

odborný časopis



sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Jak udržovat zahradu
s minimem úsilí?

Paliativní péče
– co přináší
sociálním
službám?



Technologie

Dva světy za dvěma okny

HARTMANN



**Rána velká či malá,
s námi je vždy
krytá celá!**



**Váš superabsorbent č. 1*,
od 1. 2. v nové velikosti**

- +** Mimořádná přizpůsobivost
a polstrovací efekt
- +** Výjimečná jemnost
- +** Excelentní absorpční
a retenční kapacita

Od 1. 2.
dostupný
i ve velikosti
20 × 60 cm



**NOVÁ
VELIKOST**

*RespoSorb® Super je nejpoužívanější superabsorpční krytí – SmartTrak CY 2023



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
IČ: 604 458 31

Ročník: 27

Číslo: 4/2025 DUBEN

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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

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

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

Redakce:

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

Jazyková korektura:

České texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

Redakční rada:

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

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

Objednávky a distribuce na Slovensku:

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

Fotografie a ilustrace:

Neřílí uvedeno jinak:
Pixabay a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

iStock

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerce, PR články a příspěvky do rubrik Střípky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.
Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Technologie: Dva světy za dvěma okny** 12
- **Rozhovor:
Smrt je něco, co nechceme mít ve svém životě
a nechceme se tím zabývat,
říká Michaela Kajlíková, sociální pracovnice
v Nemocnici Mariánské Lázně** 18
- **Paliativní péče:
Paliativní péče – co přináší sociálním službám?** 20
- **Psychologie:
Jak se žije manželům v domovech pro seniory
aneb Život ve dvou pokračuje** 25
- **Pečovatelské koncepty:
Rozumíme si? aneb Jak může komunikace
ve službách ovlivnit projevy chování
náročného na péči?** 26
- **Statistika: Zlepšování produktivity
a růst ve stárnoucí společnosti** 28
- **Veřejný ochránce práv:
Stížnostní mechanismus v sociálních službách** 29
- **Architektura:
Jak udržovat zahradu s minimem úsilí?** 38
- **Střípky z domova** 43

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace



SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

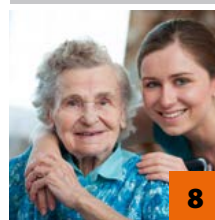
abychom Vám i nadále
poskytovali rychlý, resp. ještě
rychlejší informační servis,
vyvinuli jsme pro Vás speciální
mobilní aplikaci SOCIÁLNÍ
SLUŽBY.

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod
Google Play (Android).
Do vyhledávací zadejte „Sociální služby“;

2. prostřednictvím níže uvedeného QR kódu.

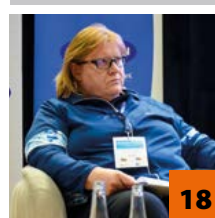
V případě technických problémů
a dalších dotazů
se obraťte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.



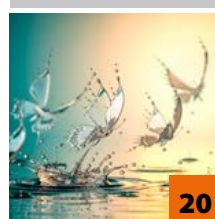
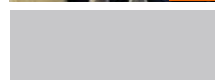
8



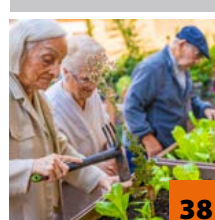
12



18



20



38



43



**„Mnoho lidí ztrácí
malé radosti
v naději na velké
štěstí.“**

Pearl S. Buck
(1892–1973)

americká spisovatelka



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



V současné době, kdy se naše společnost potýká s mnoha výzvami, se stále více ukazuje důležitost ambulantních sociálních služeb, které reflektují potřeby jednotlivců v jejich přirozeném prostředí. Komunitní styl poskytování těchto služeb představuje inovativní přístup, který klade důraz na integraci a podporu jednotlivců ve společnosti, a to nejen z pohledu sociální péče, ale i zdravotní.

V posledních letech se stále více ukazuje, že efektivní poskytování sociálních služeb a zdravotní péče vyžaduje úzkou spolupráci obou oblastí. Schválené a dlouho očekávané sociálně-zdravotní pomezí představuje novou a nadějnou dimenzi, která má potenciál transformovat způsob, jakým přistupujeme k péči o jednotlivce s komplexními potřebami.

