

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

sociální služby

Detence

v sociálních službách

Soběstačnost

a její posuzování

Speciální příloha:

Paliativní péče

HydroTerapie

Účinné hojení ran ve dvou jednoduchých krocích

1.
KROK

ČIŠTĚNÍ

HydroClean®

Savý polštářek aktivovaný Ringerovým roztokem
nastartuje léčbu



2.
KROK

GRANULACE

HydroTac®

Kombinace polyuretanové pěny s gelem **vytvoří**
ideální prostředí pro úplné zahojení rány



Více informací najdete na
www.lecbarany.cz/hydroterapie
Nebo volejte infolinku 800 100 333
hartmann.cz



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

ICO 604 458 31

Ročník: 18

Číslo: Číslo 6–7/2016 ČERVEN–ČERVENEC

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: Ing. Iveta Ďurišová

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

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. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Ze života sekcí: Nepodporujeme ošetřovatelský
turismus, „nekradíme si“ vzájemně zaměstnance** 8
- **Reportáž: Seminář Pokojná smrt** 12
- **Právo: Novela zákona o sociálních službách** 13
- **Detence v sociálních službách
– návrh nové právní úpravy** 14
- **Etika sociálního pracovníka** 18
- **SOPAZYL – Sociálně patologické jevy
v azylovém domě, 2. díl** 20
- PŘÍLOHA: Paliativní péče
v pobytových zařízeních sociálních služeb
(výstup z projektu česko-švýcarské spolupráce
„Rozvoj geriatrické a paliativní péče v pobytových
zařízeních sociálních služeb“)** 23
- Využitelnost švýcarské inspirace v české praxi** 25
- Péče o klienty v terminálním stádiu
v Novém domově, p. o., Karviná** 27
- O hodnotě sebeurčení na konci lidského života** 31
- Spiritualita v institucích dlouhodobé péče** 35
- Konference Pokojné umírání** 42
- **Soběstačnost a její posuzování
v kontextu naší legislativy a praxe** 48
- **Výlet seniorů a mládeže z Domova
sociálních služeb a zariadenia pre
seniorov Horelica do „stovežatej“ Prahy** 52
- **Řízení: Úspěšný manažer v sociálních službách** 54
- **PR HARTMANN: HydroTerapie umí snížit
náklady na léčbu ran** 58
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 59
- **Veřejný ochránce práv:
Co nejméně narušit chod zařízení** 60
- **Recenze: Mami, kdy už konečně umřeš?** 62
- **Pro inspiraci: Letní dekorace z přírodnin** 63
- **Názory, ohlasy: Důstojné odměňování pečovatelů,
Význam poděkování nejen v nízkoprahových
zařízeních** 64
- **Střípky z domova** 66



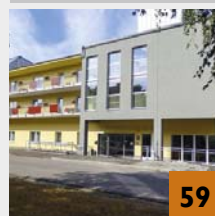
12



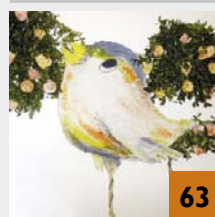
20



52



59



63



66



BONBONY
BONWOLLY

Bonmoty a aforismy
Paula Kosorina

*Když Angličanovi
 česky řeknete, že
 jste velmi starý, bude
 mu to znít, jakože
 jste velká hvězda.
 A budete mít recht.*



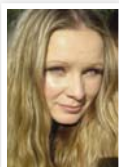
ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení a milí kolegové,
 v posledních týdnech se stále častěji hovoří o tom, jaké budou v České republice v roce 2017 platy. Ve kterém odvětví a segmentu jak porostou, jak růst mají, kdo si zaslouží kolik a kdo měl dostat přidáno již dávno. Tradičně jsou v popředí těchto diskuzí zdravotnictví a školství a pracovníci v sociálních službách stojí trochu v pozadí (s vědomím toho, že v sociálních službách jsou zdravotničtí i pedagogičtí pracovníci). Udělám maximum (a věřím, že se to povede) pro to, aby i zde byl stejný růst platů jako ve zdravotnictví. Ještě opomíjenější jsou však skupiny všech ostatních pracovníků v sociálních službách, tj. od technického personálu až po ředitele. Tyto skupiny patří, bohužel, již tradičně k nejméně rostoucím. I z tohoto důvodu jsem rád, že prozatím panuje shoda na zrušení prvních dvou tabulek předmětného nařízení vlády. Při navyšování platů je však klíčové zajištění zdrojů k pokrytí zvýšených osobních nákladů, a to i u neziskových organizací, které sice nejsou tarifními tabulkami vázány, ale přesto mzdy svých pracovníků zvyšují nebo navýšit chtějí. Za nevýhodu tohoto celkového „platového mechanismu“ považuji skutečnost, že každý dostává stejné navýšení. Na výši platu pak nemá primární vliv to, jak výkonný, pracovitý či pečlivý daný pracovník je, nýbrž v jaké je tabulce a kolik let již pracuje. Jistě máme možnost tzv. nenárokových složek mezd a platů, nejčastěji osobního ohodnocení, ale disponibilních zdrojů pro tuto část většinou moc nebývá. Všem stejné navýšení tak sice může znamenat více jistoty pro všechny zaměstnance, avšak méně prostoru pro zaměstnavatele v oblasti řízení lidských zdrojů. Kdybych měl možnost zvolit dle své osobní preference, pak bych se přimlouval za to, aby poskytovatelé dostali větší zdroje, a tyto použili dle svých potřeb na odměňování svých zaměstnanců a jejich pracovních výkonů. Ale i s vědomím toho, že plošné navyšování všem má své „vady na kráse“, a těžko bychom mohli v této souvislosti použít v jakémkoliv smyslu slova termín „efektivní“, jsem rád a považuji za nesmírně důležité, že dochází k růstu platů a mezd všech pracovníků, kteří se spolupodílejí, ať již přímo, či nepřímo, na poskytování sociálních služeb.

Přeji vám všem krásné léto plné slunce a odpočinku.
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, prezident APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,
 co se zdálo neskutečně vzdálené, je realitou, a máme tu léto se vším všudy. Tedy období dovolených, výletů, grilování, koupání a vůbec všech možných i nemožných venkovních radovánek, na které se většina z nás těší už od zimních plískanic. Je tu tedy i období, kdy vychází prázdninové letní dvojčíslo našeho časopisu. Trochu se však zdráhám použít jak slovo prázdninové, tak letní. Obě tato slova totiž symbolizují pohodu, radost a všechny aktivity, o kterých jsem se zmínila výše. V tomto čísle však najdete speciální přílohu na téma paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. V prvním momentu jsem si nebyla jistá, zda se jedná o téma vhodné do letního čísla. Je přece příliš vážné a opravdu všechno, jen ne prázdninové. Ale pak jsem si uvědomila: Je vůbec nějaké období vhodné pro uveřejnění článků o paliativní péči? V prosinci jsou Vánoce, to se tak nějak nehodí, na podzim je to všechno „depresivní“ už tak dost, jaro je o probouzení přírody, ne o „usínání“... Pak mi to ale samozřejmě došlo. S tímto přístupem by žádné období pro probírání paliativní péče a umírání nebylo vhodné, protože se vždycky najde důvod, proč se tomu vyhnout. Ale zároveň je každé období vhodné úplně stejně, protože umírání se týká Vánoc, podzimu, jara, stejně jako léta! Nemůžeme říct, že jsou prázdniny, a tak se nebudeme vážnými tématy zabývat. Protože to se přesně v souvislosti s paliativní péčí děje, i když z mnoha jiných důvodů. Umírání k životu patří, stejně tak jako rození, a jsou to životní situace, které se nedějí podle kalendáře. Stejně tak se nemůžeme stavět k vážným tématům zády, protože se nám to zrovna nehodí. Umírání musíme přijmout jako důležitou součást života, které je třeba věnovat adekvátní pozornost. Pokud budeme dělat, že neexistuje, a hovorům o něm se vyhýbat, nikdy nevytvoříme prostor pro zlepšení paliativní péče. Zabývejme se tedy umíráním a péčí o umírající a inspirujme se například kvalitní paliativní péčí ve Švýcarsku, o které se můžete na dalších stránkách dočíst také.

Přeji vám tedy krásné léto, pěkné zážitky a co nejméně starostí. Pokud však nastanou, řešte je a neobracejte se k nim zády. Pokusím se o totéž.

S přáním krásných letních dní
Mgr. Veronika Hotová, šéfredaktorka



Pozvánka

Srdečně vás zveme
do historického města Tábora na



VIII. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

6.–7. října 2016
Hotel Palcát, Tábor

I letos na vás čekají dva dny plné zajímavých osobností, přednášek, workshopů, setkání a zábavy.

Těšíme se na setkání s vámi!

Program naleznete
a hlásit se můžete na www.apsscr.cz,
v menu Konference & Kongresy & Semináře



Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhlašují 4. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2016



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 2016, slavnostní vyhlášení proběhne 15. listopadu 2016 na Novoměstské radnici v Praze.

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

VI. mezinárodní teatroterapeutická konference

**10. listopadu 2016
v Olomouci**

Co je záměrem konference:

- nabídnout teoretické informace o využití dramaterapie a teatroterapie;
- nabídnout platformu k výměně informací a zkušeností;
- prezentovat konkrétní výsledky práce formou ukázek divadelních představení;
- přinést inspiraci širokému poli zájemců.

Komu je konference určena:

- pracovníkům působícím v organizacích sociálních služeb, školských i zdravotnických zařízeních;
- klientům s mentálním postižením, seniorům, osobám s duševním onemocněním či bezdomoveckou zkušeností.

Konference bude realizována za finanční podpory Ministerstva kultury.

Na realizaci akce finančně přispěl Olomoucký kraj.



Bližší informace na

www.apsscr.cz,

„Konference & Kongresy
& Semináře“



Členové APSS ČR k 1. 6. 2016:

991 organizací,
2251 registrovaných služeb

SENI CUP opět přinesl radost

■ **Text a foto: Miloš Kučera**

Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová

Jedenáctý ročník fotbalového turnaje zdravotně postižených SENI CUP, který se hrál ve středu 25. května na hřišti Slovanu Havlíčkův Brod, letos okořenila svojí přítomností dvojice patronů – kromě tradičního Antonína Panenky přijel poprvé další slavný fotbalista Ladislav Vízek. A byla to volba obzvláště zdařilá, neboť známý fotbalový reprezentant a také hráčička si okamžitě padl do noty s hráči všech týmů.



Turnaj zahájil slavnostním výkopem starosta Havlíčkova Brodu Jan Tecl. V celodenním klání patnácti týmů z domovů sociální péče z celé ČR se do semifinále probíjeli vítězové čtyř základních skupin. V něm nejprve Domov Libníč-CSS Empatie porazil DOZP Sulická 4:1 a potom DOZP Husova Vejprty zvítězil na CSP Chrástě bydlení Litoměřice 4:2. V utkání o třetí místo pak vyhrály Litoměřice nad Sulickou 7:1 a v kvalitním finálovém zápase zvítězi-

li borci z Libníče nad Vejprty 4:1. Medaile všem hráčům předali oba fotbaloví internacionálové, kteří se po celý den ochotně fotili se svými nadšenými obdivovateli a podepsali přitom stovky fotografií. Turnaj zakončil exhibiční zápas suverénního vítěze týmu Libníče s týmem pořadatele, firmy Bella Bohemia, s. r. o., posíleným o Vízka a Panenku. Došlo i na penaltu, kterou nekopal nikdo jiný než Antonín Panenka. A exekutor slavné bělehradské penalty z roku 1976 ani tentokrát neminul a zmínil tak porážku svého týmu.

Celý den vyhrávala účastníkům turnaje hudební skupina AJETO! z DOZP Sulická, country tance předvedl soubor Luca-rino Dance z DNS Čížkovice. Již podruhé na turnaji koncertoval Martin Maxa, který si svým vřelým vystoupením získal přízeň všech přítomných, obzvláště žen a dívek. Vydařený turnaj natáčela také Česká televize.

Všechny týmy si odvezly kromě silných fotbalových zážitků i spoustu zajímavých darů od pořadatelů turnaje: vítězové z Libníče navštíví prvoligový fotbalový tým Bohemians Praha 1905 a družstvo Vejprty se za odměnu podívá do studií České televize. Oba patroni, Panenka i Vízek, se po skončení turnaje shodli na tom, že nadšení a radost ze hry mohou postiženým fotbalistům závidět i leckterí ligoví hráči, nemluvě o jejich obdivuhodném zápale pro hru.

Nad letošním ročníkem opět převzala záštitu ministryně práce a sociálních věcí ČR Michaela Marksová, nově také Kraj Vysočina. Partnery byli město Havlíčkův Brod, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Nadace Charty 77/Konto Bariéry, časopis Můžeš, Rezidenční péče, Receptář a Idsys.



Plán odborných konferencí APSS ČR

Změny azylového bydlení v roce 2017, 27. 9. 2016, Praha

VIII. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, 6. a 7. 10. 2016, Tábor

VI. mezinárodní teatroterapeutická konference, 10. 11. 2016, Olomouc

Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách, 22. 11. 2016, Brno

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



Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR na 2. pololetí 2016



Datum	Název semináře	Místo	Lektor
9.9.	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Tábor	Mgr. Michaela Veselá
26.9.	Individuální plánování se zaměřením na pečovatelské služby	Praha	Mgr. Marcela Hauke
27.9.	Manipulační a rehabilitační techniky s klienty, škola zad	Praha	Bc. Milan Prudký
29.9.	Mozkový jogging – trénink paměti	Praha	PhDr. Zuzana Pavlíková
30.9.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Praha	Mgr. David Šourek
13.10.	Přístup orientovaný na člověka	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
14.10.	Vzpomínkové aktivity	Tábor	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
18.10.	Problematika práce s emocemi	Brno	Mgr. Petra Štarková
19.10.	Protokol sexuality a individuální plánování s uživatelem	Brno	Mgr. Helena Čálková
19.10.	Myšlenkové mapy v individuálním plánování	Tábor	Mgr. Marek Sušinka
19.10.	Efektivní relaxační techniky pro podporu duševní kondice	Praha Palata	Mgr. Kristýna Bredlerová
19.10.	Vzpomínkové aktivity	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
20.10.	Proměny stáří a gerontoobek	Ostrava	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
20.10.	Mozkový jogging – trénink paměti	Brno	PhDr. Zuzana Pavlíková
25.10.	Přístup orientovaný na člověka	Brno	Mgr. Markéta Vaculová
25.10.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Praha Palata	Bc. Jan Syrový
26.10.	Demence v obrazech	Tábor	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
27.10.	Specifika komunikace se seniory	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
27.10.	Mozkový jogging – trénink paměti	Ostrava	MgA. Bc. Lenka Čurdová
1.11.	Příprava poskytovatelů na inspekci kvality	Praha	Mgr. Lucie Bicková
2.11.	Motivce vs manipulace klientů v sociálních službách	Praha	PaedDr. Vladimír Šik
2.11.	Problematika psychických poruch a problémů pro pracovníky v soc. sl.	Brno	Mgr. Petra Štarková
3.11.	Práce se vzpomínkami	Praha	Mgr. Kristýna Bredlerová
4.11.	Vykazování ošetrovatelské péče zdravotním pojišťovnám	Praha	Marcela Doudová
7.11.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
8.11.	Alternativní a augmentativní komunikace v sociálních službách	Praha Palata	Mgr. Irena Lintnerová
10.11.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Brno	Mgr. David Šourek
15.11.	Vykazování ošetrovatelské péče zdravotním pojišťovnám	Brno	Marcela Doudová
21.11.	Demence v obrazech	Ostrava	Mgr. Lucie Pohlová
23.11.	Vzpomínkové aktivity	Brno	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
24.11.	Sociální práce s agresivním klientem	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
24.11.	Mozkový jogging – trénink paměti	Tábor	PhDr. Zuzana Pavlíková
25.11.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Brno	Bc. Jan Syrový
28.11.	Motivce vs manipulace klientů v sociálních službách	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
5.12.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v sociálních službách	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
7.12.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Tábor	Bc. Jan Syrový

Bližší informace najdete na www.institutvzdelavani.cz.

Kontakt: MGR. MAGDA DOHNALOVÁ, manažerka vzdělávání, mobil: +420 724 940 126, e-mail: institut@apsscr.cz
ANNA BŘEZINOVÁ, DiS., administrativa, mobil: +420 607 056 211, e-mail: administrativa@apsscr.cz

Nepodporujme ošetrovatelský turismus, „nekrad' me si“ vzájemně zaměstnance

■ **Text: Jiří Dušek,**

předseda sekce korporátních poskytovatelů sociálních služeb APSS ČR

Vážení poskytovatelé, nechci svým článkem jakkoli jítřit emoce, ani si nekladu za cíl někoho poučovat. Chci si jen sdílenou starostí ulevit od starostí všedních dnů.

Vždy, když máme příležitost potkat se na různých setkáních, dostane se po prvotních informacích typu „jak se máme“ společná diskuze ke dvěma základním tématům: financování a personální problematice. A právě k personální problematice si dnes dovoluji sdílet pár svých pocitů.

Je jasné, že práce v sociálních službách není lehká a že většinou není ani dostatečně finančně ohodnocená. S tím vším se potýkáme už roky. Nicméně v posledních letech se začíná projevovat další fenomén doby, totiž zásadní nedostatek kvalifikovaných a, bohužel, už i nekvalifikovaných zaměstnanců (a myslím, že mohu mluvit za všechny vedoucí pozice). Zajistit obsazenost směn a dostatek sester je poslední dobou mnohdy přímo nadlidský úkol. Mně

samotnému už tento „strašák“ připravil spoustu bezesných nocí. A pokud jsme tak dobří, že zaměstnance skutečně seženeme, začíná další martýrium. Ti všichni se totiž musí proškolit, naučit potřebné, vzdělávat a mít spoustu trpělivosti vše nastavit tak, aby zejména klient co možná nejméně poznal jakékoliv změny. K tomu všemu máme nad sebou bič. Musíme přece dodržovat všechny ty standardy kvality, předpisy a nařízení, snášet neuvěřitelnou spoustu kontrol a také dodržet zákoník práce. To vše je nastaveno a snad je to tak i v pořádku. Jaké je však naše překvapení, když zaměstnanec, do kterého jsme investovali spoustu času, energie a nezřídka i finančních prostředků, jednoho dne přijde – to ovšem v lepším případě – a oznámí nám, že končí, že jde jinam a že zákoník práce ve smyslu dvouměsíční výpovědní lhůty ho vůbec nezajímá. Už jsem slyšel spoustu vět typu: „Klidně mi napište „áčko“, mně je to úplně fuk! Nebudu tady už ani minutu!“ atd. V ten okamžik se rozjede šílený kolotoč. Musíme totiž zajistit obsazenost směn, provoz a v celé řadě případů přežít ty šířící osobní pocity, že ať se snažíme sebevíc, nikdy tato noční můra zvaná nedostatek zaměstnanců neskončí. Osobně nemám problém s tím, když člověk chce odejít, chce po letech změnu nebo není spokojený se mnou jako se svým nadřízeným, to vše

chápu. Rád bych měl ale šanci ovlivnit to, aby i zaměstnanec dodržel stanovený zákoník práce a odešel férově dle dohody, tedy po dodržení výpovědní lhůty. I já se totiž potřebuji na danou situaci připravit, jde přece o naše klienty.

Jedna z možností řešení, která mě napadá, je profesionální soudržnost. To v praxi znamená nepřijímat zaměstnance od konkurence či z jiných služeb, kteří doslova „utečou“ ze směny a hned druhý den mají práci jinde. A to se dnes čím dál víc skutečně děje. Jsem přesvědčený, že toto přetahování o zaměstnance nikomu nepomůže, ba právě naopak. V důsledku totiž škodí nám všem. Navrhuji, abychom mezi sebou uzavřeli jakousi „gentlemanskou dohodu“. Náš prvotní cíl musí být přece co nejkvalitnější péče o klienta, ne neustálý a vyčerpávající boj se sháněním zaměstnanců, kterých je i v důsledku špatné školské politiky u nás zoufale málo. Navíc řada z těch, co ještě zbývají, odchází pracovat za větší peníze do zahraničí.

Závěrem dnešního příspěvku chci říci, že většina zaměstnanců v sociálních službách jsou svědomití „srdcaři“ a svoji práci berou jako poslání. Ti všichni mají naši úctu. Ale právě proto je potřeba těm ostatním jasně a hlasitě říci: Nechceme a už dále nebudeme podporovat ošetrovatelský turismus!

Fotbal pro rozvoj – jarní tour

I v letošním roce do České republiky zavítala kampaň „Fotbal pro rozvoj“. Pro ty, kteří se ještě s tímto projektem nesetkali, jde o aktivitu neformálního vzdělávání, kdy se děti a mladí lidé prostřednictvím fotbalu učí základním sociálním dovednostem a kompetencím. Do projektu se již poněkoličtější zapojila celá řada neziskových organizací. Ve výčtu neziskových organizací jsou nejvíce zastoupena nízkoprahová zařízení a terénní programy pro děti a mládež z celé České republiky.

■ **Text: Ondřej Pavelek,**

vedoucí Klubu Atom pro děti a mládež, Diakonie Západ

Každoročně se tak celá řada „nízkoprahů“ zapojuje do fair play fotbalových turnajů založených na principu „F3“ fotbalu. V tomto celosvětově uznávaném konceptu se hraje bez rozhodčích, na základě pravidel, které si upravují sami hráči. Hru spolu s hráči sleduje mediátor, který v diskuzi po zápase hledá shodu mezi týmy, který z nich hrál více fair play. Kromě samotných fotbalových turnajů se v průběhu roku pořádá několik diskuzí na téma využití sportu pro sociální, rozvojové i vzdělávací účely a workshopů s praktickými ukázkami.

Letošní workshopy, jako již tradičně, vede stážistka z partnerské organizace MYSA z Keni. Organizace MYSA (Matahare

youth sport association) působí v několika keňských slumech a má s využíváním fotbalu pro komunikaci a rozvoj společnosti bohaté zkušenosti, například za ukliďování povolených násilností v roce 2008 byla tato organizace dokonce nominována na Nobelovu cenu míru.

Jarní tour odstartovala na olomouckém Majálesu Univerzity Palackého. První místo, kde si letos děti a mladí lidé mohli zahrát „česko-keňský“ fotbal, byly východní Čechy a Morava.

Z Moravy se tour přesunula na západ republiky, kde stážistka navštívila místní nízkoprahové kluby (Klub Atom, Echo, Akcent – Diakonie Západ a Klub Pixla, z. s., Ponton), zároveň představila MYSU a aktivity kampaně Fotbal pro rozvoj budoucím sociálním pracovníkům na plzeňské vyšší odborné škole. Návštěva plzeňského regionu byla završena neformálním večerem v plzeňském Café restaurant Kačaba,



kde se návštěvníci mohli dozvědět, proč si v Keni vybrali jako nástroj komunikace právě fotbal nebo jak jeho pomocí mluví s dětmi a mladými lidmi o rizicích užívání návykových látek. Následovat budou workshopy v několika městech karlovarského a ústeckého regionu, Praze a Vysočině.

Důležitým přínosem jarní tour je navazování užší spolupráce se samotnou cílovou skupinou – s uživateli služeb nízkoprahových klubů a otevřených klubů a sociálními pracovníky. Na přelomu června a července totiž přijde samotný vrchol ročních aktivit,

kdy se ke keňské stážistce připojí celý česko-keňský tým ambasadorů a společně navštíví jednotlivé regiony, kde se uskuteční turnaje o putovní ceny fair play.

Více informací o termínech turnajů a možnostech zapojení se do projektu najdete na webových stránkách projektu: <http://www.fotbalprorozvoj.org/>.

Vedle výše zmíněných aktivit se v Praze rozjíždí pilotní ročník Nizkoprahové ligy fúrového fotbalu. Liga by se měla od roku 2017 rozšířit do dalších regionů České republiky, přičemž celorepublikový vítěz pak bude pokračovat na mezinárodním turnaji.

Adiktologie

■ **Text: Michal Němec,**

předseda sekce adiktologických služeb APSS ČR

V

dubnu byly oznámeny výsledky 2. kola dotačního řízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) zaměřené především na nově integrované oblasti do protidrogové politiky, kterými jsou hazardní hraní, alkohol a tabák. V rámci tohoto dotačního řízení bylo rozděleno více než 20 milionů korun. Největší množství finančních prostředků bylo delegováno do nově vznikajících specializovaných pracovišť pro problematiku patologického hráčství. RVKPP tímto dotačním titulem reagovala na stále se zvyšující počet osob, které mají problémy s hazardním hraním nebo nadužíváním virtuálního prostředí. Dle nejnovějších statistik je v ČR cca 100 000 osob závislých na hraní hazardních her a sázkách. Statistiky dále uvádějí celkem více než 400 000 osob, které mají s hraním hazardních her nebo sázkami potíže. Tento trend má za poslední 3 roky více než 100% nárůst. Lze proto snadno odhadnout, že výše zmíněný dotační titul je důležitý a můžeme doufat, že tato problematika bude doceněna i dalšími resorty a samosprávami.

Konference Bariéry rozvoje terénních služeb

■ **Text: Ing. Renata Kainráthová,**
*viceprezidentka APSS ČR
pro terénní služby*

V kongresovém sále paláce Charitas v Praze se 5. 5. 2016 konala konference terénní sekce s názvem „Bariéry rozvoje terénních služeb“. Jak řekl ve svém úvodním slově prezident APSS Jiří Horecký, bylo by moc hezké, kdybychom se nad takovým tématem po pěti minutách rozešli s konstatováním, že žádné bariéry nejsou, ale opak je bohužel pravdou. Ještě před konáním konference byli členové terénní sekce osloveni s dotazem, co je podle jejich mínění největší brzdou rozvoje terénních služeb, a zde je „top 5“:

- Příspěvek na péči
- Dotační systém
- Administrativní zátěž
- Nепrovázanost sociálně-zdravotní péče
- Nízké povědomí o možnostech terénních služeb

To, že finanční oblast je na prvních dvou místech, není vůbec žádným překvapením. Pro mnohé poskytovatele je dotační systém navíc spojen i s další administrativní zátěží, neboť jejich krajské úřady vyžadují velké množství statistických dat k tomu, aby mohly objektivně (?) posoudit efektivitu služby. V programu vystoupila zástupkyně poskytovatelů Danuše Martinková, ředitelka Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov, s příspěvkem Jak neztratit domov ani ve stáří a ředitelka A doma, z. s., Jitka Zachariášová, která představila projekt pro neformální podporu pečujících Na blízku. S plánovanou koncepcí sociálního bydlení, kterou zpracovává MPSV, nás seznámil zástupce ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV ČR Radek Suda. Můžeme jen doufat, že domy s pečovatelskou službou postupně získají trochu jiný status, než je jen výhodné bydlení, a že „dépéesky“ budou v budoucnu doplněním nebo i náhradou pobytových forem sociální služby. Mezi důležité prvky podpory setrvání v domácím prostředí patří i bezpečí osaměle žijících osob. Systémy

monitorování pohybu a životních funkcí nám ukázali zástupci firmy Feel Care, s. r. o. Asi nejvíce očekávaným bylo vystoupení Davida Pospíšila z MPSV, neboť jsme byli zvědaví, jaké novinky můžeme očekávat od plánovaných legislativních změn. Ne vždy byly jeho informace pro poskytovatele terénních služeb potěšující. A to zejména tehdy, když jsme se dozvěděli, že tolik očekávané sloučení služeb osobní asistence a pečovatelské služby se pro nevěli NRZP nekoná. Rovněž zrušení všech tří forem odlehčovací služby vyvolává námitky. Doufejme, že v připomínkovém řízení budou mít poskytovatelé služeb dostatečný prostor pro vznesení připomínek. Vždyť kdy jindy je čas to, co není funkční, změnit, než v době novelizace zákona. Poskytovatelé terénních služeb pevně doufají, že MPSV přehodnotí v rámci velkých změn i otázku dojezdu služby ke klientovi. To je totiž oblast, kterou vnímáme jako jednu z největších brzd rozšiřování terénních služeb i do míst, kde služba doposud není. Těžko bude mít poskytovatel tendenci

»»» 10

««« 9

poskytovat služby i v okolních obcích, když ví, že veškeré náklady na dopravu půjdou na jeho vrub. Doposud existovaly dva výklady přístupu k účtování cesty ke klientovi. Jeden z nich připouštěl, že čas dopravy se může úměrně započíst do času nutného k zajištění úkonu, druhý doporučoval zohlednění nákladů promítnout do účtované ceny. Dle oficiálního stanoviska MPSV je přípustný pouze druhý způsob. Mnoho klidu do myslí poskytovatelů nepřinesla ani Jana Marie Landová, která účastníky seznámila se současným systémem prováděných inspekcí, mimo jiné i s tím, že inspekce probíhají pouze bez předchozího ohlášení. Nicméně další informace, jak by taková inspekce měla vypadat, byly určité pro všechny přítomné velkým přínosem. Jako jedna z velkých bariér rozvoje terénních služeb je uváděna neprovázanost sociálních a zdravotních služeb. Doufejme, že nově vzniklé, a na konferenci představené Grémium managerů agentur domácí péče, z. s., napomůže k eliminaci tohoto nedostatku. ■

Předsedkyní sekce terénních služeb APSS ČR se stala Marcela Hauke



V rámci konference Bariéry rozvoje terénních služeb proběhly volby na pozici předsedy terénní sekce. Předsedkyní na nové funkční období se stala po řediteli Diecézní charity Brno Oldřichu Haičmanovi Marcela Hauke, jež získala 87 hlasů ze 111. Marcela Hauke se problematice terénních sociálních služeb věnuje již 17 let. V současné době je ředitelkou Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem, která pod jejím vedením získala dvě národní Ceny kvality – jednak za pečovatelskou službu, jednak za sociální služby pro osoby bez domova. Sama Marcela Hauke získala v roce 2014 Cenu sociálních služeb Královéhradeckého kra-

je v kategorii Osobnost sociální oblasti. Vzděláním je zdravotní sestra a speciální pedagog, věnuje se též lektorské, konzultační a publikační činnosti zaměřené především na problematiku terénních služeb. Vedle řady odborných článků napsala dvě odborné publikace (*Pečovatelská služba a individuální plánování*, *Zvládání problémových situací se seniory – nejenom v pečovatelských službách*). V Královéhradeckém kraji pravidelně pořádá setkání sociálních a vedoucích pracovníků, zejména z pečovatelských, ale i dalších spolupracujících organizací, pořádá rovněž besedy a benefiční projekty vedoucí k boření mýtů a předsudků spojených s cílovou skupinou jak seniorů, tak osob bez domova. Své kroky dlouhodobě směřuje k posílení pozitivního pohledu veřejnosti na úlohu pečovatelských služeb v naší společnosti.

Paní Hauke přejeme v nové funkci mnoho úspěchů. ■

Problematika sloučení osobní asistence (OA) a pečovatelské služby (PS)

■ **Text: Ing. Renata Kainráthová,**
viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

V současné době prakticky existují dva typy terénní formy služeb sociální péče (pomineme-li odlehčovací službu v terénní formě). Je to osobní asistence a pečovatelská služba. Osobní asistence je v zákonu definována jako terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Pečovatelská služba má tuto definici: *Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.* Rozdíl je tedy pouze v čase a místě poskytování služby. Úkony jsou téměř totožné, jen pečovatelská služba (společně s noclehárnou a sociálně terapeutickými dílnami) není oprávněna pomáhat při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Osobní asistence navíc vykonává výchovné, vzdělá-

vací a aktivizační činnosti. Co to v praxi pro klienty pečovatelské služby obnáší? Pokud chce jít klient na procházku s doprovodem, chce, aby mu pečovatelská přečetla knihu nebo si s ním jen povídala, procvičovala s ním jemnou motoriku, u pečovatelské služby jsou to pouze fakultativní úkony. U osobní asistence jsou tyto činnosti vykazovány jako základní. Pokud klient PS potřebuje dlouhodobou přítomnost pracovníka, prakticky tuto činnost nelze vykazovat. Poskytovatel je pak odkázán, aby si zaregistroval osobní asistenci. Při náročnosti, zejména administrativy, kterou každá další registrovaná služba přináší, není divu, že většina poskytovatelů raději zájemce o dlouhodobé dohledy odmítá. Přitom tendence setrvání osob v domácím prostředí stále vzrůstá, a tedy budou stoupat i požadavky na vícehodinovou přítomnost pracovníka poskytovatele. V současné době nezbyvá poskytovateli pečovatelské služby nic jiného, než omezovat své služby, nebo tak trochu podvádět, když se mnohé činnosti šikovně skryjí pod činnosti základní (např. místo dohledu se tři hodiny uklízí, doprovod na procházku byl „jako“ doprovod na nějaký úřad nebo nákup apod.). Rovněž rozdílné pojetí sjednaných činností u osobní asistence a pečovatelské služby je minimálně znevýhodňující pro klienty PS, neboť je všeobecně zažito, že ke klientovi PS přicházíme za účelem vykonání určitého úkonu (třeba uklidu), s klientem

OA se domlouvá pracovník na místě, podle jeho potřeb. PS využívají především starší lidé – oni snad nemají právo stanovit si, co od pracovníka potřebují, podle momentální situace? Velmi často je poskytován jiný úkon, než ten původně sjednaný, protože se například klient necítí zdravotně v pořádku a nepřeje si koupání, ale potřebuje poklidit v bytě a chce si popovídat. Mám pocit, že si někdo, kdo tvořil seznam základních činností, neuvědomil, že pro klienta je často mnohem důležitější, když si s ním někdo v klidu popovídá, než naklizený byt. Pečovatelská služba tak, jak je definovaná zákonem o sociálních službách, je jasnou ukázkou přežitku minulosti, kdy se mělo za to, že pokud klient (zpravidla senior) potřebuje více podpory a pomoci, odchází do domova důchodců, kde mu je vše potřebné k dispozici. Asi proto není v základních úkonech žádná aktivizační činnost, která by vedla ke zlepšení stavu. Není divu, že je mnoho poskytovatelů terénních služeb sociální péče přesvědčeno, že by se pečovatelská služba jako registrovaná služba měla přetřansformovat na osobní asistenci. Kdy jindy by k tomu mělo dojít, než v době velké novelizace „stoosmičky“? Chtějí-li MPSV a političtí představitelé všeobecně podporovat rozvoj terénních služeb, jak soustavně deklarují, je odstranění všech formálních překážek tím základním a nejjednodušším krokem k realizaci. Při troše dobré vůle to určitě půjde. ■



Valné zhromaždenie Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb Slovenskej republiky¹

V dňoch 11.–12. mája 2016 sa konalo v Bratislave Valné zhromaždenie a odborná konferencia, ktorú organizovala Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR. Konferencii, ktorá sa celá niesla v duchu zavádzania štandardov kvality sociálnych služieb, sa budeme venovať podrobne v nasledujúcom príspevku. Dnes chceme, vychádzajúc z Výročnej správy Asociácie za rok 2015, priblížiť prácu a fungovanie Asociácie v uplynulom roku.

■ **Text: Mgr. Juliana Hanzová,**
riaditeľka, Senior House n. o., Levice

APSS SR začala už ôsmy rok svojej existencie. Ako to presne a jasne definovala hneď v úvode výročnej správy jej predsedníčka Ing. Milada Dobrotková, MPH: „Naša účasť a zastúpenie v rôznych orgánoch vlády a mimovládneho sektoru ukazuje, že sme sa stali akceptovanou organizáciou, pôsobiace v oblasti sociálnych služieb.“ Svedčí o tom i neustály rast členskej základne. Dnes má 185 členov.

Asociácia je inštitúciou, ktorá zastupuje jednotlivých členov – poskytovateľov sociálnej služby, najmä vo vzťahu k samosprávnym orgánom, štátu a samozrejme verejnosti. Jej cieľom je najmä celkové nastavenie systému poskytovania a tiež financovania sociálnych služieb v SR. Podstatnou zložkou práce asociácie je neustále riešenie a prezentovanie svojich aktivít, svojho boja za spravodlivé financovanie sociálnych služieb v médiách, televíznych debatách, na internetových blogoch a v článkoch odborných i populárno-náučných časopisov. Stále je a bude za čo bojovať. Pretože, podľa slov predsedníčky asociácie a i samozrejme vzhľadom na naše dennodenné skúsenosti z bežnej reality života sociálnych služieb, neustále pretrváva „nerovnoprávne financovanie klientov verejných a neverejných zariadení“.

Aktívna bola Asociácia v tomto smere po celý rok 2015. Jednak bol rok 2015 rokom predvolebným. Už na predchádzajúcom, VII. Valnom zhromaždení, sa Asociácia zaviazala rokovať so všetkými relevantnými politickými stranami. Jej úsilím bolo dostať jednotlivé politické strany do skutočného obrazu, v akom sa financovanie sociálnych služieb nachádza. Na jednotlivých rokovaníach sa to aj viac či menej podarilo. Asociácia dokonca dosiahla prijatie u pána prezidenta SR. Zo všetkých týchto stretnutí a aktivít si, samozrejme, sľubujeme pochopenie zložitej situácie poskytovateľov sociálnych služieb a čo najlepšie riešenia.

Asociácia sa tiež snaží nakloniť si spoločenskú mienku, napríklad aj tým, že sa snaží neustále poukazovať na to, aké legislatívne nedostatky má systém poskytovania sociálnych služieb. A ich riešenia si vyžadujú i mnohostrannú spoluprácu. S organizáciami, s občianskymi združeniami, so všetkými, ktorým nie je osud sociálnych služieb ľahostajný. Asociácia napríklad úspešne spolupracuje so Združením seniorských prijímateľov sociálnych služieb, Jednotou dôchodcov Slovenska, Združením kresťanských seniorov Slovenska a s miestnymi klubmi dôchodcov, SOCIOU, Asociáciou sestier a pacientov, s firmou HARTMANN – RICO, a. s., členmi asociácie sa napríklad stali i viaceré strešné organizácie pôsobiace v mimovládnom sektore v oblasti sociálnych služieb a verejnoprospešných aktivít.

Ďalšou z aktivít APSS SR je školenie opatrovateľov v akreditovaných kurzoch. Asociácia predložila akreditáciu Akreditačnej komisie MPSVR SR na Kurz opatrovania, pričom, samozrejme, členov asociácie v týchto kurzoch zvýhodňuje.

Asociácie je tiež stálym členom Pracovnej skupiny na prípravu novely zákona o sociálnych službách. Stále tak udržiava kontakt s ministerstvom, stále sa tak zapája do odborných diskusií a prináša odborné a relevantné stanoviská, ktoré, navyše, odrážajú každodennú realitu sociálnych služieb priamo v praxi. Asociácia je tiež členom Výboru pre mimovládne organizácie, ktorý je poradným orgánom Rady vlády SR. Je i členom Výboru pre seniorov, ktorý je poradným orgánom Rady vlády SR. Ako sa uvádza vo výročnej správe APSS SR: „Napriek celkovo neutešenej situácii seniorov v SR sa vláda snaží nájsť cesty na riešenie problémov v občianskom živote, podpore zlepšenia zdravotného stavu a so-

ciálnej situácii seniorov, k čomu prispieva aj naše členstvo v rade. Asociáciu zastupuje podpredsedníčka doc. MUDr. Bušová, CSc., MPH. Strategický dokument Národný program aktívneho starnutia, na čom sme aktívne spolupracovali, obsahuje pre nás podstatné odporúčanie vláde: zaviesť poisťný systém na čas odkázanosti, ktorý v SR neexistuje.“

Asociácie je ďalej členom pracovnej skupiny Partnerstvo pre politiku súdržnosti pri Ministerstve dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja. Organizuje ďalej mnohé odborné semináre a konferencie. Je ich hlavným organizátorom, spoluorganizátorom alebo sa na odborných konferenciách zúčastňujú predstavitelia Asociácie so svojimi odbornými príspevkami.

Práce, ktorú Asociácia robí, je veľa. Aktivít a podujatí, ktoré organizuje, je nespočetné množstvo. A to všetko s jediným cieľom: upozorňovať na najväčšie problémy poskytovateľov sociálnych služieb, prinášať riešenia týchto problémov, prinášať návrhy, otvárať diskusie a rozvíjať témy. Je ich mnoho. Tie najpálčivejšie sa pretransformovali do Východísk a cieľov APSS SR na rok 2016:

- ide o riešenie financovania sociálnych služieb – o zabezpečenie financovania podľa odkázanosti – v nadväznosti na schválené programové vyhlásenie vlády
- ide o dosiahnutie takých zmien v legislatíve, aby bolo zabezpečené odstránenie diskriminácie občanov pri participácii na verejných zdrojoch
- cieľom je tiež zjednotenie posudkovej činnosti
- a tiež dosiahnutie legislatívy, ktorá zabezpečí preplácanie ošetrovateľských výkonov sestier v zariadeniach sociálnych služieb
- v neposlednom rade je dôležitou prípravou zákona o dlhodobej starostlivosti, pričom sa obávame, že táto téma pomaly a potichu prestáva rezonovať.

Práce a cieľov je veľa. Tém a problémov na riešenie tiež. Každodenná realita v zariadeniach sociálnych služieb nie je jednoduchá. Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb SR je inštitúcia, ktorú my, jednotliví poskytovatelia sociálnych služieb, potrebujeme. Spoločné úsilie reprezentované vedením Asociácie je pre nás zárukou odborných dialógov, návrhov riešení a realizácie podnetov, bez ktorých by dnes sociálne služby na Slovensku neboli tam, kde sú. Pre prospech nás všetkých.

¹⁾ Použitý materiál: Výročná správa Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb SR za rok 2015 – odpočet práce. Ing. Milada Dobrotková, MPH, predsedníčka APSS SR, v Bratislave 11. 5. 2016

Seminář Pokojná smrt

Institut vzdělávání
APSS ČR
vás zve na seminář

Pokojná smrt

30. 9. Praha
10. 11. Brno

Informace a přihlášky na
www.institutvzdelavani.cz



Osmdesát procent lidí zemře tam, kde nechce, způsobem, jakým si nepřeje.

