitáček, přítel našeho domova, který je velmi známý a oblíbený z hodin muzikoterapie. Výstava „Šikovné ruce našich seniorů“ byla volně přístupná veřejnosti.

Bc. Kateřina Rothová, DiS., sociální pracovníce, Domov pro seniory sv. Jiří Plzeň

Bingo!

Český Těšín – Bingo – na první pohled klidná a možná pro některé, kteří se zúčastnili poprvé, i nudná hra se 24. března změnila v dravé závodění a rozproudila krev v žilách všech hráčů. Zpočátku to bylo opravdu poklidné a vždy bylo slyšet jen vylosované číslo, šustění papírů a nějaké to tiché „mám“, po půlhodině již hromově zaznělo BINGO! Po tomto slovním výpadu se to rozjelo naplno a magické slůvko se vykřikovalo čím dál častěji, možná klienty hnala představa malé odměny v podobě instantní kávičky 2v1. Každopádně po hodině hraní už měl odměnu u sebe skoro každý. Bylo nádherné sledovat, jak si klienti mezi sebou



Střípky z domova

pomáhají hledat čísla a mají radost z výhry toho druhého. Samozřejmostí bylo občerstvení. Všichni jsme si tak užili příjemné dopoledne.

*Magdaléna Janošová
Senior domy Pohoda Český Těšín, a. s.*

Světové zimní hry speciálních olympiád 2017

Česká Lípa – S velikým úsilím se užívatelka našeho zařízení Petra Sádlová připravovala na Světové zimní hry speciálních olympiád, na které se nominovala svými sportovními výkony na 25. ročníku Zimních her speciálních olympiád v Horní Malé Úpě v lednu 2016. Světové zimní hry se konaly 14.–25. března 2017 v Rakousku. V devíti sportovních disciplínách zde soutěžilo 3 000 mentálně postižených sportovců ze 110 zemí světa. Česká výprava sportovců byla velice úspěšná. K naší veliké radosti a hrdosti Petra Sádlová přivezla dvě stří-



brné medaile v běžeckém lyžování na trati 50 a 100 m. Sportovci museli na tratích bojovat s nepříznivými sněhovými podmínkami, ale i přesto dosáhli mimořádných úspěchů. Petře Sádlové upřímně děkujeme za reprezentaci naší organizace, města České Lípy i České republiky. Po návratu Petry z Rakouska jsme ji slavnostně přivítali a z jejího velikého úspěchu se těšíme i nadále. Petra se nyní připravuje na atletické závody, kdy nás bude reprezentovat v Brně na Regionálních hrách ČHSO. Děkujeme všem, kteří Petře napomohli k vrcholové sportovní cestě, a také organizátorům her a členům české sportovní výpravy.

*Mgr. Bc. Eliška Šťastná Kysilková, DiS.
Denní a pobytové sociální služby Česká Lípa*

Mezigenerační velikonoční pečení

Štítý – V rámci pravidelné spolupráce klientů Domova Jedlí a žáků místní základní školy proběhlo v pondělí 10. dubna před velikonočními svátky mezigenerační pečení. Klienti s dětmi pekli jidáše a perníčky s velikonočními motivy. Před samotným pečením si děti zopakovaly historii, proč se vlastně jidáše pečou. Perníčky jsou tradičními symboly, které již znají. Avšak kynuté obřadní pečivo, tzv. jidáše, už nejsou v dnešní době tak známé. Připomínají bib-



lický příběh, kdy Jidáš zradil Ježíše. Nyní jsou symbolem plodnosti, hojnosti a jara, chrání před zdravotními neduhy. Podle spokojených tváří dětí i klientů soudíme, že se společné pečení vydařilo. Některé děti měly dokonce zájem o recept, který si nadšeně odnášely domů, aby si jej mohly s maminkami doma upéct přesně na „škaredou středu“, jak říká tradice.

Renata Pěničková, DiS., vedoucí soc. aktivizačního úseku, Domov Štítý-Jedlí, p. o.