Integrace sociálních a zdravotních služeb se stává čím dál tím důležitější, zejména v kontextu stárnoucí populace, rostoucí prevalence chronických onemocnění a potřeb lidí s komplexními potřebami. Tento přístup se zaměřuje na zajištění kontinuity péče a zlepšení kvality života jednotlivců, kteří často čelí výzvám v obou oblastech.

Cílem sociálně-zdravotního pomezí je přispět k vytvoření systému, který bude efektivně reagovat na potřeby klientů a zároveň posilovat spolupráci mezi různými sektory. Věříme, že společným úsilím můžeme dosáhnout kvalitnější péče, která povede k lepším životním podmínkám pro všechny.

Při zavádění nových přístupů se často objevují i nové výzvy. Já je spatřuji především v holistickém pojetí systému i klienta. Prioritou by měl být člověk. Základem celé implementace nového pojetí a propojení je nastavení společného financování, vzdělávání a odbornosti „pod jednou střechou“. A kdo z toho bude profitovat, pokud se vše dobře nastaví? Všichni – klienti a jejich rodiny, poskytovatelé a v neposlední řadě i celý systém.

Mgr. Irena Lintnerová

viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

máme tu duben a s ním i nové číslo Sociálních služeb, které opět přináší mnoho zajímavých témat. Znovu se dotkneme tématu eutanázie a smrti, tentokrát z pohledu sociální pracovnice a farářky v jedné osobě. Jednoznačné odpovědi však nečekejte, spíše další otázky k zamyšlení. Seriál o tom, jak se bránit obtěžování na pracovišti, zakončíme vyslovením podpory těm, kteří se s obtěžováním setkali, a že je důležité mít možnost se někomu svěřit. Znáte paní Analogovou nebo paní Digitální? V článku Dva světy za dvěma okny se s nimi budete moci seznámit. Která vám bude bližší, se kterou byste si notovali, a která vám bude inspirací? Nebo vás minule zaujal první díl o zahradách a jak je upravit, aby se v nich klienti cítili dobře? Nyní přinášíme článek o tom, jak takovou zahradu následně udržovat, aby dělala radost déle než jednu sezónu. Je to opravdu opět nabitých 44 stran.

Zaujala vás témata, ale hledáte citát, který vám v každém čísle přináším. Nebojte, i tentokrát pro vás jeden mám. „Mnoho lidí ztrácí malé radosti v naději na velké štěstí.“ Kdo jej prohlásil, není důležité (osobně se přiznám, že mi jméno americké spisovatelky vůbec nic neříká), nicméně je to velká pravda, nemyslíte? Kolikrát jste byli v situaci, že jste měli radost z malého úspěchu, ale báli jste se radovat, protože to byl jen jeden z mála kroků, které bylo nutné pro naplnění cíle udělat? A cíl byl zatím na druhé straně opravdu dlouhého tunelu. Vzpomeňte si na tento citát a buďte vděční i za malé radosti, protože cesta může být strastiplná, ale bez toho bychom na konci nezažili pocit zadostiučinění. A pokud to nedopadne podle našich představ, pak hlavu vzhůru, je to jen klacek pod nohama, který je nutné překročit, abychom mohli jít dál. Velké štěstí beztak asi bez svého přičinění málokdo zažije, i když by to bylo kolikrát opravdu mnohonásobně pohodlnější. Ale byli bychom šťastnější? Kdo ví.

S příchodem jara mě líbí filozofická múza a nutí mě přemýšlet. Proto vám na tomto místě popřeju krásné jaro a těším se v květnu „na přečtenou“. ☺

Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka

Ptáme se prezidenta

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



Termín příštích sněmovních voleb se nezadržitelně blíží. Má APSS ČR nějaké doporučení pro politické strany či hnutí?

Asociace připravuje již více než 12 let tzv. Desatero pro sociální služby, vždy na další, nadcházející čtyřleté období. Jde o 10 nejdůležitějších, ale i nejpálčivějších bodů, jimž je v sociálních službách potřeba věnovat pozornost. Bohužel od první verze Desatera jej vždy jen mírně aktualizujeme. Byl bych osobně radši, kdybychom si každé čtyři roky mohli většinu bodů Desatera odškrtnout jako splněné, ale bohužel tomu tak není. Takže pro období 2025–2029 jsme aktualizovali 10 aktuálních, ale pomalu i urgentních bodů, kterým by měla příští vláda ČR věnovat pozornost. Je naší nadějí, že si alespoň některé z nich kandidující politické strany a hnutí osvojí a začlení do svých politických programů. A samozřejmě to nezůstává jen u přání, ale aktivně se o to v těchto týdnech zasazujeme.