■ **Text: Mgr. Magda Dohnalová,**
manažerka Institutu vzdělávání APSS ČR

Touto šokující větou začíná seminář Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace. Hned v úvodu je tak všem účastníkům jasné, že o „pokojném umírání“ se u většiny občanů České republiky nedá hovořit. Umírání bylo odsunuto z rodin do institucí, smrt se tak stala „neviditelnou“, nemluví se o ní, nemyslí se na ni. Na jednu stranu se výrazně zlepšila zdravotní a ošetrovatelská péče v terminálním stadiu, na stranu druhou je to však vykoupeno ztrátou podpory a absencí blízkých osob, a to právě ve chvíli, kdy si člověk opravdu nepřeje být sám.

Česká republika je v oblasti doprovázení umírajících teprve na začátku dlouhé cesty. Musíme se znovu naučit umírat, musíme znovu objevit rituály, které nám pomohou se se smrtí vyrovnat. Jen ten, kdo je smířen se svou smrtelností, kdo má osobně vyřešenou otázku umírání a smrti, jen ten dokáže s umírajícím člověkem mluvit otevřeně, poskytnout mu podporu, útěchu a soucit. Musíme se naučit, že rodina, přátelé, tým odborníků a tým pečovatelský je tu proto, aby umožnili umírajícímu odcházet ze života tak, jak si to přál on sám. Musíme se naučit respektovat představy a přání umírajícího, i když se často neshodují s těmi našimi. Musíme se naučit mluvit tehdy, kdy je to třeba,

a mlčet ve chvílích, kdy je lepší pouze umírajícího držet za ruku.

To vše se účastníci v širších souvislostech dozvědí na semináři Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace. Neexistuje samozřejmě univerzální návod na to, jak komunikovat s člověkem, který umírá, a ani ho na semináři nedostanete. Každý člověk je jiný, každý vnímá jinak, každý má jinou reakci. Naučíte se však, jak rozhovor s umírajícím navázat, jaké otázky klást a jaká témata naopak neotevírat. Dozvíte se, jaké věci by mohly být pro umírajícího člověka důležité k vyřešení, aby odešel v pokoji. Dozvíte se, zda je lepší milosrdná lež, nebo pravdivé sdělení o blížícím se konci. A dozvíte se i to, jak o umírající a jejich pozůstalé pečují ve Švýcarsku, tedy v zemi, kde jsou v této oblasti daleko před Českou republikou.

Seminář samozřejmě nemůže obsáhnout a vyčerpat všechna témata, která se umírání a smrti týkají, a zodpovědět všechny otázky, se kterými na seminář přijdete. Ale je to dobrý začátek k zamyšlení se nad tím, jak by taková „pokojná smrt“ mohla a měla vypadat a jak byste vy osobně chtěli jednou ze života odcházet. Od toho už je jen malý krůček k tomu, aby se změny děly i v péči o vaše klienty a blízké.

Není to deprese, s čím ze semináře odejdete, ale naděje, že si lze i v tuto těžkou chvíli, která nikoho z nás nemine, uchovat svoji důstojnost a odejít v pokoji. ■

■ **Text: Jana Hejná, DiS.,**
sociální pracovníce, účastnice semináře

Donedávna by mě nenapadlo, že budu psát o smrti. Ne že by mi na ni občas nepřišly myšlenky, ale snažila jsem se je vždycky rychle zaplašit. Není to téma, které bych ve své hlavě chtěla příliš rozvíjet. Po semináři Pokojná smrt to mám ale trochu jinak. Donutil mě opravdu se zamyslet nad tím, jak to vlastně „jednou bude“, a uvědomit si, že strkat hlavu do písku ničemu nepomůže.

Přestože seminář pojednával o tak tabuizovaném tématu, jakým smrt v naší společnosti bezesporu je, dokázal ho lektor přednést s jakýmsi nadhledem a bez zbytečného patosu. Je to také nejlepší způsob, jak ke smrti přistoupit, obzvlášť když nikoho z nás nemine. Odcházela jsem sice unavená, ale ne vyčerpaná, a hlavně se spoustou otázek v hlavě.

» Co se mi líbilo:

Cvičení, kde jsme si měli představit, že z kruhu našich blízkých, přátel a známých postupně a beze slova jednotliví lidé odcházejí. To bylo velmi silné, přišla bolest z toho, že je něco nedorozumění, neuzavřeného, a začala jsem litovat, že jsem několika z nich neřekla, co jsem měla na srdci. Zajímavé bylo, že tam nebyl špatný pocit z toho, že jsem dotyčným něco udělala, ale naopak lítost nad tím, co jsem neřekla, případně neudělala...

» Co mi dal seminář do praxe:

Jako sociální pracovnice pečovatelské služby do přímého kontaktu se smrtí nepřicházím. Někdy mi však při návštěvě klienti říkají, že by tady už raději nebyli, že už jsou unaveni životem, protože je trápí různé neduhy, nestýkají se se svou rodinou, případně jsou osamělí apod. Domnívám se, že to je okamžik, kdy se s klientem máme o smrti bavit, a možná jsme i jediní, kdo s nimi na toto téma chce hovořit. Aktivním nasloucháním a vhodně volenými otázkami můžeme klientovi pomoci vypovídat se ze svého trápení.

Občas se také stává, že jsem na návštěvě u klienta, sejdu se tam i s jeho blízkými a do několika málo dní či týdnů se dozvím

(nebo přijde či zavolá rodina), že jejich blízký (a můj klient) odešel. Zasáhne mě to vždy, zvláště u lidí, kteří na „odchod“ vůbec „nevypadali“. Je nezbytné celou situaci zvládnout s vysoce lidským přístupem plným empatie a podpory pozůstalým. Ujistit je, že bylo učiněno vše, co učiněno být mělo, a nabídnout jim pomoc s formalitami. Mít na rozhovor dostatek času, příliš nemluvit a nechat je hovořit o zemřelém, pokud si to přejí.

» Co jsem si díky semináři uvědomila:

- že pokud si nepřipustím a nevyřeším vlastní smrtelnost, nebudu umět na toto téma hovořit ani se svými blízkými či klienty;

- že je nanejvýš důležité udržovat zdravé vztahy a netvářit se, že na tom nezáleží;
- že se nemůžu chovat, jako bych tu měla být navěky, ať už ve vztahu k lidem nebo přírodě;
- že je důležitý přechodový rituál pro pozůstalé – zjištění, že nejsme sami, komu se to stalo, utužení sociálních vazeb a poznání, že život jde dál;
- že jen pokud dosáhnou stavu smíření se se životem, tzn. niterného pocitu, že vše, co se v mém životě událo, mělo nějaký smysl a posunulo mě to někam dál, tak může nastat „pokojná smrt“ a pokračování koloběhu života.

Novela zákona o sociálních službách

Poslanecká sněmovna PČR schválila novelu zákona o sociálních službách, tj. zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a postoupila ji Senátu, kde byla projednána ústavně právním výborem. Ten doporučil Senátu schválit novelu zákona ve znění postoupeném Poslaneckou sněmovnou na schůzi konané od 25. 5. 2016. Dle usnesení Senátu z 24. schůze byl dne 26. 5. 2016 návrh schválen. Účinnost novely je navrhována od 1. 8. 2016.

■ **Text: JUDr. Vlasta Hrabcová**
předsedkyně krajské organizace APSS ČR
Jihomoravského kraje, ředitelka Domova
pro seniory Podpěrova, Brno

Novela zákona přinese do stávající úpravy následující změny:

- zvýší příspěvek na péči a upraví postup řízení o příspěvku na péči v případě dlouhodobé hospitalizace,
- rozšíří oprávnění registrujícího orgánu,
- upraví pravidla a podmínky pro poskytování sociální služby bez souhlasu klienta.

» Příspěvek na péči

Novela zákona zvýší příspěvek na péči ve všech stupních o 10 %. Smyslem návrhu je zachovat reálnou hodnotu příspěvku na péči. Tímto zvýšením příspěvku na péči reaguje na vývoj některých ekonomických veličin, např. na výši mezd, výši starobních nebo invalidních důchodů, výši spotřebitelských cen, výši úhrad za poskytování sociálních služeb, životních nákladů domácností.

Ke zvýšení příspěvku na péči dojde ze zákona, nebude nutné podávat žádné

žádosti a nebude probíhat žádné správní řízení. Zvýšený příspěvek na péči bude náležet poprvé od splátky za měsíc srpen 2016. Příjemci příspěvku na péči obdrží od příslušného Úřadu práce písemné sdělení o změně výše příspěvku na péči. Řízení o příspěvku na péči zahájená a pravomocně neskončená do účinnosti novely budou dokončena podle zákona ve znění novely.

Novela umožní příslušné krajské pobočce Úřadu práce provést sociální šetření v době definované hospitalizace trvající nepřetržitě 60 dní, tj. nepřetržitě následné nebo dlouhodobé péče u více poskytovatelů zdravotních služeb z důvodu těžké zdravotní příčiny. Cílem nové úpravy je zrychlit řízení o příspěvku na péči a zrychlit jeho dostupnost pro řadu osob, které budou mít příspěvek na péči k dispozici po propuštění z následné nebo dlouhodobé lůžkové péče dříve než nyní, a tím budou mít i možnost hradit sociální služby nebo pomoc a dohled jiné fyzické osoby.

V návaznosti na výše uvedené novela upravuje povinnosti žadatele o příspěvek na péči a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb.

» Oprávnění registrujícího orgánu

Novela zákona rozšiřuje pravomoci registrujícího orgánu provádět kontrolu u fyzických a právnických osob, kterým nebylo vydáno rozhodnutí o registraci, nasvědčující-li skutečnosti tomu, že poskytují sociální služby bez oprávnění. Úprava reaguje na výskyt nelegálních sociálních služeb a navyšuje pokutu za správní delikt poskytování sociální služby bez oprávnění na 2 mil. Kč. Cílem je snížit počet nelegálních sociálních služeb a chránit osoby, které se obětmi těchto nelegálních poskytovatelů stávají.

» Poskytování sociální služby bez souhlasu klienta

Novela upravuje pravidla a podmínky, za nichž může opatrovník nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností uzavřít smlouvu za osobu, která s uzavřením smlouvy o poskytování pobytové sociální služby neprojeví souhlas. Naplňuje tak požadavek Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, čl. 5 Právo na svobodu a osobní bezpečnost.

» Nové povinnosti uložené poskytovatelům

1. Povinnost oznamovací – poskytovatel je nově povinen oznámit ve lhůtě 24 hodin soudu projev vážné míněného nesouhlasu osoby s poskytováním sociální služby. Půjde o případy, kdy osoba, již je pobytová služba poskytována, není schopna smlouvu o poskytování pobytové sociální služby vypovědět.
2. Poskytovatel je dále povinen informovat o tomto oznámení soudu toho, kdo za osobu smlouvu o poskytování sociální služby uzavřel.
3. Poskytovatel je povinen vést evidenci o osobách, kterým poskytuje pobytovou sociální službu na základě smlouvy uzavřené s opatrovníkem nebo s obecním úřadem obce s rozšířenou působností bez souhlasu klienta za podmínek nepříznivého zdravotního stavu a jeho možných důsledků a vést evidenci o osobách, které nejsou schopny smlouvu o poskytování sociální služby vypovědět a které projevují vážné míněné nesouhlas s poskytováním pobytové sociální služby.

Novela stanoví údaje, které je poskytovatel povinen v evidenci uvést.

Tento příspěvek čerpá z návrhu novely zákona a materiálů, které byly předloženy do Poslanecké sněmovny a Senátu PČR.

Detence v sociálních službách – návrh nové právní úpravy

V současné době probíhá legislativní proces, v rámci kterého se projednává novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách), s předpokládanou účinností od 1. 8. 2016.¹ Jednou z navrhovaných úprav je otázka tzv. detencí v zařízeních sociálních služeb. Cílem tohoto návrhu je doplnění úpravy řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb obsažené v zákonu č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, která je účinná již od 1. 1. 2014. Navrhovanou úpravou vznikne poskytovatelům sociálních služeb několik nových povinností, které je nezbytné aplikovat v praxi a jejichž cílem je zajištění ochrany práv klientů². Několik níže uvedených odstavců má za cíl podat alespoň základní vzhled do této problematiky ve verzi návrhu schváleného Poslaneckou sněmovnou PČR.

■ **Text: Mgr. Petr Mach,**
metodik, lektor v oblasti sociálních služeb
Mgr. et Mgr. Hana Číberová,
právníčka

Navrhovaná úprava reaguje na situace, kdy je pobyto-
vá sociální služba poskytována
na základě smlouvy, kterou
za klienta uzavřel opatrovník nebo obecní
úřad obce s rozšířenou působností podle
§ 91 odst. 6 zákona o sociálních službách,
a tento klient projeví vážně míněný nesou-
hlas s poskytováním sociální služby.

Zákon o sociálních službách vychází ze
zásady, že klient s poskytováním sociální
služby vždy souhlasí. Svoji vůli, resp. prá-
ní projevuje uzavřením smlouvy o posky-
tování sociální služby. V případě uzavření
smlouvy opatrovníkem má opatrovník po-
vinnost jednat v souladu se zájmy opatro-
vance, tedy i povinnost zjišťovat vůli opa-
trovance a podle ní se řídit.³ V praxi však
mohou nastat situace, kdy osoba neprojeví
souhlas s poskytováním sociální služby,
a přesto je možné, aby opatrovník či obecní
úřad obce s rozšířenou působností smlou-
vu jako její zástupce uzavřel. Navrhovaná
úprava specifikuje, za jakých podmínek

je tento postup možný, kdy je přípustné
tzv. držení v sociálních službách, tj. posky-
tování sociální služby i bez souhlasu klienta.

Uzavření smlouvy o poskytování poby-
tové sociální služby⁴ bude možné pouze při
kumulativním splnění dvou podmínek:

- a) není možné zajistit podporu a pomoc mír-
nějším a méně omezujícím opatřením;
- b) neposkytnutí okamžité pomoci by osobě
v důsledku oslabení nebo ztráty schop-
nosti z důvodu nepříznivého zdravot-
ního stavu způsobeného duševní poru-
chou ohrozilo její život nebo by jí hrozilo
vážné poškození zdraví anebo by totéž
hrozilo osobám v jejím okolí.⁵

Dále navrhovaná právní úprava stanoví
poskytovateli sociálních služeb konkrétní
oznamovací povinnost v případech, kdy
není klient schopen vypovědět smlouvu
o poskytování sociální služby, pokud osoba
projeví vážně míněný nesouhlas s poskyto-
váním pobytové sociální služby. Tento ne-
souhlas je třeba dovozovat nejen z ústního
projevu, ale také z jejího konání (např. oso-
ba neustále odchází ze zařízení) či z dalších

⁴ Navrhované podmínky budou muset být splněny
nejen pro uzavření samotné smlouvy, ale také
při uzavírání jejich změn. Dodatky smlou-
vy o poskytování sociální služby může podepisovat
obecní úřad obce s rozšířenou působností podle
§ 91 odst. 6 v návaznosti na vydání
Doporučeného postupu č. 1/2014, který
nahrazuje a ruší původní doporučený postup
č. 1/2011, k zastupování osob, které podle
lékařského posudku vydaného poskytovatelem
zdravotních služeb nejsou schopny samy jednat
a nemají zákonného zástupce podle § 91 odst. 6
zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
ve znění pozdějších předpisů, který je zveřejněn
zde: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16064/Doporučeny_postup_2014-07-07.pdf.

¹ Průběh legislativního procesu: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?O=7&T=689>.

² Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým
se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních
službách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon
č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních,
ve znění zákona č. 87/2015 Sb.

³ Podle ustanovení § 460 a násl. zákona č. 89/2012
Sb., občanský zákoník.
Mach, P., Janečková, E., Číberová H.: Průvodcem
systémem poskytování sociálních služeb. ANAG
2016.

projevů. Každý pracovník, který delší dobu
působí v pobytové sociální službě (např.
domově pro seniory, domově se zvláštním
režimem) může namítnout, že takovouto
osobou by byl pak každý druhý (ne-li kaž-
dý) uživatel této služby. Avšak je třeba upo-
zornit, že se nejedná např. o situaci, kdy
uživatelka (uživatel) sdělí: „Chci domů“,
„Chci být doma“ a následně po rozhovoru
s pracovníkem uvede: „Já vím, že se o mne
nemohou doma již postarat.“ V případech
vážně míněného nesouhlasu je poskyto-
vatel povinen oznámit tuto skutečnost
ve lhůtě 24 hodin soudu, v jehož obvodu
je zařízení sociálních služeb, ve kterém se
tato osoba nachází. Vedle poskytovatele je
oprávněn podat návrh na zahájení řízení
o vyslovení nepřipustnosti držení v za-
řízení sociálních služeb kdokoli, kdo má
podezření, že je konkrétní osoba držena
v sociálních službách proti své vůli a nemů-
že vypovědět smlouvu o poskytování so-
ciálních služeb.

INZERCE

Institut celoživotního
vzdělávání FF UP v Olomouci
nabízí vzdělávací program

Celostní muzikoterapie I

Během třísemestrálního kurzu
se účastníci seznámí s teoretickými
základy a filozofickými východisky
celostní muzikoterapie, s její definicí,
terapeutickými přístupy při realizaci
muzikoterapie a možnostmi použití
muzikoterapie v terapeutickém
systému a psychoterapii. Kurz
je veden jako cyklus prezenčních
setkání, s maximálním využitím
praktických muzikoterapeutických
technik a s využitím
muzikoterapeutických nástrojů.
Výuka v kurzu obvykle probíhá
v pátek a sobotu třikrát za semestr.

Začátek kurzu je naplánován na
23. září 2016.

Bližší informace a přihlášku najdete na
icv.upol.cz/kurzy



Filozofická
fakulta

O výše zmíněných skutečnostech budou mít dle nové právní úpravy poskytovatelé také povinnost vést písemné záznamy, resp. evidenci, ve které zaznamenají údaje popisující jak projevy nesouhlasu, tak způsob řešení situace. Kontrolu nad plněním této povinnosti bude vykonávat inspekce poskytování sociálních služeb, a pokud ji poskytovatel nesplní, dopustí se správního deliktu.

Návrh zasahující do zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, stanoví rovněž postup soudu, kterému je vymezena lhůta pro vydání rozhodnutí, a to nejpozději do 45 dnů ode dne zahájení řízení, tedy doručení oznámení na soud. Tato procesní lhůta má zajistit rychlejší ochranu klientů

V případě uzavření smlouvy opatrovníkem má opatrovník povinnost jednat v souladu se zájmy opatrovance, tedy i povinnost zjišťovat vůli opatrovance a podle ní se řídit.

pobytových sociálních služeb. Soud v rámci tohoto řízení bude posuzovat, zda jsou splněny podmínky pro další držení osoby v zařízení sociálních služeb, či nikoli. Tyto podmínky jsou shodné s podmínkami uvedenými pro samotnou možnost uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby v zastoupení obecního úřadu obce

s rozšířenou působností nebo opatrovníkem. V případě, že dojde k závěru, že tyto podmínky splněny nejsou, vydá rozhodnutí o nepřípustnosti dalšího držení. Soud má následně povinnost kontrolovat, zda došlo k nápravě stavu, a to nejpozději do 3 měsíců.

Na závěr je k navrhovanému doplnění mechanismu detenčního řízení třeba zdůraznit, že se ve výše zmíněných případech nepředpokládá rozsáhlé ukončování smluv o poskytování sociální služby, a že lze hovořit o jednotkách osob, u kterých tento mechanismus bude ročně aplikován. Tuto skutečnost potvrzuje také důvodová zpráva k projednávané novele zákona o sociálních službách. Avšak pokud mechanismus pomůže účelně být jedné osobě, má jeho nastavení významný přínos pro další posílení ochrany lidských práv, konkrétně práv klientů pobytových sociálních služeb. ■

⁵ Tato skutečnost je posuzována, pokud je smlouva uzavírána v zastoupení obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle ustanovení § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách, tímto úřadem na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb. Toto posouzení může být u sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě součástí lékařského posudku, který je vytvářen za účelem posouzení, zda osoba je (ne)schopna jednat o uzavření smlouvy v návaznosti na již zmíněné ustanovení § 91 odst. 6, a který je ve spolupráci poskytovatel/rodina vypracováván poskytovatelem zdravotních služeb.

Vedle poskytovatele je oprávněn podat návrh na zahájení řízení o vyslovení nepřípustnosti držení v zařízení sociálních služeb kdokoli, kdo má podezření, že je konkrétní osoba držena v sociálních službách proti své vůli a nemůže vypovědět smlouvu o poskytování sociálních služeb.

INZERCE

TROPICO MÓDA

Pracovní oděvy
Pracovní obuv

100% PŘÍRODNÍ KONCENTRÁTY A PYRÉ

PRVOTŘÍDNÍ KVALITA BEZ PŘIDANÉHO CUKRU

Tropico

Tropické koncentráty
pro přípravu 100% přírodních džusů

Tropico, spol. s r. o.
+420 516 417 979
www.tropico.cz
www.facebook.com/tropicokoncentraty

JAK BÝT MAXIMÁLNĚ EFEKTIVNÍ A PŘESTO SE NAPLNO VĚNOVAT KLIENTŮM?

Poskytovatelé sociálních služeb to v dnešní době nemají vůbec jednoduché. Musejí rozvíjet standardy kvality svých služeb, zvládat inspekce a audity a občas ještě čelit sporům s rodinou ohledně poskytnuté péče. Aby bylo vedení organizace na všechny tyto situace připravené, potřebuje mít informace k dispozici ihned a na jednom místě. Na zaměstnance je proto zcela logicky vyvíjen tlak, aby vše důsledně evidovali. Ale není tato zátěž příliš vysoká? Netráví pak administrativou více času, než by museli a není to na úkor samotné kvality péče o klienty? Naštěstí již existuje možnost, jak být špičkovým zařízením, kde vše funguje, jak má a klientům je přesto věnována maximální péče.

Dotkněte se budoucnosti

Společnost IReSoft přichází s řešením, které dokáže naplnit potřeby poskytovatelů sociálních služeb v 21. století. Kombinace informačního systému CYGNUS 2 a přenosného dotykového zařízení IRePad otevírá budoucnost, která ale není ve sféře sci-fi. Tohle řešení je na dosah každému a někteří poskytovatelé už je dokonce úspěšně využívají.

„Na trhu sociálních služeb se pohybuje víc, než deset let. Chápeme potřeby ředitelů, ale stejně tak se dokážeme vcítit do situace pracovníků - mají spoustu práce, málo času a s technikou občas nejsou zrovna kamarádky. Snažili jsme se najít řešení, ze kterého budou nadšení všichni. A myslím, že se nám to povedlo ☺.“
Říká Jiří Halousek, ředitel společnosti IReSoft.

Jaký je smysl IRePadů?

Největší výhodou IRePadů je, že opravdu každý díky nim pracuje s informačním systémem online. Jedině tak totiž získává pojem „informační systém“ svůj skutečný význam. Jedině tak se může každý spolehnout, že pracuje s aktuálními daty. A týká se to pečovatelů, které pečují o klienty, sestry, které podávají léky, ale i sociálního pracovníka, který potřebuje aktuální informace o průběhu poskytování služby při komunikaci s rodinou. Díky IRePadům už nezůstane žádná informace zapsaná jen na nástěnce nebo dokonce v paměti kolegyně.

IRePady u nás využívají pracovníci sociálních služeb. Jsou velmi spokojení, že si to mohou vzít s sebou a pohodlně vytvořit třeba individuální plán přímo u klienta na pokoji.

Jitka Štaffová
vedoucí chráněného bydlení
Vyškov



V Chráněném bydlení ve Vyškově používají IRePady přímo u klientů na pokoji.

IRePad využívají sestry především při rozdávání léků a realizaci intervencí. Odpadá jim tak dost práce s kontrolou aktuálních medikací jednotlivých klientů a zamezuje se možnost omylu při přepisu medikace.

Eva Stádníková
vedoucí ošetrovatelského úseku
DOZP Litvínov

V čem je IRePad lepší než počítač?

Dosud bylo prakticky nereálné každou změnu průběžně zapisovat – pracovníci museli dojít k počítači, který byl častokrát obsazen, přihlásit se, spustit program, najít správnou kartu klienta... S IRePady je to mnohem snazší, protože jsou speciálně přizpůsobeny pro rychlé zadávání často opakovaných údajů. Jejich ovládání je rychlé, jednoduché a zvládné to opravdu každý. Nejde nic zkazit, smazat

nebo se v systému ztratit. Zamilují si ho i ti, kteří dosud nechťeli nebo neuměli pracovat s PC. Dá se říct, že IRePad je mnohem snazší na ovládání než počítač.

Jaké se dá IRePad využít v organizaci?

Způsobů použití je hned několik. Každá organizace má jiné možnosti a jiný způsob organizace práce. Pracovníci je buď můžou nosit stále u sebe a být neustále online, nebo můžete IRePady připevnit na zeď v chodbách, kudy prochází většina pracovníků, nebo dokonce můžete umístit IRePad na každý pokoj klienta. Další variantou je, že jsou erární IRePady k dispozici na sesterně a pracovník si je v případě potřeby vezme a pracuje s nimi jednoduše „na klíně“ a pak je zase vrátí.

„Snažíme se vycházet poskytovatelům maximálně vstříc a brát v potaz jejich aktuální situaci nebo omezení. Máme řešení i pro ty, kteří nemají kvalitní wi-fi připojení nebo řeší nedostatek financí. Všem nabízíme příležitost, jak jít s dobou a fungovat efektivněji,“ uzavírá téma Jiří Halousek.

IRePad

Přenosné dotykové zařízení
pro poskytovatele sociálních služeb.

KONEČNĚ EFEKTIVNÍ AGENDA

*Jednoduchá obsluha
bez zbytečného papírování.
Profesionální péče o klienty.*

NAVRŽENO 
PRO LIDI



KLIENT

má jistotu odborné péče.



PERSONÁL A VEDENÍ

má kompletní informace vždy po ruce.



DOTYKOVÉ ZAŘÍZENÍ

umožňuje komfortní a intuitivní obsluhu.



Rádi předvedeme přímo u vás.

Domluvte si termín prezentace:



+420 543 215 460



info@cygnus2.cz

www.cygnus2.cz

 **IRESOFT**
komplexní řešení & podpora

 **CYGNUS2**

IReSoft, s.r.o., Cejl 62, 602 00 Brno

Etika sociálního prac

Ú vodem je potřeba říci, co se etikou vůbec rozumí. Etika je filozofická věda o správném způsobu života a předmětem etiky je morálka. Skládá se z několika druhů a zabývá se různými etickými zásadami.

■ **Text: Mgr. Magdaléna Hejlová,**
vedoucí sociálního úseku,
Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o.
– pracoviště Křížatecká 16, členka řídicí
rady Profesního svazu sociálních pracovníků

Autonomní etika – člověk, popřípadě společnost si sám vytvoří etické zásady, kterými se řídí.

Heteronomní etika – etické zásady jsou stanoveny zvnějšku. Jedná se například o nějakou společenskou autoritu nebo Boha.

Individuální etika – zabývá se morálními otázkami jedince.

Sociální etika – zabývá se morálními otázkami z hlediska sociální skupiny.

Profesní etika – aplikuje obecná etická ustanovení na konkrétní profesi, k tomu jí slouží tzv. etický kodex. Existuje tedy například etika lékaře, novináře, sociálního pracovníka, lékáře (Jankovský, 2003).

Křesťanská sociální etika (Anzenbacher, 1997) – její specifickou povahu lze definovat jen s odvoláním na Písmo svaté. Křesťanská víra z něho čerpá směřovací jistoty, jež jsou (fundamentálně-eticky) rozhodující pro veškerou křesťanskou praxi, a proto určují individuálně etické i sociálně-etické reflexy určitý zásadní směr.

My, sociální pracovníci, vycházíme právě z koncepce profesní etiky. Stěžejním dokumentem, kterým se tak sociální pracovníci řídí, je Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. Dokument vešel v platnost 1. 1. 1995 a byl vydán Společností sociálních pracovníků ČR. Jsou zde dány etické zásady, pravidla etického chování sociálního pracovníka. Dále jsou vymezeny etické problémové okruhy, postupy při řešení etických problémů. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených ná-

rodů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí. Důležité je také zmínit se o pojmech morálka, mravnost, svědomí. *Morálka* je soubor uznávaných mravních norem vyplývajících z určitého chápání mravních hodnot, z jejich povahy a hierarchie. Tento souhrn hodnotících soudů, názorů, pravidel, zvyků a ideálů, jimiž se lidé ve svém jednání řídí, je kulturně a historicky podmíněn. Mravně jedná člověk tehdy, pokud jedná (chová se) ve shodě se svým svědomím. *Mravnost* tak souvisí s charakterem. Charakter (z řeckého charakter – vryté znamení, znak, ráz) představuje podstatný a trvalý rys či rámc osobnosti člověka projevující se v jeho jednání tak, že je v souladu s přijatými pravidly a hodnotovým systémem daným příslušnou morálkou. Mravnost tak zdaleka není pouze záležitostí rozumu, ale má podstatnou vazbu na emocionální stránku člověka. Moralita se tak týká svědomí člověka jakožto morálně jednajícího subjektu, neboť měřítkem čistě morálního posuzování jednání člověka je právě jeho svědomí. Svědomí dává člověku schopnost morálně hodnotit své jednání (moralita).

Rovněž morálka má své dělení. Různí lidé dosahují různého stupně mravního vývoje a jednají na základě různorodých motivací nebo mravních pohnutek. Takovými pohnutkami mohou být láska, soucit, spravedlnost, strach, smyslové požitky aj.

➤ Jak je to v praxi

V naší organizaci jsou nejen sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, ale i ostatní zaměstnanci povinni vyvarovat se nevhodných způsobů chování a jednání vůči našim uživatelům. Uvádíme několik příkladů takového nevhodného jednání:

Podvádění – jakákoli forma oklamání, podvedení uživatele s cílem přimět ho udělat to, co si pracovník přeje, nebo zabránit uživateli v jednání, které je z pohledu pracovníka nevhodné (např. předat neexistující zprávu od blízké osoby, která ho nabádá k požadovanému chování, předstírat k uklidnění uživatele komunikaci s nepřítomnou osobou apod.).

Zneschopňování – omezování samostatného jednání. Bránění uživateli využít schopnosti, které má, nebo činit rozhodnutí, kterých je schopen (např. zalévání kávy všem uživatelům, aby se neopařili, přesto, že někteří umí obsluhovat varnou konvici apod.).

Infantilizace – chování pracovníků vyjadřující přesvědčení, že staří lidé s omezenými rozumovými schopnostmi „jsou jako malé děti“, a je proto vhodné se k nim chovat tak, jak se někteří rodiče chovají k malým dětem, tj. blahosklonně, shovívavě a také za ně rozhodovat. (např. pracovník hladí uživatele po hlavě, upravuje mu bez předchozího souhlasu oděv, v hovoru s ním užívá zdvořilost, trvá na tom, co si má uživatel obléknout na sebe, užívá výrazy, které se používají při hovoru s dětmi – „nezlobte, napapáme se, hajněte si“ apod.).

Zastrašování – vzbuzování strachu a bezmocnosti u uživatele s cílem přimět ho k požadovanému jednání nebo naopak, od určitého jednání ho odradit (např. vyhrožovat převezněním do nemocnice s cílem přimět uživatele dodržovat dietu).

Nálepkování – označování uživatele nebo skupiny uživatelů podle jejich chování, postižení či diagnózy výrazem, který se užívá v hovoru o něm nebo o nich (např. „ležáci“, „alzheimři“, „dementi“, „ta, co pořád utíká“ apod.).

Stigmatizace – chování, které vyjadřuje odpor či nechuť k uživateli nebo skupině uživatelů, jako by jejich postižení bylo nakažlivé. Patří sem i viditelné označování oděvů a jiných osobních věcí uživatelů nebo zavedení odlišného přístupu k určité skupině uživatelů, izolace určité skupiny uživatelů pouze ve vymezených prostorách zařízení apod.

Nerespektování tempa – podávání informací bez respektování základních zásad komunikace s uživateli s omezenými rozumovými schopnostmi (oční kontakt, pomalé tempo, jasné a přesné sdělení, nátlak na uživatele, aby určité činnosti vykonával rychleji, než je schopen – chůze, mytí, oblékání, jídlo).

Zneplatňování – je takové chování pracovníků, které dává najevo, že neuznává to, co uživatel říká nebo co cítí (např. odpovídat žertem nebo káravě na vyslovené přání zemřít, naplnit své sexuální potřeby atd.).

Odhánění – odmítání pracovníka s uživatelem mluvit, být v jeho blízkosti, vylučování ve smyslu fyzickém i psychologickém (např. při klubových činnostech uživatelů vyloučit jednoho z nich, protože ruší, není aktivní nebo nespolupracuje atd.).

Zvěčňování – jednání s uživatelem jako s věcí (např. měnit jeho polohu bez upozornění, upravovat jeho zevnějšek beze slova, manipulovat bez přání nebo vědomí uživatele s vozíkem, na kterém sedí apod.).

Ignorování – chování v přítomnosti uživatele jako by přítomen nebyl (mluvení

ovníka

o něm v jeho přítomnosti s další osobou, pohybování se v pokoji uživatele bez jeho souhlasu, vstup do pokoje bez klepání a čekání na vyzvání, bez souhlasu uklízet jeho stůl, skříň, obouvat boty uživatele a přitom mluvit s jinou osobou atd.).

Vnucování – nerespektování práva na výběr a svobodnou volbu uživatele, nátlak na uživatele, aby udělal to, co zaměstnanec pokládá za vhodné (např. nedovolit uživateli obléci si svetr, protože je dost teplo, nutit ho dát si ostříhat vlasy na krátko, protože to je praktické apod.).

Vyrušování – přerušování hovoru s uživatelem, jeho činnosti nebo narušování jeho soukromí (např. přerušování hovoru uživatele proto, že je čas oběda, je plánována koupel apod.).

Vysmívání – skrytý nebo zjevný výsměch vůči uživateli, pobavení nad „zvláštními“ poznámkami uživatele, (např. vyzývání uživatele, aby opakově zmatenou „směšnou“ větu, svolávání ostatních členů týmu, aby se podívali na „směšné“ chování nebo „trapnost“

klientovy snahy projevit pozornost osobě opačného pohlaví aj.).

Ponižování – poukazování na neúčinnost, bezcennost uživatele. Chování, které v sobě obsahuje informace poškozující uživatelské sebehodnocení (např. zdůrazňovat věk, vzhled, postižení nebo omezení uživatele a používat to jako argument k potvrzení jeho nedostatečnosti).

Odpírání pozornosti – odmítání pozornosti uživateli, který o ni žádá nebo odmítání vyjít vstříc jeho zjevné potřebě (např. odmítnutí potřeby vřelého kontaktu, odmítnutí služby uživateli, která je z pohledu personálu zbytečným obtěžováním apod.).

➤ Závěrem

Pro obecné jednání a chování tak, aby bylo v souladu s etickými pravidly, bych použila formulaci kategorického imperativu jednání filozofa Immanuela Kanta (1724–1824), který je významnou osobností vývoje empirické etiky: „Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem.“

Důležitým aspektem volby povolání sociálního pracovníka je empatie (vcítění), které jde ruku v ruce s ostatními osobnostními předpoklady pro výkon práce, kterými jsou komunikativní schopnosti a profesionální vystupování, samostatnost v rozhodování, psychická stabilita i v krizových situacích, předpoklady pro týmovou práci, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, schopnost pravidelného dalšího vzdělávání a prohlubování odborných znalostí, schopnost pečovat o vlastní duševní hygienu a předcházet syndromu vyhoření.

Zdroje:

- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6
- ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika. Úvod a principy*. CDK, 2004, ISBN 80-7325-030-6
- Etický kodex sociálních pracovníků ČR*, Česká společnost sociálních pracovníků ČR, 1995
- Vnitřní dokumenty organizace*

— INZERCE —

ZAKUPTÉ PRO VÁŠ PROVOZ PROFESIONÁLNÍ TECHNOLOGII A ZÍSKEJTE NAVÍC BALÍČEK NÁPOJŮ AG FOODS.



Výrobníky horké vody (VHV)

- Tři objemy: 7 l, 15 l, 30 l
- Kvalitní dvouplášťová nerezová ocel
- Vestavěné topení
- Český výrobce

Hodnota balíčku se mění dle odebrané technologie: čajovar & kávovar, VHV, termosy a mlékovary

+ Produkty k VHV 30 l dle vašeho výběru v hodnotě 1000 Kč s DPH jako dárek.



ilustrační foto

ag foods
Vending – HoReCa – Food Service

Pro více informací kontaktujte bezplatnou zákaznickou linku **800 627 653** nebo naše obchodní zástupce: region Čechy - **725 691 451**, region Morava - **725 483 024**.

SOPA ZYL

2. díl

Sociálně Patologické jevy v Azylovém domě



Jak snížíme riziko vzniku sociálně patologických situací? Jsem přesvědčen, že bychom se měli zaměřit na dva okruhy osob v azylovém domě: poskytovatel (zaměstnanec) – příjemce (klient). Obě tyto skupiny „společně“ tráví spoustu času a je na pracovnících a klientech služby, jak se budou v zařízení cítit. Klienti se mohou zasloužit o to, co vše jim využívání služby může přinést, v čem je posune dále, jak jim spolupráce se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách může pomoci řešit jejich nepříznivou situaci. Pracovníci služby mají mít za cíl poskytnout klientům pomoc při řešení jejich problémů, začleňování se do společnosti, hledání zaměstnání, přiměřeného bydlení, nastartovat je k řádnému způsobu života. Je samozřejmě mnohem více problémů, ve kterých se naši klienti potáčí a s nimiž jim zaměstnanci pomáhají, ale já bych se v této části článku chtěl zaměřit na využívání preventivních opatření, která jsme užívali v našem zařízení. Všechna se bezprostředně dotýkají obou skupin – zaměstnanců i klientů.

■ **Text: Bc. Jiří Juřena,**
vedoucí azylové ubytovny pro muže,
sociální pracovník, Žďár nad Sázavou

➤ Kde se nám dařilo a nedařilo aneb Je v jednoduchosti síla?

„Nikdo mi nic nebude nakazovat, nutit mne k ničemu, nepotřebuji pomoc... Jdu na azyl a chci, aby mě nechali bydlet. Můj jediný cíl je nic nemuset a čekat na pomoc. Nemám zájem svou situaci řešit a už vůbec nechci začít pracovat. To bych musel začít splácet dluhy.“ Zde je zapotřebí posuzovat osobu zájemce/žadatele a jeho individuální potřeby citlivě, ale se vši důsledností. Musíme si uvědomit, že sociální služba vychází z individuálních potřeb klienta, má na klienty působit aktivně, podporovat jejich samo-

statnost a motivovat je k činnosti, které nezpůsobí prohlubování nebo setrvávání v nepříznivé sociální situaci a posilovat jejich sociální začleňování.

Klient nakonec setrval v zařízení pouze 2 měsíce. Nespolečně pracoval při individuálním plánování, odmítal plnit povinnosti vyplývající ze smlouvy o poskytování služby a vnitřního řádu. Po dohodě s vedoucím služby sám smlouvu ukončil.

➤ Spor – aktivní vs. pasivní klienti

Aktivní klienti mají zájem o prostředí, ve kterém se zdržují, chtějí se podílet na nejrůznějších aktivitách zařízení a záleží jim na tom, aby svou situaci řešili. Proti nim stojí nemalá skupina pasivních klientů sociálních služeb.

Začali jsme postupně vymýšlet volnočasové aktivity. Jejich úkolem je přivést co největší část klientů ke koníčkům, jednoduchým manuálním pracím, které jsou spojeny s údržbou vlastního bydlení, zapojení se do projektů města apod. Tím se začaly stírat rozdíly mezi aktivními a pasivními klienty, všichni měli možnost se pochlubit svými výsledky a z menšiny aktivních se stala většina, která v dobrém slova smyslu ovlivnila ostatní.

➤ Konflikt – zaměstnaný vs. nezaměstnaný

Velkou měrou se na vzniku konfliktních situací v azylovém domě podílejí spory mezi nezaměstnanými a zaměstnanými. Nezaměstnaní se často posmívají a dobírají si skupinu zaměstnaných, že „oni musí“. Musí ráno vstávat, musí plnit pracovní úkoly, mají za práci málo peněz...

Vhodnou motivací a individuálním přístupem k jednotlivci na základě objektivně zjištěných okolností vzniku jejich nepříznivé situace se podařilo ve spolupráci se zaměstnavateli získat práci pro většinu klientů, kteří byli v dlouhodobé evidenci ÚP.

➤ Konflikt – generační konflikt

Starší klienti nechtějí chápat situaci mladších, nechtějí se smířit s tím, že oni většinou „celý život“ pracovali a starali se, ale mladí na vše kašlou, nemají o nic zájem, jsou drzí a příliš sebevědomí apod.

Věkové složení klientů našeho azylového domu je v rozmezí 20 až 72 let. Proto bylo jako první nutné zhodnotit situaci v obsazení jednotlivých pokojů. Vhodným rozdělením se podařilo zajistit na pokojích ubytování osob, které k sobě mají blízko věkem. Zároveň se povedlo i to, že zaměstnaní klienti byli rovněž ubytováni spolu. Takto si klienti dokáží mnohem lépe vyjít vstříc při dodržování režimu při střídání směn.