Velikonoce s klienty

Tábor – V Cheiron T jsme oslavili Velikonoce s klienty společným velikonočním tvořením a pečením, které jsme zakončili oblíbenou pohádkovou nocí. Té se tradičně mohly zúčastnit děti, které byly nejaktivnější v doučování a vypracovávání domácích úkolů. O Sazometné neboli Škaredé středě tak během pohádkové noci prožili každý den velikonočních oslav a setkaly se s Marií, poustevníkem Jonášem, Máří Magdalenou, apoštoly a na závěr také s Ježíšem. Hravou formou si tak připomněly původ těchto jarních svátků tak, jak je zná-



me nyní. Věříme, že jste oslavili Velikonoce s podobným nadšením a jarní pohodou.

*Bc. Markéta Bendová, fundraiser,
Cheiron T, o. p. s. Tábor*

Benefiční koncert

Valašské Meziříčí – Ve čtvrtek 6. dubna proběhl ve zcela zaplněném evangelickém kostele benefiční koncert, jehož program zajistil „zpívající právník“ Ivo Jahelka. Pan doktor prokládal zpěv zhudebněných soudních případů a příběhů ze života citací humorných zápisů ze soudních spisů, policejních protokolů a jiných úředních dokumentů, které, jak uvedl, sbírá. Po necelých dvou hodinách plných smíchu odcházeli všichni skvěle naladěni. Výtěžek koncertu – 83 800 Kč – bude použit na nákup auta pro provozní účely, zejména pro zásobová-

ní a dovoz obědů klientům. Děkujeme panu Jahelkovi, že vážil cestu do Valašského Meziříčí a vystoupil bez nároku na honorář. Děkujeme partnerům koncertu, společností OPOP spol. s.r.o., Spedos – servis, s.r.o., Stavební mechanizace – Servis, s.r.o., SCHOTT FLAT GLASS CR, s.r.o., Kompakt VM, s.r.o., Zahradnictví Eduard Kašík a všem, kteří se na přípravě koncertu podíleli. A samozřejmě i těm, kteří na koncert přišli a zakoupením vstupenky nás podpořili.



*Mgr. Zuzana Venturová, fundraiser a PR,
Diakonie ČCE – hospic CITADELA*

Poslední hodina VU3V

Kojetín – Poslední vyučovací hodina letního semestru 2016/2017 Virtuální univerzity třetího věku proběhla s našimi studenty z konzultačního střediska CSS Kojetín dne 12. dubna a nesla se ve slavnostním duchu. I protentokrát si studenti připravili milé překvapení – každý student měl svoji karnevalovou masku. Všichni přítomní tak vtipně a s veselou náladou ukončili poslední hodinu přednášky s názvem „Dějiny oděvní kultury II“. Ke splnění podmínek a zakončení semestru už zbývá studentům vypracovat závěrečný test, mít všech 6 dílčích testů a splnit počet navštívených přednášek. Závěrečný seminář k oficiálnímu ukončení semestru se uskuteční 29. 5. v Hodoníně. Pro další kurz, který začne v září, si studenti vybrali navazující téma „Dějiny oděvní kultury III“. V další



řadě oblíbených přednášek o historii odívání se dostaneme na začátek 20. století, do doby plné pohybu a pokračování průmyslové a vědeckotechnické revoluce.

*Žaneta Hřeblová, referentka
Centrum sociálních služeb Kojetín, p. o.*

Příspěvky v této rubrice mohou být redakčně kráceny.

Dopřejte pocit zdravé pokožky svým klientům

Kosmetika **Menalind professional**
pro zralou a citlivou pokožku

Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže a podporuje její regeneraci

Emulze voda v oleji

- zajišťuje dlouhodobou a hloubkovou hydrataci pokožky

Vyvážené pH 5,5

- nedráždí a nenarušuje pokožku a udržuje ji zdravou



**SPECIÁLNÍ
SLOŽENÍ PRO
KŮŽI 60+**



Inkontinence



Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 333**, navštivte
www.hartmann.cz nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.

**O krok dál
pro zdraví**