➤ Závist – bezdomovec klient vs. bezdomovec na ulici

„No jo, ty se máš. Jsi na azylu – tam se o tebe postarají, máš teplo, vyperou ti...“ Osoby bez přístřeší, které žijí na ulici, v mnoha případech závidí „luxus“ klientů služby.

Pravidelným mapováním osob bez přístřeší na území města, předáváním informací o možnostech využívání služby, informovaností v tisku a spolupraci

s městským úřadem a mnoha organizacemi se podařilo motivovat osoby, které neměly o službu zájem, k jejímu využití. Tito získali povědomí o dostupnosti služby a možnostech pomoci, kterou zařízení nabízí. Někteří službu využili a podařilo se jim nastartovat novou etapu života, někteří se vrátili opět na ulici.

» Zkreslený pohled – okolí a bezdomovci

Názor obyvatel města je často zkreslený a bývají přesvědčeni, že si všichni bezdomovci za nepříznivou situaci mohou sami a nikdo by jim tedy neměl pomáhat, protože si to nezaslouží. Zároveň naše klienty vidí jako alkoholiky, osoby, které nechťejí pracovat, drogově závislé existence.

Naši klienti se pravidelně v rámci pracovní terapie podílejí na drobných údržbových pracích pro ostatní zařízení sociálních služeb, aktivně se snaží provádět úklid nejen azylového domu samotného, ale i jeho okolí. Zapojili jsme se do akce městského úřadu a stali se garanti dětského hřiště, které spravujeme a udržujeme. Při rozhovorech s obyvateli okolních domů je tato činnost hodnocena velice kladně a alespoň na klienty našeho zařízení se již pohlíží jinak.

» Dva tábory – klient a zaměstnanec

Klienti si často neuvědomují, že jim služba azylového domu nemůže splnit každé přání a že se řídí některými jasně danými předpisy. Jsou přesvědčeni, že zaměstnanci zařízení jim musí vyjít vstříc v každé situaci.

Na druhé straně může dojít ze strany zaměstnance k nesprávnému vyhodnocení některé události, nepochopení záměru klienta. Proto jsou naši klienti opakovaně v průběhu využívání služby seznamováni s vnitřním řádem a podmínkami smlouvy. Jsou ubezpečováni o tom, že mohou projevovat vlastní svobodnou vůli. Zároveň je jim vštěpováno, že nemohou narušovat řádný a bezpečný chod zařízení, nemohou narušovat soukromí a práva ostatních ubytovaných ani zaměstnanců. Zaměstnanci jsou pravidelně proškolení ve standardech kvality, vnitřních předpisech, zákonných normách a účastní se nejen povinných školení. Školení jsou navíc vždy vybírána s ohledem na specifika služby azylového domu. Všechna nedorozumění jsou řešena v týmu a s přihlédnutím k vyjádření klientů tak, aby bylo možné takovým událostem v maximální míře předcházet. Navíc se povedlo zapo-

jení zaměstnanců do aktivit klientů. Společnými silami se podařilo získat materiál a vyrobit velké květinové truhlíky na zahradu pro klienty domova pro seniory. To napomohlo změnit pohled okolí na naše klienty a zároveň byla vybudována větší důvěra mezi zaměstnanci a klienty služby.

» Závěr

Určitě by se dalo najít několik dalších desítek příkladů. Pokud bychom se zeptali kteréhokoli zaměstnance, vyvstane mu na mysli jiný člověk, jiný životní příběh, úspěch, který jej potěšil a podpořil v další práci, neúspěch, který jej trápil, a on přemýšlel nad tím, zda má tato práce smysl. I každý azylový dům a jeho klienti mají svá specifika, své výhry a prohry. Proto jsem se omezil jen na některé situace.

V první části článku jsem se zabýval otázkami vysvětlení některých základních pojmů sociální prevence a mezi preventivní aktivity jsem zařadil i kvalitně zpracované standardy kvality poskytování sociální služby. V příštím čísle bych se rád zabýval otázkou využití standardů kvality jako základního kamene primární prevence v azylovém domě.

— INZERCE —

Thermoline – optimální způsob řešení transportu stravy

Řešíte neustále jak dopravit ke strážníkovi jeho porci jídla co nejrychleji? Chcete, aby byla zachována její optimální teplota a vzhled? Potřebujete transportovat porce na delší vzdálenosti?



Během praxe jste se určitě setkali s tím, že jídlo, které dorazilo ke strážníkovi, nemělo tu správnou teplotu, nebo byla porce rozlitá a kontrola z hygieny taky nebyla nadšená.

Společnost ABNER, a.s. vám nabízí pomoc v podobě moderního tabletového systému THERMOLINE.

U tohoto systému v klasickém (neutrálním) provedení je teplota stravy zabezpečena izotermickým spodním dílem, do kterého se vkládá strava v předehřátém porcelánovém nádobí. Vše je pak zakryto izotermickým horním dílem.

Kompaktní rozměry a použité materiály napomáhají jak snadné manipulaci, tak jednoduchému skladování jednotlivých komponent tabletového systému.

Systém **THERMOLINE** je tak ideálním řešením transportu stravy na kratší vzdálenosti, který svojí kvalitou a cenou nemá na trhu konkurenci.

Pro transport na delší vzdálenosti, které přináší vyšší nároky na způsob přepravy stravy, společnost ABNER, a.s. vyvinula cenově dostupný tzv. kontaktní systém ohřevu stravy **THERMOLINE A2**. Jeho konstrukce je stejná jako u neutrální verze, avšak pro zabezpečení správné teploty je tahle varianta vybavena ohřevem, který je integrován přímo do tabletu. Jednotlivé části porce (polévka a hlavní jídlo) tak během tabletovacího procesu a následně transportu jsou udržovány na konstantní teplotě.

Přenos tepelné energie zabezpečují misky a talíře s plochým dnem vyrobené z kvalitního českého porcelánu. Vyšší pořizovací náklady této varianty tabletového systému jsou vyváženy technologií, která přináší jídlo ke strážníkům vždy ve správné teplotě a bez ztráty kvality během transportu.

Výhody tabletových systémů od společnosti ABNER, a.s.:

- Kvalita za bezkonkurenční cenu
- Jídlo v optimální teplotě strážníkovi až na stůl
- Jídlo v tabletu s aktivním ohřevem počká na strážníka teplé
- Vzájemná kompatibilita
- Kvalitní český výrobek osazený českým porcelánem
- Jednoduché řešení zamezení rozlévání během transportu autem
- Lze mýt v myčce
- Zdravotní nezávadnost doložená hygienickým atestem



Najít nejvhodnější řešení vám pomohou pracovníci ABNER a.s.,
Václavské nám. 56, 110 00 Praha 1;
provozovna: Lanškrounská 87, 571 01 Moravská Třebová.
Tel.: 461 313 111; **Fax:** 461 313 171; **e-mail:** abner@abner.cz
www.abner.cz



Antidekubitní **matrace LINET**

Účinná pomoc při prevenci a léčbě dekubitů

Nebezpečné dekubity ohrožují zejména zcela nebo částečně imobilní klienty. Společnost LINET nabízí ucelenou řadu aktivních antidekubitních matrací, které jsou přizpůsobené speciálním potřebám dlouhodobé péče. Aktivní matrace LINET jsou vysoce účinné při prevenci dekubitů a poskytují i terapeutický efekt při jejich léčbě.

95 %
dekubitů
lze předejít

PRECIOSO®



24hodinová péče s nulovým tlakem

AIR2CARE



Variabilita a vysoký komfort

CLINICARE 100 HF



Kombinace aktivní a pasivní matrace

Paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb



Vážení čtenáři,

na následujících dvaceti stránkách vám předkládáme několik článků zaměřených na paliativní péči, a to jak od autorů českých, tak švýcarských, kteří se zúčastnili projektu zaměřeného právě na paliativní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb. Doufáme, že pro vás texty budou inspirativní a poučné minimálně tak, jako byly pro nás. Švýcarská paliativní praxe a přístup Švýcarů k tématu umírání všeobecně by pro nás inspirativní rozhodně být měly. Jsme rádi, že jsme se s vámi mohli o tyto informace podělit nejen díky konferenci Pokojné umírání, o níž si můžete na následujících stránkách přečíst, ale i díky studii Paliativní péče – Úvod do tématu pro pracovníky v zařízeních pečujících o seniory, kterou naleznete ke stažení na stránkách <http://paliativnipece.eu/>.

Realizační tým projektu

Subprojekt realizuje APSS ČR a švýcarský partner projektu Stiftung Diakoniewerk Neumünster.

Posláním projektu je na základě přenosu zkušeností ze Švýcarska do českého prostředí zvýšit kvalitu a zefektivnit poskytování péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, zejména v oblasti paliativní péče a v otázce kultury důstojného umírání.

Cílem projektu je zaměřit se na rozvoj komplexního systému geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb pomocí dosažení těchto dílčích cílů:

- zvýšení kompetence pobytových zařízení a jejich zaměstnanců, zejména v oblasti paliativní péče a důstojného umírání/zlepšení kultury umírání;
- upevnění celostního přístupu k péči (propojení zdravotní a sociální složky péče, zaměření na zvýšení motivace a vzdělání zaměstnanců);
- oslovení veřejnosti formou společenské kampaně a osvětových aktivit – etické otázky stárnutí, odbourávání mýtů o stáří a stárnutí, snaha o změnu postoje veřejnosti, společenská kampaň.

Název sub-projektu: Rozvoj geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

The development of geriatric and palliative care in residential social and health care homes

(reg. č.: CH.10/2/047)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce
Supported by a grant from Switzerland through
the Swiss Contribution to the enlarged European Union

Využitelnost švýcarské inspirace v české praxi



Vždy když získáváme v zahraničí inspiraci ohledně způsobu a kvality poskytování veřejně prospěšných služeb včetně péče o seniory a získané vědomosti a postřehy bychom chtěli integrovat do života v České republice, musíme si poctivě uvědomit (a popsat) také rozdíly a odlišnosti, které každodenní praxi obou zemí ovlivňují a které usnadňují, případně brání, implementaci načerpaných inspirací. Každá země totiž žije ve svém vlastním kontextu časovém, finančním a kulturním.

Text: Mgr. David Šourek, expert projektu Rozvoj geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních

1. I když by se na první pohled mohlo zdát, že základní rozdíl je v bohatství obou států, a tedy ve finančních prostředcích, které jsou při péči o seniory k dispozici, skutečnost může být odlišná anebo minimálně složitější. Množství finančních prostředků na konkrétní společenskou potřebu (zde na dlouhodobou péči o seniory) je totiž nejen odrazem ekonomických možností dané společnosti, ale také politickým a společenským rozhodnutím odrážejícím vůli a priority občanů – voličů. Tabuizace stárnutí a umírání typická pro českou společnost nutně vede k tomu, že tyto životní etapy a jejich důstojné zajiš-

tění nejsou předmětem politického zájmu a jsou z tohoto pohledu logicky odsouvány na vedlejší kolej, a tím tedy i finančně poddimenzovány. Cesta k důstojnému stárnutí a umírání tak začíná změnou společenského nastavení a klimatu vůči citlivým tématům souvisejícím s prudkými demografickými změnami společnosti. Srovnání praxe obou zemí ukazuje, že zatímco Švýcarsko problémy popisuje a hledá jejich řešení, v České republice se problémy spíše zamlčují, odsouvají, formálně obcházejí nebo chybí dostatečný tlak na hledání funkčních řešení (viz řešení problému dlouhodobé péče, spolupráce sociální a zdravotní složky péče, financování zdravotnických výkonů v pobytových zařízeních sociálních služeb, reforma důchodového systému apod.). Uvědomění, jaké demografické, společen-

ské a ekonomické výzvy před námi stojí ve vztahu ke stárnutí populace, je v každé zemi odlišné, stejně jako zvolená či navrhovaná řešení, jejich funkčnost, či nefunkčnost projevující se v každodenní praxi.

2. Odlišný systém financování péče o potřebné seniory ve Švýcarsku v sobě zahrnuje 3 klíčové aspekty, z nichž všechny podporují odpovědné jednání: odpovědnost za vlastní život, komunitní odpovědnost a fungující efektivitu. Povinné zdravotní pojištění dává všem základní jistotu péče, vše ostatní je ale odpovědností každého jednotlivého člověka, který může volit péči a služby v kvalitě dle svých představ a možností a podle toho se na své stáří i ekonomicky připravovat. Pro ty, kteří neměli možnost se dostatečně zajistit, funguje komunitní podpora, tedy zodpovědnost politické obce dofinancovat náklady na potřebnou péči, jsou-li všechny dostupné zdroje člověka, a případně i jeho rodiny (zjišťují se majetkové poměry), vyčerpány. Financování potřebné péče tak není anonymní a plošné, ale díky návaznosti na komunitu je individuální, adresné, kontrolovatelné a zodpovědné¹. A vzhledem ke způsobu

»»» 26

nastavení financování poskytovatelů služeb seniorům, kdy peníze přicházejí společně s klientem, a je tedy podstatné, jak se snaží zajistit kvalitu a vyjít vstříc přáním a potřebám klientů, aby klienty, a tedy i provozní peníze, měli, podporuje systém jednoduše kvalitu a tlak na efektivitu vynakládaných prostředků bez zbytečné byrokratické záležitosti. Kvalitu a efektivitu řídí spokojenost zákazníka/klienta, což je na rozdíl od praxe v České republice velmi účinné a finančně a byrokraticky nenáročné.

3. Z předešlého vyplývá, že i vztah k tématům zajištění důstojného stáří a umírání se řídí radikální orientací na klienta, jeho potřeby a jeho přání. I když stejné vyjádření někdy používáme u nás, v aplikaci tohoto principu v obou zemích lze sledovat významné rozdíly. Předně tedy v tom, jakým způsobem jsme jako klienti v rámci fungující kultury vůbec schopni a naučení svá přání definovat a usilovat o jejich naplnění, případně jak jsme povzbuzováni, abychom je vůbec vyjadřovali. Pečovatelská kultura v České republice je obecně velmi paternalistická, ochranná a vlastně zneschopňující, byť ne vždy se špatnými úmysly. Lidé obecně se ale svá přání, své potřeby a zájmy teprve učí vyjadřovat a hájit, zejména vzhledem k „odborníkům“ či „institucím“. Ještě se však často příliš mnoho profesionálů domnívá, že vědí nejlépe, co je pro druhého člověka to nejlepší a správné. Rozdíl v uplatňování orientace na potřeby a přání klienta vychází samozřejmě i ze skutečnosti, zda tato individualizovaná přání a představy opravdu mohou naplnit, tedy zda disponují dostatečnou finanční, prostorovou a personální kapacitou či takovými možnostmi, aby na individuální potřeby reagovali (zde samozřejmě nedisponujeme stejnými možnostmi²). Také je důležité, co se stane, když na přání a potřeby klientů reagovat nebudou, protože nechťejí nebo nejsou schopni. A zatímco ve Švýcarsku v takovém případě o klienta pravděpodobně přijdou (může jít jinam

a má dostatek jiných možností), v České republice se vzhledem k nastavení systému nestane pravděpodobně nic. Důvodem pro naplňování klientových potřeb se tak opět stává hlavně přesvědčení a filozofie pečujícího o tom, co je správné, a co nikoliv. I když je to lepší nežli základní, ale pokleslá pečovatelská kultura (hygiena, jídlo, léky), radikální orientaci na klienta tato praxe vlastně stejně neodpovídá.

4. Radikální odlišnost mezi oběma zeměmi je v chápání autonomie člověka a respektu k ní. Švýcarská kultura respektu k autonomii jednotlivce a malých komunit, vyjádřená mj. neochotou vstoupit do Evropské unie či kantonálním politickým uspořádáním, vede i k velkému respektu ve vztahu k autonomii pacienta či klienta zdravotnických či pečovatelských institucí. Právo na autonomní, samostatný a nezávislý život podle vlastních hodnot a představ je významnou a uznávanou hodnotou, kterou žádná nemoc, závislost nebo potřeba péče, byť i velká či úplná, nemůže snížit nebo odebrat. A tak, přestože mohou v životě nastat situace, ve kterých člověk ztrácí schopnost svou autonomii vykonávat (např. pokročilá demence), jeho právo tím omezeno není a nemůže být. Úkolem pečujících je pak najít způsoby a cesty, které vůli (třeba vyjádřené i dříve) nebo pravděpodobně vůli dotyčné osoby stále odpovídají. Z pohledu klienta platí, že o tom, co se bude v jeho životě dít, vždy rozhoduje on a jeho vůle, která je respektována, i když neodpovídá představám jeho okolí o správném postupu. To je ovšem radikální změna perspektivy, která mění vztahy mezi zdravotnickými profesionály, pečujícími či blízkými osobami. A zejména české zdravotnictví a „zbožštění“ lékaři s touto moderní perspektivou patientské autonomie, jak se prosazuje nejenom ve Švýcarsku, ale v celé západní Evropě, mívají velký problém. Sledovat to můžeme na příkladu přístupu k institutu dříve vyjádřených přání/pacientskému ustanovení, které se v obou zemích dosud radikálně odlišuje, stejně jako v otázkách spojených s rozhodováním o aplikaci/ne-aplikaci život prodlužujících opatření (umělá výživa, dýchací systém, léková terapie, převoz do nemocnice apod.).

5. Z poznané švýcarské praxe vyplývá, že tamní společnost laická i odborná většinově přijala koncept paliativní péče jako odpověď na výzvy související se zajištěním důstojného umírání a kvality života v jeho závěru. Právo na dostupnost paliativní péče je společností přijato a vnímáno a garantováno jako základní právo člověka. Základem pro zavádění paliativní péče ve Švýcarsku se stala Národní strategie paliativní péče, první zpracovaná pro

roky 2010–2012 a následně prodloužena, dopracována a rozšířena (2013–2105). Jako funkčním podpůrným nástrojem při rozšiřování paliativní péče se ukázalo vytvoření odborné společnosti palliative ch (www.palliative.ch) s nabídkou mnoha podpůrných aktivit. Přestože je realizace strategie dobrovolná a předpokládá spolupráci federálních i kantonálních úřadů, společně s nejrůznějšími poskytovateli a neziskovými organizacemi její realizace postupuje a přináší své výsledky. Je tedy nutné si uvědomit, že na počátku stojí vždy vážné uvědomění si potřeby (demografické stárnutí), společenská diskuze o zastávaných hodnotách (např. respekt k autonomii, právo na paliativní péči) a hledání cest k jejich naplňování. Že je to víceletý proces s nároky na všechny zainteresované, je zřejmé.

6. Je to tedy myslím především politická a společenská kultura obou zemí, která je odlišná a která je důvodem, že se dobrou švýcarskou praxí můžeme inspirovat, přesto však budeme muset svůj boj o kulturu důstojného umírání vybojovat sami. A že nám to bude ještě nějakou dobu trvat.

Výzvy, před kterými stojíme, mohou být následující:

- Tématu stárnutí, umírání a smrti sebrat nálepku tabu a začít o nich mluvit. Nezáleží-li společnost o těchto tématech přemýšlet a mluvit, nic se nezmění.
- Přijmout koncept radikální autonomie člověka, ve kterém je každý zodpovědný za svůj život a jeho kvalitu. A jako jeho důsledek tedy skutečně respektovat vůli a přání lidí v poslední fázi života.
- Měnit systém tak, aby skutečně podporoval kvalitu založenou na spokojenosti klientů, nikoliv dobré vůli pečujícího personálu či představě úředníků.
- Vytvořit podpůrné struktury na podporu zavádění paliativní pečovatelské filozofie v pobytových institucích (ale nejenom tam) formou zpracování studií, výzkumem, vzděláváním a osvětovou činností apod.
- Vytvářet funkční strategie a plány a opravdu je realizovat, případně se z jejich ne-realizace sebekriticky poučit.
- Měnit systémy financování dlouhodobé péče tak, aby v jejich středu byl zájem potřebného člověka. Peněz nebude nikdy dost, vždy je však lze využít lépe, pokud pochopíme podstatu toho, jak a ve prospěch koho je máme využít.
- Netvářit se, že se nás stárnutí, umírání a důstojná smrt netýkají. Přiznat si, že česká společnost stojí před jednou z velkých historických výzev být společností dospělejší, zralejší, odpovědnější a solidárnější. Právě ve vztahu ke stárnutí a umírání.

¹ Překvapivě by některým mohla znít informace, kterou jsme při jedné ze studijních cest dostali od pracovnice švýcarského zařízení, že v právě probíhající místním (obecním) referendu ohledně návrhu na snížení daní, bylo snížení daní velkou většinou obyvatel odmítnuto (!) z přesvědčení, že by to vedlo ke zhoršení zajištění potřebných služeb a života celé komunity. Kultura společné (společenské) odpovědnosti je takto samozřejmě dlouhodobě budována.

² Nejde ovšem jenom o jiné prostorové, personální a finanční možnosti, které se liší nejenom mezi oběma zeměmi, ale také v rámci obou zemí, ale trochu obecněji i o systém. Ten český, který všem garantuje stejně, ve skutečnosti žádnou individualizaci potřeb a přání systémově nepřipouští, protože většina záležitostí je jako povinná součást služeb finančně regulována. V praxi tak systém nabízí paradoxně „všem stejně málo“, místo možnosti reagovat na individuální přání klienta a zajištění kvality života, což je velmi individuální koncept.

Péče o klienty v terminálním stádiu v Novém domově, p. o., Karviná

Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná uživateli služby, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat klientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Text: Mgr. Lucie Pohlová, DiS.,
vedoucí zdravotního úseku
Nového domova, p. o., Karviná
lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

» Paliativní péče:

- chápe umírání jako přirozenou součást lidského života a vychází z toho, že každý člověk prožívá závěrečnou část svého života se všemi tělesnými, duševními, sociálními, duchovními a kulturními aspekty zcela individuálně;
- chrání důstojnost nevyléčitelně nemocných a klade hlavní důraz na kvalitu života;
- nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.

Cílovou skupinou, které je poskytována paliativní péče v Novém domově, jsou uživatelé v pokročilých a konečných stádiích nevyléčitelných chorob, např.: onkologických onemocnění, chronického srdečního selhání, CHOPN (chronické obstrukční plicní nemoci), jaterní cirhózy, onemocnění ledvin, dále uživatelé s neurologickými onemocněními typu demence, roztroušené sklerózy, polymorbidní „křehcí“ geriatričtí uživatelé a uživatelé ve vigilním kómatu. Většina umírajících v našem zařízení jsou polymorbidní geriatričtí uživatelé a také uživatelé v terminálním stádiu demence.

» Rozdělení paliativní péče

Podle komplexnosti nabízených služeb bývá paliativní péče dělena na obecnou a specializovanou.

Obecná paliativní péče

Jako obecnou paliativní péči označujeme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění. Její součástí je dobrá komunikace s pacientem a rodinou, orientace léčby a péče na kvalitu života, účinná léčba symptomů a psychosociální podpora. Podílí se na ní multidisciplinární tým (rodina uživatele, jeho blízcí, všeobecné sestry, ústavní lékař, u nás spolupracujeme s ambulantními specialisty, pracovníky v přímé péči, sociálními pracovníky, sociálními asistentkami, dobrovolníky, nutričními terapeuty, knězem atd.).

Specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je aktivní interdisciplinární péče poskytovaná nemocným a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Tato péče může probíhat v rámci hospice nebo specializované domácí paliativní péče (tzv. „mobilní“ hospic). Přechod mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí je plynulý. Zajištění speciální paliativní péče může být uživateli nabídnuto (jako návazný zdroj). Lze říci, že v našem zařízení po vytýčení postupů, které jsme schopni našim klientům v rámci paliativní péče nabídnout, je zájem klientů spíše o obecně poskytovanou paliativní péči. Paliativní péče by měla být klientovi a rodině dostupná 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

» Předpoklady pro poskytování paliativní péče v našem zařízení:

- uživatel si přeje péči v prostředí Nového domova, kde je zvyklý;
- zařízení je schopno poskytnout takovou péči a podporu uživatele, jakou jeho stav vyžaduje (technicky, personálně);
- uživatel a jeho rodina byli seznámeni se zdravotním stavem a přiměřeně svým možnostem porozuměli závažnosti a prognóze stavu;
- uživatel i jeho rodina rozumí limitům paliativní péče a souhlasí s jejími principy;
- uživateli je nabídnuta možnost specializované péče v rámci hospice a jsou akceptována jeho přání.

» Péče o tělesné symptomy a obtíže

Základem paliativní péče je *průběžné hodnocení a léčba bolesti* a ostatních tělesných symptomů. V případě potřeby by se mělo konzultovat se specialistou na konkrétní symptomy (např. algeziologem – odborníkem na chronickou bolest, onkologem, nutričním specialistou atd.).

Nejčastějšími projevy terminálních stádií onemocnění jsou: bolest, nevolnost a zvracení, zácpa, dušnost, slabost a vyčerpání, nespavost, úzkost, zmatenost, deprese a další psychické symptomy. Doporučení pro péči u těchto nejčastějších symptomů jsou rovněž uvedeny ve Standardu ošetrovatelské péče „Paliativní péče u uživatele v terminálním stádiu“, který určuje postupy pro všeobecné sestry. Péče se zaměřuje na bio-psycho-sociální a spirituální potřeby umírajícího.

Nejvíce zneklidňujícím symptomem u umírajících je *bolest*. Problematika řešení bolesti překračuje rámec článku, proto se zaměříme jen na nejdůležitější ošetrovatelské intervence, jako je: sledování intenzity bolesti u uživatele, podávání analgetik dle rozpisu lékaře a „podle hodin“, tedy tak, aby se intenzivní bolest nestáčila rozvinout.

U umírajících, kteří jsou po podání opioidů spaví, snížíme dávky podávané během dne i za cenu vyšší hladiny bolesti, například tehdy, pokud klient čeká návštěvu nebo chce během dne komunikovat s rodinou.

Jak bolest hodnotíme? Efekt nastavené léčby se dá hodnotit na škálách bolesti: pro seniory, kteří nejsou schopni své obtíže popsat, využíváme škálu VAS (mimika); u umírajících klientů, u nichž jsou patrné změny kognitivních funkcí (demence a podobně), využíváme škálu PAINAD.

Z ošetrovatelského hlediska se péče zaměřuje především na péči o pokožku, prevenci proleženin a polohování, nutriční péči a poradenství, péči o vyprazdňování, spánek, pitný režim, dutinu ústní (především v terminální fázi) a péči o dýchací cesty. »»» 28

Péče o pokožku

Důležité je zajištění vhodného polohování. Je dobré střídát polohu na boku a zádech, vždy ale jen tak často, jak je to nemocnému příjemné. Pokud se sám neudrží, je možné jej šetrně vypodložit, aby setrval v požadované poloze na boku. Nutné je dbát na to, aby riziková místa ohrožená vznikem proleženin byla před tlakem chráněna vypodložením měkkými polštáři nebo molitanovými podložkami. Všechno je vykonáváno po dohodě s uživatelem, aby se mu leželo dobře a časté polohování jej nevyčerpávalo a nepůsobilo mu bolest, viz tab. č. 1.

Péče o spánek

Nutné je zajištění dostatečného odpočinku a spánku podle potřeb uživatele. Zvyšující se únava a slabost jsou často známkami toho, že se blíží konec života. Mnoho uživatelů pospává během dne, což může narušit jejich cirkadiánní rytmus. Další příčinou nespavosti může být velké množství užívaných léků, které mohou způsobovat úzkost či neklid.

Pracovníci jsou seznámeni s tím, že aktivizování klienta již pro něj nemusí být přínosné. Chápu jeho vzrůstající potřebu spánku. Také jsou seznámeni s tím, že zvýšenou spavost nemusí způsobovat opiáty, ale naopak potřeba klienta se „dospat“, pokud před naordinováním opiátů trpěl nesnesitelnou bolestí apod. Viz tab. č. 2.

Péče o výživu a hydrataci, nutriční podpora uživatele

Umírající obvykle nepociťují hlad a žízeň. Při zvažování nutriční podpory je třeba postupovat individuálně. Je vhodné zohlednit následující skutečnosti:

- umírající nemá obvykle z parenterální (podávání výživy do žíly) nebo enterální (podávání roztoků do trávicího traktu např. popíjením) výživy prospěch (PEG, PEJ, nasogastrická sonda, infúzní terapie);
- kanyla a sonda představují pro nemocného zátěž a omezení;
- kalorický přísun v této situaci nezlepšuje kvalitu života, nemění prognózu, pouze může o několik dní proces umírání prodloužit, a tím přispívá k většímu utrpení.

Zajištění dostatečného příjmu tekutin bývá obecně považováno za součást základní („bazální“) péče. Pravidelné nabízení tekutin per os v dostatečném množství je součástí základní ošetrovatelské péče. U pokročile a terminálně nemocných často není možné dostatečný příjem tekutin per os zajistit. Základní přístup k zajištění hydratace se musí u konkrétního uživatele zohlednit.

tab. č. 1

PÉČE O POKOŽKU	
Všeobecná sestra	
•	postupuje podle pravidel stanovených pro prevenci dekubitů v zařízení a Standardu ošetrovatelské péče „Management hojení ran a Management hojení dekubitů“
•	spolupracuje s pracovníky v přímé péči a ostatními členy multidisciplinárního týmu
•	zaznamenává vše potřebné do dokumentace
Pracovníci v přímé péči	
•	postupují podle pravidel stanovených pro prevenci dekubitů v zařízení
•	sledují celkový stav pokožky uživatele
•	informují ostatní členy multidisciplinárního týmu o změnách na kůži
•	provádějí hygienickou péči dle platných pravidel a postupů
•	zajišťují dostatečnou výživu uživatele (spolupráce s nutričním terapeutem)
•	polohují uživatele podle polohovacích hodin (během dne co 2 hod, v noci co 3 hodiny) s využitím prvků bazální stimulace
•	používají u uživatele jednorázové pleny a kosmetiku k tomuto určenou
•	zaznamenávají změny do dokumentace

tab. č. 2

PÉČE O SPÁNEK	
Všeobecná sestra	
•	sleduje celkový stav uživatele
•	informuje lékaře o potížích s usínáním
•	konzultuje stav s ostatními členy multidisciplinárního týmu
•	podává léky dle ordinace lékaře (hypnotika, sedativa)
•	zaznamenává změny do dokumentace
Pracovníci v přímé péči	
•	podporují spánkové návyky uživatele
•	zajišťují pohodlné noční oblečení
•	naslouchají jeho problémům, snaží se je zmírnit
•	zajišťují klidné prostředí pro usínání (ztlumení světlo nebo zhasnout, snížit množství stimulů atd.)
•	zaznamenávají vývoj stavu uživatele do dokumentace

tab. č. 3

PÉČE O VÝŽIVU A HYDRATACI	
Všeobecná sestra	
•	sleduje celkový stav klienta
•	informuje lékaře
•	konzultuje stav s ostatními členy multidisciplinárního týmu
•	postupuje v případě nechutenství a ztráty pocitů žízně či jiných doprovodných symptomů podle doporučení lékaře a níže jmenovaných postupů
•	postupuje podle pravidel stanovených pro výživu v zařízení
•	postupuje podle Standardu ošetrovatelské péče „Podávání intravenózních a subkutánních infuzí“, pokud se lékař rozhodne malé množství infúzního roztoku naordinovat
•	vysvětlí rodině i ostatním pečujícím, že parenterální hydratace má velký význam symbolický
•	postupuje dle Standardu ošetrovatelské péče „Ošetrovatelská péče o uživatele v terminálním stádiu“
•	zaznamenává změny do dokumentace
Pracovníci v přímé péči	
•	postupují podle pravidel stanovených pro výživu v zařízení
•	akceptují , že u pokročile a terminálně nemocných často není možné zajistit dostatečný příjem potravy per os
•	akceptují , že při zvažování nutriční podpory je třeba postupovat individuálně
•	zajišťují potraviny a tekutiny podle přání uživatele (i porušení ordinované diety)
•	nabízejí pravidelně tekutiny, které má uživatel v oblíbenosti (pivo atd.)
•	pečují především o dutinu ústní (navlhčené štětičky), sliznice mají sklon vysychat (z důvodu dýchání ústy, podávání morfinu, dehydratace)
•	zvlhčují dutinu ústní; odstraňování hlenu, vyplachování čajem atd. jsou jedním z nejdůležitějších paliativních opatření u umírajících
•	spolupracují s ostatními členy multidisciplinárního týmu, s rodinou uživatele
•	zaznamenávají vývoj stavu uživatele do dokumentace

tab. č. 4

PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ – ZÁCPA	
Všeobecná sestra	
sleduje celkový stav klienta informuje lékaře konzultuje klientův stav s ostatními členy multidisciplinárního týmu postupuje podle pravidel stanovených pro vyprazdňování klienta zajišťuje dostatečnou hydrataci, tlumení bolestí spojených s defekací zajišťuje vysazení všech postradatelných léků (například u zácpy – změna aplikační formy opioidů, parenterální podání a náplastové podání působí zácpu méně) zajišťuje dodržování dietních doporučení (vysokozbytková strava, jogurty) podává laxativa podle doporučení lékaře zaznamenává do dokumentace	
Pracovníci v přímé péči	
postupují podle pravidel stanovených pro vyprazdňování klienta zajišťují intimitu při defekaci pečují zvýšeně o pokožku uživatele (perianální oblast) zaznamenávají vývoj stavu uživatele do dokumentace	

tab. č. 5

PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ – PRŮJEM	
Všeobecná sestra	
sleduje celkový stav klienta informuje lékaře konzultuje stav s ostatními členy multidisciplinárního týmu zajišťuje dostatečnou hydrataci zajišťuje vysazení všech postradatelných léků, které mohou vyvolávat průjem (anacida, umělá sladidla) zajišťuje dodržování dietních doporučení (strava netučná, bezzbytková, nedráždivá) podává antidiarhoika (i opiáty) dle rozhodnutí lékaře zaznamenává do dokumentace	
Pracovníci v přímé péči	
zajišťují klientovi intimitu při defekaci pečují o kožní integritu (prevence opruzenin) zaznamenávají vývoj stavu do dokumentace	

tab. č. 6

PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ – PERMANENTNÍ MOČOVÝ KATÉTR (PMK)	
Všeobecná sestra	
sleduje celkový stav uživatele informuje lékaře o všech změnách (bolesti břicha, změna zabarvení moče, změny ve výdeji moče – retence, polyurie) konzultuje stav s ostatními členy multidisciplinárního týmu postupuje při výměně PMK a péči o katétr dle Standardu ošetrovatelské péče „Cévkování“ zaznamenává změny do dokumentace	
Pracovníci v přímé péči	
informují všeobecnou sestru o všech změnách ve vyprazdňování moče (zápach, zabarvení, množství moče) manipulují šetrně s uživatelem při polohování, aby nedošlo k poškození PMK zaznamenávají vývoj stavu uživatele do dokumentace	

tab. č. 7

PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ – STOMIE	
Všeobecná sestra	
sleduje celkový stav uživatele informuje lékaře o všech změnách (bolesti břicha, změny ve frekvenci vylučování stolice) konzultuje stav s ostatními členy multidisciplinárního týmu postupuje při výměně stomického sáčku a péči o stomii dle Standardu ošetrovatelské péče „Péče o uživatele se stomií“ zaznamenává do dokumentace	
Pracovníci v přímé péči	
manipulují šetrně s uživatelem při polohování a hygieně, aby nedošlo k poškození stomie zaznamenávají vývoj stavu uživatele do dokumentace	

Stává se, že klienti preferují pouze určitou potravinu. Nezřídka se stane, že klient vyhledává pouze mléčné výrobky – jogurty, někdy také projeví zájem o malé množství alkoholu. Nezabráňujeme mu ve výběru. Klademe také důraz na formu a způsob podání stravy. Vyhýbáme se nasogastrickým sondám, spíše dbáme na vlastní prožitek z jídla, i za cenu toho, že klient mnoho nepozře. Personál je srozuměn s tím, že mnoho umírajících se uchyluje k terminálnímu půstu (odmítá jídlo) a jeho rozhodnutí akceptujeme. Viz tab. č. 3.

Uživatel, jeho rodina i blízcí by měli být poučeni, že:

- nadměrná hydratace vede k větší produkci moči, střevních šťáv a bronchiálního sekretu se všemi z toho plynoucími důsledky, jakými jsou nutnost častějšího odsávání či častější zvracení při terminální střevní obstrukci, vést může také ke zhoršení otoků, výpotků a kardiální dekompenzaci;
- u umírajícího není rozhodnutí parenterálně nehydratovat ze strany lékaře projevem nezájmu, ale zdůvodněným krokem, který usiluje o klientův prospěch a zachování jeho důstojnosti.

Péče o vyprazdňování

Nutné je zajištění vyprazdňování v případě zácpy, kdy se jedná o obtížné vyprazdňování stolice nebo úplné zastavení vylučování na určitou dobu.

Používání laxativ je paliativní medicínou akceptováno. Uživatel by měl dle svého stavu dostávat dostatek tekutin, vlákniny, např. celozrnné pečivo, syrovou zeleninu a ovoce, dobrý efekt mají i sušené nebo rozvařené švestky. Pokud to zdravotní stav dovolí, je dobré, aby uživatel nezůstával ležet atd.

U průjmu je vhodné přechodně omezit stravu a jíst níže doporučené potraviny, které jsou obvykle dobře snášeny, avšak je nutný dostatečný příjem tekutin. Vhodné jsou slané polévky, rýžový odvar, syrové banány (obsahují draslík), mrkvový odvar, vařené brambory nebo pyré, rovněž strava chudá na mléko, vláknina a tuk. Povzbuzujeme uživatele k popíjení tekutin, vhodný je slabý černý čaj, řídká a netučná polévka, bílé pečivo, rýže, nudle, kompoty bez slupek, tvaroh, drůbeží maso, rozpustná vláknina (jablečné pyré). Za problematické je považované mléko, syrové ovoce, nadýmavá zelenina, celozrnné výrobky, tučná a pečená jídla a nevhodné jsou rovněž šumivé nápoje. Doporučená dieta by uživatele neměla omezovat. V léčbě se využívají antidiarhoika (léčiva používaná při průjmu) a také je kladně přijímán účinek opiátů, které zpomalují motilitu střeva.

Viz tab. č. 4, 5, 6, 7.

»»» 30

Péče o dýchání

Umírajícímu se často mění dech: může být rychlejší, velmi povrchní (až 40 dechů za minutu), nebo mnohem pomalejší, s dlouhými přestávkami mezi nádechy, kdy se stále znovu zdá, že je to nádech poslední. Někdy umírající hlasitě vzdychne při výdechu. Dech může být také zcela nepravidelný. Zhoršené dýchání u uživatelů v terminálním stádiu bývá často spojeno s úzkostí, která pocit dušnosti dále zhoršuje. Aplikace kyslíku je indikována jen v případě hypoxie, taktéž časté odsávání z dýchacích cest je pro uživatele traumatizující a mělo by se používat omezeně.

Personál je tedy seznámen s tím, že odsávání z dýchacích cest klienta zatěžuje, a proto u klienta využívají spíše zvýšenou polohu tak, aby se nedusil a sekrece mohla volně odtékat. Také se stává, že byl klient dlouholetý vášnivý kuřák a svou touhu „zapálit si“ projevuje i v posledních dnech. Taktéž zde se mu personál snaží vyhovět. Viz tab. č. 8.

Psychologické aspekty péče

K těmto potřebám radíme především potřebu *zachování lidské důstojnosti*, která bývá často opomíjena. Důležitá je *komunikace a budování důvěry* uživatele. Situace pokročilého onemocnění představuje pro uživatele i jeho blízké velkou psychickou zátěž. U uživatele je třeba podporovat strategie, pomocí nichž se dokáže se svou těžkou situací lépe vyrovnávat (víru atd.).

Někteří lidé upadají v posledních dnech do kómatu. Je však třeba mít na paměti, že *sluch je poslední smysl, který mizí*. Mluvíme proto v přítomnosti umírajícího tak, jak bychom u něho nebo s ním mluvili, kdyby byl při vědomí. I když je zdánlivě v hlubokém bezvědomí, slyší nejspíš všechno, co říkáme. Mysleme na to, že je to stále člověk a zachovávejme jeho důstojnost.

Komunikace s umírajícím člověkem:

- umírající potřebuje, aby mu někdo naslouchal, aby byla zachována jeho důstojnost i v posledních hodinách života, aby byla akceptována jeho poslední přání;
- umírající člověk je stále žijícím člověkem, který potřebuje vnímat blízkost lidí a komunikovat se všemi, i když třeba pouze očima, gesty apod.;
- každý člověk, tedy i umírající, má právo na informace o svém zdravotním stavu, v této otázce je však třeba postupovat citlivě a s rozvahou;
- pro vyrovnávání se s osudem potřebuje umírající vyjádření psychické podpory založené na empatii;

tab. č. 8

PÉČE O DÝCHÁNÍ	
Všeobecná sestra	
• sleduje celkový stav uživatele	
• informuje lékaře o potížích s dýcháním	
• podává léky dle ordinace lékaře	
• postupuje dle Standardu ošetrovatelské péče „Ošetrovatelská péče o uživatele v terminálním stádiu“	
• zaznamenává do dokumentace	
Pracovníci v přímé péči	
• zajišťují polohu v sedu, polosedu	
• zajišťují přívod čerstvého vzduchu (např. ventilátor)	
• zajišťují dostatek tekutin	
• zajišťují , aby teplota v místnosti byla stálá a neměnná	
• zaznamenávají vývoj stavu uživatele do dokumentace	

- dosáhnout pocitu pohody, podpory a sounáležitosti péče při výkonu všech denních aktivit včetně biologických potřeb;
- uklidňující slova, dotyk, podání ruky pomohou potlačit strach z osamoceního kontaktu s „démonem“ smrti a ulehčí přechod do bezvědomí.

Sociální aspekty péče

Součástí paliativní péče je podpora:

- rodinných vztahů;
- kulturních vazeb uživatele;
- komunikačních zvyklostí uživatele;
- finančních a životních podmínek.

Podporujeme návštěvy umírajícího kdykoliv, po domluvě s personálem může být rodina či jeho blízcí klientovi na blízku.

Sociální pracovník by měl:

- pravidelně komunikovat s rodinou umírajícího;
- vybízet je k častým návštěvám a třeba i k plnění posledních přání uživatele;
- podporovat pozůstalé a zajišťovat následné poradenství, např. v oblasti zařizování pohřbu a ostatních administrativních záležitostí s tím souvisejících.

Duchovní a existenciální dimenze paliativní péče

V rámci poskytované péče by měl sociální pracovník či pracovník v přímé péči *citlivě zjistit uživatelské spirituální hodnoty* a orientaci a s tím spojené názory, rituály a praktiky.

V otázkách týkajících se konce života by měla být pomoc nabízena způsobem, který bude odpovídat individuálním i rodinným, kulturním i náboženským hodnotám daného uživatele. Pracovníci by měli respektovat a případně pomáhat zajistit náboženské a duchovní rituály podle přání uživatele a rodiny, a to především při umírání a po smrti. K vý-

znamným tématům spirituální podpory, kterou nemusí poskytovat pouze duchovní, patří i validace končícího života (tzn. ujištění uživatele, že jeho život měl smysl, stál za to, že dosáhl poznání, poučil se z chyb apod.), pomoc při hledání smíření, krizová intervence např. v zoufalství či při strachu ze smrti.

Etické a právní aspekty paliativní péče

Zásady ošetrovatelské péče o umírajícího:

- *upřímnost a autentičnost* pracovníků, tzn. neskrývat nejistotu a bolest;
- nic nepřehánět, vnímat a *respektovat přání* uživatele;
- podle situace *zachovávat blízkost*, anebo *odstup*;
- *najít si čas*, umírající vycítí, kolik času jsme ochotni mu věnovat;
- *naslouchat a vyjádřit pochopení*, hovořit a mlčet s nadějí a nechat „mluvit“ symboly.

Charta práv umírajících

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ je dostupné na stránkách <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajich.html>.

Dostupnost poskytovatelů speciální paliativní péče (hospiců) najdete na: <http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>. ■■■

O hodnotě sebeurčení na konci lidského života

Autonomie se zaměřením na osoby vysokého věku vyžadující péči a na umírající¹

Nárok jedince na sebeurčení a na autonomní utváření života se stal znakem moderní západní společnosti. V konečné fázi života je však choulostivý: jednak v případě vysokého věku, kdy psychická a fyzická křehkost často vede k chronickým a vícečetným onemocněním (multimorbiditě), které jsou spojeny s potřebnou péčí, jednak také v procesu umírání, ve kterém se lidé odevzdávají a svěřují doprovodu druhých. Obě situace v sobě zahrnují strach a nebezpečí, že by v nich mohlo dojít ke ztrátě sebeurčení. Je proto důležité si uvědomit, co sebeurčení vlastně znamená a jak může být na konci života zachováno.

Text: Hanz Rügger

Doktor teologie a gerontolog Heinz Rügger, MAE, je vědeckým spolupracovníkem institutu v Neumünsteru zodpovědný za obory teologie, etiky a gerontologie; kromě toho je pastoračním pracovníkem v Domově seniorů Magnolia, Zollikenberg.

» I. Sebeurčení jako hlavní mravní zásada

1.1 Dominantní liberální porozumění autonomii

Nárok na sebeurčení člověka, ale také povinnost sebeurčení jako jeho stinná stránka, formuje charakter moderního žití. Lidé se mohou (a musí) sami rozhodovat o tom, jak chtějí žít. Sebeurčení můžeme chápat jako schopnost lidí „vést vlastní život, jak to v daných podmínkách a podle vlastního zvážení sami chtějí“. Toto v dnešní době běžné porozumění autonomii má různá východiska. Jednak v sobě zahrnuje dědictví osvícenství s jeho požadavkem na vykročení člověka z nesvéprávnosti, kterou si sám zavinil. Z jiné strany je doplněno postmoderními aspekty individualizace a pluralizace. Z bohatství rovnocenných možností, které ve společnosti existují, se individuum smí a musí, pokud možno autonomně, pro některou možnost rozhodnout, a tak se individuálně profilovat. Sebeurčení člověka dostává charakter vlastního výkonu, kte-

rým každý určuje svou totožnost: Jsem to, co ze sebe udělám.

Toto liberální porozumění autonomii spočívá v konceptu negativní svobody: sebeurčení znamená především svobodu individua vůči cizím předpisům a vlivům, svobodu, v níž se rozhoduje sám nezávisle na ostatních. V dnešní době k tomu mnozí přidávají i aspekt samostatnosti: sebeurčení jako samostatnost v sobě zahrnuje kontrolu nad svým životem a možnost nezávislosti na ostatních.

1.2 Autonomie pacientů jako zásadní lékařsko-etický princip

Od poloviny minulého století hraje ústřední roli v moderní lékařské etice princip respektu k autonomii každého člověka. Bylo to především zhrození se nad zločiny nacistické medicíny, které vedlo k přiznání absolutní důležitosti respektu vůči sebeurčení každého pacienta a pacientky, resp. každé osoby, která se účastní vědeckých zkoumání, a sice ve smyslu jeho ochrany: každému soudnému člověku náleží právo v daném okamžiku zamítnout ošetření, které nechce, a to i tehdy, je-li ošetření z lékařského hlediska jasně doporučeno. Teprve v tomto posledním případě se ukáže, je-li princip respektu autonomie pacientů opravdu brán vážně!

Lékařský zákrok je tedy přípustný pouze tehdy, pokud je předložena lékařská a zároveň „individuální“ indikace, jež bere autonomní vůli pacienta v potaz. Tím má být zajištěno, že za pacienty a pacientky nerozhoduje a nedělá z nich objekty zdra-

votnické péče nikdo jiný. Autonomie je zde ochranným pojmem, který má člověka chránit před přebíráním kontroly nad jeho životem a zasahováním do jeho věcí. Toto normativní porozumění autonomii jakožto bezpodmínečnému nároku nezávislému na faktorech zdravotního stavu, soudnosti, rámcových podmínkách instituce atd. se přímo odvozuje od porozumění lidské důstojnosti, jejíž ústřední obsah tkví právě v nedotknutelnosti a v právu na sebeurčení a odpovědnost každého člověka za sebe sama.

1.3 Post-liberální porozumění autonomie: autonomie v závislosti

Kritika takového čistě liberálního porozumění autonomie však poukazuje na to, že jednostranně akcentované pochopení negativní svobody ve smyslu nezávislosti na vlivech druhých je abstrakce, která neodpovídá reálné situaci lidského života, protože absolutní autonomie není pro lidskou bytost možná. Základním znakem lidské existence je být odkázán jeden na druhého, být vzájemně závislí a žít v různých vztazích. Autonomii je pak nutno chápat jako „relativní sebeurčení“ nebo jako „autonomii v závislosti“. Sebeurčení je zde jak aktivním, tak i pasivním procesem, konáním, stejně jako přijetím a ponecháním, vlastním utvářením, stejně jako ponecháním se utvářet jinými lidmi, okolnostmi a situacemi.

Toto post-liberální chápání autonomie se stává důležitým právě v pohledu na osoby vyžadující péči a na umírající, protože v těchto situacích, kde bývá zkušenost závislosti a pasivity zřejmá, naráží čistě negativní porozumění svobody (ve smyslu nezávislosti na druhých a suverénní kognitivní možnosti rozhodování se) na své hranice. Při porozumění „autonomii v závislosti“ je důležité si uvědomit, že sebeurčení není něco, co se rozumí samo sebou, že neznamená schopnost rozhodování přítomnou v každém okamžiku. Konkrétní autonomie se často

»»» 31

¹ Vyšlo v nakl. Christiane Burbach (vydavatel), ...až na hranici. Práce v hospicích a paliativní péče. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2010 (Edice Cesty ke člověku, Svazek 1), 59–87.

dostaví až v procesu dialogu s těmi, kteří jsou pro člověka důležití, během něhož vyjde najevo, co je pro člověka významné, s čím se může ztotožnit a k čemu se chce rozhodnout.

Pokud vezmeme vážně normativní nárok autonomie, který vychází z lidské důstojnosti, pak z něj vyplývá zřejmý požadavek, aby integrální součástí poskytované péče byla pomoc lidem dosáhnout stavu, ve kterém si budou schopni své sebeurčení uvědomovat, vykonávat, a to navzdory snižujícím se schopnostem.

1.4 Autonomie jako umění života

Musíme ještě upozornit na další dílčí aspekt autonomie: Na autonomii je potřeba nazírat také z pohledu umění života, tedy jako na pozitivní svobodu. Sebeurčené, autonomní není ještě samo Já, které se osvobozuje (to by byl aspekt negativní svobody od něčeho), ale až to Já, které je schopno formování „sebe-legislativy“ (sebeřízení, aktivního utváření vlastního života) ze svobody (to je aspekt pozitivní svobody k něčemu). Autonomie spočívá v tom, vzít formování života a svého Já do svých rukou. Umění života se zakládá na vlastní síle, na schopnosti vlastního Já vnímat své možnosti a hranice, prostory své svobody a svůj charakter, svou soběstačnost a své závislosti a utvářet svůj život podle svých představ, svých měřítek a vlastní zodpovědnosti – včetně a navzdory skutečností, které jsou nepozměnitelné a dané a které si člověk ke konci svého života může obzvláště bolestivě uvědomovat.

1.5 Ohrožení sebeurčení na konci života

Život v sebeurčení není něčím samozřejmým. Je ohrožován rozmanitými faktory, jak vnitřními, tak vnějšími. K těm vnitřním patří tělesné a kognitivní omezení, např. nemoci spojené se stářím, které mohou omezit schopnost vnímat sebeurčení. Dále též navyklé přetrvávání v nesamostatných, z vnějšku ovlivňovaných životních vzorcích, které si dotyčná osoba přivlastnila.

K vnějším faktorům mohou patřit společenské, sociální nebo institucionální podmínky, které autonomní život ztěžují nebo ohrožují. Někteří lidé se obávají ohrožení autonomie zvláště v případech, kdy by z důvodu jejich vysokého věku a potřebné péče vyvstala nutnost pobytu v instituci, protože na ně nahlíží jako na ztělesnění tzv. „totálních institucí“ (E. Goffmann), ve kterých jsou jejich obyvatelky a obyvatelé podmaněni institucionálním, cizím ustanovením a jsou tudíž ohroženi ve svém vlastním sebeurčení. Jelikož konec života (vysoký věk) přináší fyzickou a někdy též psychickou slabost na jedné straně a proces

umírání na straně druhé představuje fázi křehkosti a zranitelnosti s potencionálními zkušenostmi závislosti a bezmoci, není divu, že od jisté doby je vznášena hlasitá výzva k prožití autonomního stáří a sebeurčujícího umírání.

2. Sebeurčení v kontextu potřebné péče u osob vysokého věku

2.1 Nevyhnutelnost této problematiky

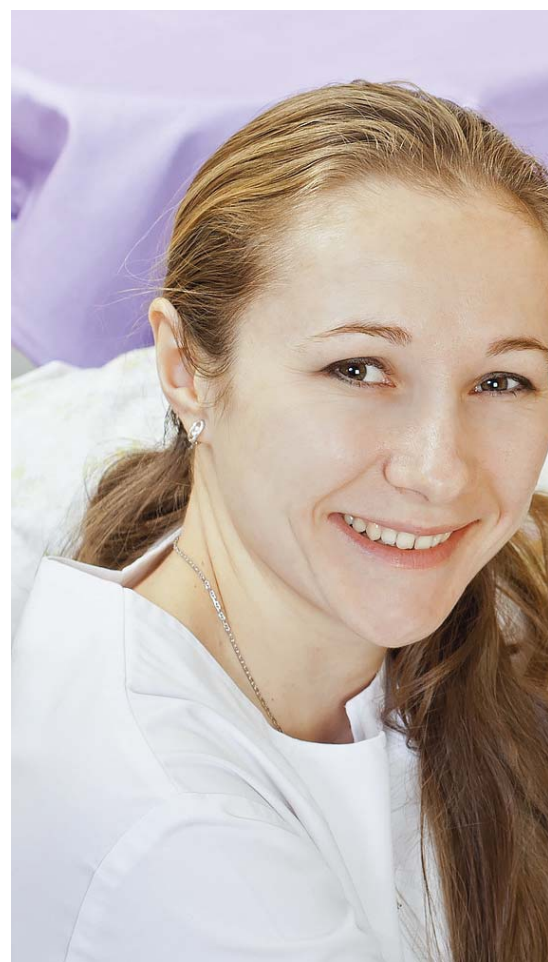
Je přirozeností věci samé, že proces stárnutí je ve své čtvrté fázi (cca po dosažení 80 let) spojen se silnější tendencí k fyzické a psychické křehkosti a že často probíhá za doprovodu chronických nemocí podmíněných stářím. Multimorbidita zase vede ke zvýšené potřebě podpory a má často za následek nástup staršího člověka do instituce, která se specializuje na dlouhodobou péči.

Pro většinu lidí je to velký a bolestný krok, neboť jasně ukazuje, jak na tom daná osoba je: že již nemůže žít samostatně a že je v posledním životním období ve stále stoupající míře závislá na podpoře druhých, což může být vnímáno jako zahanbující. V literatuře věnující se tématu sebeurčení na konci života se mluví převážně o těžkých lékařsko-etických otázkách v zacházení s eutanázií (v pasivní i aktivní formě), tudíž o otázkách, jestli a do jaké míry může člověk sám rozhodovat o okamžiku, místě a způsobu své smrti. Přitom ustupuje do pozadí – a to neprávem! – daleko častější a naléhavější otázka, jaký význam má autonomie tam, kde lidé musí trávit svou konečnou životní fázi v silné závislosti na podpoře druhých, jako např. v ošetrovatelském zařízení.

Z perspektivy profesionálního pečujícího nemusí být vždy lehké prosazovat právo pacienta na respekt k jeho autonomii, protože pečující bývá silně zaměřen na poskytování potřebné péče a pomoci. Také to čas od času vyžaduje odstoupit od osobních a pečovatelských návyků v myšlení a jednání (a to i pokud jsou shledány dobrými) a chápavě druhou osobu tolerovat a jednoduše ji ponechat vlastní vůli.

Ošetrovatelské instituce, které se zaměřují na dlouhodobou péči, mají tendenci k rozsáhlému určování života svých obyvatel, ke kolektivním regulacím a podřizování se institucionální logice v rámci efektivního fungování provozu. Tomu se nedá zcela zabránit. Možné ale je si tuto tendenci uvědomovat a působit proti ní skrze cílená opatření tak, aby se vytvořila pečovatelská a opatrovnická kultura, která sebeurčení obyvatelů a obyvatelk podporuje.

O co by se mohlo jednat, zde může být naznačeno v několika bodech.



2.2 Orientace na osobu

Centrálním bodem je opakovaná kontrola nastavení struktur tak, aby odpovídaly individuálním potřebám těch, kteří jsou na ně odkázáni. Úkol spočívá v tom, přizpůsobovat institucionální struktury potřebám lidí a neočekávat, že se dotyční budou přizpůsobovat jim. Také priority zdravotnicko-ošetrovatelského jednání mají být nastaveny tak, aby odpovídaly úhlu pohledu osob vyžadujících péči, a ne přednostně hledisku odborníků. Protože už sama formulace pečovatelských problémů předpokládá normativní hodnocení toho, co druhá osoba potřebuje, co je pro ni dobré a žádoucí. Přitom blaho osoby z perspektivy jejího subjektivního vnímání může spočívat v něčem docela jiném.

2.3 Zahnutí do procesů rozhodování a umožňování identifikace

V situacích, kdy dochází k věkem podmíněné závislosti osob na péči, je možno podporovat sebeurčení důsledným zapojováním starého člověka do procesů rozhodování, které se ho týkají. To předpokládá, že je ve všech záležitostech náležitě informován a že jsou mu předloženy reálné možnosti, mezi kterými si může vybrat. To se netýká pouze závažných rozhodnutí, jako např. rozhodnutí o větších lékařských zákrocích, ale taktéž vytyčení cílů poskytované péče



a utváření každodenního rozvrhu. Schopnost autonomie se může vzhledem k vývoji nemoci snižovat; některá rozhodnutí možná přesahují možnosti obyvatele pečovatelské instituce. Ale i v tomto případě budou dále existovat menší nebo větší možnosti rozhodování v každodenním životě, např. jak se chce daná osoba oblékat nebo stravovat, kdy a jestli chce vstát nebo zda se chce procházet. Jde o to, aby se člověk s životem v instituci dokázal co nejvíce identifikovat, a tím také získal motivaci pro zapojení se do rozhodování.

2.4 Brát seniory jako zodpovědné lidi

Respektovat sebeurčení druhého znamená zároveň nahlížet na dotyčnou osobu jako na zodpovědnou za sebe sama a očekávat od ní uvědomování si této zodpovědnosti. Tento aspekt bývá často v diskuzích o autonomii přehlížen, je však klíčový tím, že pokládá chápání povinností a zodpovědností pro sebeurčení za stejně důležité jako plnění nároku a práv. Z tohoto pohledu může být adekvátní oslovit obyvatele a obyvatele na téma chápání takovéto odpovědnosti a spolu s nimi hledat možnost, jak se mohou stát užitečnými pro druhé. Psycho-gerontologie zde hovoří o fenoménu generativity ve stáří. Myslí se tím životní postoj, který se produktivně realizuje ve společenství a přináší hodnoty, které pro

druhé něco znamenají. Důležitý ale člověk není pouze tím, že je navenek aktivní a produktivní. Důležitosti pro ostatní nabývá starý člověk právě způsobem, kterým své stáří žije a kterým přijímá výzvy, jak mu je život v této fázi předkládá.

Převzetí co největší možné odpovědnosti sám za sebe v sobě nese schopnost ulevovat druhým, nepožadovat od druhých víc, než je nezbytné. To se může projevovat i ve vztahu klientů k personálu.

2.5 Sebeurčení jako orientační znak humánní pečovatelské kultury

Aby sebeurčení ve smyslu vlastní odpovědnosti mohlo být praktikováno, vyžaduje to nejenom vnitřní předpoklady ze strany starého člověka, ale též vnější rámcové podmínky institucionálního, sociálního, kulturního, zdravotního a sociopolitického rázu, které napomáhají uskutečnění autonomie. Autonomie se může vyvíjet jen v kontextu odpovídající respektuplné a empatické pečovatelské kultury. Láskyplné prostředí je to, co nabízí jedinci příležitost rozvíjet vlastní potenciál a svobodu vybrat si vlastní postup jednání.

» 3. Sebeurčení v pohledu na umírání

3.1 Umírání jako něco, za co jsem sám odpovědný

Že na smrt od určité doby není už nahlíženo pouze jako na hrozivého nepřítele, případně že není trpěna jen jako nevyhnutelný osud, nýbrž že se lidé v dnešní době doslova domáhají práva „na vlastní smrt“, na „důstojné umírání“ nebo „sebeurčené umírání“, ukazuje, že v postoji k umírání došlo k fundamentálnímu obratu. Nové v tomto vývoji je, že umírání je stále více chápáno jako něco, co člověk může v rámci vlastní zodpovědnosti utvářet a o čem by měl podle možností svobodně rozhodovat. Mnozí stoupenci této perspektivy spatřují důstojnost umírání právě v tom, že je podrobena naší kontrole a naší autonomní moci s ním volně nakládat. Umírat důstojně potom znamená umírat dle svého určení, netrpět umírání jako něco, co člověka postihne, resp. nenechat to na sobě dopustit.

3.2 Strach před medicínsko-technickým, cizím určením umírání

K zesílení volání po autonomii při umírání přispěl v poslední době velkou měrou razantní vývoj moderní high-tech medicíny, která přinesla pozoruhodné možnosti stále delšího odkládání smrti. Tyto vymoženosti moderní medicíny, které jsou na jedné straně vnímány jako požehnání, vyvolávají na straně druhé hluboko zakořeněný strach z toho, že člověk na konci života, když nastane čas jeho přirozené smrti, nebude moci zemřít, ale bude uměle udržován při životě (lépe řečeno udržován v čistě biologickém přežívání).

Ke specifickým charakteristikám dnešního umírání patří, že bylo zmedikalizováno, zinstitutualizováno, zprofesionalizováno a skrz na skrz zorganizováno. Umírající tělo je do jisté míry předáváno ke konečnému ošetření profesionálům ve specializovaných institucích, za jejichž odborného doprovodu a pod jejichž dozorem zakončí toto tělo, s patřičnou kontrolou bolesti, svůj život.

Na tomto pozadí usiluje výzva pro sebeurčujícím umírání o takovou formu umírání, ve které umírající není degradován na pouhý objekt (tělo) technicky vybavené intenzivní medicíny, ale jakožto lidský subjekt může sám určit, kdy se chce zříct života prodlužujících opatření a jít uvědoměle vstříc smrti (nebo si ji případně chce přímo sám „zařídít“) a jaký doprovod, resp. které vnější rámcové podmínky chce na této poslední cestě využít.

3.3 Nevyhnutelnost člověkem určeného umírání

V dnešní době musí lidé v souvislosti se smrtí učinit rozhodnutí, jestli ji chtějí přijmout, nebo proti ní bojovat, což v dřívějších dobách nemuseli. Pokud nejde

»»» 34

o případy nenadálých úmrtí, vlastně se umírání v dnešní Evropě již bez takovýchto medicínských rozhodnutí o životě a smrti ani neděje. Přísně vzato tedy nemáme v mnoha případech možnost nerozhodnout o místě, čase a způsobu smrti – umírání se tak jako tak stalo umíráním, které určuje člověk! Otázka, která je pokládána v souvislosti se sebeurčeným umíráním, je tudíž dvojí: za prvé: kdo tedy má rozhodnout o umírání – lékař/ka, společenské mínění, příbuzní nebo sám umírající? Dále jde také o otázku, jak daleko může sebeurčení zajít, a je-li to vůbec legitimní, chtít si „pořádit“ smrt (asistovanou) sebevraždou nebo vyžádaným medicínským zabitím (aktivní eutanázie).

3.4 Legitimní nárok na sebeurčení v pohledu na vlastní umírání

Vzhledem k dnešnímu rozšíření lékařských možností prakticky nebývá popírán nárok na respektování principu autonomie pacientů a na přiznání práva umírajících vzdát se dalších terapií – alespoň principiálně. Pasivní dopomoc ke smrti (zřeknutí se terapie nebo její přerušení), ale též nepřímá eutanázie (tedy mírnění bolesti s vědomím možných následků, které život zkracují) jsou dnes nejen povoleny, ale patří ke standardu dobré klinické praxe. A pro mnoho lidí je také představitelné nepopírat legitimitu možnosti (asistované) sebevraždy jako řešení ultima-ratio v situacích, které jsou spojeny s velkým utrpením, a to s ohledem na snesitelnost a lidskost umírání.

Nárok na autonomii si v zásadě ponechává svou neomezenou platnost i v tom případě, kdy je schopnost starého nebo umírajícího člověka vnímat sebeurčení omezena nebo kdy zcela odpadá, jako v případě pacientů v perzistentním vegetativním stavu. Směrnice Švýcarské akademie lékařských věd (SAMW) ustanovují: „Nárok na respektování lidské důstojnosti a autonomie platí neomezeně u všech lidí. (...) Omezené schopnosti autonomie, které se stupňují s přibývajícím věkem a které narušují rovnováhu mezi nezávislou a závislou stránkou člověka, neruší nárok na respektování jeho důstojnosti a autonomie.“ To znamená, že u chybějící schopnosti autonomie se vyrovnává deficit možnosti sebeurčení tím, že se zkoumá tzv. pravděpodobná (domnělá) vůle dotyčné osoby a touto cestou je dáno zadostiučinění zbývajícimu normativnímu nároku na sebeurčení. Směrnice dále konstatuje, že „i u pokročilé demence existuje stále ještě kompetence porozumění, posouzení a sebevyjádření, i když je jejich úroveň v poměru k vývojovému stádiu omezená a nestabilní, a proto není totální upření možnosti sebeurčení v pokročilých fázích vývoje demence povoleno“.

3.5 K významu ustanovení ze strany pacienta (předem vyslovená přání)

Centrálním bodem je etické rozlišování mezi platným normativním nárokem na autonomii a schopností autonomie, která může ve stáří slábnout nebo se vytratit. Zajišťuje, že se ani ti pacienti, kteří již nejsou schopni rozhodování, nestanou objektem dobře míněných opatření ze strany pečujících a ošetřujících profesionálů a příbuzných, ale že pokud možno zůstanou subjektem vlastního životního příběhu a že budou ve své lidské důstojnosti respektovány až do konce. Je to tedy úkolem těch, kteří jsou pověřeni léčbou a doprovodem osob neschopných rozhodování, aby v jejich zastoupení našli jejich pravděpodobnou vůli. To znamená, aby po rozhovoru mezi všemi zúčastněnými a po studiu všech dostupných informací mohli podle svého nejlepšího uvážení a svědomí rozhodnout, jak by se dotyčný pacient v konkrétní situaci rozhodl sám za sebe, kdyby toho ještě byl schopen. Že při hledání domnělé vůle zůstává vždy nějaký zbytek nejistoty, je přirozené a nezpochybňuje to smysl těchto snah.

Významnou indicií pro určení této pravděpodobné vůle je i zpracované ustanovení ze strany pacienta. Pacientské ustanovení je prohlášení o vlastní vůli, kterou preventivně sepíše rozhodováníschopná osoba pro možnou nastávající nebo budoucí situaci, ve které bude nutné učinit rozhodnutí o lékařském opatření, a kterého již nebude dotyčná osoba schopná. Jestliže ustanovení ze strany pacienta sloužila dříve v první řadě k odmítnutí lékařských opatření, je na ně dnes stále více nahlíženo i jako na možnost vyjádření k opatřením, která by člověk v daném případě požadoval. I když kolem závaznosti takovýchto opatření vznikla kontroverzní debata, dá se celkově vzato přece jen držet toho, že ustanovení ze strany pacienta v nedávné minulosti nabylo významu nástroje anticipačního sebeurčení. To se odráží jednak ve znění zákonů v Rakousku a Německu, ale také v odborně etických doporučeních lékařských grémií v těchto zemích.

Pro ošetřující a pečující o pacienty se sníženou schopností názoru a rozhodnutí na konci jejich života je to velkou výzvou: Respektovat identitu, důstojnost a sebeurčení nemocné osoby tím, že budou brát vážně pacientovo dříve vyslovené přání a v největší možné míře se zřeknou opatření, která by pacient pravděpodobně odmítl. Právě v takových situacích se ukazuje, jak vážně je brána zásada formulovaná německou Národní etickou radou (National Ethikrat), že „právo na sebeurčení člověka o jeho těle ... je třeba ohodnotit výš, než povinnost ochrany jeho života ze strany druhých osob“.

3.6 Kritické otázky a běžné představy o sebeurčeném umírání

Dostane-li se nároku na sebeurčení na konci života jednou zásadního uznání, nebude možné se vyhnout kritickému dotazování ohledně požadavku na sebeurčené umírání.

Ve kterých směrech se mi tato kritika jeví nutnou k diskuzi, bych rád naznačil ve třech bodech.

1. Pro většinu lidí dnešní doby je „důstojné umírání“ přirozeně spojováno s autonomním rozhodnutím umírajícího ohledně času a způsobu, jakým chce zemřít – jako kdyby postrádalo důstojnost, kdyby člověk přijal smrt tehdy a takovým způsobem, jakým mu ji osud nadělí. Obávám se, že ve společnosti, která vidí v praktikování sebeurčení týkajícího se způsobu a času smrti předpoklad důstojného umírání, je na starého, multimorbidního a do péče druhých odkázaného člověka vytvářen subtilní, ale trvalý tlak.

2. Druhý problém sebeurčeného umírání se ukazuje v neschopnosti vnímat život člověka právě v těchto jeho elementárních zásadních úkonech jako něco, co přesahuje vlastní plánování, rozhodování, konání a kontrolování. Určitým krédem dnešního moderního člověka je, že k sobě nenechává věci přicházet, nýbrž – když už tedy musí zemřít – chce odepřít smrti její samovolnou moc. Někteří považují myšlenku, že umírání může být naplánované, za chorobnou ideu moderní společnosti. Přitom se ovšem zapomíná na to, že lidské bytí je charakterizováno vždy aktivitou i pasivitou – člověk se rodí, člověk je milován, člověk umírá... Tato pasivita patří k základní struktuře lidstva. Chtít se jí zbavit právě při něčem tak elementárním, jako je proces umírání, by mohlo znemožnit fundamentální zkušenosti lidského bytí.

3. Třetí kritika se týká přání, aby umírání bylo lehké, bezbolestné a „krásné“. Jak jsou na jedné straně dnešní možnosti paliativní péče a její rozšíření vítány, tak je na druhé straně nutno střízlivě konstatovat, že umírání je v mnoha případech obtížné a namáhavé, stejně tak jako narození! Schopnost a připravenost snášet těžkosti a konstruktivně zacházet s bezohledností osudu, je též jedním z ústředních aspektů sebeurčení v pohledu na umírání.

Tento poslední aspekt ještě jednou zdůrazňuje, jak důležité je pro sebeurčení na konci života podpůrné prostředí se spolehlivou, empaticko-solidární „kulturou péče“ vycházející z respektu k vlastní zodpovědnosti umírajících a vnímající dobré, sebeurčené umírání jako výsledek společného procesu vzájemného učení se všech zúčastněných: umírajících, jejich profesionálních pomocníků i příbuzných.

Článek byl zkrácen a redakčně upraven. ■■■

Spiritualita v institucích dlouhodobé péče (SpiL)

Praktický třífázový model pro integraci spirituality do kultury instituce dlouhodobé péče

Text: Anemone Eglin, Institut Neumünster, Zollikerberg, Švýcarsko, vedoucí projektu

► 1. Třífázový model SpiL

První fáze: Normativní úroveň

- A. Zpracovat vlastní pochopení spirituality
- B. Integrovat spiritualitu do kultury organizace

Druhá fáze: Strategická úroveň

- A. Definovat cíle na úrovni instituce a jednotlivých úseků
- B. Zkontrolovat výstupy instituce

Třetí fáze: Operativní úroveň

- A. Integrovat spiritualitu do každodenního života
- B. Příkladné jednání vedoucích
- C. Oblasti

► 2. Úvod

2.1 SPIRITUALITA V KULTUŘE ORGANIZACE

Moderní pečující instituce vycházejí při své činnosti z uceleného pohledu na člověka. Ve všech organizačních složkách se instituce snaží nabídnout svému obyvateli/obyvatelce co nejvyšší kvalitu života. Většinou to znamená, že se snaží dbát na naplňování fyzických, psychických, duševních a sociálních potřeb. Spirituální potřeby jsou oproti tomu zanedbávány, ačkoliv jim stárnoucí lidé přisuzují velký význam.¹ Existují domovy, které mají náboženskou tradici a které nabízejí pobožnosti, bohoslužby a pastýřskou péči a také odpovídajícím způsobem školí pečující personál. To je jedna z možností, jak dbát na spirituální stránku. Ale není to ani všezahrnující, ani přenositelné do institucí, které jsou z hlediska vyznání neutrální.

Spiritualita je určující element v kultuře organizace, a proto je také důležitým odlišujícím znamením vůči ostatním domovům. Přemýšlet o spiritualitě jako o tématu budování kultury organizace a integrovat ji do všech úrovní organizace je ale něco nového a nezvyklého. Důvodem může být to, že vedoucí pracovníci jsou si vědomi v případě integrace principu spirituality rizika ohrožení náboženské neutrality své instituce, nebo naopak, jsou sami nábožensky orientovaní a spiritualitu považují za příliš otevřený koncept.

Oba dva tyto přístupy zamlčují, že spiritualita patří k lidství a nedá se redukovat ani na náboženství, ani není pouze osobní věcí každého člověka. Jakožto důležitý aspekt kvality života patří spiritualita do středu zájmu každé pomáhající instituce. Každopádně je to taková spiritualita, která je otevřená lidem různých vyznání, náboženství a přesvědčení.

2.2 SpiL – NÁSTROJ PRO VEDOUcí PRACOVNÍKY

Pro práci institucí dlouhodobé péče chybí v tuto chvíli modely, jak integrovat spiritualitu do pracovní kultury organizace. Předložený model SpiL má ambici tuto mezeru zaplnit. Byl vytvořen a vyzkoušen v období leden 2012 až květen 2013 v těsné spolupráci s vedoucími pracovníky domovů pro seniory.

Projektovou skupinu tvořili:

- Daniel Aeschlimann, Bydlení-péče Altenberg, Nadace Diaconis, Bern;
- Martin Birrer, Nemocnice Adullam, Pečovatelka domovy Adullam, Basilej;
- Peter Brändli, Cetrum bydlení Fuhr, Wädenswil;
- Doris Held, Domovy pro seniory města Curych;
- Susi Lüssi, Domov pro seniory Klus Park, Curych;
- Heidi Rohr, Domov pro seniory Birgli, Brienz;

- Urs Wernli, Domov seniorů Dorflinde, Curych.
Vedení projektu zajišťovala Anemone Eglin z Institutu Neumünster, Zollikerberg.

Předložený model SpiL byl vytvořen výslovně jako pomůcka pro vedoucí pracovníky. Ukazuje jim, jakým způsobem mohou koncepčně zavést spiritualitu do všech oblastí v jejich instituci. Protože model vychází z pohledu vedoucího, je koncipován jako model shora-dolů (top-down). Popisuje tři fáze strukturovaného procesu, aniž by vedoucí pracovníky omezoval, pokud jde o vlastní obsah.

Vnitřní obsah musí vedoucí pracovník formulovat sám s ohledem na své chápání spirituality a také ho musí projednat se svými spolupracovníky. Snaha implementovat do instituce obsahové předem určený model by neodpovídala tématu spirituality. Model SpiL v žádném případě neomezuje kreativní prostor vedoucích. Obsahové formulace v modelu je třeba tedy vnímat jako vysvětlující a příkladné. Jsou to návrhy autorky a členů projektové skupiny, kteří model společně vyvíjeli. Tyto příklady jsou uvedeny v příloze.

Celý model SpiL je založen na jedné straně na konceptech organizačního řízení, a na straně druhé na zkušenostech vedoucích pracovníků, kteří se na jeho vývoji podíleli, a také na mnohaleté práci autorky na poli spirituality s odborníky v institucích dlouhodobé péče.

2.3 ZÁKLADNÍ INFORMACE O SPIRITUALITĚ

V následujícím textu jsou formulovány některé klíčové, vědecky podložené aspekty spirituality. Vysvětlují, na jakých obsahových základech je SpiL založen, a jsou zamýšleny jako základní informace k tématu spirituality.

¹ Srovnej: Religionsmonitor 2008; Bucher 2007; Utsch 2008; Frick, Roser 2009

2.3.1 Antropologické východisko

Jsou dvě perspektivy, ze kterých je možné pohlížet na téma spirituality. Buď se z pozice člověka dotazujeme na jeho vztah k základu všeho bytí, nebo opačně, z pozice věčného božského bytí na jeho vztah ke světu a člověku. První perspektivu nazýváme antropologickou², tu druhou teologickou³.

V rámci gerontologických diskuzí je na spiritualitu nahlíženo antropologicky, jako na jednu z dimenzí lidské zkušenosti. Model *SpiL* vychází z antropologického pohledu, tzn. z pohledu člověka. Antropologickým východiskem je tedy člověk se svými otázkami a potřebami v rámci života. Člověk si klade otázky ohledně sebe sama a svého bytí na světě.

Základní otázky, které doprovázejí lidstvo dějinami, se v průběhu staletí v podstatě nemění: *Kdo jsem? Kde jsem se tu vzal? Co se mnou bude? Proč jsem na světě?*

Jsou to otázky, které vždy nově vyvolávají proces hledání a na které nejsou vyčerpávající (myšleno definitivně platné) odpovědi. Nejsou to otázky, kterými by se každý člověk zabýval neustále. Podle životní fáze a životní situace někoho zaujmou více, nebo méně. Všechny odpovědi na tyto otázky, které lidé v průběhu staletí našli, vycházejí z představ období, ve kterých tyto lidi žili. Lidstvo se nachází v neustálém procesu vývoje, s čímž mimo jiné souvisí i změna odpovědi na tyto velké otázky. Chtít říci něco plně vyčerpávajícího by znamenalo být schopen zaujmout pozici mimo časově podmíněnou existenci, takzvané „vyskočit z vlastní historie“, což je pro člověka nemožné.

Člověk svými otázkami „*odkud*“, „*kam*“ a „*k čemu*“ (to znamená svým hledáním základu a smyslu bytí) ukazuje na něco, co ho přesahuje. Odkazuje na něco, co je větší a obsáhlejší, nežli je on sám. Lidé stále znovu prožívali zkušenost, že při hledání tohoto všezahrnujícího nenarazili na prázdno. Poznávali, že není prostě „*nic*“, ale že existuje „*něco*“, co je kolem nich, čím se cítí být podpírání a čeho se cítí být součástí. Nedokáží to pojmenovat, pochopit, a přesto tuší, že tato všeobsahující veličina působí ve všem, co vnímají a vidí. V naší západní kultuře opisujeme tradičně toto všezahrnující jsoucno slovem Bůh.

Jakým způsobem člověk vstoupí do kontaktu s touto skutečností, jakým způsobem ho to vnitřně promění a jak se to projeví na jeho životě, určuje jeho individuální formu spirituality. Spiritualita se tím stá-

vá určitým základním postojem, který se v průběhu života může vyvíjet a měnit. Formuje postoj člověka k sobě samotnému a k okolnímu světu.

2.3.2 Etymologický význam

Slovo spiritualita pochází z latinského slova *spiritus*, což je překlad řeckého slova *pneuma*, a to je opět překlad hebrejského slova *ruah*. Neexistuje jedno české slovo, které by dokázalo vystihnout význam slov *spiritus-pneuma-ruah*. Významově blízká jsou slova vítr, dech, vzduch a duch. Z významu těchto slov se dají odvodit oba centrální elementy spirituality, totiž otevřenost a být něčeho součástí.

Otevřenost: duch, vítr, dech jsou „věci“, které jsou neohraničené, nepochopitelné a neviditelné. Vítr ani dech nemohou být zabaleny, nemohou někomu patřit nebo být prodány. Ve vztahu ke spiritualitě to znamená, že člověk je v zásadě otevřen pro něco neohrančeného, nekonečného, jako jsou duch, vítr nebo dech, které má k dispozici, nicméně s nimi nemůže volně nakládat.

Být součástí něčeho: lidský život mimo tělo matky začíná s prvním nadechnutím a končí s posledním výdechem. Dokud člověk dýchá, žije. Vzduch, který člověka obklopuje, proudí skrze dýchání dovnitř a zase ven. Každým nadechnutím cítí člověk, že je spojen s něčím nekonečným, tedy vzduchem, větrem, a že bez tohoto nekonečného nemůže žít⁴. Všechny živé bytosti dýchají a všechny dýchají ten samý vzduch. Skrze dýchání člověk prožívá, že není izolován ode všeho a ode všech, ale naopak, že je součástí velkého spojení. Od prvního do posledního dechu je člověk ve vztahu se vším, co ho obklopuje a kolem něj proudí. Je možné, že si tyto vazby neuvědomuje, že je nechápe nebo dokonce zapírá, ale nemůže se jich zbavit. Stálo by ho to život. Ve vztahu ke spiritualitě to znamená, že člověk může žít jenom ve vztahu k nekonečnému. Spiritualita je tak stejně konkrétní a každodenní jako dýchání a stejně tak je pro život důležitá.

Z právě uvedeného je zřejmé, že spiritualita je neoddelitelně spjata se zkušeností. Vazba na zkušenosti nesmí být při jakékoliv reflexi spirituality ztracena ze zřetele, a proto se objevuje stále znovu i v modelu *SpiL*.

2.3.3 Definice spirituality

Vědecky uznávaná definice spirituality dosud chybí. Existují různé popisy, z nichž

dva zde pro příklad uvedeme:

Příklad 1: Spiritualita znamená život z ducha.⁶

Příklad 2: Spiritualita odkazuje na existenciální otevřenost člověka k nekonečnu, se kterým se cítí být spojen a které považuje za klíčové pro svůj život.⁷

2.3.4 Spiritualita a náboženství

Spiritualita a náboženství nejsou totožné, nejsou to ale ani dvě zcela oddělené oblasti.

Náboženstvím rozumíme osobní náboženskou praxi v rámci organizovaného náboženského společenství. Pro současné obyvatele domovů pro seniory je náboženství běžný a srozumitelný pojem.

Spiritualita oproti tomu označuje bezprostřední osobní zkušenost s něčím, co člověka přesahuje. Spiritualita je nezávislá na náboženství nebo vyznání.

Náboženství je proto součástí spirituality. Spiritualita ale zahrnuje více, než je náboženství a je dnes označována jako „kontejnerový“ pojem⁸.

3. Zavádění do praxe

V další části si podrobněji představíme tři fáze modelu *SpiL* k integraci spirituality do kultury instituce dlouhodobé péče.

3.1 PRVNÍ FÁZE:

NORMATIVNÍ ÚROVEŇ

- A. Zpracování chápání spirituality
- B. Integrace spirituality do kultury organizace

A. Zpracování chápání spirituality

- Ujasnit si osobní postoj ke spiritualitě
- Formulovat společné chápání spirituality
- Odvodit centrální elementy spirituality

V první fázi je nutné zpracovat obsahové základy modelu *SpiL*. Vyplatí se, pokud si na to najdeme dost času. Tyto zásady tvoří nezbytné myšlenkové (duchovní) předpoklady pro to, aby mohla být spiritualita návazně integrována strukturovaně a důsledně. Základy nás chrání před nebezpečím chtít ihned řešit operativní úroveň a tím pracovat nekoncepčně a nesystematicky.

Jako základ pro práci týmového vedoucího může být využita možnost stručného dotazníku ohledně chápání spirituality u spolupracovníků a obyvatel⁹. To poskytne první obrázek o různých pojetích spirituality, které se v domově vyskytují.

² Z řeckého *antropos* – člověk. Antropologicky znamená: myšleno z pozice člověka.

³ Z řeckého *theos* – Bůh. Teologicky znamená: z pozice Boha.

⁴ Etymologie pochází z řeckého *etymologia*. Etymologie vysvětluje vznik slov a jejich význam.

⁵ Srovnej Genesis 2,7

⁶ Teologický popis Karla Rahnera.

⁷ Antropologický popis Anemone Eglin.

⁸ Kontejnerový pojem je slovo, pojem, které v sobě zahrnuje různé atributy, které asociují s výchozím termínem. Může být naplněn vlastními, individuálními zkušenostmi, dojmy, přesvědčením a informacemi.

⁹ Abychom dodržovali genderový aspekt, střídáme v dalším textu mužskou a ženskou formu.

Osobní postoj ke spiritualitě

Celý proces začíná v hlavě. Prvním důležitým krokem je, aby si vedení ujasnilo vlastní osobní postoj ke spiritualitě – níže uvedené otázky je mají k tomu dovést. Je ovšem důležité v hrubých rysech poznat i pozadí ovlivňující rozhodování a postoje u ostatních. Tím je možné v průběhu celého procesu předejít velké části nedorozumění. Zkušenosti a postoje se liší a nemusí být za každou cenu sladěny. Vycházejí ze životní „historie“ a jsou, jaké jsou. V každém případě je potřeba v této fázi se všemi názory zacházet s respektem.

Možné otázky:

Spiritualita je pro mě zabarvena pozitivně, nebo negativně?

Jaké zkušenosti ovlivnily můj postoj ke spiritualitě?

Jaké představy, atmosféru, nálady mám se spiritualitou spojeny?

Je pro mě spiritualita nutně spojená s náboženstvím?

Nacházím se v živoucím, spirituálním rozvoji, nebo se mé postoje upevnily a vedly až k nedotknutelným „pravdám“?

Jsem otevřený jiným pojetím spirituality?

Hodnotím tato jiná pojetí jako stejně platná, nebo jako nedostatečná vůči mému pojetí? Co by se muselo stát, abych se cítil donucen zasáhnout proti pojetí mých spolupracovníků?

Dívám se na spiritualitu jako na něco, co patří k životu člověka? Jako na centrální aspekt kvality života obyvatel i spolupracovníků?

Dívám se na tematizaci a podporu spirituality jako na úkol instituce, nebo je spiritualita z mého pohledu čistě soukromou záležitostí?

Je vnímání spirituálních potřeb výhradně v rukou pastoračního pracovníka nebo kněze?

Společné chápání spirituality

Poté, co jsme si ujasnili osobní pochopení, následuje ve druhém kroku definování společného chápání spirituality, se kterým by se všichni mohli ztotožnit. Všichni pracovníci týmu by ho měli být schopni akceptovat jako společný základ své práce v instituci. Je potřeba opatrně dbát na to, aby se nikdo necítil omezován nebo nucen do směru, který je mu nepřijemný. To předpokládá, že členové týmu budou připraveni k otevřenosti a velkorysosti, pokud jde o jednotlivé formulace.

Abychom vytvořené formulace ověřili, doporučuje se srovnat je s osobními spirituálními zkušenostmi. *Vyjadřují zvolená slova to, co jsem dosud v rámci spirituality za-*

žil? Při pohledu na instituci je potřeba zvážet, zda je formulované chápání spirituality tak otevřené, nebo nábožensky neutrální, aby se v něm mohli „najít“ opravdu všichni obyvatelé a všichni pracovníci.

Centrální elementy spirituality

Ve třetím kroku jde o to, odvodit ústřední (centrální) elementy, které mají být uplatňovány ve všech aspektech činnosti instituce. Může to být jeden až tři elementy, které mohou být i relativně abstraktní. Mohou být formulovány jako hesla nebo věta. Ústřední elementy jsou v úzkém vztahu ke společnému pochopení spirituality, ke kterému jsme dospěli v druhém kroku. Ozřejmují podstatné aspekty, které jsou v nich výslovně nebo skrytě obsaženy.

I v případě ústředních elementů je dobré, když je ověříme pomocí vlastních zkušeností. Můžeme se ptát: *Co pro mě znamená být součástí něčeho? Jaké zkušenosti s tím mám?* Pod termínem „být součástí něčeho v otevřenosti“ si představím jen nějaké myšlenky, nebo vím, jak je uskutečnit? Co pro mě znamená otázka smyslu mého života? Co potřebuji k tomu, abych něco vnímal jako smysluplné?

B. Integrace spirituality do kultury organizace

- Formulace zásad: působení na venek
- Formulace postojů: působení dovnitř

Úspěch každé instituce závisí na její jedinečnosti, to znamená na tom, v čem se odlišuje od ostatních. Prostřednictvím poslání mimo jiné vyjadřujeme, jak instituce sama sobě rozumí, jaké cíle sleduje a jakou kulturu v přístupu k obyvatelům a spolupracovníkům chce rozvíjet.

Poslání zprostředkovává všem stojícím mimo domov první obrázek domova. Zásady uváděné v poslání působí především navenek, na veřejnost. Naproti tomu zaměstnancům dává poslání orientaci pro každodenní činnost. Základní postoje, které poslání obsahuje, působí především dovnitř, směrem k personálu. Obě tyto funkce činí z poslání důležitý nástroj řízení.

Formulace zásad: působnost navenek

Na základě pochopení spirituality a zpracování ústředních elementů je nyní možné formulovat zásady, o kterých se komunikuje navenek. Vyjadřují to, jakou kulturou organizace žije. Zásady v sobě obsahují závazek instituce navenek.

Abychom podpořili závaznost zásad, doporučuje se zpracovat je ve formě „my-prohlášení“. Je potřeba je formulovat tak, aby:

- vyjádřily podstatné elementy spirituality;
- byly vzájemně v souladu;
- byly jednoduché a srozumitelné.

Formulace postojů: působnost dovnitř

Postoje se zaměřují v první řadě dovnitř. Slouží pracovníkům všech oblastí a provozů jako měřítko pro jejich činnost. Základní postoje ukazují, jak mají spolupracovníci poslání naplňovat v běžném provozu.

Základní postoje, které jsou formulovány, mají být ve vnitřním souladu s formulovanými zásadami. Pokud je například v zásadách formulováno, že se vnímáme jako část velkého, živého celku, pak z toho vyplývá postoj, který dbá v každém okamžiku na dobro celku.

3.2 DRUHÁ FÁZE: STRATEGICKÁ ÚROVEŇ

- A. Definovat cíle na úrovni instituce a jednotlivých úseků
- B. Zkontrolovat výstupy organizace

A. Definovat cíle na úrovni instituce a jednotlivých úseků

Ve druhé fázi jde o to, ověřit strategické zaměření instituce tím, zda nalezené pochopení spirituality a definované poslání a zásady jsou s nimi v souladu. Strategické hodnocení a rozhodnutí je úkolem vedení.

Formulování cílů

Prostřednictvím cílů jsou v instituci jako celku, stejně jako v jednotlivých provozech, stanoveny krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé cíle, kterých má být dosaženo. Příklady uvedené v příloze jsou založeny na předpokladu, že vedení domova učinilo rozhodnutí integrovat spiritualitu do každodenní kultury instituce, a že k tomu účelu disponuje nezbytnými personálními a finančními kapacitami. Zároveň se vychází z toho, že vedení domova vnímá tento třífázový model *SpIL* jako dobrý a chce ho uceleně nebo alespoň částečně použít.

B. Zkontrolovat výstupy organizace

- Kontrola interních dokumentů
- Kontrola reklamy a PR výstupů
- Hodnocení vybavení a vnější i vnitřní architektury

Výstupem se zde rozumí to, co vnitřně nebo vnějšně působí na obyvatele, pracovníky a návštěvy, jako jsou reklamní sdělení, vybavení, vnitřní a vnější architektonické řešení. Vyplatí se takové vnější vystupování instituce jednou za čas zhodnotit pohledem zvenku. Jakou atmosféru vyzařujeme? Odpovídá vyzařovaná atmosféra kultuře, o kterou usilujeme?

Kontrola interních dokumentů

Zde jde především o to, zkontrolovat a případně přepracovat interní dokumenty,

»»» 38

jakými jsou například poslání jednotlivých služeb/oddělení, koncepty a standardy.

Možné otázky:

Obsahují písemné interní dokumenty odkaz na to, že jsou spirituální potřeby brány vážně?

Jsou v definovaných posláních odkazy na to, že vycházíme z uceleného obrazu člověka? Je důležité, aby spirituální dimenze byla jasně zmíněna jako jedna z potřeb člověka. Nestačí ji schovávat pod slova „duševní“ nebo „duchovní“.

Je poukazováno na to, že spiritualita je v instituci důležitým tématem?

Je pochopení spirituality zahrnuto do poslání a koncepcí jednotlivých provozů/oddělení?

Jsou poslání a zásady konkretizovány pro práci jednotlivých provozů/oddělení?

Kontrola reklamy a PR výstupů

Všechno, co je zaměřeno ven, přispívá k vytváření image instituce u široké veřejnosti. Sem patří například webové prezentace, všechny propagační materiály, loga, reklamní dárky a další propagační akce. Všechny vyzařují určitou atmosféru, která působí na okolí.

Možné otázky:

Odpovídají naše prezentační výstupy kultuře, která je formulována v poslání a zásadách instituce? Je z našich výstupů rozpoznatelné například citlivé zacházení s člověkem?

Mohou lidé stojící mimo instituci poznat z našich materiálů, jakou v instituci žijeme atmosférou? Rozpoznají, s jakými postoji ke své práci pracovníci přistupují?

Je potřeba prezentaci organizace nějak přizpůsobit?

Hodnocení vybavení a vnitřní a vnější architektury

Na budoucí obyvatele, stejně jako na návštěvníky, působí instituce také prostřednictvím svých budov a vybavení. Architektura a vybavení ovlivňují to, jak se cítíme. Je přirozené, že na této úrovni se procesy změn uskutečňují v dlouhodobém horizontu a závisejí na mnoha různých aspektech, například na finančních možnostech instituce. Stavební řešení může zamýšlenou kulturu domova podpořit, ale citlivé zacházení mezi personálem navzájem a směrem k obyvatelům je samozřejmě možné i v ne zcela optimálních podmínkách.

Smysl vnímáme (uvědomujeme si) prostřednictvím smyslů. Vztah mezi uvědoměním si smyslu a smyslovým vnímáním je už dlouho známý. Skrze smysly vnímáme naše okolí. Skrze smysly vstupujeme do vztahů s ostatními lidmi a s přírodou, a tím sami sebe vnímáme jako součást velkého celku. Kdo je slepý a němý, kdo nic necítí, kdo nic nemůže ochutnat a ničeho se dotknout, takový člověk bude svůj život zde hodnotit jako nesmyslný.

Možné otázky:

Vyzařuje architektonické řešení otevřenou, vstřícnou atmosféru, která je určována světlem a teplem?

Je vstupní prostor snadno přístupný, nebo ho lze otevřít jen prostřednictvím kódů či tlačítka?

Působí instituce jako organický celek, ve kterém je propustně a otevřeně navázán vztah mezi pokoji (bydlením) a okolím? Podporuje architektura a vybavení, například veřejně přístupná kavárna, kontakty mezi lidmi z domova a mimo domov? Nebo instituce působí dojmem uzavřené pevnosti stojící izolovaně od okolních budov?

Co je v okolí budovy? Zázitkový rádius starých lidí je většinou velmi omezen a zahrnuje často pouze nejbližší okolí, zahradu nebo park domova. Je pro lidi, kteří už nevidí dobře, špatně slyší, nemohou se ohnout nebo jsou na vozíku, možné, aby zblízka pozorovali květiny, rostliny, stromy a zvířata, dotýkali se jich a vnímali jejich vůni? Jinými slovy: nabízí zařízení možnosti smyslových zážitků?

Působí všechny veřejně přístupné prostory – recepce, vstupní hala, schodiště a vstupy – udržovaně a uklizeně?

Jsou obrázky, květiny, nápisy, nábytek a vše ostatní vzájemně sladěny a svědčí o pozorném zacházení s tímto vybavením?

Cítí se být člověk při vstupu vítaným, nebo spíše ztraceným a okolní provoz rušícím?

Má člověk, při vstupu do domova pocit otevřeného, nebo sevřeného srdce?

Co vidí, slyší, cítí obyvatelé, když procházejí domovem? Jsou to dojmy smyslům příjemné, nebo naopak nepříjemné?

Je základním principem uspořádání domova řešení, které lidi nenuceně vede ke vzájemnému kontaktu? Nebo jsou pokoje kolem dlouhé chodby, která obyvatele izoluje a nezve k vzájemnému kontaktování?

Mohou se lidé, kteří v domově žijí a pracují, cítit jako součást živoucího celku, aniž by byla omezována jejich svoboda pohybu?

Jsou v domově i v jeho okolí místa, která zvou člověka k zastavení?

Je k dispozici místnost pro osobní ztišení, stejně jako místnost pro rozloučení se zesnulými?

3.3 TŘETÍ FÁZE: OPERATIVNÍ ÚROVEŇ

- A. Spiritualita integrovaná do každodenního života
- B. Příkladné jednání vedoucího
- C. Oblasti

A. Spiritualita integrovaná do každodenního života

Poté, co bylo zformulováno vlastní porozumění spiritualitě, zásady a základní postoje a z nich vyplývající poslání jednotlivých oblastí, je nyní nutno konkretizovat realizaci poslání v každodenní práci.

Nejvyšší cíl činnosti instituce dlouhodobé péče je nabídnout obyvatelům a obyvatelkám co nejvyšší kvalitu života.

To, že vezmeme vážně spirituální dimenzi, je mimo jiné dalším z elementů, který nám tento cíl pomůže splnit. V osobní péči a doprovázení (to znamená na úrovni vztahů) jde v zásadě o posilování toho, co obyvatelům poskytuje pocit smyslu, jistoty a naděje. Rozhodující přitom je, co obyvatel sám vnímá jako smysluplné, kde a jak se cítí být chráněn a z čeho čerpá naději. Slova, obrazy a symboly, kterými na to poukazuje, je potřeba citlivě vnímat a podporovat.

Na tomto místě je znovu potřeba upozornit na souvislost mezi smyslovým vnímáním a pocitem smyslu. Čím více smyslů obyvatel je během všedního dne osloveno, tím více je pro ně možné dobrat se pochopení smyslu jejich životní situace. Vyplatí se nám, pokud se občas zamyslíme nad tím, co obyvatelé přes den vidí, slyší, cítí, mohou nahmatat a ochutnat. Mají třeba možnost cítit jaro, léto, podzim a zimu, vnímat je pokokou anebo je ochutnat?

Abychom mohli integrovat spiritualitu do všedního dne, je důležité si uvědomit, že stále žijeme v živoucím spojení. To, co prožíváme v malém, působí na skutečnost ve větším a velkém až po kosmickou dimenzi. Pokud například obyvatelka domova necítí zájem a bezpečí ze strany své pečovatelky, bude pro ni těžké cítit se bezpečně v otevřeném nekonečnu. Pokud naopak každodenně prožívá pocit úcty a sounáležitosti, může to posílit její vnitřní jistotu a pocit bezpečí ve velkém celku, ať už si pod tím představuje cokoliv. Kdybychom to popsali nábožensky, znamenalo by to, že tato obyvatelka, která cítí ze strany lidí zájem o sebe, se může cítit být milována také Bohem. Integrovat spiritualitu do

každodenní praxe proto znamená věnovat stálou pozornost úplně běžným úkonům. To co obyvatel prožívá v každodenním životě, oslabuje, nebo posiluje vztah tohoto obyvatele k tomu, čím se cítí být podpírán a obklopen. Proto je důležitá kultura péče, která je v domově praktikována. Významně přispívá ke kvalitě života obyvatelů a obyvatel domovů.

Poslání, postoje a modely mohou být aplikovány mnoha odlišnými formami. Klíčové je zapojit pracovníky, pravidelně s nimi o ustanoveních ohledně poslání diskutovat a přemýšlet, jak mohou být aplikována v každodenní praxi.

B. Příkladné jednání vedoucího

Od pracovníků je možné očekávat pouze to, co vedoucí na všech pozicích organizace sami příkladně předvádějí. Způsob jednání vedoucího se zaměstnanci výrazným způsobem ovlivňuje způsob jednání zaměstnanců s obyvateli a mezi sebou navzájem. To samé platí pro zájem vedoucího o spirituální dimenzi. Pokud je zájem a vůle k integraci spirituální dimenze rozpoznatelná, projeví se to na spolupracovnících i na klientech.

C. Oblasti

Všechny oblasti činnosti domova, jako například kuchyňský provoz, úklid, údržba, zahradnictví, zásobování a mnoho dalších, určují významně kvalitu služeb, atmosféru a vyzařování instituce a tím i kvalitu života jejích obyvatelů a obyvatel. Na úrovni vztahů hrají důležitou roli péče a ošetřování, které jsou nejbližším a nejčastějším kontaktem s obyvateli. To společně utváří jejich den. Na příkladech v příloze jsou proto tyto oblasti specificky představeny. Jako příklad ostatních oblastí je v příloze uvedeno, jak se spiritualita dá integrovat do kuchyňského provozu, údržby a zásobování (péče o domácnost).

» 4. Závěrem

Model *SpiL* byl vyvinut proto, aby pomohl vedoucím pracovníkům zaměřit cíleněji a šířeji kulturu jejich instituce na plnění potřeb stárnoucích lidí, a to prostřednictvím vnímání spirituální dimenze. *SpiL* ukazuje ve strukturovaném, systematickém postupu konkrétní možnosti, jak spiritualitu integrovat do praxe na všech úrovních. Aplikace *SpiL* může přispět k pozitivnímu odlišení od ostatních, a tedy k získání výhody, třeba i při hledání nových spolupracovníků. Záměrem autor-

ky a vedoucích pracovníků, kteří společně *SpiL* vytvořili, bylo předložit praktický, ale o teorii opřený model. Jsme zvědaví na zpětnou vazbu z institucí, které podle tohoto modelu budou postupovat.

» 5. Příloha: Příklady¹⁰

První fáze: Normativní úroveň

A. Porozumění spiritualitě

- Spiritualita odkazuje na existenciální otevřenost člověka k nekonečnému, se kterým se cítí být spojen a co prožívá jako něco klíčového pro svůj život.¹¹
- Spiritualita pro nás znamená říci jasné ANO životu.¹²
- Spiritualita pro nás znamená přistupovat k životu otevřeně.¹³

Centrální elementy

Otevřenost, Spojení, Smysl

B. Integrace spirituality do kultury organizace

Základní princip:

- Rozumíme sami sobě jako součástí velké živé souvislosti, kterou spoluutváříme naším bytím, jednáním a opouštěním.¹⁴
- Chceme být citliví a otevření zkušenostem, které ukazují až za to povrchní.¹⁵
- Společně se na to, že život má ve všech svých formách smysl, který nám může být nově odkrýván.¹⁶

Základní postoje:

- Při všem, co děláme, dbáme na dobro celku.
- S nám svěřenými lidmi a věcmi zacházíme opatrně, citlivě.
- Respektujeme to, že smysl znamená pro každého člověka něco jiného.

Druhá fáze: Strategická úroveň

A. Definovat cíle na úrovni instituce a jednotlivých úseků (provozů, oddělení).

- Možné krátkodobé cíle pro instituci:
- Je zkontrolována písemná dokumentace.
- Je zajištěno proškolení nových i stávajících zaměstnanců v principech a postojích.
- Jednotlivé oblasti organizace zahrnují

spiritualitu do svého poslání nebo ročních cílů.

- Je zkontrolováno estetické působení domova.
- Je zkontrolována práce s veřejností.
- Proběhne zhodnocení vybavení a architektonických podmínek.

Možné střednědobé a dlouhodobé cíle instituce:

- Písemná dokumentace je, pokud to je nutné, přepracována.
- O našem porozumění spiritualitě se komunikuje se spolupracovníky.
- Spolupracovníci jsou dle svých pozic školeni o tom, jak zahrnout spiritualitu do svých každodenních činností.
- Blízké osoby obyvatel jsou informovány o tom, jak domov integruje spiritualitu.
- Jsou definovány a/nebo realizovány případné změny v estetickém výrazu domova.
- Jsou definovány a/nebo realizovány případné změny ve vybavení a architektuře.

Možné cíle pro jednotlivé oblasti:

- Spolupracovníci jsou seznámeni s posláním svých úseků (provozů, oddělení).
- Spolupracovníci vědí, jak naplňovat poslání v jednotlivých oblastech své činnosti.
- Pokud je to nutné, jsou vytvořeny písemné podklady k aplikaci poslání.
- Činnosti jednotlivých úseků (provozů, oddělení) jsou kontrolovány, zda jsou v souladu se zásadami a postoji celé instituce.

B. Zkontrolovat výstupy organizace

Kontrola interní dokumentace
Poslání instituce

Příklad formulace obrazu člověka v poslání organizace:

- Lidé jsou nedělitelný celek. Člověka bereme vážně v jeho tělesné, duševní, duchovní, spirituální, sociální a kulturní dimenzi a snažíme se ho ve všech aspektech podporovat a rozvíjet.¹⁷

Poslání všech oblastí:

Příklady pro konkretizaci principů a zásad, které platí pro všechny úseky (provozy, oddělení)

- Budujeme kulturu důvěryplného spolubydění, ke kterému každý člověk přispívá svou osobností a svými schopnostmi (dobro celku, smysl).
- Jsme si vědomi toho, že všichni se svými různými profesemi přispíváme ke kvalitě, atmosféře a vyzařování naší instituce (dobro celku, smysl).

»»» 39

¹⁰ Následující příklady ukazují, jak je možné spiritualitu na všech úrovních zahrnout do kultury organizace.

V žádném případě ale nejsou myšleny jako vyčerpávající.

¹¹ Anemone Eglin

¹² Vedoucí Domova Dorflinde, Curych

¹³ Vedoucí Domova Klus Park, Curych

¹⁴ První základní princip vyjadřuje spojení v otevřenosti. Tím, že člověk, tedy každý člověk a všechno, co existuje, je spojeno s nekonečnem, vzniká tak velká, propojená souvislost všeho se vším. Každý díl této souvislosti působí na ostatní části, takže se vzájemně ovlivňují. Je to stále, plovoucí vzájemné působení, žádný strnulý výtvor, což znamená, že se dá hovořit o živoucím spojení. To platí ve velkém i v malém. Každá instituce je malý, živý celek, který je napojen na větší, živoucí souvislost a díky ní ještě na větší celek.

¹⁵ Druhý základní princip vyjadřuje spojení s něčím, co člověka přesahuje či obklopuje, na co je možné se odkazovat symbolicky a co není v lidské ruce.

¹⁶ Třetí základní princip odkazuje na to, že lidé mohou smysl života zažít ve vztahu k všudypřítomnému.

¹⁷ V návaznosti na poslání Nadace Diakonie Neumünster, Zollikerberg

- Spolupráce s ostatními profesemi a odděleními je pro nás samozřejmostí (dobro celku).
- S obyvateli a spolupracovníky jednáme s respektem a partnersky (zdvořilost).
- Dbáme na citlivé zacházení se zdroji (pozornost).

Příklady pro konkretizaci principů a zásad v poslání různých provozů (úseků, oddělení)

Poslání péče:

- Každému obyvateli a obyvatelce a všemu, co děláme, se věnujeme s plnou pozorností.
- Průběh dne každého obyvatele tvoříme pokud možno individuálně.
- Podporujeme a respektujeme osobní, nábožensko-spirituální rituály obyvatel a obyvatelek.
- Společně dodržujeme týdenní a roční rituály a slavíme svátky církevního roku.
- Podporujeme obyvatele v hledání smyslu.
- Povzbuzujeme obyvatele, aby do společného utváření náplně dne vnášeli své kompetence.
- Jsme si vědomi souvislosti mezi pocitem smyslu a smyslovými zážitky.
- Podporujeme to, co obyvatelům a obyvatelkám přináší pocit bezpečí.
- Umírání a smrt jsou pro nás součástí života, a proto je integrujeme do každodenní činnosti.
- Pečující blízké osoby jsou u nás vítány – od doby nástupu klienta do zařízení až do jeho smrti.
- Hledáme možnosti, jak pomoci blízkým osobám prožít fázi rozloučení dle jejich představ.
- Spolupracujeme pravidelně s interními nebo externími pastoračními pracovníky.

Poslání kuchyně:

- Se zdroji zacházíme ohleduplně.
- Používáme potraviny, které jsou produkovány za ekologických a sociálně férových podmínek.
- Obyvatele, jejich blízké osoby i pracovníky informujeme o původu a produkci potravin.
- Vaříme z regionálních a sezónních potravin.
- Dbáme o zdravou, potřebám starých lidí přizpůsobenou výživu.
- Jídla připravujeme tak, aby si je mohli pokud možno samostatně brát i lidé s demencí.
- Časy jídla jsou, je-li to možné, přizpůsobené individuálním potřebám obyvatel.
- Jsme si vědomi, že jídlo oslovuje všechny smysly, a proto dbáme na pečlivou přípravu a servírování jídel.

Poslání technického provozu:

- Energie je vzácným zdrojem, a proto s ní zacházíme odpovědně.
- Dbáme o používání ekologicky šetrných zařízení.
- Usilujeme o to, aby technické prostředky (například osvětlení pokojů, chodeb, vnějších prostranství) co nejvíce přispívalo k bezpečí našich obyvatel.
- Podle možností nabízíme obyvatelům (především mužským) jednoduché, smysluplné činnosti.

Posouzení prezentačních materiálů:

- Zkontrolujeme, zda prezentační a reklamní materiály, letáčky a prospekty obsahově odpovídají zásadám, postojům a poslání jednotlivých oblastí a vyznačují atmosféru, o kterou instituce usiluje.

Posouzení vybavení a vnitřní a vnější architektury:

- Je to dlouhodobý cíl, který předpokládá plánování umožňující hodnotit v pevně stanovených dílčích krocích postavení instituce na trhu nemovitostí.

Třetí fáze: Operativní úroveň

A. Integrovat spiritualitu do každodenní praxe

Následující rady pro vedoucí a vybrané oblasti jsou příklady a nejsou tedy vyčerpávající. Ukazují pouze to, jak může být spiritualita integrována do každodenní praxe.

B. Příkladné jednání vedoucích

- Zásady a principy a jejich konkrétní projevy v každodenní praxi jsou se spolupracovníky pravidelně projednávány.
- Vedoucí pracovníci ukazují svým spolupracovníkům smysl jejich jednání a nechají jim dostatečnou míru pracovní autonomie.
- Vedoucí pracovníci používají principu důstojného zacházení se svými spolupracovníky.
- Výkony svých spolupracovníků uznávají a odměňují.
- Při nezbytně nutné kritice rozlišují mezi osobou a chybným jednáním.
- Vedoucí pracovníci jsou otevření novým nápadům a podnětům svých spolupracovníků a prověřují je jako možnost pro zlepšení celku.
- Vedoucí pracovníci nechají projevít kompetence spolupracovníků, a to i nad rámec pracovních náplní.

Příklad: Pracovníka, který hraje na hudební nástroj nebo zpívá, poprosit o vystoupení při zvláštní příležitosti. Paní uklízečku požádat o překládání. Kreativní pracovníci využít k vytvoření dekorace nebo pracovníka k návrhu letáčku.

C. Oblasti

Ošetřování, péče a aktivizace:

- Pracovníci umožňují obyvatelům co největší flexibilitu, pokud jde o časy vstávání, jídla a ukládání ke spánku.
- Osobní zvyklosti a stejně tak nábožensko-spirituální rituály obyvatel jsou pokud možno respektovány, například tím, že v době jejich realizace nejsou obyvatelé vyrušováni.
- Pracovníci vědí o důležitosti rituálů, zejména večerních.
- Vyměňují si informace o tom, jaké konkrétní rituály provádějí s jednotlivými obyvateli, aby je mohli převzít všichni.
- Je dodržován týdenní rytmus. Například v sobotu je možné péci chleba a koláč na neděli. Pravidelné aktivity jsou nabízeny dle týdenního rozpisu.
- Narodeniny a sváteční dny obyvatel jsou oslavovány společně.
- Společně jsou oslavovány světské svátky, které obyvatelé znají, např. 1. srpen – oslava úrody, Silvestr a další.
- Svátky vázané na církevní rok, které jsou pro obyvatele důležité, jsou oslavovány způsobem, který je jim známý, například i zpěvem tradičních vánočních písní.
- Pracovníci zvažují a navrhuji, co by na základě biografie a aktuální oblíbenosti mohlo být smysluplnými činnostmi pro obyvatele. Zapojují všechny možné úseky, jako je kuchyně, zahrada, hospodářství.
- Dbají na oblíbené činnosti specifické dle pohlaví a hledají například pro mužské obyvatele činnosti v technických oblastech. Spolupracují proto s ostrahou, údržbou, zahradnictvím a ostatními úseky.
- Pracovníci obyvatelům cíleně a vědomě nabízejí možnosti, které stimulují smysly, jako jsou například přístup k přírodě, setkání se zvířaty, vůněmi (od vůně květin až po pečení chleba a vůni v místnostech), masáže, hraní na nástroje, poslouchání hudby a mnoho dalšího.
- Pracovníci jsou si vědomi, že při setkání či práci s obyvatelem musí být vnitřně vždy přítomni a soustředěni.
- Plní strukturovaným způsobem spirituální potřeby obyvatel a své postřehy a dojmy ohledně obyvatel si vzájemně vyměňují.
- Zvyšují si svou kompetenci, aby byli schopni reagovat adekvátně na spirituální potřeby obyvatel.
- Pracovníci projednávají s obyvateli a jejich blízkými jejich přání vztahující se k době umírání.
- Samozřejmá je pravidelná spolupráce s pastoračními pracovníky v domově nebo v bytech obyvatel.
- Pokud si někdo z obyvatel přeje nábo-

ženské, spirituální nebo jiné doprovázení, je mu to umožněno.

- Blízké osoby jsou zapojeny do fáze umírání obyvatele.
- Blízkým osobám je umožněno, aby se dle svých potřeb se zemřelým rozloučili.
- Podle možností jsou zesnulí vědomě ponecháni nějaký čas ve svém pokoji nebo v místnosti ticha.
- Spolubydlícím je informace o úmrtí obyvatele citlivě sdělena. Je jim dána možnost, aby se přišli se zesnulým rozloučit.
- Spolupráce s ostatními odděleními je samozřejmá a nevyhnutelná.

Gastronomie a kuchyňský provoz:

- Kuchyně při nákupu produktů dbá na sezónní, pokud možno regionální zboží, které nemusí být zbytečně transportováno.
- Dbá na sociální podmínky, za kterých jsou potraviny vyráběny, upřednostňuje produkty prokazatelně vyráběné za sociálně férových podmínek.
- Používá pokud možno všechny součásti zabíjených zvířat, nejen vybrané kousky.
- Na základě písemných žádostí, certifikačních procesů nebo příležitostných ústních dotazů jsou obyvatelé, spolupracovníci a hosté informováni o použitých produktech.
- Pozornost znamená pro kuchyni nutnost zabývat se výživovými potřebami starých lidí a připravovat jídla tomu odpovídajícím způsobem.
- Kuchyně umožňuje obyvatelům, aby si mohli připravit malou svačinu i mezi hlavními jídly, ve dne i v noci.
- Pro lidi s demencí je jídlo připravováno způsobem, aby ho mohli pokud možno konzumovat samostatně, například bez příborů.
- Kuchyně ví o spojitosti mezi smyslovými zážitky a pocitem smyslu. Využívá svou kreativitu k tomu, aby jídla připravovala dle potřeb a esteticky odpovídajícím způsobem.
- Spolupráce mezi ošetrovatelstvím, péčí a aktivizací je nepostradatelná a samozřejmá.

Technické služby/údržba:

- Údržba používá dle možností přístroje a stroje šetřící energie.
- Dle možností se využívá nebo zlepšuje potenciál úspor technických zařízení.
- Při montáži technických prostředků pro otevírání dveří, osvětlení místností, chodeb a venkovních prostor je brán ohled na situaci starých lidí.
- Barevné řešení vnějších i vnitřních prostor zohledňuje specifické potřeby stárnoucích lidí.
- Spolupráce s ošetrovatelstvím a péčí, stejně jako aktivizací je nepostradatelná a samozřejmá.

Správa/ Zásobování:

- Při nákupu mycích prostředků dbáme na jejich ekologickou odbouratelnost.
- Upřednostňujeme textil jako ručníky, prostírání a povlečení ze švýcarské produkce, abychom zabránili dlouhým transportům zboží.
- Spolupracovníci zacházejí s energií, produkty a materiálem opatrně a šetrně.
- Čisticí prostředky odměřujeme prostřednictvím měřicích přístrojů, abychom omezili jejich spotřebu.
- Prádlo pereme pouze při teplotě, která je nezbytně nutná.
- Pračky a sušičky zapínáme v době, kdy ostatní provozy nepotřebují tolik energie, například po obědě.
- Zaměstnanci dbají na striktní třídění odpadu.
- Pracovníci zacházejí s klienty přátelsky, starostlivě a láskyplně, ať už v jejich místnostech, nebo společných prostorech.
- Pracovníci dbají při denním úklidu na to, aby smysly obyvatel byly stimulovány, například prostřednictvím vůní.
- Pracovníci nabízejí obyvatelům dle jejich zájmu smysluplné aktivity, například pomoc při třídění prádla nebo zalévání květin.
- Spolupráce s úsekem péče a ošetrovatelství, stejně jako aktivizace, je nezbytná a samozřejmá.

Literatura

- Assländer F, *Spiritualität oder «Spirit» in Unternehmen – was können Systemaufstellungen dazu beitragen?*, in *Pioniere für einen neuen Geist in Beruf und Business*, G. Joachim, Editor. 2004, J. Kamphausen Verlag: Kamphausen. P. 209–221.
- Bucher A, *Psychologie der Spiritualität. Handbuch*. 2007, Weinheim: Beltz.
- Eglin A, *Können die Bewohner des Pflegeheims an Blumen riechen? Spiritualität in die Institutionskultur einbringen: Anregungen für Führungskräfte*. In: *Curaviva*, 9/2011.
- Frick E und Roser T, eds. *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. 2009, Kohlhammer: Stuttgart.
- Fromm B und Fromm M, *Führen aus der Mitte*. 2004, Kamphausen: J. Kamphausen Verlag. 266.
- Kofman F, *Meta-Management. Schriftenreihe der Stiftung Authentisch Führen*. Vol. 1. 2005, Kamphausen: J. Kamphausen Verlag. P. 398.
- Petzold H, *Integrative Therapie*. Vol. II/3. 1993, Paderborn: Junfermann.
- Reber, J, *Spiritualität in sozialen Unternehmen*. 2009, Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmitz U und Zwierlein E, *Management und Spiritualität. Ein Erfahrungs- und Arbeitsbuch* 2009, Würzburg: Echter.
- Tomaschek M, Editor. *Management und Spiritualität: Sinn und Werte in der Globalen Wirtschaft*. 2005, Bielefeld: J. Kamphausen Verlag.
- Utsch M, *Spiritualität in der Psychotherapie. Was ist empirisch dazu bekannt?*, in *Psychologie – Spiritualität – interdisziplinär*, Reiter A and Bucher A, Editors. 2008, Dietmar Klotz: Eschborn b. Frankfurt a. Main. P. 28–43.

Konference Pokojné umírání

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky se zapojila do projektu s názvem Rozvoj geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (reg. č.: CH.10/2/047) financovaného z Programu implementace švýcarsko-české spolupráce. Hlavním cílem tohoto projektu je zavedení paliativní péče do pobytových zařízení sociálních služeb tak, aby byl jejich uživatelům umožněn důstojný odchod ze života v prostředí, ve kterém jsou zvyklí a ve kterém již několik let žijí. Spolupráce se švýcarským partnerem přináší mnohé nové poznatky, ukazuje na švýcarskou dobrou praxi a na propracovaný systém paliativní péče ve Švýcarsku.

*Text: Mgr. Magda Dohnalová,
manažerka vzdělávání APSS ČR*

Jednou z aktivit projektu byla i konference s názvem Pokojné umírání, jež se konala 4. května 2016 v Liberci za účasti švýcarských odborníků na paliativní péči. Na konferenci bylo přítomno více než 100 účastníků z celé České republiky.

Jako první se slova ujala Kathrin Schaffhuser, vědecká spolupracovnice nadace Stiftung Diakoniewerk Neumünster. V úvodu představila činnost nadace, která poskytuje čtyři služby – akutní péči (Spital Zollikerberg), dlouhodobou péči o seniory (Residenz Neumünster Park, Alterszentrum Hottingen), poradenství a vzdělávání (Institut Neumünster) a domov pro rádoové sestry (Diakonissen-Schwesternschaft Neumünster). Poté představila koncept paliativní péče ve Švýcarsku. Paliativní péče je zde chápána jako ošetrovatelský koncept pro lidi s nevléčitelnou nemocí. Jedná se především o zmírnění závažných symptomů, a tím zachování kvality života nemocného. Důležitý je přitom přístup orientovaný na konkrétního člověka, tedy sledování jeho individuálních potřeb. Proto bylo vytvořeno devět centrálních aspektů paliativní péče, aby tyto potřeby byly snáze identifikovatelné:

1. Kvalita života

Pacienta je třeba vnímat z několika úhlů: tělesného, psychického, sociálního, kulturního a spirituálního. V těchto oblastech je nutné se zaměřit nejen na deficity, ale i na zdroje nevléčitelně nemocných a mobilizaci jejich zbývajících schopností. Cílem paliativní péče není uzdravení nebo prodloužení života, ale jeho kvalita.

2. Postoj respektu a solidarity

Každý člověk má právo na důstojné zacházení bez ohledu na svůj stav, chování a schopnosti. Pocit důstojnosti závisí na tom, jak je s člověkem jednáno nebo

zacházeno. Velký důraz je kladen na autonomii (sebeurčení) druhého člověka, což v praxi znamená např. právo na rozhodnutí o všech zdravotnicko-ošetrovatelských opatřeních bez ohledu na následky. Ve Švýcarsku je velmi propracován a respektován tzv. institut projevené vůle, tedy dokument sepsaný pro případ, kdy už člověk o sobě není schopen rozhodovat sám. V případě, že tato projevená vůle chybí, zjišťuje interdisciplinární tým vůli pravděpodobnou. Tato vůle se nesmí zaměňovat s tím, co sami za sebe považují za nejlepší příbuzní nebo lékaři.

3. Radikální orientace na klienta

V centru paliativní péče stojí vždy člověk, jehož se péče týká. On sám určuje způsob ošetřování a další postupy. Klient je brán jako nejlepší „odborník“ na svůj život, je proto nutné neustále zjišťovat jeho přání. Pečovatelský tým by měl klientovi umožnit, aby mohl svůj život uspořádat tak, jak žil předtím (princip normality). Instituce by se tedy měla přizpůsobovat klientovi, ne opačně. Je třeba mít na paměti také potřeby osob blízkých.

4. Zmírňování zatěžujících symptomů

Zmírňování symptomů se netýká jenom fyzické stránky (např. bolest, nevolnost, zácpa, průjem, dušnost apod.), ale také psychické (např. deprese, strach, delirium, zmatenost), sociální (např. osamělost, konflikty s příbuznými nebo spolubydlícími), kulturní (např. stesk, pocit odcizení) i spirituální (např. pocit viny, strach ze smrti, smysl života). Tyto symptomy se objevují na různých úrovních a navzájem se ovlivňují. Podle druhu symptomů jsou povoláni odborníci na konkrétní oblast. Symptomy je nutné pečlivě monitorovat, velkou roli hraje komunikace a pečlivé vysvětlení plánovaných opatření, aby se klient mohl sám rozhodnout.

5. Zapojení blízkých osob

Každý člověk je součástí sociální sítě. V paliativní péči je proto nutné podporovat také blízké osoby a příbuzné. Nutné je zabývat se jejich otázkami a potřebami a z procesu péče je nevyčleňovat. Důležité je s nimi jednat otevřeně a přátelsky a respektovat jejich jednání, pokud jím není ohroženo blaho ostatních klientů.

6. Doprovázení při umírání

Umírání je součástí života. Paliativní péče by měla zajistit, aby i tato fáze proběhla pokud možno pokojně a podle přání klienta. Ve Švýcarsku v této oblasti panuje velká otevřenost, přání klientů se zjišťují s předstihem. Pečovatelský tým by měl vědět, kdo má být informován v případě zhoršení stavu, aby blízká osoba měla možnost s umírajícím být. Důležitý je empatický přístup personálu, věcná a citlivá komuni-



Kathrin Schaffhuser (vlevo), tlumočnicka, David Šourek (vpravo)



kace a citlivé zacházení s právě zemřelým klientem.

7. Kultura rozloučení

Rozloučení je důležitou a nedílnou součástí paliativní péče. Měla by pozůstatelé podporovat v procesu zármutku nad ztrátou blízké osoby. Důležité je zármutek, umírání a smrt nepopírat, ale naopak v mnoha různých situacích tematizovat. Důraz se ve Švýcarsku klade také na to, aby se se zemřelým rozloučili spolubydliči a personál. K tomu slouží rituály, které dávají zážitkům s umíráním a smrtí důstojnou formu a nabízejí oporu při zvládnutí této situace.

8. Spolupráce mezi profesemi a institucemi

Výše bylo řečeno, že paliativní péče se na člověka dívá z několika pohledů. Proto je velmi důležitá spolupráce odborníků z mnoha specializovaných oborů. Důležitý je vzájemný respekt a schopnost přemýšlet, zda vlastní možnost pomoci nemůže být doplněna přínosem jiné profese.

9. Předvídatelé jednání a neustálá evaluace

Mnoho komplikací v průběhu nemoci je předvídatelných. Paliativní péče by tedy měla dopředu promýšlet možný budoucí vývoj nemoci. Měla by se neustále přizpůsobovat novým situacím a průběžně a pečlivě vyhodnocovat průběh nemoci.

Systém paliativní péče ve Švýcarsku je řízen Národní strategií paliativní péče z let 2010–2012 a 2013–2015. Cílem je zajistit paliativní péči pro všechny potřebné, přístup k paliativní péči bez ohledu na socio-ekonomický status, všeobecnou informovanost veřejnosti, vzdělávání odborných pracovníků a dobrovolníků a péči o rodinné příslušníky.

Dalším švýcarským příspěvkem byla přednáška Beatrice Schär, expertky péče a služeb v zařízení Residenz Neumünster. Přednáška byla na téma Proces zavádění a certifikace paliativní péče ve Švýcarsku,

kteřý proběhl v jejím zařízení. V procesu certifikace paliativní péče se péče posuzuje podle 65 kritérií rozdělených do následujících oblastí: koncept, anamnéza klienta, ošetřovatelství a péče, ochrana práv, lékařská péče, sociální péče, meziprofesionální spolupráce, informovanost a zapojení blízkých osob, kultura rozloučení a zacházení v krizových situacích. Aby byl proces zavádění paliativní péče úspěšný, byl vytvořen interdisciplinární projektový tým, který celý proces obsahově a strukturálně řídil. Členy týmu byli zástupci managementu, péče, zdravotnictví, etiky, sociální a pastorační péče. Nejprve byl monitorován stávající stav a identifikovány potřeby změny nebo zlepšení. Pro organizaci byl také vytvořen koncept paliativní péče. Celá problematika byla rozdělena do dílčích okruhů (např. vstup klienta do zařízení, způsob péče, práce s rodinou apod.). Všechny okruhy byly pečlivě prozkoumány, stávající postupy písemně popsány. Díky tomu dostalo vše, co bylo v domově v praxi sice už prováděno, ale postrádalo koncept a jednotnost, jasnější strukturu a řád, a tím také větší závaznost. Všechny postupy byly dále inovovány a pracovníci absolvovali velké množství vzdělávacích programů. Celý proces trval asi čtyři roky. V závěru se uskutečnil celodenní audit Švýcarské společnosti pro kvalitu v paliativní péči. Zpracovaná dokumentace k 65 kritériím byla odsouhlasena. V den auditu se konaly pohovory



Jana Vohlídalová

»»» 44

s vybranými spolupracovníky k tématům obsaženým v kritériích, odpoledne auditori navštívili přímo oddělení a pozorovali konkrétní praxi. Nedostatky i silné stránky byly předneseny na konci auditního dne. Dvě kritéria nebyla vyhovující, ve lhůtě 6 měsíců bylo nutno sjednat nápravu. Pokud jsou nedostatky odstraněny, je zařízení udělena značka „Kvalita v paliativní péči“ na dobu 5 let. Poté musí proběhnout recertifikace.

Třetí švýcarský příspěvek přednesla Karin Hänni, vedoucí domova pro seniory Alterszentrum Hottingen & Rehalp. Její příspěvek nesl název Podpora sebevědomí pracovníků při práci s individuální biografií obyvatel domova. Většina institucí používá při vstupu klienta do zařízení klasický dotazník s otázkami na holá fakta – dětství, mládí, vzdělání, povolání, sňatek, rodina atd. Pro pracovníky začne být tento způsob dotazování po nějakém čase nudný, protože se ptají stále na stejné otázky. Daleko zajímavější a pro práci přínosnější je ale zjišťování pocitů, úspěchů, zklamání, krizí apod., které klient během života prožil. Otázky je proto třeba formulovat např. takto: Jakou cestou jste šel životem? Jaké úkoly před vás život postavil? Jak vám mohu pomoci zachovat vaši identitu? Pokud se podaří získat důvěru člověka a ten



otevřeně vypráví o svém životě, vytváří se pevné pouto a uvolňují se emoce. Vedoucí pracovník však nesmí spoléhat na to, že se zájem o klienta objeví u pracovníků automaticky. Je nutné, aby management tuto potřebu identifikoval a zavedl příslušnou agendu. Personál by měl být v této oblasti dobře proškolen, je nutné změnit jeho vnitřní nastavení. Tato „kulturní proměna“ představuje dlouhý proces. Jak konkrétně probíhá tento proces v domově pro seniory Hottingen? Interdisciplinární tým se schází jedenkrát týdně a probírají se problémy konkrétních klientů. Součástí týmu jsou např. i pracovníci úklidu nebo provozu. Je totiž možné, že k nim má klient větší důvěru, než k pečujícím pracovníkům. Všechny informace jsou důležité pro to, aby byly zmapovány a naplněny potřeby klientů, zachována jejich integrita, mobilizovány všechny jejich zdroje a schopnosti.

Další příspěvky zprostředkovaly pohled na paliativní péči v České republice. Patrik Burda hovořil o Rozvoji geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních zdravotních a sociálních služeb a dále o svých zkušenostech z pobytu ve Švýcarsku, kterého se jako expert projektu zúčastnil. Jana Vohlídalová představila činnost Hospice sv. Zdislavy, kde působí jako vrchní sestra. Lucie Pohlová, která pracuje jako vedoucí zdravotního úseku v Novém domově v Karviné, popsala koncept paliativní péče tohoto domova. Na závěr vystoupil David Šourek, jenž se zabýval otázkou, jak navrátit smrti lidský rozměr, co můžeme a máme jako profesionálové udělat pro to, abychom klientům nabídli kvalitu života až do jeho konce, tedy i v umírání. Představil také publikaci *Paliativní péče – Úvod do tématu pro pracovníky v zařízeních pečujících o seniory*, která vznikla v rámci projektu. Také upozornil na nový akreditovaný seminář Institutu vzdělávání APSS ČR, který se tomuto tématu věnuje.

Ve srovnání se švýcarským systémem paliativní péče je zřejmé, že Česká republika je teprve na začátku dlouhé cesty získávání zkušeností a odbornosti v této oblasti. Smrt a umírání zůstávají stále tabuizovaným tématem. Změna však nastane až tehdy, když se o tomto tématu začne mluvit. Konference v Liberci snad svým dílem ke změně přispěla.







Celý život nás provázejí
různá přání.

MODRÉ AUTÍČKO POD STROMEČEK

TA ZRZAVÁ HOLKA Z VEDLEJŠÍ TŘÍDY

POŽÁDAT JI O RUKU

KLUKA. NEBO HOLKU

ZŮSTAT SPOLU

JEŠTĚ JEDNOU VIDĚT MOŘE

Dokážeme slyšet
i to poslední?

DRŽET NĚKOHO ZA RUKU, KDYŽ TO PŘIJDE.

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce
Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union

„ROZVOJ GERIATRICKÉ A PALIATIVNÍ PÉČE
V POBYTOVÝCH ZÁŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“
evidenční číslo sub-projektu CH.10/2/047



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Soběstačnost a její posuzování v kontextu naší legislativy a praxe zejména s ohledem na příspěvek na péči

Diskuze ohledně správné alokace omezených zdrojů na sociální péči prostřednictvím příspěvku na péči trvá prakticky již od počátku platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a příslušné prováděcí vyhlášky. Často se poukazuje na skutečnost, že někdy nejsou příspěvky na péči řádně využívány a v praxi vidíme situace, kdy rodiny pečují o výrazně nesoběstačné pacienty, kteří příspěvek nepobírají nebo pobírají jen nižší částky, než které by odpovídaly jejich zdravotnímu stavu. Významný institut příspěvku na péči, který má potenciál výrazně zlepšit životní situaci nesoběstačných pacientů a jejich pečujících (jak v domácí, tak ústavní péči), tak není využíván, naopak mnohde dochází k jeho zneužívání a nedostává se těm, kteří jej nutně potřebují. Proto považujeme za nutné se problematikou příspěvku na péči s ohledem na geriatrické pacienty podrobněji zabývat a analyzovat nejzávažnější překážky v procesu posouzení soběstačnosti starších lidí právě s ohledem na příspěvek na péči.

■ **Text: doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.,**
ředitelka Gerontologického centra
v Praze, místopředsedkyně Alzheimer
Europe

Lidé přecházejí akutní nemoci, ale i poranění, která by dříve nebyla léčitelná, avšak za cenu zdravotních následků a funkčních omezení. Zvyšuje se tedy naděje dožít nejen populace jako takové, ale i jejích nejkréhčích skupin, které jsou ohrožené či postižené omezenou soběstačností. Mezi staršími lidmi pak nejvýznamněji roste počet lidí v nejvyšších decenních – tzv. oldest old. Vlivem stárnutí populace nabývají na významu také závažné geriatrické syndromy, zejména demence v oblasti psychické a frailty (křehkost) v oblasti somatické. Mezi charakteristické znaky těchto a dalších geriatrických syndromů patří, že významně ovlivňují právě soběstačnost těch, které postihují, tedy zpravidla osoby vyššího věku, geriatrické pacienty. Stárnutí populace je tedy významným fenoménem, se kterým je zapotřebí počítat při plánování zdravotních a sociálních služeb. Změny soběstačnosti jsou ve stáří častější zvláště pro již zmíněné geriatrické syndromy, chronická onemocnění a jejich následky, ale také

pro multimorbiditu (přítomnost více onemocnění najednou), která je ve stáří častá. Zdravotní stav starších lidí je tedy zpravidla komplexní. Komplexní bývají také příčiny změny funkčního stavu a soběstačnosti. Zatímco mladší lidé a lidé středního věku mohou mít omezenou funkci jednoho orgánu či části těla při jinak dobře zachovaném celkovém funkčním stavu a celkové kondici, u starších lidí se jedná zpravidla o stavy komplexní, „celkové“. Z tohoto zorného úhlu je také zapotřebí pohlížet na vyšetření soběstačnosti.

➤ Změna soběstačnosti

Změna soběstačnosti je tedy, jak vyplývá i z předchozího textu, důsledkem změny zdravotního a funkčního stavu. Lidé s dlouhodobě omezenou soběstačností potřebují spektrum služeb, které nazýváme službami dlouhodobé péče, přičemž jde nejen o poskytování kvalifikované zdravotní péče, ale také o další přídatné služby, které v našich podmínkách zpravidla nazýváme službami sociálními. Jde však také o další opatření umožňující samostatný život, včetně úprav prostředí, zajištění asistivními technologiemi a dalšími technickými a technologickými prostředky apod. S ohledem na výše uvedené demografické změny v současné

době potřeba dlouhodobé péče výrazně a rychle narůstá a jedná se o problém, který je třeba aktuálně řešit. Zabývají se jím proto nejen odborné instituce, ale také se hledají organizační a politická řešení. Dlouhodobou péči se zabývají také materiály, které v roce 2013 publikovala Evropská komise. V nich se nejen zdůrazňuje význam řešení dlouhodobé péče v Evropské unii a jejích jednotlivých zemích. Evropská komise uvádí, že mezi cesty, jakými je možné do určité míry limitovat výrazně narůstající náklady na dlouhodobou péči, patří jednak podpora zdraví a soběstačnosti ve vyšším věku, a jednak podpora co nejdélejšího setrvání v přirozeném prostředí, a to co nejdéle do vyššího věku, i ve stavu omezené soběstačnosti se zajištěním adekvátních služeb a podpory.

➤ Soběstačnost

Co vlastně rozumíme pod pojmem soběstačnost? Zpravidla se jedná o schopnost člověka samostatně žít a fungovat v obvyklém prostředí a vyrovnat se s jeho nástrahami.

Přes zdánlivou jednoduchost definice soběstačnosti se jedná o problematiku velmi komplexní. Schopnost žít samostatně v obvyklém prostředí je determinována zdravotním stavem člověka. Nicméně i další, zejména environmentální faktory a faktory sociální mohou výrazně ovlivnit schopnost člověka samostatně v daném prostředí žít. Domácnost staršího člověka může být někdy natolik bariérová, že může zhoršit samostatný život i u člověka s lehčí disabilitou, zatímco dobře zařízená, bezbariérová a například i moderními technologiemi vybavená domácnost může umožnit samostatný život člověku i s disabilitou výraznou. Obdobně je tomu i se sociálními aspekty prostředí, ve kterém člověk žije: sociální, rodinné a přátelské podpůrné vztahy mohou přispět k co nejdélejšímu samostatnému životu, zatímco osamělost může být limitujícím faktorem. Podobně je tomu i s terénními a podpůrnými službami, které mohou být různě dostupné.

» Zdravotní determinanty

Zdravotní determinanty soběstačnosti jsou následující: mobilita, svalová síla, přítomnost, či nepřítomnost sarkopenie (úbytek svalové hmoty), frailty (křehkost), stav výživy, bolest, celková kondice, stav senzorických funkcí, kognitivní stav v jednotlivých doménách kognitivních funkcí, motivace, depresivita, úzkost. Jako příklad uvádím například riziko frailty – křehlosti, které můžeme posoudit na základě klinické znalosti pacienta, výsledků klinického vyšetření a dále pomocí například následujících vyšetření: PRISMA 7 test, rychlost chůze, časovaný Get up and Go Test apod. Křehkost představuje v přístupu ke starším pacientům základní úhel pohledu, přítomnost křehlosti je faktorem, který de facto definuje specifického geriatrického pacienta a odlišuje jej od jiných pacientů vyššího věku. Navíc představuje stav hrozící dekompenzace i v důsledku relativně malých událostí jak zdravotního, tak environmentálního či jiného charakteru. Diagnostika frailty a určení stupně její závažnosti představuje tedy jeden z klíčových pohledů na pacienty vyššího věku.

» Psychické a kognitivní funkce

Dalším klíčovým problémem jsou psychické a zejména kognitivní funkce. Pod pojmem kognitivní funkce rozumíme ty funkce, které nám umožňují smysluplně vnímat okolní prostředí, svět kolem nás a zároveň i naše vnitřní psychické stavy, tedy prostředí vnitřní. Kognitivní funkce používáme vždy, když přemýšlíme nebo se učíme. Pod tento pojem zahrnujeme paměť a učení, myšlení, řečové funkce (schopnost porozumět řeči a smysluplně se vyjadřovat), orientaci v prostoru, praxie (obratnost), schopnost koncentrace a šířeji také exekutivní funkce, tedy schopnosti například plánovat a organizovat složitější aktivity. Kognitivní deficit lze podle současných neuropsychologických poznatků rozpoznat klinickou metodou, rozhovorem, pozorováním, klinickými zkouškami, testy a dotazníky, analýzou anamnézy, analýzou stop a výsledků činnosti. Nejpresnějším vyšetřením kognitivních funkcí je vyšetření neuropsychologické, to však nebývá vždy dostupné a je také zpravidla časově náročné. Proto je indikujeme zejména v rámci diferenciálně diagnostické rozvahy například u netypických forem demence, s ohledem na pracovní schopnost, u mírné demence, u níž je diagnostická nejistota, inkongruence s ostatními funkčními vyšetřeními a podobně. U geriatrických pacientů využíváme některé jednodušší testy, pomocí kterých můžeme kognitivní funkce posoudit a zahrnout tak pohled na ně do mozaiky funkčního geriatrického vyšetření. Indikace těchto testů

a jejich použití je však relevantní zejména jako součást celkového klinického vyšetření a evaluace stavu. Kromě výše uvedených kognitivních funkcí a jejich poruch je důležitý také stav emotivity a motivace. Také jejich poruchy mohou být způsobeny různými onemocněními a mohou zásadním způsobem ovlivňovat soběstačnost a kvalitu života starších lidí. Ve vyšším věku se jedná zejména o syndrom deprese a některé typy postižení, například čelního laloku, kdy vznikají závažné poruchy motivace k jakýmkoli činnostem, včetně základní mobility apod. Deprese ve vyšším věku se poněkud odlišuje od deprese v mladším a středním věku a její problematika je pravděpodobně ještě komplexnější. Velmi často probíhá skrytě, pacienti si na poruchu nálady mnohdy nestěžují. Deprese ve vyšším věku se projevuje nejen různými polymorfními somatickými příznaky, ale také větší somatických onemocnění vyššího věku doprovází, výrazně zhoršuje klinický obraz a představuje tak významnou součást téměř všech geriatrických syndromů.

Výše uvedené příklady jen ilustrují komplexnost funkčního hodnocení pacientů vyššího věku a naprosto nepředstavují vyčerpávající přehled. Evaluaci soběstačnosti a hodnocení funkčního stavu se zabývají různé odborné publikace, mnohé z nich jsou k dispozici i v českém jazyce. Jde jak o publikace zaměřené na hodnocení funkčního stavu geriatrických pacientů, tak pacientů jiných věkových skupin. V současné době existuje, ale není dostatečně adekvátně využívána, i Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Její význam spatřuji v tom, že se jedná o mezinárodně přijatý rámec, který je důležitý i pro umožnění srovnání, dlouhodobého sledování atd., a to zejména poruch, které jsou závažné, ale relativně „jednoduché“ tím, že postihují jeden systém, končetinu a podobně. U geriatrických pacientů je možnost využití této klasifikace do značné míry omezena tím, že se u nich jedná většinou o komplexní syndromy a multimorbiditu.

» Soběstačnost jako komplexní problém

Za důležité považuji zdůraznit, že soběstačnost zejména geriatrických pacientů je komplexním problémem, tedy problémem, který se může jevit různě z různých hledisek a logicky a správně se získá náhled na soběstačnost v případě, že se vezmou v úvahu veškerá dostupná hlediska a výsledky a když jednotliví specialisté, kteří přispívají k evaluaci soběstačnosti, budou alespoň respektovat vzájemně své názory, potřebu odborné expertizy atd. V české

»»» 50

VZDĚLÁVÁNÍ

NEJEN PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

akreditováno MPSV ČR

KVALIFIKAČNÍ KURZ PRO PRACOVNÍKY
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Praha 19. 9. - 15. 12. 2016

9.00 - 16.30 hod. 8 900 Kč

1. přihlášený z organizace, každý další účastník ze stejné organizace 8 400 Kč

Sleva platí při přihlášení do konce července.

UŠETŘTE 500 Kč ZA ÚČASTNÍKA!!!

15 vyučovacích dní + odborná praxe,

170 akreditovaných hodin

Absolvent získá kvalifikaci pro výkon pracovní profese pracovníka v sociálních službách dle zákona 108 / 2006 Sb. a možnost uplatnění ve všech typech služeb sociální péče.

KURZY NA OBJEDNÁVKU
DO VAŠÍ ORGANIZACE V ČR

JEDNODENNÍ KURZY:

STEREOTYPY, JAK JE ROZPOZNAT A VYUŽIT
PŘI PRÁCI S KLIENTY I V RÁMCI TÝMU

Ostatní se chovají jinak než my, je možné, že nám to nedělají naschvál?

PRÁVA A POVINNOSTI V RÁMCI POSKYTOVÁNÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pro kvalitní poskytování služeb je nezbytné, aby zaměstnanci dobře znali práva uživatelů.

KAZUISTICKÝ SEMINÁŘ - ŘEŠENÍ OBTÍŽNÝCH
SITUACÍ PŘI SPOLUPRÁCI S KLIENTEM

Máte dojem, že jste ve spolupráci s klientem ve slepé uličce a nevíte jak dál? Přijďte to vyřešit.

SPECIFIKA A MOŽNOSTI PRÁCE
SE STÁRNOUCÍ POPULACÍ

Se seniory se setkáváme v osobním i profesním životě a sami jimi jednou budeme. Přijďte se dozvědět, co vás čeká.

DVOUDENNÍ KURZY:

PŘEDSUDEKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Co to vlastně jsou předsudky? Jak a proč vznikají? Nebojte se hledat nový úhel pohledu!

PROFESIONÁLNÍ POMAŘÁNÍ V KONTEXTU
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ptáte se, jak máte vlastně pomáhat, aby to fungovalo?

JAK SE ZACHOVAT PŘI ZRAŇUJÍCÍ
KOMUNIKACI S KLIENTEM

Mrzí nás hrubá slova, bolí nás kritické výpady, ohrožují hraniční ataky citlivých míst? Naučíme vás pár triků.

ZVLÁDÁNÍ RIZIK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Umíte zajistit pro uživatele co největší bezpečí při současném zachování jejich maximální samostatnosti?

ÚVOD DO ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ KLIENTŮ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zažijte si na vlastní kůži, jaké omezení skýtá zrakové, sluchové nebo tělesné postižení.

UMĚNÍ PTÁT SE PŘI ROZHOVORU S KLIENTEM

Vnímáte, že mluvíte při setkáních s klientem víc než klient, protože nemáte správné otázky? Napravíme to.

PRÁCE S MOTIVACÍ KLIENTA V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH

Nevíte si rady s tím, když se rozchází cíl klienta s cíli a zaměřením vaší služby?

ZÁKLADNÍ METODY A TECHNIKY
INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Důraz je kladen na osvojení praktických dovedností.

Portus Praha, z.ú.

Lucie Masopustová

telefon: + 420 773 920 998

e-mail: masopustova@portus.cz

www.portus.cz/vzdelavani

Soběstačnost a její posuzování v kontextu naší legislativy a praxe zejména s ohledem na příspěvek na péči

49 <<<<

praxi se do evaluace soběstačnosti promítá dlouhodobě neuspokojivá komunikace mezi rezorty zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Oba rezorty vydávají své legislativní podklady, aniž by byly uspokojivě konzultovány s rezortem druhým, což zejména v oblasti geriatrické a dlouhodobé péče představuje závažný problém. Jedním z konkrétních problémů, které takto vznikají, je právě hodnocení stavu člověka, zejména geriatrického pacienta s omezenou soběstačností s ohledem na příspěvek na péči, na který má podle zákona o sociálních službách nárok.

Jak z výše uvedeného vyplývá, soběstačnost je determinována zdravotním stavem a zpravidla (nikoli však vždy) může být modifikována prostředím, ve kterém člověk žije. Jako příklad, kdy má „přirozené prostředí“ jen minimální vliv (a není třeba provádět šetření v přirozeném prostředí) uvádím člověka po těžké cévní mozkové příhodě, který byl adekvátně léčen a rehabilitován, jeho stav nesoběstačnosti je zcela vymezen závažným poškozením mozku, které způsobuje závislost ve všech základních denních aktivitách. Stav jeho soběstačnosti je v tomto případě dán jednoznačně zdravotním stavem a bude pravděpodobně po dlouhou dobu bez výrazného vývoje. Nutnost provádět sociální šetření v „přirozeném prostředí“ pacienta je tak zjevně zbytečná, nepřinese žádný profit ani pro potenciálního příjemce, ani pro poskytovatele příspěvku. Podle mého názoru je právě toto opatření jedním ze závažných nedostatků současné legislativy, tedy zákona o sociálních službách a jeho prováděcích předpisů.

➤ Přidělení příspěvku na péči

Soběstačnost, respektive schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí a potřeb daného člověka, je východiskem pro přidělení příspěvku na péči. Instrukce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 5/2015 „upravuje způsob a průběh sociálního šetření u osoby, která žádá o nepojistnou sociální dávku příspěvek na péči či změnu výše již pobírané dávky, v jejím přirozeném sociálním prostředí (...) Sociální šetření provádí sociální pracovník (...) který (...) musí splňovat předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, včetně odborné způsobilosti uvedené v § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.“ Zmíněná metodika dále uvádí, že „Cílem sociálního šetření v rámci řízení o PnP je zjištění schopnosti samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí.“ To znamená, že sociální šetření

je rámcově zaměřeno na získání kompletního přehledu o potřebách žadatele a jeho sociální situaci, která vypovídá o dopadech zdravotního postižení do celkového sociálního fungování. Identifikace míry potřebné podpory v jednotlivých oblastech života rovněž napomáhá k ověření plnění podmínek nároku na příspěvek a jeho výši.

➤ Posuzování sociálním pracovníkem

Dalším problémem, se kterým se v praxi setkáváme, je často zmiňované posuzování stavu sociálním pracovníkem, jehož výsledky mnohdy neodpovídají skutečnému zdravotnímu a funkčnímu stavu. Zatímco výše uvedený problém (nutnost šetření v přirozeném prostředí, a to za všech okolností včetně například výše uvedené), je „vadou“ současné legislativy, domnívám se, že u vlastního posuzování funkčního stavu se nejedná o problém legislativy, ale její interpretace, respektive desinterpretace, a v praxi také neochoty a nespolehlivosti jednotlivých příslušných pracovišť. Jaké role lze od „aktérů“ této činnosti očekávat a jaká je skutečnost.

souzení domácího prostředí, zatímco v některých případech je klíčová komunikace se zdravotnickým týmem a rodinou. Sociální práce má v péči o geriatrické pacienty a pacienty s omezenou soběstačností naprosto klíčový význam. Kvalitní geriatrickou péči si nedovedeme představit bez součinnosti sociálních pracovníků, jejichž kompetence se v poslední době zvyšují a jsou tak cenným přínosem. Nicméně součástí kompetencí odborného pracovníka je také vědomí o toho, kam kompetence již nesahají a kde je zapotřebí vzít v úvahu názor odborníka daného oboru.

Názor sociálního pracovníka na soběstačnost je jedním z důležitých úhlů pohledu, který je třeba vzít v úvahu při rozhodování o tak závažné dávce, jako je příspěvek na péči.

➤ Kvalifikované funkční vyšetření

Jak jsem již výše uvedla, soběstačnost je determinována zdravotním stavem a bez jeho znalosti a bez posouzení některých dílčích funkčních parametrů není možné správně rozhodnout. Pro správné posouzení některých zdravotních situací,



V praxi často kritizovaný proces posuzování soběstačnosti probíhá tak, že sociální pracovník provede sociální šetření u daného pacienta v jeho „přirozeném prostředí“, mnohdy formou jednodenního propuštění pacienta ze zdravotní péče za tímto účelem, a to se všemi následky včetně možného poškození zdraví a zbytečného vynaložení prostředků. Toto opatření vychází ze zákona. Podle mého názoru je ale velice důležité, aby místo sociálního šetření mohl stanovit sám sociální pracovník na základě své kompetence, aby byl považován za kompetentního k tomuto rozhodnutí, neboť u některých pacientů je účelnější po-

které jsou ve stáří časté, je zapotřebí kvalifikovaného funkčního vyšetření – Complex Geriatric Assessment. Za zajímavé považuji, že časté selhání v celém procesu posuzování stavu pacienta je všeobecně přisuzováno sociálnímu rezortu, tedy potažmo sociálním pracovníkům. Není tomu tak. Například již zmíněná instrukce pro sociální pracovníky doporučuje následující:

„Při sociálním šetření u žadatele o PnP sociální pracovník shromažďuje informace týkající se vlastní soběstačnosti a potřebné míry podpory osob v jejich přirozeném sociálním prostředí...“

Dále instrukce uvádí, že v případě „žadatelů, u kterých má sociální pracovník poznatky svědčící pro latentní poruchu orientace, sociální pracovník během šetření informuje žadatele o možnosti doplnění lékařského vyšetření paměti a orientace. Toto vyšetření je cenné jako příloha žádosti, i pro včasné zahájení možné léčby dle povahy obtíží. V případě zájmu žadatele nebo jemu blízkých osob dále sociální pracovník doporučuje součinnost s praktickým lékařem žadatele, který může dát žadateli doporučení k místně dostupnému lékaři příslušné specializované odbornosti (neurologie, geriatrie, psychiatrie, medicína dlouhodobé péče), který je kompetentní ke komplexnímu hodnocení orientace v kontextu zdravotního stavu.”

Podle instrukce by tedy sociální pracovník provádějící šetření měl poradit pacientovi, aby podstoupil odborné vyšetření a jeho výsledky doložil do dokumentace, která bude zaslána posudkovému lékaři k rozhodnutí.

V čem tedy vidíme problém a jeho možné řešení? Jak je možné docílit lepšího posuzování příspěvku na péči? Podle mého názoru se jedná o uznání nutnosti, že pro posuzování soběstačnosti potřebujeme získat kvalifikované podklady o odborném funkčním hodnocení, a to od odborníků oborů, které se proble-

matikou soběstačnosti zabývají (tedy u mladších pacientů zejména rehabilitace a u starších pacientů zejména geriatrie, eventuálně medicína dlouhodobé péče, eventuálně upřesňující ergoterapeutické nálezy a podobně). Skutečnost, že posudkoví lékaři tato vyšetření nevyžadují a spokojí se s vyplněným dotazníkem či „check-listem“ o soběstačnosti od sociálních pracovníků, podle mého názoru není selháním sociálních pracovníků (jejichž instrukce jim ukládá velmi pečlivé zpracování údajů vycházejících z jejich kompetencí), ale celkovým systémovým neporozuměním.

Posuzování zdravotního stavu není v současné době možné bez výsledků complementárních vyšetření, mnohdy se jedná o velmi náročná technologická vyšetření, která jsou však pro rozhodování posudkových lékařů nezbytná a bez váhání jsou tedy jejich výsledky přiloženy k lékařské zprávě.

Zcela obdobně tomu musí být i v rozhodování o příspěvku na péči. Prostředky vynakládané na tuto částku jsou natolik významné, že je nutné zajistit jejich správnou alokaci skutečně těm, kteří je potřebují. K tomu je nezbytně nutné, aby posudková služba využívala výsledky funkčního geriatrického vyšetření.

Docházím k závěru, že některé překážky (posouzení v přirozeném prostředí) vycházejí z legislativy, zatímco jiné jsou „pouze“ výsledkem nespolečné práce resortů a jednotlivých oborů. Funkční hodnocení (Complex Geriatric Assessment) je nezbytným východiskem pro rozhodnutí posudkových lékařů o příspěvku na péči.

➤ Závěr

Příspěvek na péči přinesl možnost výrazného zlepšení péče o lidi s omezenou soběstačností. Tento potenciál není dosud zcela využíván a prostředky, které jsou na příspěvek vynakládány, nejsou mnohdy vynakládány správně. V procesu přiznávání příspěvku na péči existují různé bariéry, které činí proces byrokratickým, dlouhodobým a nepružným. V článku uvádím příklad jedné zásadní obstrukce vyplývající z legislativy (nutnost sociálního šetření v domácím prostředí) a další, která je dána spíše nekompetentností a neporozuměním potřebě funkčního hodnocení (Complex Geriatric Assessment) v posudkovém procesu. Domnívám se, že cestou ke zlepšení stávající situace je kromě urychlených a adekvátních legislativních změn také lepší vzájemná spolupráce mezi jednotlivými lékařskými odbornostmi a pochopení principu funkčního hodnocení zejména u geriatrických pacientů.

PRTRIPICO

100% OVOCNÉ DŽUSY – VITAMÍNY I VLÁKNINA V PŘÍRODNÍ FORMĚ



Klíč ke zdraví: Pět porcí ovoce a zeleniny za den. Skoro všichni o tomto zlatém pravidle víme, ale ruku na srdce, kdo z nás jej opravdu každý den důsledně dodržuje? S přibývajícím věkem je motivace k jezení čerstvého ovoce a zeleniny stále menší. Energie ubývá, zato zdravotních potíží přibývá, čerstvé plody se špatně kousou, často jejich kousky uváznou za zubní protézou.

Nahradiť přírodní vitamíny a vlákninu obsažené v ovoci drahými tabletami a přípravky z lékárny mnohdy není finančně dostupné. Navíc se tak připravíme o výbornou chuť čerstvých plodů. V takovémto případě představují **ideální řešení čisté ovocné a zeleninové džusy** se 100% podílem ovocné či zeleninové složky.

Číslo 100% je opravdu důležité, nenaletěte žádným nektarům, nápojům nebo limonádám, v nichž může být obsah ovoce pouze polovina, čtvrtina nebo dokonce jen pár procent na dochucení. Jen 100% džus obsahuje kromě **vitamínů také vlákninu, která je blahodárná pro zažívání.**

Řada džusů však obsahuje různé chemické přídavky, které mají zvýšit trvanlivost nebo zlepšit chuť a barvu nápoje. Ty ale v produktech Tropicco nenajdete!

Ovocné a zeleninové šťávy Tropicco dodáváme ve formě koncentrátu, který stačí naředit vodou (doporučený poměr je 1:6), abyste získali 100% džus. Nejenže tak jejich pitím doplňujete vitamíny a vlákninu, ale podporujete také pitný režim, který řadě seniorů dělá potíže a jehož nedodržování je příčinou řady navazujících potíží.

Žádná chemie, jenom příroda

Necháme vás nahlédnout pod pokličku přípravy našich koncentrátů, abychom vás přesvědčili o tom, že obsahují pouze 100% přírody.

Zatímco banán, který si koupíte v obchodě, utrhl ze stromu dlouho před dozráním a cestou přes půl světa jej nechali dozrát pomocí plynu ve speciálním kontejneru, ovoce pro naše šťávy se sklízí, až když je úplně zralé.

Ovoce po sklizení na brazilských, indonéských plantážích, ale i českých sadech přímo na místě okamžitě rozdrtíme a odstředěním zbavíme vody. Takto vzniklý koncentrát okamžitě mrazíme na -18°C. A je to. Tento výrobek už rovnou putuje k zákazníkům. **Nikde v tomto procesu nevstupuje do hry chemie nebo přidané látky. Jen příroda.**

Díky hlubokému zmrazení nemusí být šťávy dokonce ani pasterované – pasterizace totiž svou vysokou teplotou ovoce připravuje o velkou část vitamínů. **V našich šťávách nenajdete žádná „éčka“, konzervanty, barviva ani přidané cukry.** I proto jsou naše džusy vhodné pro diabetiky i pro děti.

Díky tomuto postupu získaly naše výrobky řadu ocenění, jako například **A-KLASA, Košer a jiné ISO certifikáty.**

Koncentráty dodáváme ve třech kategoriích. První jsou koncentráty, které se ředí studenou pitnou vodou, další se připravují smícháním s teplou pitnou vodou. Třetí kategorií jsou pyré na ochucení mléka. Celkem je na výběr více než dvacet ovocných příchutí.

Další informace jsou k dispozici také na webových stránkách www.tropicco.cz





Výlet seniorov a mládeže z Domova sociálnych služieb a zariadenia pre seniorov Horelica do „stovežatej“ Prahy

■ **Text: Miroslava Berčáková,**
ergoterapeutka, DSS a ZpS Horelica
Mgr. Jana Baďurová,
sociálna pracovníčka, DSS a ZpS Horelica
Foto: Milada Poláčková

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Horelica poskytuje sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie občanov z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu, alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. Zariadenie vzniklo v roku 2008 zlúčením Domova sociálnych služieb pre deti a dospelých Horelica 18, ktoré poskytovalo sociálne služby deťom a mladým dospelým s mentálnym postihnutím a Domova dôchodcov a domova sociálnych služieb pre dospelých Horelica 107, ktorého klientelu tvorili prevažne seniori a občania s ťažkým zdravotným postihnutím. Medzi oboma pracoviskami funguje dobrá spolupráca a klienti sa pravidelne stretávajú počas rôznych akcií a aktivít v zariadení. Jedni sú mobilnejší a majú energie na rozdávanie, druhí majú zase viac životnej múdrosti a dostatok voľného času.

Začiatkom marca sa zmiešaná skupina našich klientov vydala na výlet do „stovežatej“ Prahy, na ktorý sa tešili už niekoľko dní dopredu. Skupinku výletníkov tvorili seniori a mládež s mentálnym postihnutím. Sprevádzali ich ergoterapeutky, zdravotná pracovníčka a niektorí ochotní rodičia našej mládeže.

Cestovateľské dobrodružstvo sa začalo v nedeľu ráno. Vlak nás odviezol priamo do Prahy. Dlhú cestu sme si spríjemnili hraním hier, čítaním a pozorovaním meniacej sa krajiny za oknami vlaku. Do cieľa sme dorazili okolo obeda. Obavy zo zlého počasia sa rozplynuli v príjemnom, i keď trochu chladnejšom dni. Sprievodkyňa nás oboznámila s programom dňa, ktorý nás



nadchol a nedeľu sme sa vydali na prehliadku. Tú sme začali cestou metrom, ktorá bola pre väčšinu klientov premiérou a súčasne aj obrovským zážitkom.

Prvá zastávka viedla k symbolu Prahy ako aj celého českého štátu, a to k Pražskému hradu. Pozreli sme i jeho dominantu – Katedrálu svätého Víta a tiež Baziliku a kláštor svätého Juraja. Veľkoleposť a krásu týchto stavieb nás ohúrila rovnako ako i prechádzka po Zlatej uličke. Jej malebný ráz zapôsobil na všetkých až priam rozprávkovo a malé obchodíky zas prekvapili ponukou nádherných tradičných výrobkov. V spleti obchodov sme našli aj výstavu brnení, ktorá sa zapáčila najmä našim seniorom. Pre tých mladších sme našli niečo, čo ich veľmi zaujalo. Bolo to Múzeum hračiek. Každého zaujalo niečo iné. Niekomu sa páčila expozícia bábik, iným zase medvedíky a kočíky. Tiež zaujali autá, motorky, lietadlá, vzducholode, kolesové parníky, zaoceánske lode, železnice s celým príslušenstvom a rôzne iné hračky.

Po prezretí múzea sme sa vybrali na najstarší stojací most cez rieku Vltavu v Prahe a to Karlov most, s krásnymi barokovými sochami a súsošiami. Cestou po ňom sme si ich zráтали a zistili sme, že je tam 30 sóch a 3 vežičky. Most bol dosť široký a obohatený umelcami, ktorí sa snažili zaujať svojimi výtvormi. Naša skupinka išla doslova sľachom, pretože oči nestačili vnímať toľko zaujímavých vecí naraz.

Neodmysliteľnou súčasťou Prahy je aj Staromestský orloj, ktorý sme si nenechali ujsť ani my. Denne priťahuje tisíce turistov a i teraz ich pred Staromestskou radnicou čakalo veľa. Orloj zaujal aj našich seniorov a mládež, dychtivo čakali kým sa rozoznie. Záverom prvého dňa nášho výletu boli Veľkonočné trhy na Staromestskom námestí. Pestrosť farieb a výrobkov sa už niesli v atmosfére nastupujúcej jari a Veľkej noci. Okrem predajných stánkov s veľkonočnými symbolmi a suvenírmi, vyrástlo na námestí pódium, na ktorom sa cez deň odohrával zaujímavý kultúrny program. Do hotela



sme prišli unavení, ale šťastní z pestrého dňa. Zaspávali sme s očakávaním ďalších skvelých zážitkov v novom dni. Tie sa nám aj splnili v podobe druhého dňa, do ktorého sme sa prebrali plní elánu a chuti po nových dobrodružstvách.

Po raňajkách sme sa vybrali na Václavské námestie. Chvíľku sme sa po námestí poprechádzali, obzreli výklady obchodíkov a nasávali atmosféru veľkomesta. No najväčším zážitkom pre našich výletníkov bola návšteva ZOO – Morský svet v areáli výstaviska Praha. Je tu expozícia morských, ale i sladkovodných rýb a iných živočíchov. V päťdesiatich akváriách sme mali možnosť vidieť rôzne druhy pestrofarebných, exotických ale aj smiešne vyzerajúcich morských živočíchov. Nás veľmi upútala dlhá korálová jaskyňa s akváriom v skale a priehľadná nádrž s piraňami.

Po úchvatnej prehliadke morského sveta naša cesta viedla na návštevu Matejských trhov. Všetkým priam žiarili oči pri obzeraní stánkov a zábavných atrakcií. Vôňa dobrôt sa na nás valila z každej strany, a tak sme neodolali a urobili sme si prestávku. Ochutnali sme dobroty, obzreli stánky a nakúpili nejaké drobnosti pre radosť a pamiatku. Počas trhov sme navštívili aj tvorivé dielne, kde sa vystavovali rôzne výrobky. Nabrali sme novú inšpiráciu na tvorbu, pretože i v našom zariadení máme ergoterapeutické dielne a vyrábame rozličné výrobky s použitím rôznych techník a materiálov.

V poobedňajších hodinách sme vlakom vyrazili na cestu späť. Domov sme šťastne dorazili vo večerných hodinách. Krásne zážitky a dojmy z výletu v nás budú ešte dlho rezonovať. Vďaka skvelej atmosfére v spoločnosti dobrých priateľov nášho zariadenia, ostane výlet v Prahe pre nás nezabudnuteľným zážitkom a bude v nás ešte veľmi dlho vyvolávať úžasný pocit.



Personálne štandardy

a ich zavádzanie do praxe

u poskytovateľov sociálnych služieb II. časť

■ **Text: Mgr. Helena Gajdošíková,**
personálna manažérka,
Centrum sociálnych služieb Straník

3.3 Kritérium: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a na hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňajú vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia.

V profesiách, ktoré sú vykonávané v organizáciách poskytujúcich sociálne služby, sa celoživotné vzdelávanie stáva nevyhnutnou súčasťou. Zákon č. 568/2009 Z. z., o celoživotnom vzdelávaní, určuje formy, druhy a rozsah ďalšieho vzdelávania. Je to hlavne ďalšie odborné vzdelávanie v akreditovaných vzdelávacích programoch, ktorým si zamestnanci prehlbujú a rozširujú kvalifikáciu, rekvalifikácia na získanie čiastočnej alebo úplnej kvalifikácie prostredníctvom akreditovaného kurzu a kontinuálne vzdelávanie na rozširovanie a prehlbovanie kvalifikácie. Cieľom vzdelávania musí byť zabezpečenie rozvíjania schopností a zručností v súlade s potrebami organizácie. Najčastejšou formou je vzdelávanie na pracovisku – priamy koučing, pretože v organizáciách poskytujúcich sociálne služby vznikajú neočakávané situácie spojené s komplikovanými diagnózami prijímateľov sociálnej služby, ktoré musia zamestnanci vedieť odborne a primerane vyriešiť. Výsledkom koučingu je dosiahnutie znalostí, ako samostatne postupovať v obdobnom prípade. V zariadeniach je potrebné zaviesť mentoring spojený so supervíziou. Pri tomto procese sa nám však javí nedostatok tohto procesu v tom, že zamestnanci častokrát neuznávajú profesijné skúsenosti a autoritu supervízora.

Vzdelávanie zamestnancov musí vychádzať zo stanovenej koncepcie, ktorá berie vzdelávanie ako záruku stabilizácie a profesionálneho rastu a realizuje sa na základe ročného plánu vzdelávacích aktivít. Zariadenia sociálnych služieb vypracujú politiku vzdelávania, kde identifikujú potreby vzdelávania zamestnancov, vytvárajú organizačné a inštitucionálne predpoklady vzdelávania, zabezpečujú odbornú a orga-

nizačnú stránku a kontrolujú priebeh tohto procesu. Pre individuálnych zamestnancov má plán vzdelávania podobu individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania, kde si zamestnanci definujú vlastné ciele a spracúvajú plány vlastného rozvoja.

Praktické naplnenie štandardu

1. Vypracovanie plánu rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti všetkých zamestnancov organizácie.
2. Vypracovanie individuálnych plánov ďalšieho vzdelávania zamestnancov a ich schválenie – reálne stanovené ciele, prepojenie osobných cieľov s celkovými cieľmi organizácie.
3. Rozpracovanie akčného plánu naplňovania individuálnych plánov, zabezpečenie monitorovania ich plnenia, podpora zo strany organizácie, samohodnotenie zo strany zamestnancov a prepojenie c celkovým hodnotením zamestnancov a systémom odmeňovania.

3.4 Kritérium: Systém supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

Cieľom supervízie v organizácii je zabezpečiť pohľad nezávislého a kvalifikovaného odborníka, poskytovanie poradenstva pre pomáhajúce profesie bezprostredne poskytujúce sociálne služby.

Praktické naplnenie štandardu

1. Výber kvalifikovaného supervízora a uzatvorenie kontraktu na výkon supervízie v zariadení poskytujúcom sociálne služby.
2. Vypracovanie komplexného plánu supervízie, jeho aktívna realizácia a kontrola.
3. Určenie kontaktnej osoby zamestnávateľa na zabezpečenie supervízie a jeho poverenie kontrolou dodržiavania supervízneho plánu.
4. Určenie formy hodnotenia supervízie zamestnancami.
5. Spracovanie sumárnej správy zo stretnutí supervízie a hodnotenie komplexného plánu supervízorom.

Naplňovanie personálnych štandardov kvality poskytovaných sociálnych služieb je náročný a zrejme aj dlhodobý proces. Netreba ho podceňovať, ale dať mu náležitú vážnosť. Konečný efekt poskytnutej sociálnej služby nám dá v budúcnosti za pravdu.

Úspěšný manažer v

Článek je inspirován supervizní a vzdělávací praxí v oblasti sociálních služeb se zaměřením na management. Situace manažerů v sociálních službách se od ledna 2007 stále ještě výrazným způsobem proměňuje, a to především v nárocích na profesionalitu a řízení kvality poskytovaných služeb a také s ohledem na kompatibilitu sociální a zdravotní oblasti. Zároveň bych ráda v příspěvku přiblížila současnou pozici manažerů, jejich potřeby, ale také výzvy a možnosti hledání zdrojů podpory.



■ **Text: Mgr. Jana Merhautová,**
supervizorka, www.arttherapy.cz

➤ Multifunkční hráč

Dá se bez nadsázky říci, že dnešní manažer v sociálních službách musí mít multifunkční dovednosti. K jeho každodenním úkolům patří mimo jiné vedení týmu, spolupráce s ostatními úseky, rodinnými příslušníky, plánování směn, aktuální znalost problematiky svého úseku, uživatelů, zaměstnanců, ale i technického vybavení a pomůcek. Dále práce s lidskými zdroji, vedení a koordinace dokumentace, kontrola, hodnocení apod. Manažeři jsou rovněž spoluvůdci i realizátoři standardů kvality poskytované služby, musí se umět orientovat v legislativě a přenášet ji do praxe, mají zodpovědnost za kontinuální vzdělávání zaměstnanců i uplatňování naučených dovedností v praxi. Těžištěm manažerské práce je koordinace klíčových pracovníků, jejich podpora a schopnost dobře rozumět procesu individuálního plánování. Vedou porady, zaučují nové zaměstnance, spolupracují s externími odborníky, stážisty či dobrovolníky. Nemalá část zodpovědnosti se týká i spoluorganizování společensko-kulturních akcí či spolupráce s jinými organizacemi. Při zavádění a realizaci změn jsou pak manažeři stěžejními pracovníky s ohledem na stávající podmínky a četnost výzev a požadavků v daném období. Manažeři rovněž přispívají k dobrému jménu organizace, celkové kultuře, dobrým mezilidským vztahům a loajalitě k organizaci. Očekává se od nich rozvoj vlastních schopností a dovedností, především samostatnost, rozhodnost, timemanagement, určení hranic, schopnost dotahovat, delegovat,

plánovat, ale také uplatňování empatie, kreativita, nadhled a trpělivost. Nároky se zvyšují rovněž na prezentační dovednosti a public relations. Je tak více než jasné, že bez podpory a rozvíjení osobnostních předpokladů to dnešní manažer v sociálních službách nejenže nemá jednoduché, ale často hledá cestu jak „přežít“.

➤ Každodenní realita manažera

Co tedy trápí manažery nejvíce? Každodenně se v supervizní a vzdělávací praxi setkávám s překonáváním mnoha překážek a plněním mnohdy až adrenalinových požadavků. Manažeři „bruslí“ mezi tím, jak sladit legislativně vymahatelné požadavky s každodenní realitou. Někdy bývá značný rozpor mezi nároky na individualizovanou péči a podmínkami (např. počet zaměstnanců ve službě, vysoká fluktuace pracovníků v sociálních službách, finanční stav a vybavení některých organizací). Fyzicky i psychicky náročná práce pracovníků v sociálních službách a nepřiliš vysoké finanční ohodnocení někdy zhoršuje manažerům příležitost dostatečně motivovat své podřízené. Na druhou stranu bývá pro vedoucí často těžké naučit zaměstnance uživatele nepřepečovávat a poskytovat pouze nezbytnou míru podpory. Manažeři jsou také zodpovědní za nastavení funkčního informačního toku v týmu, zdravou komunikaci a mezioborovou spolupráci, tzn. spolupráci mezi pracovníky v sociálních službách, zdravotnickým personálem a často i technicko-hospodářským úsekem. Manažer musí být také často k dispozici při zátěžových a konfliktních situacích (řešení sporů, stížností, připomínek, karantén), flexibilně reagovat na technické spojené s různými přestavbami, rekonstrukcemi apod. Neméně obtížné bývá plánování směn při nedostatku personálu, např. v době dovolených, při větších vzdělávacích projektech nebo při opakovaném zaučování nových zaměstnanců. Praxe jednoznačně ukazuje, že manažeři díky osobnímu nasazení, entusiasmu, empatii, navíc často motivovaní potřebami klientů, doká-

ží všechny tyto výzvy zvládnout i za cenu vlastního přetížení až frustrace. Psychické zdroje nejsou nevyčerpatelné a dopad dlouhodobé zátěže má značný vliv na psychiku. Ještě stále se teprve učíme pravidelně dbát o vlastní psychohygienu, umět si určit priority, nastavit hranice pomáhání a znát svou sebehodnotu. Moderním trendem se v tomto ohledu stává individualizovaná péče o zaměstnance a podpora zaměřená na osobnostní rozvoj. Osobně se setkávám s organizacemi, které takovou péči o zaměstnance výrazně podporují. Letos v dubnu byl zahájen rozvojově-vzdělávací projekt „Roční sebezkušenostní výcvik pro manažery v sociálních službách“ a do prvního běhu se zapojily tyto organizace: Domov Palata, Domov Maxov, DOZP Sulická, DS Doksy, DS Česká Kamenice, Kostka Krásná Lípa, DOZP Mařenice, Portus Praha. Další běh se chystá na podzim.

➤ Proč jen dovednosti nestačí

Zkušenosti z praxe ukazují, že nácvik dovedností v propojení s osobnostním rozvojem má dlouhodobé a trvalé účinky pro profesii a zároveň podporuje celistvost osobnosti v souladu s péčí o psychiku. Rozvojem schopností a osobnostních předpokladů má manažer možnost objevit v sobě skrytý potenciál, přijmout jej a skrze něj realizovat některou z dovedností. Například není-li manažer plně ve spojení se svou vnitřní sebehodnotou a s tím spojenou schopností být přirozenou autoritou, těžko na pracovišti prosazuje složitější změny či řeší konfliktní a zátěžové situace. Pokud takový manažer pouze trénuje dovednost, např. vedení rozhovoru, hodnocení zaměstnance či použití nějakého nepopulárního opatření, není zárukou, že se v tom bude cítit dobře a plně kompetentně. Většinou se jedná o mechanické nacvičení dovednosti bez vnitřního pocitu jistoty a důvěry sám v sebe. Má-li však manažer možnost pracovat na rozvoji své osobnosti, přináší mu to náhled a pochopení příčin a následků, jejich eliminaci a propojení s jeho přirozenými kompetencemi. Zkušenost také ukázala, že mají-li se dovednosti propojit se schopnostmi a osobnostními předpoklady, výrazně pomáhá, je-li péče o seberozvoj a vzdělávání kontinuální a dlouhodobá (ideálně v rozsahu nejméně jednoho až dvou let). Ráda bych se ještě zmínila o jednom faktoru. Většina zaměstnavatelů požaduje, aby vzdělávání probíhalo přímo v organizaci. Logicky to samozřejmě přináší řadu výhod, ale musím zmínit i vysledované nevýhody.

sociálních službách

K takovým bezesporu patří např.

fakt, že pracovníci bývají rušeni různými profesními povinnostmi, plně se psychicky neodpoutají od pracovních starostí, v pauzách se často nevěnují pouze odpočinku, ale zaskakují řešit pracovní záležitosti. Ve vzdělávacím procesu se sice snaží být naplno ponořeni do problematiky, nicméně v sebezkušenostní části nedochází k takovému uvolnění a odpoutání, jako když mají možnost vyjet mimo zařízení. Navíc, pokud je rozvojově-vzdělávací program několikaletý, vstupují manažeři více kontinuálně do hlubšího sebepoznávajícího procesu. Zároveň se eliminují rušivé vlivy, manažeři mají možnost navázat nové kontakty, prožít sebe i jinak než v běžných pracovních situacích, objevit nebo posílit svůj potenciál. V rámci takového pobytu si mohou otestovat vlastní hranice, reakce na různé neobvyklé nebo zátěžové situace, nově pracovat s informacemi, posilovat intuici a kreativitu, nahlédnout na mechanismy uvažování a konání, pochopit u sebe princip změny a posílit důvěru v sebe.

➤ Ani IQ nestačí

Na začátku devadesátých let obohatil P. Salovey a J. D. Mayer moderní psychologii o nový pojem – emoční inteligenci. Časem si tento koncept získal své zastánce i odpůrce. Nicméně praxe potvrzuje, že manažeři s vyšším „emočním kvociemem“ jsou nejen úspěšní, ale mnohdy úspěšnější než manažeři disponující převážně vysokým IQ. V sociálních službách je emoční inteligence základ, někdy se však nesprávně zaměňuje s empatií. Současně je důležité říct, že samotná empatie nestačí, protože je důležité umět emoce správně pojmenovat a pochopit komu patří. To se trénuje jednak při supervizi a ideálně také v rámci dlouhodobé sebezkušenosti nebo při rozvojově-vzdělávacích aktivitách.

➤ Kreativní podpora

Mezi profesionální pomoc a podporu pro zaměstnance patří také supervize. Supervize již není v dnešní době neznámé či zakázané slovo. Řada zaměstnanců má se supervizí dobrou zkušenost, umí ji kvalit-

DESATERO ÚSPĚŠNÉHO MANAŽERA:

1. Identifikace zdrojů podpory
2. Kontinuální profesní a osobnostní rozvoj
3. Emocionální inteligence
4. Efektivní práce s časem
5. Psychohygienu a sebehodnota
6. Podpora a spolupráce manažerského týmu
7. Jasná vize a hodnoty
8. Konkrétní dílčí realizační kroky
9. Osobní hranice
10. Pozitivní mysl

ně využívat i přijímat. Osvědčilo se mi do supervize vnést kreativní techniky, díky nimž se lépe odbourává nezdravá převaha racionálního způsobu uvažování. Tvorivost přináší do procesu větší svobodu, lehkost a hravost, podporuje dobrou atmosféru v týmu. Pracovníci se více zapojí do spolupráce, jsou mnohem efektivnější při hledání nových způsobů řešení, otevírá se širší perspektiva, uvolňují se různá dogmatická přesvědčení. Do kreativních technik v supervizi patří např. práce s metaforou, vytváření slovních i grafických map, práce s barvami, dřevěnými figurkami, sociogramy, systemickým modelováním a socháním, ale také psycho-relaxační techniky či multisenzorické stimulační. Tvorivost pracovníků zároveň podporují místem i atmosférou, kde setkání probíhá. Interaktivní způsob práce považuji za nosný pilíř také u jakékoliv formy vzdělávání. Frekventanti supervize i kurzů jsou přímo vtaženi do spoluvytváření celého studijního programu. Podpora i rozvoj dovedností probíhá formou reflexe, zážitkového učení, tréninkem modelových situací, někdy s využitím videoanalýzy. Těžiště práce vychází ze sebezkušenosti, hledání vlastních zdrojů a dobré praxe s maximálním rozvojem vlastního potenciálu.

➤ Proč v divoké krajině

Kromě klasických tréninkových modulů zaměřených na rozvoj dovedností, uskučňovaných v učebně, se program odehrává také v přírodě, kdy pracujeme s paralelními procesy psychiky a přírody. Zatímco kultura je uměle vybudovaná a nepodporuje přirozenou schopnost „sebe-vědomí“ nebo-li být v kontaktu sám se sebou, divoká krajina určitým způsobem „zrcadlí“ lidskou psychiku. Pokud využijeme příležitost a posílíme vnímavost, můžeme se od ní mnohé naučit. Pobyt v krajině je zážitkově hluboce silný, psychorelaxační a přitom velmi transformační, neboť se dostáváme do situací, kde jsme nuceni spolehnout se sami na sebe a spojit se se svými instinkty. Příroda nám pomáhá posílit zodpovědnost a kompetence, ujasnit si hranice i priority, ale také vnímat krásu a radost kolem sebe.

Zároveň nás učí bezpečně se pohybovat v nekomfortních podmínkách a mnohdy nám ukazuje, jak se poučit či „přežít“. Manažeři tam prožívají situačně laděné zkušenosti vhodné pro posílení kompetencí tak, aby je mohli později uplatnit i v profesní praxi. Dostávají se modelově do neočekávaných situací, kdy musí vydat rozhodnutí v neznámém terénu pro celou skupinu, zorientovat se a spolehnout se na svou intuici, zajistit si flexibilně podmínky a informace, dbát na bezpečí vlastní i skupiny, zajistit rychlou a efektivní týmovou spolupráci a vzájemnou podporu v nestandardních podmínkách, vyzkoušet si, jaké to je vyjít z komfortní zóny, např. pobýtem v noci v lese apod. Cílem je také schopnost umět všechny tyto situace analyzovat a výstupy převést do běžného pracovního života. Rozvojově-vzdělávací programy podporují dospělou zralost, vyzdvihují osobnostní předpoklady a pomáhají najít smysl svého profesního uplatnění.

Literatura:

- Bělohávek, František, Košťat, Pavel, Šuleř, Oldřich: *Management*. Brno: Computer Press, 2006, ISBN 80-251-0396-X.
- Bradberry, Travis, Greaves Jean: *Emoční inteligence*. Brno: Bizbooks, 2013, ISBN 9788026500391.
- Plotkin, Bill: *Divoká mysl*. Praha: Maitrea, 2016, ISBN: 978-80-7500-193-1.

INZERCE

FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY

Odborný recenzovaný časopis – obsah 2/2016

Editorial	1
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy	
Vývoj nemocenského pojištění od rozdělení ČSFR Vilém Kahoun	2
Vývoj nemocenského poistění na území SR od 1. januára 1993 Katarína Cviková	6
Jaký je skutečný rozsah ošetrovateľskej péče v pobytových zariadeniach sociálnych služieb? Jana Langhamerová, Ladislav Průša	10
Z Evropské unie	
Práva LGBTI osob a agenda EU	17
Reformy dlouhodobé péče – z publikace EU	21
Projekty podporované EU	
Analýza zpětné vazby účastníků projektu „Soulad rodiny a podnikání u žen na Praze – západ“	25
Poznatky z praxe	
Nehmotné hodnoty v sociálních službách – můžeme je měřit?	27
Informační servis čtenářům	
Národní týden manželství – Manželství ano či ne?	29
Konference „Sociální služby v ČR a Evropě“ se již blíží	31
Novinky v knižním fondu	31
Z domácího tisku	32
Ze zahraničního tisku	32
Příloha	
Z výsledků výzkumu v roce 2015	I–VIII

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Friedlová,
certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTU Bazální stimulace.

**Rády bychom věděly, zda je možné
klienta dopoledne kinesteticky
prohřívát a odpoledne u něho
aplikovat bazální stimulaci?**

Pečovatelky

Odpověď:

Ano, je to možné. Oba koncepty můžete vzájemně kombinovat. Cílem zahřívací fáze v kinestetice (fáze Warm up) je příprava na šetrnou změnu polohy a podpora vnímání těla. V bazální stimulaci jde také především o podporu vnímání těla, zejména prostřednictvím technik somatické a vestibulární stimulace. Vnímání těla je jedním z hlavních předpokladů k podpoře pohybových, kognitivních a komunikačních schopností člověka. Koncept Bazální stimulace a koncept Kinestetiky se proto velmi vhodně doplňují. Oba koncepty pokládají za důležitou rovněž podporu proprioceptivního vnímání.

Pokud dopoledne aplikujete u klienta zahřívací fázi, doporučuji odpoledne dle stavu klienta navázat aplikací somatické zklidňující nebo povzbuzující stimulace. Somatickou stimulaci můžete také kombinovat s vibračními nabídkami v oblasti kloubů, které podporují proprioceptivní vnímání. Před vertikalizací klienta je vhodné zařadit další nabídku z konceptu Bazální stimulace, a sice vestibulární stimulaci. Ta připravuje organismus na následnou změnu polohy těla, ovlivňuje svalové napětí a přispívá k lepší orientaci klienta v prostoru.

Hudba a Ochranný svaz autorský (OSA)

Hudba hraje v lidském životě důležitou roli a dotýká se všech věkových generací. Život bez hudby si dokáže představit jen málokdo, vždyť nás provází už od narození. S věkem se pochopitelně mění také náš hudební vkus, ale i okamžiky, kdy hudbu vyhledáváme. Hudba dokáže člověka nejen potěšit, ale také uklidnit či navodit příjemnou atmosféru. V neposlední řadě je důležité zmínit i její terapeutický účinek.

■ **Text: Václav Balous,**
manažer obchodu,
Ochranný svaz autorský

Hudba mezi námi byla a bude, nicméně je podstatné si uvědomit, že nevzniká sama o sobě. Je výsledkem tvůrčí práce a tato práce si zaslouží své ohodnocení, svou odměnu za duševní vlastnictví. Ač jde o práci kreativní a mnohdy naplňující, stále musíme brát ohled na čas, který nad tvorbou autor strávil. Mnozí z nás si vůbec neuvědomují, že hudební autoři nejsou často aktivními hudebníky, kteří dostávají svůj honorář, a nemají tak snadnou cestu, jak svou odměnu získat. Tuto cestu k dosažení svého ohodnocení jim usnadňuje Ochranný svaz autorský pro práva k dílům hudebním (OSA).

► Kdo je OSA?

OSA je jedním z kolektivních správců, kteří pečují o duševní vlastnictví. Zastupuje autory hudby, textu, hudební nakladatele a také dědice majetkových práv. Byl založen samotnými autory už v roce 1919. V současné době eviduje bezmála osm a půl tisíce českých a více než jeden milion zahraničních autorů. OSA představuje jakýsi most mezi autory a uživateli hudby. Autorům poskytuje služby spojené s licencováním a následným rozúčtováním autorských odměn, včetně zpracování dat od uživatelů hudby a právních služeb. Uživatelům pak usnadňuje přístup k legálnímu užití hudby všech žánrů z celého světa na základě uzavřené licence k užití.

► Kdy a komu vzniká povinnost získat licenci?

Pokud si pouštíme hudbu v soukromí – doma, na zahradě, ale také například na pokojích dlouhodobě ubytovaných seniorů v domově pro seniory, není nutné

o žádné oprávnění žádat. Naopak je tomu v případě veřejných produkcí, při kterých se užije repertoár OSA, vzniká pořadatel (uživateli) povinnost licenční smlouvou uzavřít. Tento případ, kdy je potřeba uzavřít licenci, může nastat i v případě užití hudebních děl prostřednictvím rádia nebo televizoru ve společných prostorách zařízení sociálních služeb.

► Jak se stanovuje autorská odměna?

Ve výše uvedených příkladech, při kterých dojde k užití hudebních děl zastupovaných autorů a jedná se o veřejnou produkci, se odměna vypočte podle platného sazebníku OSA. Ten je k dispozici na webových stránkách www.osa.cz.

V případě zařízení sociálních služeb, jako je například domov pro seniory, činí měsíční odměna u rozhlasových a televizních přijímačů 74 až 93 Kč, resp. 128 až 160 Kč. Záleží na velikosti obce, v níž je zařízení umístěno. U koncertů a hudebních vystoupení se odměna stanovuje podle počtu návštěvníků a výše vstupného, pokud je licenční odměna vybírána. Například při hudební produkci pro maximálně 100 diváků a vstupného do 50 Kč činí odměna 350 až 500 Kč podle místa konání.

► Spolupráce s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR

OSA si je vědoma, že oblast poskytování sociálních služeb je činnost nezisková, která má velký celospolečenský význam. Proto aktuálně jedná se zástupci Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR o uzavření rámcové smlouvy, která by poskytla členům této asociace na rok 2017 oprávnění za nadstandardních podmínek, které by umožnily sociálním zařízením užívat hudební díla na legální bázi s co nejnižším finančním zatížením.

Senioři a platba za odpady

Každý člověk se již od svého narození začne podílet na „výrobě“ odpadu. V dnešní době se již děti v mateřských školách učí, jak s odpadky zacházet, že nepatří na zem, ale do nádob zvaných koše, popelnice, kontejnery a tak různě, jak si jen dokáže malý človíček vymyslet název pro „žrouta papírků od bonbonů, zmrzliny a dalších dobrot“.

■ **Text: Mgr. Pavla Tomášková,**
vedoucí oddělení sociální práce,
Domov U Biřičky Hradec Králové

S přibývajícím věkem se většina lidí zajímá více o život kolem sebe, o věci, které můžeme čerpat z přírody, ale často také o to, co do přírody vracíme zpět. Bohužel, ne vždy je to, co přírodě vracíme, v pozitivním slova smyslu. Přírodě totiž vracíme jen to, co se nám nehodí a čemu se jednoduše říká odpad. Odpadu dokáže jeden člověk za svůj život vyrobit opravdu velké množství. Studie udávají, že každý člověk v ČR vyrobí ročně v průměru 306 kg odpadu, cca 180 kg z toho tvoří bioodpad (kuchyňské a zahradní zbytky).

Společnost se snaží odpady dále zpracovávat a po nás, jako po jednotlivých člancích velkého řetězce, se požaduje jeho třídění. Ne vždy se nám však odpad třídít daří, v tomto směru jsme začátečníci. Jsme trochu pohodlní, je to přece jen práce mít doma více nádob, do kterých je nutné odpad rozdělovat, nechce se nám chodit ke speciálním kontejnerům, když jsou umístěné ve vedlejší ulici apod. Společnost následně odpad zpracovává, likviduje a snaží se využívat energii právě z jeho zpracování. My všichni, jako výrobci odpadu, se tak musíme na jeho likvidaci podílet, což upravují obecní vyhlášky. Spolupráce na likvidaci se odehrává formou poplatku stanoveného každému občanovi, přičemž náklady na likvidaci komunálního odpadu nejsou zanedbatelnou položkou rozpočtu domácnosti.

Dne 15. září 2015 se Parlament ČR usnesl na změně zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. K velkým a důležitým změnám pro naše seniory došlo zejména v § 10 tohoto zákona, týkajícím se osvobození od poplatků.

V § 10b se za odstavce 2 vkládá nový odstavec 3, který zní:

(3) Od poplatku je osvobozena fyzická osoba, která je:

a) umístěna do dětského domova pro děti do 3 let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo školského zařízení pro preventivně výchovnou péči na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy,

b) umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě roz-

hodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zákonného zástupce dítěte nebo nezletilého,

c) jako nezaopatřené dítě umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu nebo smlouvy o poskytnutí sociální služby, nebo

d) umístěna v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení.

Novelizace zákona umožnila našim seniorům snížit výdaje za odpad tam, kde místní vyhláška stanovuje platbu „na hlavu“, nikoli „za popelnici“.

Faktická stránka, jak seniorovi pomoci, je obrátit se na příslušný obecní úřad s žádostí o uplatnění nároku na osvobození od placení místního poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů dle § 10 odst. 3 zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. V našem zařízení se tato žádost vyřešila hromadným seznamem klientů, kteří mají trvalý pobyt jak přímo v domově, tak na území Hradce Králové. Dále bylo na magistrátě města domluveno, že pokud bude mít někdo z klientů již poplatek za odpad uhrazen, nebude problém s jeho vrácením. Magistrát nám jmenovitě sdělil, kdo již za odvoz odpadu zaplatil, a sociální pracovníce pomůže klientovi sepsat žádost o navrácení peněz, kterou doručíme na magistrát.

Zákonem č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, se ale nemusí řídit všechny obecní úřady. Pokud mají ve své obci jiný systém na svozy odpadů, často se řídí zákonem č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů. Pokud je poplatek za popelnice implementován podle tohoto zákona, dá se říci, že občan platí podle toho, kde bydlí tzv. fakticky (trvalé bydliště nehraje roli). Tento typ využívají hlavně velká města, kde žije velké množství lidí, kteří nemají v daném městě trvalé bydliště. Většinou však města stanovují poplatky za odpad podle zákona o místních poplatcích, je tedy nutné, aby každý sociální pracovník, chce-li pomoci, prostudoval místní vyhlášku nebo věc konzultoval na obecním úřadě.

Poradna Úřadu práce ČR



PhDr. Kateřina Sadílková, MBA
generální ředitelka ÚP ČR

Vážení čtenáři, od tohoto čísla se budete v našem časopisu pravidelně setkávat s poradnou ÚP ČR. V případě, že byste chtěli položit ÚP jakýkoliv dotaz, napište nám na e-mail redakce@apsscr.cz.

Jaké typy sociální práce vykonávají zaměstnanci na příslušných kontaktních pracovištích ÚP ČR?

Úřad práce ČR je správním úřadem, který v souladu s platnou legislativou uplatňuje svou pravomoc pouze k těm účelům a v rozsahu, v jakém mu na základě zákona byla svěřena. Sociální pracovníci ÚP ČR provádějí v rámci dvou agend nepojistných sociálních dávek sociální šetření. Jednak se podílejí v rámci řízení žádosti o dávku příspěvek na péči na plnění ustanovení § 21 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy žadatel o tuto dávku a oprávněná osoba jsou povinni podrobit se sociálnímu šetření.

V rámci agendy dávek pomoci v hmotné nouzi je pak sociální šetření prováděno na základě souhlasu žadatele o dávku, příjemce dávky a osob společně posuzovaných v souladu s § 63 a 64 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Cílem této činnosti je, aby se praceschopné osoby v hmotné nouzi nestaly trvale závislými na nepojistných sociálních dávkách, a aby se umístily na trhu práce. Dále je třeba motivovat i ty, kteří v současné době obývají ubytovny, k nalezení standardní formy bydlení. V tomto ohledu je důležitá spolupráce s příslušnou obcí, s neziskovými organizacemi a s poskytovateli sociálních služeb tak, aby se dařilo motivovat ty, kteří v současné době obývají ubytovny, k nalezení standardní formy bydlení. Jedná se většinou o osoby, které kromě nízkých příjmů mají i další problémy, jež je třeba s nimi prostřednictvím sociální práce řešit. Aby se tato snaha neminula účinkem, je důležité, aby všechny výše uvedené složky, které sociální práci v terénu realizují, úzce spolupracovaly a společně se zaměřily na cílenou pomoc klientovi.



Úřad práce ČR

HydroTerapie

umí snížit náklady na léčbu ran

V posledních desetiletích se vyvinulo mnoho prostředků k lokální léčbě chronických ran. Volba jednotlivých krycích prostředků však vyžaduje odborné znalosti. Cílem je vytvoření fyziologického prostředí, v němž se lépe rozvinou hojivé procesy. Pokud se prostředky zvolí a použijí správně, zkrátí se doba hojení, sníží se počet převazů i náklady spojené s léčbou chronické rány.

Jelikož úspěšnému hojení ran napomáhá vlhké prostředí, standardem v ošetření se stalo krytí, které jej dokáže navodit. Koncept HydroTerapie od společnosti HARTMANN – RICO známý svojí efektivitou, jednoduchostí a ekonomičností si mezi lékaři a zdravotníky získává stále větší oblibu.

V léčbě ran má lékař na vybranou dva produkty, které účinně pokryjí všechny tři fáze hojení ran – HydroClean a HydroTac. Ty představují technicky sofistikovanou léčbu, která redukuje výskyt možných komplikací, neboť se krytí přizpůsobuje změnám podmínek v ráně. Indikace produktu je tak jednoznačná, eliminuje chyby a šetří náklady na léčbu.

UNIKÁTNÍ ŘEŠENÍ PRO RÁNY

HydroClean (původně TenderWet) slouží k ošetření ran ve fázi čištění a začátku granulace. Ránu proplachuje, absorbuje exsudát, čistí a aktivuje proces hojení. Obsahuje absorpční polštářek aktivovaný Ringervým roztokem. Postupným uvolňováním do rány váže exsudát, choroboplodné zárodky a toxiny, které uzavírá v absorpčním jádru. Vyplachuje ránu v průběhu 24 hodin,



má čistící a nekrolytický efekt a zastavuje sekreci. Tento patentovaný mechanismus je bezkonkurenčním prostředkem k čištění ran, a to především infikovaných, povlekých, nekrotických a secernujících.

HydroTac se doporučuje pro fázi pokročilé granulace a konečné epitelizace tkáně. Krytí ránu aktivně hydratuje prostřednictvím hydrogelové kontaktní vrstvy s vysokým podílem vázané vody. Absorbuje exsudát a uzamyká ho uvnitř materiálu. Tenký polyuretanový film na povrchu brání sekundární infekci, ale zároveň umožňuje ráně volně dýchat. Absorpční kapacitu krytí HydroTac lze kontrolovat vizuálně podle míry absorpce polštářku. Hojící se ránu tak není potřeba odkrývat.

Společnost HARTMANN – RICO se zaměřila na vytvoření co nejjednoduššího produktu, který by řešil co možná nejširší spektrum potřeb v léčbě ran. Kombinací obou druhů krytí lze vyléčit až 80 procent ran, které nejsou atypické a nepotřebují speciální přístup. Výhodou hydroterapie je jednoduchost při výběru krytí, efektivita terapeutického postupu a ekonomika léčby. Urychlení hojení ran její pomocí prokázaly klinické testy.

I-HOJENÍ – NOVÝ KLINICKO-EKONOMICKÝ SYSTÉM PRO LÉČBU RAN

Společnost HARTMANN – RICO pozorně sleduje trendy v oblasti hojení ran již řadu let a v návaznosti na ně hledá a využívá cesty, jak zlepšit léčbu, její výsledky a zkušenosti s poskytováním zdravotní péče. Právě informační technologie a systémy se stávají nedílnou součástí mnoha věcí každodenní potřeby a mají ve zdravotnictví velký potenciál. HARTMANN – RICO proto vyvinul aplikaci **i-hojení.cz**. Jedná se o jednoduchý systém, který nabízí zdravotnickému personálu řadu benefitů. Prostřednictvím tohoto systému je možné sbírat a vyhodnocovat klinická a ekonomická data léčby ran. Lze tedy celkem snadno pracovat se správně vyčíslenými náklady na léčbu, což nejenom zefektivní práci sestry a lékařů, ale zároveň ušetří čas i peníze.

Důležitou součástí aplikace je práce s přehlednou fotodokumentací vývoje hojení rány. Fotografie se ve formě timeline řadí chronologicky a ke každé lze doplnit i stručný popis. Lze je rovněž jednoduše exportovat do PDF a v tištěné podobě uložit ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Další uživateli oceňovanou vlastností aplikace je možnost vybrat nebo dokonce nově přidat parametry rány, které chce lékař u svých pacientů sledovat. Jednotlivé sledované parametry lze následně statisticky vyhodnocovat. Tím se aplikace stává pro uživatele mnohem přívětivější, než kdyby měla pevně definovaný profil pacienta s parametry, které se povinně musejí u všech vyplňovat. Aplikace také umí podle заданých vstupních parametrů vztahujících se k zdravotnímu stavu pacienta a charakteristikám rány odhadnout dobu léčby a počet převazů i dobu, která bude pro jejich provedení třeba. Ekonomické ukazatele léčby lze souhrnně analyzovat i zpětně na souboru již odléčených pacientů.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Bechyně

Domov pro seniory Bechyně je příspěvkovou organizací Jihočeského kraje. Poskytuje sociální pobytovou službu seniorům starším 60 let. Je situován v klidné lokalitě města, nedaleko autobusového i vlakového nádraží v přímém sousedství samoobsluhy. Služba je poskytována ve zcela novém, komfortně vybaveném domově, v 80 jednolůžkových a 21 dvoulůžkových pokojích, které jsou vybaveny pohodlným seniorským nábytkem, kuchyňskou linkou se zabudovanou ledničkou, součástí pokoje je koupelna s WC. Každý pokoj má signalizační zařízení. Domov je obklopen parkem, což klientům zpřijemňuje život; stejně tak zelené atrium, které plní funkci zahrady. Klienti mají k dispozici kapli, aktivizační a společenské místnosti včetně tělocvičny a tematicky zaměřená respiria. Domov má vlastní kuchyni a prádelnu. Klienti mohou využívat péče praktického lékaře i specialistů, kteří docházejí do zařízení. Další službou je např. kadeřnictví.

Příklad dobré praxe:

Pečovatelské koncepty – Biograficky orientovaná péče, Smyslová aktivizace a Bazální stimulace jsou u nás již pevně zakotvené a poskytují nám rámec pro individualizovanou péči o klienty. Péče je orientovaná na potřeby, zvyklosti a rituály, kterými žil náš uživatel po celý život. Neměníme jeho zavedený způsob života, naopak, snažíme se přizpůsobit službu jemu a jeho potřebám. Do péče se snažíme zapojit rodinu a blízké, a předcházet tak izolaci klienta. Ačkoli nejsme domov se zvláštním režimem, dokážeme díky používaným konceptům poskytovat péči klientům s demencí moderním způsobem.

Den klíčového pracovníka – je den, kdy se tento pracovník věnuje pouze „svým“ klientům, naplánuje si s nimi aktivity i mimo zařízení, např. nákup, vycházku apod.

Canisterapie – je neodmyslitelnou součástí aktivizačních programů, většina klientů pochází z vesnice a doma měli téměř všichni psa.

Mezigenerační setkávání – již rok spolupracujeme v projektu „Mezi námi“ s MŠ Jahůdka. Setkávání seniorů a dětí je vždy velmi příjemným a přirozeným děním.

E-Qalin – sebehodnotící systém nám pomohl v mnoha oblastech zkvalitnit poskytovanou službu, resp. procesy a pravidla mezi jednotlivými úseky.

Paliativní péče – naše klienty doprovázíme až do posledních dnů života. Rodina může strávit s klientem maximální čas a nemusí se obávat přesunu do jiného zařízení.

Štědrovečerní večeře v rodinném kruhu – nabízíme příbuzným klientů možnost strávit štědrovečerní večeři společně v domově, klient tak nemusí nikam cestovat.



Domov pro seniory Bechyně

Na Libuši 999, 391 65 Bechyně

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	915 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Dům seniorů Kdyně, p. o.

Domov poskytuje dlouhodobé pobytové služby pro 104 obyvatele, má registrovanou sociální službu Domov pro seniory. Cílem je umožnit obyvatelům navázat na život, na jaký byli zvyklí před nástupem do domova. Jednolůžkové a dvoulůžkové barevně vymalované pokoje jsou situované do dvou podlaží. Na každém je jídelna, která slouží i jako místo pro společné setkávání, kulturní akce apod. Velký prosklený pavilon, kde probíhají aktivity, návštěvy s rodinami či jen relaxace umožňují i obyvatelům upoutaným na lůžko pobyt venku. V pavilonu je volně dostupná kuchyňka. Domov má několik „retro koutků“, stylový „obývací“, tělocvičnu, Snoezelen místnost. Domov zajišťuje služby zdravotní, přímé péče, provozu (recepce, prádelna, kuchyně, úklid), sociálních pracovníků, terapie, rehabilitace a nutriční terapeutky.

Příklad dobré praxe:

Aktivizace mimo domov – pokud obyvatelé jedou s doprovodem mimo domov, není to jen obyčejný výlet. Zaměstnanci se domluví s klienty a sestaví skupinu podle společných znaků (místo narození, fáze orientace, zájmy apod.). Aktivita má svůj cíl, plán a výstup. Přínosem aktivizace je podpora a posílení vlastních kompetencí prostřednictvím uvědomění si vlastních zdrojů, přirozené orientace v ročním období, tréninku dlouhodobé paměti, pozornosti a obratnosti, vnitřní spokojenosti a vyrovnanosti, projeveného opravdového zájmu, posílení soustředěnosti a vytrvalosti, probuzení zvědavosti, podpory schopnosti znovupoznávání, možnosti ohlédnout se za svým životem, pocitu rozhodování, komunikace – vyvolání vzpomínek, posílení sociálních kontaktů a společné sdílení,

vzájemného poznávání ostatních členů skupiny, podpory uplatnění vlastního názoru a postoje, posílení trpělivosti a respektu k ostatním lidem, budování důvěry.

Jednání se zájemcem o službu – po příchodu do domova dostává každý nově příchozí obyvatel dárek v podobě keramického závěsného sluníčka na znamení toho, že je vítaný a těšíme se na něj.

Paliativní péče – naše obyvatele doprovázíme i v závěru jejich života. Spolupracujeme s rodinou, snažíme se poskytnout klidné a nerušené zázemí. Probíhají mše a vzpomínková setkání. Pro pozůstalé máme připravené kartičky s kontaktem na domov a vyjádřením, že i po odchodu jejich blízkého jsme připraveni podat jim pomocnou ruku.



Dům seniorů Kdyně, p. o.

Pod Korábem 669, 345 06 Kdyně

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	910,75 bodu
Celkové hodnocení	★★★★★

Co nejméně narušit chod zařízení

Když Rada pro inspekce kvality sociálních služeb projednávala ohlasy na průběh inspekci, byla to příležitost zrekapitulovat také postup při provádění systematických návštěv veřejného ochránce práv. Tento text se zaměřuje na procesní aspekty významné z pohledu navštíveného zařízení.

■ **Text: Mgr. Marie Lukášová,**
Kancelář veřejného ochránce práv

➤ Zadání pro ochránce

Systematická návštěva je místní šetření veřejného ochránce práv, pro které speciální zákon¹ stanoví okruh adresátů, cíl, nástroje a také následující postup. Nejedná se o kontrolu podle kontrolního řádu. Zprávu z návštěvy a práci s doporučeními a opatřeními k nápravě necháme nyní stranou a zaměříme se na průběh šetření:

- Návštěvy probíhají na místech, kde se nachází nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Protože omezení může být důsledkem závislosti na poskytované péči, vztahují se návštěvy i na zařízení sociálních služeb, jak je to ostatně v zákoně výslovně uvedeno. Od roku 2006 proběhlo 129 návštěv v sociální oblasti a 55 v oblasti zdravotních služeb. Spočítali jsme, že návštěvy měly přímý vliv zhruba na 8700 seniorů.
- Cílem návštěv je posílení ochrany před špatným zacházením. To je právní pojem, který ochránce používá („v zařízení bylo/nebylo shledáno špatné zacházení“) – s využitím rozhodnutí soudů, stanovisek mezinárodních monitorujících orgánů a také odborné literatury. V souladu s konceptem prevence špatného zacházení pojmává ochránce návštěvy nejen jako odhalování existence špatného zacházení, ale i jako hledání významných rizik jeho vzniku a rozmáhání. Z toho vyplývá konkrétní zaměření předmětu šetření v konkrétním (typu) zařízení.
- Zákon² stanoví pravomoci při návštěvě mj. takto: s vědomím vedoucího zařízení vstupovat bez předchozího upozornění do všech prostor a provádět šetření spočívající v nahlížení do dokumentace, v kladení otázek jednotlivým zaměst-

nancům, v rozmluvě s klienty, a to bez přítomnosti jiných osob, být přítomni při různých činnostech. Ochránce může výkonem šetření pověřit zaměstnance Kanceláře, což je v případě místních šetření vzhledem k jejich časové náročnosti pravidlem.

- Navštívenému zařízení zákon³ stanoví povinnost součinnosti.

Zadání zní jasně, situace při systematické návštěvě však může být různorodá, jak se mnohokrát v průběhu 365 návštěv za posledních deset let ukázalo. Pokud na místě vznikne napětí například z překvapení, obav a nedostatku času, hned je řešíme. Následně promyšlíme jejich důvod a hledáme případný prostor pro zlepšení. Je jasné, že někdo s chováním pracovníků Kanceláře, kladením otázek a dalším postupem nemusí být spokojen. Pak je tu možnost podat stížnost. Stížnosti na průběh šetření ochránce už obdržel – v průběhu 10 let byly v řádu jednotek.

➤ Zahájení systematické návštěvy

Ředitel jednoho zařízení kdysi charakterizoval zahájení návštěvy jako „zvonek, pozdrav, průkaz“. Vyjádřil docela vtipně svou frustraci z toho, že návštěva byla neohlášená. Pravidlo vstupovat bez ohlášení ochránce nezměnil, ale při zahájení návštěvy je časový prostor k vysvětlení situace a k domluvě. V klidu předkládáme pověření (na kterém figuruje také jméno experta ochránce) a dopis, kterým přímo ochránce vedoucímu návštěvu vysvětluje. Rekapituluje oprávnění a představujeme program šetření.

Obecně lze říci, že povinností pracovníka, který provádí šetření, je znát své postavení a pravomoci a povinnosti kontrolovatelného je poskytnout součinnost. Nicméně

v případě systematické návštěvy se nejedná o postup dle kontrolního řádu, který už bývá zažitý. Oprávnění ze zákona o veřejném ochránci práv jsou velmi široká, proto jsme vždy připraveni je vysvětlovat a součinnost tím podpořit. V dopise od ochránce dostává vedoucí také kontakt na vedoucího pracovníka Kanceláře veřejného ochránce práv s tím, že se na něj v pochybnostech může obrátit.

Šetření může v souladu se zákonem začít „s vědomím“ vedoucího. Když není přítomen, jednáme s tím, kdo je pověřen ho zastupovat; zpravidla žádáme, aby personál vedoucího před námi telefonicky informoval, anebo to uděláme sami. Vedoucí nemá povinnost být v průběhu návštěvy přítomen v zařízení. Výhrady, že být přítomen chce, ale nemůže, chápeme, ale není důvod proto návštěvu neprovést.

Celkově lze vzájemně vycházení si vstříc charakterizovat takto: Návštěva má svůj cíl, za jehož naplnění a dodržení jsou pracovníci Kanceláře odpovědní. Ochránce stanoví, že mají návštěvu provést tak, aby co nejméně narušili chod zařízení.⁴ V rámci sledování cíle návštěvy nicméně lze zorganizovat jednotlivé kroky tak, aby zátěž pro zařízení a klienty byla co nejmenší. Předmět šetření při systematické návštěvě je stanoven ochráncem předem, a tak jej vedoucímu na úvod ve zkratce předestřeme s tím, jak chceme vyhrazený čas využít. Společně dojdeme k tomu, kteří pracovníci navštíveného zařízení mohou poskytnout konkrétní informace a jaký čas se k tomu hodí. Očekáváme, že je to vedoucí pracovník, kdo zohlední jejich pracovní dobu. A je na kontrolním týmu, aby upravil průběh šetření, když se například sociální pracovník může uvolnit jen v omezeném čase.

Naše návštěva chod zařízení naruší a mezi personálem i klienty může vyvolat nežádoucí napětí. Jde však o potřebný a do jisté míry také běžný proces, který pracovníci zvládají. Především je součástí manažerských dovedností a i povinností vedoucího pracovníka standardně s kontrolním orgánem komunikovat, přeorgani-

¹ Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

² § 21a odst. 1 ve spojení s § 15, přiměřeně použitým, zákona o veřejném ochránci práv.

³ Přiměřeně použití § 15 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

⁴ Zdravotnické předpisy výslovně stanoví, že „vstupem pověřených osob nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb“ (§ 45 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů).



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV OMBUDSMAN

zovat v případě potřeby svůj čas, situaci stabilizovat (a ne své podřízené ještě stresovat) a koordinovat svůj tým tak, aby návštěva mohla proběhnout a nezavládl zmatek. Úkolem toho, kdo provádí šetření, je zvládnout své do jisté míry mocenské postavení. Při pozorování, rozhovorech s pracovníky zařízení, při studiu dokumentace a kladení doplňujících otázek musí pracovník Kanceláře respektovat statut a autoritu zaměstnanců zařízení a vystupovat jako profesionál. Má se chovat zdvořile a vstřícně a držet se svého oprávnění, ale zároveň musí být důsledný. Sleduje stanovenou taktiku šetření, ale zároveň by se měl vystríhat zbytečného zdržování. Každý „hraje“ v průběhu kontroly svou roli a je součástí profesionality všech nebrat věc osobně. To je ideální situace, kterou mohou narušit „fauly“ z obou stran – osobní napadání, využívání klientů jako štítu, zastrašování klientů personálem a pracovníků jejich nadřízenými, narušení mezilidské zdvořilosti lhaním nebo mlčením. Profesionalita však neznamená, že je zakázáno být lidský a projevovat emoce.

► Důležité „maličkosti“

Zdálo by se, že základním zdrojem poznatků je rozhovor. Z naší zkušenosti vyvstává do popředí také pozorování (které provádíme nejčastěji tak, že trávíme čas s personálem, po krátkém rozhovoru pozorujeme výkon práce, doptáváme se). Ostatně u lidí s kognitivní poruchou se rozhovor proměňuje právě spíše na pozorování klienta a toho, jak se k němu chovají pracovníci zařízení a jak jsou schopni s ním „alternativně“ komunikovat. Zadruhé, žádná informace z rozhovoru není ve zprávě ochránkyne

použita jako jednoznačná skutečnost, pokud nevyplývá z více zdrojů. Propojují se poznatky z rozhovorů s personálem, poznatky z rozhovorů s klienty a poznatky z pozorování a studia dokumentace.

Při úvodním vysvětlování zvláště dbáme na vyjasnění oprávnění ochránce nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy a kopie, bez souhlasu pacienta. Na pověření je to vysvětleno, s odkazem na zákon,⁵ přičemž i toto oprávnění ochránce přenáší na pověřené pracovníky Kanceláře. Výpisy a kopie pořizujeme nejčastěji pomocí fotoaparátů a do dokumentace o tom činíme předepsaný záznam.

Ochránce je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu funkce; stejnou povinnost mají i zaměstnanci Kanceláře. Všechny shromážděné informace jsou uloženy ve spisu ochránce. Některé se objeví ve zprávě z návštěvy, aby zajistily přesvědčivost zjištění a doporučení ochránce. Zprávu obdrží subjekty, které zákon vyjmenovává a které mají zase svou povinnost mlčenlivosti. Pokud má ochránce zprávu zveřejnit, osobní údaje se anonymizují.

Důležitou zásadou při provádění systematických návštěv je ochrana těch, kdo ochránci poskytují informace. Mezinárodní úmluva⁶ stanoví, že důvěrné informace shromážděné ochráncem podléhají režimu utajení a ochránce nemůže být mlčenlivosti nikým zproštěn. Z hlediska smyslu úmluvy jsou důvěrnými veškeré informace, které souvisí s ochranou osob omezených na svobodu nebo jiných osob (například svědků) před odvetnými akcemi provozovatelů zařízení nebo státních orgánů.

⁶ Článek 21 odst. 2 Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

⁵ § 65 odst. 2 písm. m) zákona o zdravotních službách.

Kvíz: Dvojí názvy rostlin

Přiřaďte k sobě dva názvy odpovídající téže rostlině, vždy po jednom z levého a pravého sloupce.

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. protěž | A. pelargonie |
| 2. smetanka | B. srstka |
| 3. borovice | C. odolena |
| 4. kosodřevina | D. plamének |
| 5. prvosenka | E. plesnivec |
| 6. gladiola | F. petrklíč |
| 7. vlčí bob | G. hlávkový salát |
| 8. foržýtie | H. chudobka |
| 9. klematis | I. pampeliška |
| 10. muškát | J. bez |
| 11. šeřík | K. sosna |
| 12. angrešt | L. bobkový list |
| 13. kozlík | M. kleč |
| 14. fíkovník | N. magnólie |
| 15. kiwi | O. lupina |
| 16. aronie | P. geranie |
| 17. sedmikráska | Q. zlatý dešť |
| 18. locika | R. afrikán |
| 19. vavřín | S. smokvoň |
| 20. kakost | T. aktinidie |
| 21. šácholan | U. mečík |
| 22. aksamitník | V. černý jeřáb |

Řešení: 1E, 2I, 3K, 4M, 5F, 6U, 7O, 8Q, 9D, 10A, 11J, 12B, 13C, 14S, 15T, 16V, 17H, 18G, 19L, 20P, 21N, 22R

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

Mobilní hra Sea Hero pomůže v boji proti demenci

■ **Text: redakce s použitím TZ T-Mobile Czech Republic, a. s.**



Sea Hero je atraktivní a inovativní mobilní hra. Současně však jde o unikátní projekt umožňující vědcům získat celosvětově nejrozsáhlejší soubor dat, která jim následně pomohou při výzkumu a léčbě demence.

Úspora času v porovnání s klasickým výzkumem je obrovská. Bude-li Sea Hero hrát 1 752 lidí, každý aspoň dvě minuty, lékaři získají data odpovídající jednomu roku klasického výzkumu. Kdyby si Sea Hero po stejnou dobu zahrálo 100 000 hráčů, vědci získají tolik dat jako za 57 let klasického výzkumu.

Hru spouští Deutsche Telekom a v ČR T-Mobile jako jeho dceřiná společnost. „Demence výrazně zhoršuje kvalitu života. Věříme, že moderní technologie mají potenciál měnit životy lidí k lepšímu a mohou zvrátit i tento nepříznivý trend,“ uvedl generální ředitel T-Mobile Milan Vašina. Odborným garantem projektu v ČR je prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D., z Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Hráč Sea Hero se stává mořeplavcem, který brázdí vody moří a oceánů a fotí jejich obyvatele. Přitom uplatní zejména svůj postřeh a smysl pro orientaci. Právě zhoršení schopnosti prostorové orientace je jedním z průvodních jevů Alzheimerovy choroby, která je nejčastější příčinou demence. Hraním hry lidé vědcům pomohou tomuto procesu lépe porozumět a rozlišit, kdy je zhoršení schopnosti orientace přirozeným důsledkem stárnutí a kdy už symptomem nemoci. Tak bude možné vyvinout mnohem přesnější diagnostické testy a pokročit v léčbě demence. Veškerá data zaznamenaná během hry jsou anonymizována a následně poskytnuta výzkumnému ústavu University College London, kde je vědci podrobí analýze.

Lokálním partnerem projektu Sea Hero v České republice je Alzheimer nadační fond zaměřený na podporu výzkumu Alzheimerovy choroby a dalších onemocnění mozku, která vedou k poruchám kognitivních funkcí a demenci (více na alzheimernf.cz).

Hru Sea Hero je možno stáhnout zdarma, více informací na stránkách seahero.cz.

Martina Rosenberg: Mami, kdy už konečně umřeš?

Portál, 2016



■ **Text: Ing. Renata Kainráthová,**
viceprezidentka APSS ČR
pro terénní služby

Martina žije dvanáct let s manželem a malou dcerou na Kréťě, kde podnikají v cestovním ruchu. Zvažují návrat domů do Německa a uvítají nabídku rodičů, aby se přestěhovali k nim do domu. Oba rodiče jsou již v důchodu. Maminka, jež byla celý život v domácnosti, byla zvyklá eliminovat a „retušovat“ veškeré problémy, které život přináší, před despotickým manželem – ředitelem školy. Soužití zpočátku probíhá naprosto bez problémů – dcera pomáhá rodičům, ti zase pomáhají s výchovou vnučky, kterou velmi milují, a ona miluje je. Postupně však začnou přicházet problémy; maminka začíná čím dál více zapomínat a začíná se u ní projevovat demence, což je problém sám o sobě, ale zde je navíc komplikován tím, že tatínek, který byl zvyklý, že manželka mu zajišťuje veškerý servis, nechce pochopit, že se jedná o nemoc, nikoli naschvál. Martina tedy každý den musí řešit rodinné konflikty. Navíc otec sám onemocní, a tak má na starost dva blízké, kteří potřebují intenzivní celodenní péči. Martina se nejprve snaží zvládnout vše sama (k tomu má zaměstnání, hyperaktivní školačku a dvě domácnosti), ale posléze si na pomoc přizve soukromou pečovatelskou službu (v knize je nesprávně používán termín „ambulantiční služba“). Péče je opravdu náročná a Martina začne mít sama zdra-

votní problémy. Rozhodne se pro umístění maminky do domova pro seniory. S péčí v domově však není spokojená, bere si ji tedy zpět domů, avšak je pevně rozhodnuta se z domu rodičů odstěhovat. Postaví si dům nedaleko od rodičů a péči nechá zcela na profesionálech. Po dvou letech maminka umírá a tatínek ji přežije pouze o pár měsíců.

Už sám název knihy je velmi provokativní a láká k poznání, co je jejím obsahem, co je to za člověka, který může vyslovit tak strašné přání. Mnozí, kteří osobně zažili, co obnáší péče o osobu s demencí, musí mít pocit, že je psána o nich, neboť tyto situace a problémy sami zažili. Martina měla několik velkých výhod. Zejména tu, že si tatínek udělal během svého aktivního života dostatečné finanční zabezpečení, aby bylo možno uhradit formální i neformální péči v domácím prostředí. Obávám se, že český učitel, byť by byl ve funkci ředitele školy, by tyto možnosti neměl. Další výhodou byla možnost zvolit si takové zaměstnání, které autorce umožňovalo pracovat a zároveň poskytovat péči rodičům. Nemenší devizou je manžel, který byl svojí ženě velkou oporou. Mnohdy je péče o rodiče příčinou rozpadu rodiny pečující osoby. Martina má dostatek zdravého rozumu a dokáže najít hranici, kdy už péče o rodiče přesáhne její možnosti. Má sice zpočátku výčitky, ale průběžně hodnotí své rozhodnutí a ví, že toho pro rodiče dělá hodně a víc by bylo sebe-destructivní. Vnímá, že život, který žije její matka, již vlastně žádným životem není, je spíše trápením – a to pro všechny zúčastněné. Přeje proto své milované bytosti brzký a lehký konec a svoji lásku jí předává do poslední chvíle, kdy nastane milosrdný konec.

Knihu bych k přečtení doporučila každému, kdo přichází do styku s osobou, která potřebuje intenzivní péči, zejména pokud se u ní vyskytuje demence. Není to vůbec optimistické čtení, spíše naopak, ale je velmi poučné. Ti, kteří sami pečují, by si měli vzít z Martiny příklad v tom, aby i oni dokázali objektivně stanovit svoje limity, aby nedosáhli hranice sebe-destructivnosti. Jako povinnou četbu bych však knihu nařídila těm, kdo ve svém blízkém okolí mají osobu s demencí, sami osobně nepečují, ale velmi dobře „vědí“, jak by to ti ostatní měli dělat. Protože kdo nezažil, ten nepochopí.

Knihu lze objednat na shop-apsscr.alvepi.com.

Letní dekorace z přírodnin

■ **Text a foto: Hana Třasková**

*Dům seniorů POHODA, o. p. s.,
Orlová-Lutyň*

Léto je modré nebe nad hlavou, zlaté slunce, bílé obláčky a štěbetaví ptáčci. Léto jsou žlutoucí klasy obilí, voňavé lesy, rána postříbřená rosou a hory v modrém, mlžném oparu. Léto je hrst borůvek, košík voňavých jahod nebo pár prvních zelených jablek. Je to zalitá zahrada, tichá v podvečer.

To vše nám nabízí Matka příroda, která nás inspirovala k výrobě letní dekorace – ptáčka. A abyste se na léto mohli připravit i vy, přinášíme vám návod, jak postupovat.

Pomůcky:

pletivo (tzv. králíčí), plátno, barvy na textil, štětce, keramická hlína, váleček

na těsto, glazura nebo barva na keramiku, tavná pistole a náplně do ní, větvičky buxusu (zimostrázu), drátek, nůžky, jehla s nití, silonový vlasec na pověšení.

Postup:

1. Z keramické hlíny rozválíme tenký plát o tloušťce asi 3 mm. Pak svisle natrháme pruhy hmoty o šířce asi 4 cm a délce 15 cm. Tyto následně stáčíme do tvaru růžičky.

2. Po řádném vyschnutí vypálíme růže v peci při 1 100°C.

3. Růže glazujeme nebo dotvoříme barvou na keramiku, glazované musíme opět vypálit v peci.

4. Na plátno namalujeme dle fantazie ptáčka. Po zaschnutí barev jej vystihneme s několika centimetry látky navíc po celém obvodu.

5. Z pletiva vystihneme tentýž obrys ptáčka i s křídly.

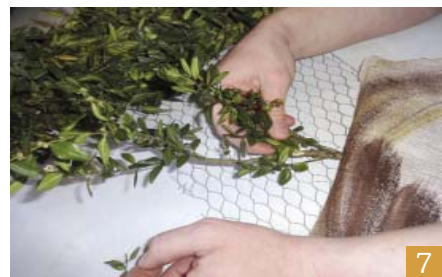
6. Na rubovou stranu plátna přiložíme pletivo, přebývající látku přihneme a jednoduchým stehem přišijeme k pletivu.

7. Nyní budeme dekorovat křídla. Použijeme větvičky buxusu nebo břečťanu, které vplétáme do pletiva.

8. Posledním krokem je připevnění keramických růží. Použijeme tavnou pistoli.

Stejný postup lze aplikovat na jakékoli téma (anděl, motýl, kvetoucí strom atd.). My jsme použili popsanou techniku také při výrobě anděla.

Přejeme vám při práci hodně radosti, abyste přivítali léto v plné jeho kráse.



Príspevky uverejnené v tejto rubrike sa nemusejú shodovať s názorom redakcie. Redakcia si vyhradzuje právo na redakčnú úpravu a krátenie príspevků bez vedomí autorů i na prípadné odmietnutie urážlivých či jinak nevhodných príspevků.

Důstojné odměňování pečovatelek – tarifní plat celých 10 340 Kč!

Pracovníci v sociálních službách jsou pilíři péče o klienty. Máme na ně obrovské nároky, ale dáváme jim málo. Přesto je v systému 30 000 lidí, kteří na této pozici pracují. Pokud na ni pohlédneme ze společenského hlediska, rozhodně se nejedná o prestižní povolání. Sama si vzpomínám na reakci bývalých spolužáků z gymnázia, když jsem mezi inženýry, učitelé a manažery hrdě řekla, že jsem vedoucí pracovník v domově pro seniory. Po nechápavých pohledech a úsměšcích prohlásili, že oni by to rozhodně nedělali. Ale proč? Pokud svou práci budeme dělat dle svého svědomí a vědomí dobře, co je krásnějšího, než vidět spokojené klienty, kteří se těší, že se za nimi přijdete podívat, zajímá vás, jak se jim daří, pomůžete jim, pokud něco potřebují, mají ve vás jistotu a oporu? Podívejme se ale na problematiku očima personalisty sociální služby a očima zájemce o práci, který potřebuje v první řadě užít své děti a teprve ve druhé hodnotí kladné dimenze této práce.

■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA,
Mgr. Nina Schafferová,
Eva Růžicková,
Domov U Biřičky, Hradec Králové**

Dle litery zákona požadujeme po pracovníkovi v sociálních službách svěprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost. Co ale požadujeme dále nad rámec zákona?

- **Kladný vztah k profesi** (chceme lidi angažované, pracovitě, všehoschopné).
- **Vysokou morální úroveň** (je přece automaticky očekáváno, že v sociálních službách pracují lidé striktně dodržující psaná i nepsaná pravidla společnosti).
- **Komunikativnost** (lidé si přece potřebují povídat, kolegové potřebují jasně a přesně zformulované informace).
- **Pečlivost** (je samozřejmé, že práce musí být odvedena precizně, není nikdo, kdo by „dotahoval“).
- **Slušnost a asertivitu** (i když klient či příbuzný řve, je třeba se stále usmívat, unést i to, že si pracovníka občas spletnou se služkou/slouhou).
- **Empatii** (je logické, že každý, kdo pracuje v sociálních službách, musí být schopný vcítit se do pocitů druhého, rozumět mu, vědět předem, co bude potřebovat, a zároveň se nezhroutit).
- **Trpělivost** (pečujeme o lidi s hendikepy, s omezenou hybností, pomalé).
- **Znalosti předpisů** (samozřejmostí je precizní ovládání listiny základních práv a svobod, BOZP, předpisů upravujících standardy kvality, provozní podmínky, hygienu, metody práce atd.).
- **Ovládání počítače** (dnes je to přece samozřejmé, plánujeme a komunikujeme přes

informační technologie, znalosti individuálního plánování služby jsou nezbytně nutné).

- **Respektování dodržování pracovní doby** (nekouřit, nepít kávu, neshlukovat se mimo přestávku).
- **Povinnost vzdělávat se 24 hodin ročně** (to naštestí aspoň platí zaměstnavatel, stačí se jen dostavit).
- **Dodržování etického kodexu** (například úcta, zdvořilost, respekt, adekvátní komunikace, udržování týmového ducha).
- **Ochotu kdykoli zastoupit kolegu** (nemocnost v sociálních službách je nadstandardně vysoká, dosahuje i 7 %).
- **Schopnost týmové práce** (kdo se vymyká, je „vyštípán“).
- **Schopnost samostatné práce** (je to práce s člověkem, je potřeba samostatné přemýšlení, pracovníků je málo, musí pracovat samostatně).

Ještě stále máte zájem o práci? Výborně, zde je nabídka zaměstnavatele:

- **Vysoké riziko stresu a syndromu vyhoření**
- **Práce v infekčním prostředí** (nákazy typu MRSA nejsou výjimkou)
- **Riziko úrazů pohybového aparátu** (jelikož jsou na těchto pozicích zaměstnány hlavně ženy, dle vyhlášky č. 361/2007 Sb., je hmotnostní limit pro ruční manipulaci kumulativně za osmihodinovou směnu až 6500 kg. Takto se to jeví jako ohromné číslo, ale popravdě řečeno, není problémem tohoto čísla za danou směnu dosáhnout)
- **Společenské nedocnění**
- **Práce v nestabilním právním prostředí** (nikdy nevíme, jestli dotace budou, nebo nebudou a dozvíme se to až v průběhu roku)

- **Tarifní plat 10 340 Kč¹** (za práci v noci a o víkendy dostanete i příplatek, o nároku na osobní ohodnocení a odměny nelze hovořit, to až jak vyjdou dotace a rozpočet)

Ještě stále u nás chcete pracovat? Vítejte!

Snažili jsme se kriticky očima personalisty shrnout, jak nevyvážené požadavky na pracovníky a nabídka zaměstnavatele jsou. Je nedůstojné odměňovat pracovníky tarifním platem o 450 Kč hrubého vyšším, než je zaručená minimální mzda, a pak se divit, že nemáme kvalitní personál. Někde možná ještě přidají stravenky, občasně přespání na ubytovně a vánoční večírek jako benefit. Lidé pro práci se v době ekonomické konjunktury obtížně hledají, nicméně z požadavků na uchazeče o tuto práci slevit nelze. Proto je na vedoucích pracovnících, jak se ke svým podřízeným chovají, jak je vedou, motivují, oceňují, starají se, podporují, aby stručně řečeno zůstali. Nic jiného v tuto chvíli nabídnout nemůžeme.

Snažme se apelovat na stát, aby zlepšil pracovní podmínky, řešil personální poddimenzování služeb a zvýšil platy či mzdy zaměstnanců v sociálních službách. Pracujeme přece s lidmi, ne na strojích. A my všichni společně se snažme o zvýšení atraktivity zaměstnání v sociálních službách a změnu společenského klimatu ve vnímání potřebnosti sociálních služeb. Važme si našich pečovatelek a pečovatelů, protože velmi pravděpodobně oni budou ti, v jejichž rukou skončíme. ■

¹ Pozn. aut.: uvedený tarifní plat je nejčastějším tarifem v Domově U Biřičky.

Význam poděkování nejen v nízkoprahových zařízeních

Dovolte mi zamyšlení nad něčím pro mnohé tak banálním a samozřejmým, jako jsou slova „prosím“ a „děkuji“ – aplikovaná do sociálních služeb. Přestože jsou vštěpována do hlavy už malým, sotva mluvícím dítětem, chtěla bych vám zprostředkovat několik významů, které jsem vysledovala jako sociální pracovník pracující v nízkoprahových zařízeních (k-centrum a NZDM). Věřím, že platnost to má všeobecnou, nejen v sociálních službách, byť možná ne s tak palčivými dopady.

■ **Text: Mgr. Zuzana Irlbeck Mačičková,**
sociální pracovnice

Práce s lidmi na okraji společnosti, kteří jsou z ní vyloučeni nebo jsou vyloučením ohroženi, je specifická především v nastavení služby (nízkoprahovost a charakteristiky s ní spojené), v oblasti přijetí klientů a ve vymezení profesionálních i lidských hranic pracovníka. Navázání kontaktu a komunikace s klientem se odehrává i neverbálně, ale to hlavní začíná pozdravem a způsobem, jakým byl řečen. U klientů, které má většinová společnost tendenci přehlížet, nebo je zatracovat či odsuzovat, je tak prvním krokem už samotné oslovení a více či méně ujištění, že pracovník přichází pomoci, v míru, a nikoliv klienta ohrožovat, perzekuovat, zpochybňovat apod. Už to často dokáže zabránit jeho defenzivnímu či útočnému postoji a v přenesené rovině to předznamenává, že dotyčného klienta pracovník chce vidět jako lidskou bytost. Rovnocennou.

Nízkoprahové zařízení je i místem, kde má pracovník možnost klienta doprovázet na cestě do většinové společnosti, s jejími nároky a pravidly. A k tomu se jako vhodný nástroj jeví právě slova „děkuji“ a „prosím“. Jakých významů tedy nabývají? Je samozřejmé, že se významy i prolínají, případně na sebe navazují.

Oznamovací funkce: To, že si pracovník všiml či zpětně zaznamenal, že klient udělal něco z vlastní vůle (v nízkoprahových zařízeních má velkou váhu i to, co bylo provedeno na žádost pracovníka), je často u demotivovaných lidí výhra. Tu je třeba náležitě zpracovat a ocenit právě poděkováním. Není od věci dodat, za co je konkrétně děkováno, co klient udělal, a nenechat se svést předsudkem, že je to zřejmé.

Poskytování zpětné vazby: Děkuji, prosím, rádo se stalo, žádný problém, promiňte i s dovolením – to jsou verbální zdvořilé součásti života. Ukazujeme tím, že se něco událo a že to není/nemělo by být pro klienta, ani pracovníka samozřejmé, bezmyšlenkovité. Především to doslova „stojí za řeč“.

Podpora pozitivního chování: Už samotné ozřejmení prospěšného počínu je forma

podpory pozitivního chování. Klient udělá něco pozitivního, dobrého či něco skvěle provede a jiná lidská bytost to ocení. Příležitost pro takovou podporu může být i tehdy, kdy klient pracovníkovi opravdu naslouchá/věnuje mu plnou pozornost.

Motivační funkce: Ocenění a poděkování jsou základními prvky motivace. Tato slova nic nestojí, zato mohou mít obrovskou hodnotu a mnoho toho svedou, např. opakování smysluplného pozitivního jednání.

Práce s vděčností a smyslem: I maličkosti mohou být pracovníkům a klientům příležitostí k rozvíjení vděčnosti. Ta má mnohdy nedoceněný význam v procesu navracení hodnoty člověku. Podobné je to s činností, ve které lze nalézat smysl, a ten přeneseně dodávat i do života klienta.

Je možné říci, že je to vlastně „jen“ součást slušného chování – zdvořilost a slušnost. Ano, ale i to jsou vlastnosti, které dopomáhají vytvářet přátelské vztahy s okolním světem, což je pro klienty (nejen sociálních služeb) velmi důležité. Naučit je to či jim to znovu ukázat v praxi, vysvětlit jim význam slušného jednání s druhými, jde nejsnáze (a nejvíce se i osvědčilo) pomocí vlastního příkladu. Ukázat, že to jde, když se chce. Jít těmto lidem příkladem proto vyžaduje vidět a pochopit hlubší význam těchto běžných slov, a nikoliv je používat jen zcela automaticky.

Ve výchově se nejlépe osvědčilo „být dítěti dobrým vzorem“. Už kolem druhého roku života dítěte je možné vysledovat, zda chápeme princip těchto interakcí, přestože hlubší empatický význam běžné dítě zpracuje až kolem 4.–5. roku života. Rodiče (a potažmo společnost a její jednotlivé prvky) od dítěte tyto fráze vyžadují a očekávají. I proto je zde znatelný rozdíl u klientů z nízkoprahových služeb, kteří v mnoha případech ani neměli možnost tuto fázi v dětství prožít, zpracovat či mít zažitou jinak, alespoň v úrovni automatizace.

U dětí, ale i u klientů, je proto třeba nejlépe na nucené vděčnosti a prázdných frázích bez hlubšího pochopení, ale dobré je vrátit těmto slovům význam pomocí vysvětlení a následného hlubšího pochopení. I to je pak dobrým námětem na sociální

cvičení plná porozumění, ohleduplnosti, tolerance a především empatie. Ukázat je jako prostředek, který dokáže vytvořit třeba příjemnější prostředí, ulevit na duši i zlepšit náladu.

Práce s lidmi v nízkoprahových zařízeních mě naučila, že samozřejmě není vůbec nic, a že i ta „automatická“ slova mohou v někom probudit smysl pro nelehkou cestu zpátky k „normálnímu“ životu, do společnosti, k životu, lidskosti a lidství. Malé krůčky tak mohou mít obrovský dopad. Zároveň těmito slovy věnujete i čas – to nejhodnotnější, neboť vám ho už nikdo nevrátí, ale i to je krásné na těchto slovech. Proto i vám děkuji za chvíli, kterou jste věnovali přečtení tohoto článku, a doufám, že při dalším použití slov díky si vzpomenete na sílu jejich významu. Už proto, že přesvědčivost pro druhé pramení zevnitř vás samých.

INZERCE



SANEK
PONTE

PROFI TÝM v sociálních službách

**Hledáte akreditované
vzdělávání pro vedoucí
pracovníky i mimo oblast
přímé práce s klienty?**

Máme pro vás **pestrou nabídku
školení v netradiční formě!**

Praktickým nácvikem klíčových
činností **posílíme vaše
manažerské dovednosti.**

Kontaktujte Andreu Štolfovou
tel. **775 980 704**
e-mail **andrea.stolfova@sanek.cz**

www.sanekponte.cz

Střípky z domova

Srdce pro seniora

Beroun – Ve středu 27. 4. navštívila Domov seniorů TGM v Berouně spisovatelka a moderátorka Marie Formáčková, která přijela na přátelské posezení v rámci uni-



kátní akce Srdce pro seniora. Hlavní motto této akce je „Se špatnou náladou se stárne velmi rychle“. Dobrá nálada proto rozhodně nechyběla. Marie Formáčková, dlouholetá přítelkyně Heleny Růžičkové, Josefa Dvořáka či Zdeňka Trošky se s klienty podělila o legendární historky ze života těchto významných českých osobností. Navíc si pozvala i hosty, mezi nimiž nechyběl např. náměstek hejtmana Středočeského kraje Jiří Peřina, ředitel Domova seniorů TGM Ondřej Šimon, který prozradil, jak tráví volný čas a co ho na jeho práci baví, nebo předsedkyně výboru obyvatel Danuše Majerová. K poslechu a tanci zahrála Berounská šestka, která se těší mezi klienty domova velké oblibě.

Lukáš Gibiec, Domov seniorů TGM, Beroun

Babičko, dědečku, nauč mě přišít knoflík!

Vodňany – Co spojuje generaci prababiček a pradědečků s pravnučaty? Především je to čas, který s námi chtějí strávit.



Nikdo z nich to nevysloví nahlas. Klid, trpělivost a nespochybná ocenění všichni, hlavně při práci, společném tvoření a učení se novým věcem. Využili jsme této nevyčerpané touhy obou generací a dali jim tuto příležitost. „Babičko, dědečku, nauč mě přišít knoflík“ je název, který vypovídá o všem. Ve středu 6. dubna přišly děti a paní učitelky z MŠ Smetanova za seniory do CSP Vodňany, aby se naučily od babiček a dědečků nové dovednosti – přišít knoflíku. Společ-

ně strávené dopoledne bylo přínosem pro všechny přítomné.

*Eva Remišová, instruktorka volného času
Centrum sociální pomoci Vodňany*

Vše nejlepší!

Humburky – Dne 30. dubna oslavila úctyhodné 105. narozeniny paní Anna Spejchalová, rodačka ze Staré Skřeněře a klientka Domova důchodců Humburky. Za zařízení popřála oslavenkyni zástupkyně ředitele M. Hartmanová společně s pečujícím personálem. K řadě gratulantů se připojili i zástupci města Nový Bydžov



a samozřejmě nejbližší příbuzní. Paní Spejchalová, duší životní optimistka, nás opět obdařila svými úsměvy, dobrou náladou a neskonale skromností. Její životní bohatství se neskrývá v penězích, ale ve vzpomínkách. Ještě jednou přejeme ze srdce vše nejlepší, hodně zdraví a mnoho prožitých dní, při kterých ji budeme moci i nadále provázet.

*Ivana Břízková, DiS., sociální pracovnice
Domov důchodců Humburky*

Univerzita třetího věku v Předklášteří

Předklášteří – V roce 2015 započala spolupráce našeho domova, Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity (U3V MU) a Jihomoravského kraje na unikátním vzdělávacím projektu zaměřeném na pobytová zařízení JMK. Prvotním vzdělávacím programem byl kurz „Duševní hygiena v seniorském věku“. Tento projekt úspěšně absolvovalo a Evidenční list programu celoživotního vzdělávání MU obdrželo 13 seniorů. Vzájemná spolupráce se v domovech pro seniory osvědčila, a proto jsme s radostí



přivítali možnost nabídnout našim uživatelům nový kurz. Letošní téma je „Slavné osobnosti francouzského filmu“. Přednášky jsou pro naše seniory příjemným zpestřením všedního života. Překvapivě velká účast a celkový zájem je také známkou toho, že i v pozdním věku navzdory všelijakým zdravotním neduhům neztrácejí senioři chuť získávat nové poznatky.

*Mgr. Alexandra Foukalová
sociální pracovnice*

Domov pro seniory Předklášteří, p. o.

Otevírání studánek

Hlučín – Jelikož venku panuje jaro, v Domově pod Vinnou horou v Hlučíně otevírali naši uživatelé 19. dubna studánky v zahradách domova. Akce se zúčastnili také zástupci zřizovatele – města Hlučín. Studánky jsou v zahradách domova dvě a senioři tak příjemnou procházkou přecházeli od jedné studánky ke druhé. Překvapením pro všechny byla přítomnost pohádkových bytostí. Všichni společně si



zazpívali o vodě a kouzelným klíčem a básničkou pomyslně otevřeli studánky i svá srdce jaru.

*Eva Šablaturová, Radana Doležilová,
Domov pod Vinnou horou Hlučín*

Výstava biblí a svatých obrázků

Vidnava – V pondělí 25. 4. jsme se sešli v Charitním domě sv. Anežky (DZR), abychom zhlédli výstavu, kterou jsme chtěli připomenout dobu, kdy uživatelé s rodinou společně navštěvovali kostel, modlili se a prožívali různé duchovní slavnosti. Bc. Boleslav Doboš, výtvarník a sběratel ze Zlatých Hor, nám zapůjčil část své sbírky biblí a svatých obrázků. Hudební doprovod zajistil náš uživatel, který zahrál lidové písně. Další uživatelka, která umí maďarsky, nám přečetla úryvek z maďarské bible a my jsme kontrolovali stejný úryvek v Bibli kralické. Znalosti účastníků jsme vyzkoušeli dotazy na životy svatých. Bible je nejvíce překládanou a vydávanou knihou. Cílem není biblí pouze vydat, ale otevřít ji pro současnou generaci čtenářů s nadějí, že její poselství pomůže formovat naši společnost k dobrému. Svaté obrázky byly prostřed-

Střípky z domova



kem i projevem lidové zbožnosti širokých vrstev lidí. Doprovázely každého křesťana od narození až do smrti. Dostával je novorozenec od kmotra, děti při prvním svatém přijímání, biřmování a také se vkládaly do rakve na poslední cestu zemřelým.

*Bc. Marie Dobošová, DiS.
vedoucí Charitního domu sv. Anežky*

Návštěva ministra financí

Hlinsko – Ve středu 4. 5. 2016 zavítal do Domova seniorů Drachtinka ministr financí Andrej Babiš. Děti z dětského souboru Vysočánek jej uvítaly chlebem a solí. Pan



ministr se vyjádřil, že takové uvítání ještě nezažil, byl velmi mile překvapen a přestože byl zdravotně indisponován, prohlédl si interiér domova. Shlédl novou kapli, navštívil pokoje uživatelů. Při setkání s uživateli a zaměstnanci se zajímal nejen o život v domově, ale i o potřeby příspěvkové organizace. Po seznámení s problematikou A. Babiš přislíbil Domovu Drachtinka finanční částku, která bude využita na zastřešení vstupního schodiště budovy, porizení plošiny pro imobilní uživatele a nákup dvou lůžek pro uživatele se specifickými potřebami. Tímto zaměstnanci, uživatelé domova i představitelé města děkují za vstřícnost a pomoc.

Domov seniorů Drachtinka Hlinsko

Trénujeme mozek i ruce

Ostrava – Městský obvod Moravská Ostrava a Přívoz organizuje pro návštěvníky klubů seniorů různé akce a zájmové aktivity. Mají charakter nejen zábavný a naučný, ale slouží i k trénování mozkových závitů nebo jemné motoriky. V únoru 2016 se s velkým úspěchem setkala akce „Brouzdání po internetu“, kdy účastníci nejenže zjis-

tili, že počítač a internet není nepřítel, ale naopak posbírali mnoho informací o pěstování rostlin, chovu drobného zvířectva, ale také o minulosti města Ostravy. Velkou přízeň sklídila také vědomostní hra „Město, zvíře, věc“ uskutečněná v dubnu 2016 a také hra bingo. Novinkou měsíce května je technika vybarvování antistresových omalovánek pro dospělé. Slouží jako relaxační technika pro podporu jemné motoriky, ale také k odbourání a prevenci stresu.



V neposlední řadě je možno si u malování povídat, vypít kávu či sníst třeba zákusek. Jednoduše trénujeme mozek i ruce.

Mgr. Alena Antoszyková, vedoucí odd. sociálních služeb UMO Moravská Ostrava a Přívoz

Návštěva zoo Liberec

Semily – Hezké počasí přeje výletům a tak jsme s našimi uživateli vyjeli 12. května na jeden velmi pěkný výlet do zoo Liberec. Autobus zavezl účastníky až k branám zahrady, kde se všichni usadili na vozíky. Díky asistentům, které nám, stejně jako minulý rok, dělali studenti třetího ročníku Waldorfského lycea, mohli tuto celkem náročnou cestu zvládnout všichni výletníci. Obdivovali jsme nejen bílé tygry, lachtany a další zvířata, ale užili jsme si i pěkné teplé



odpoledne na místě, které mnozí návštěvovali se svými dětmi a vnoučaty, a tak vzpomínali a vyprávěli svým asistentům...

*Za kolektiv zaměstnanců Martina Farská, DiS.
ergoterapeutka, Sociální služby Semily*

Troubit na trumpety by se nám líbilo!

Kadaň – Název skladby české skupiny Lucie by zcela přesně mohl vystihovat jedinečnou hudební akci v kadaňském domově pro seniory. Když zaduje sedm trubačů, je to veliké. Když se k tomu přidá duo lesních rohů, pětko pozounů a to vše doplní dvě



tuby, je to ohromné. Orchestr Posaunenchor St. Egidien, který na konci dubna zavítal do Kadaň ze sousedního Německa, je čistě dechový orchestr. Hraje převážně lidové písničky, pochody, tradiční kostelní písně, ale i swing nebo latinskoamerickou hudbu. Repertoár má rozmanitý, stejně různorodý je i věk jednotlivých členů. „Hodinový zážitek dokázal, jak skvěle si trubači od Chemnitzu se svými nástroji rozumí,“ pochválila muzikanty ředitelka zařízení Lenka Raadová.

*Zdeněk Moravec, PR a projektový manažer,
MěSSS Kadaň, Domov pro seniory*

Slavnostní otevření nového pavilonu

Proseč – 16. května 2016 byl po dvou letech výstavby otevřen nový pavilon pro osoby s demencí. Slavnostního aktu se



zúčastnil premiér Bohuslav Sobotka, ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová, předseda Senátu Milan Štěch, hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek, radní kraje Petr Krčál a další pozvaní hosté. 21. května 2016 pak proběhl za velkého zájmu veřejnosti z okolí Den otevřených dveří, kdy se návštěvníci mohli podívat nejen do nového pavilonu, ale i do části původního zámku – domova pro osoby se zdravotním postižením. V zámecké budově se po přestěhování klientů s demencí uvolnily prostory, které bude možno v budoucnu dovybavit a využívat k rehabilitačním a jiným účelům. Na pokojích se zároveň snížila kapacita lůžek, je více jedno a dvoulůžkových, čímž se zvýšil komfort vzájemného soužití klientů.

*Sociálně aktivizační úsek
Domov důchodců Proseč u Pošné*

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 pokožku a udržuje ji zdravou



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**