APSS ČR vás zve na akce:



**Konference
Sociálně-aktivizačních
služeb pro rodiny s dětmi**
Spolupráce OSPOD
a sociálních služeb pro rodiny a děti:
Mezikrajové sdílení praxe
10. června 2025,
Praha

**Dvoudenní seminář
pro management organizací
poskytujících sociální
služby – Šumava**

5.–6. června 2025,
Hotely Srní, Srní



**Dvoudenní seminář
pro management organizací
poskytujících sociální služby
– Máchovo jezero**

19.–20. června 2025,
hotel Port, Doksy

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



**Výroční kongres
APSS ČR**

Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR vás zve na

XVI. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

Největší setkání poskytovatelů
sociálních služeb v České republice

2.–3. října 2025 v Praze

Na co se můžete těšit:

- Zajímaví hosté a přednášející nejen z řad odborníků na sociální služby
- Více prostoru pro návštěvníky i vystavovatele
- Slavnostní galavečer v Top Hotelu Praha
- Plavba lodí po Vltavě s večerí
- Výstavní plocha po celou dobu kongresu

Sledujte naše webové stránky!





Co se mění v zákoníku práce?
Jaké novinky čekají zaměstnavatele?

Přijďte si poslechnout názory expertů na konferenci

Konfederace zaměstnavatelských
a podnikatelských svazů ČR

Flexinovela, zákoník práce a trh práce v ČR

9. června 2025

Hotel Olšanka, s. r. o., Praha 3, Táborská 23/1000

Z programu:

- Flexinovela aneb Zásadní změny zákoníku práce
- Valorizační mechanismus minimální mzdy, transparentní odměňování
- Evidence DPP a digitalizace dávek
- Rekvalifikace, aktivní politika zaměstnanosti a podpora úřadů práce pro zaměstnavatele
- Úrazové pojištění a souvislosti v návaznosti na ZP
- Potřeby a budoucnost trhu práce v ČR
- a další

Na konferenci vystoupí například:

- Marján Jurečka, ministr práce a sociálních věcí ČR
- Daniel Kryštof, generální ředitel Úřadu práce ČR
- František Boháček, ředitel České správy sociálního zabezpečení
- Irena Machátová, ředitelka Centra pojištění odpovědnosti za pracovní úrazy, Kooperativa pojišťovna, a. s.

Kompletní program a registrace:

<https://eventy.eezy.cz/udalost/flexinovela-zakonik-prace-a-trh-prace-v-cr/>

Partneři
konference



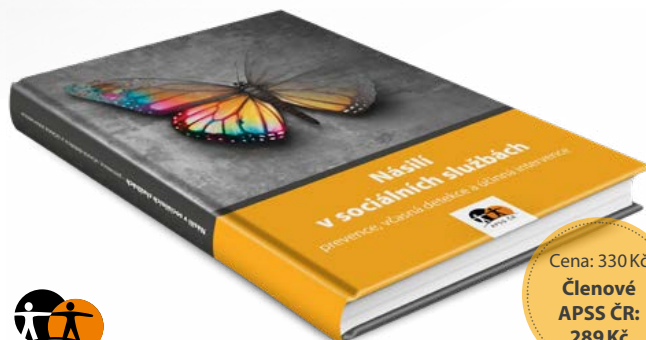
E-shop Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Násilí v sociálních službách

prevence, včasná detekce a účinná intervence

Kniha představuje jeden z účinných nástrojů, jak co nejvíce eliminovat negativní jevy v sociálních službách, jako jsou násilí, týrání či zanedbávání, které se zde pravidelně objevují. Cílem je být oporou a pomoci všem pracovníkům v sociálních službách a podporovat je.

Maximální eliminace výskytu násilí a zneužívání či týrání v sociálních službách je naprosto nezbytná. Je potřeba věnovat dostatek pozornosti preventivním opatřením, mechanismům včasné detekce, odhalení násilí a zanedbávání a v případě odhalení je pak nutná rychlá a účinná (krizová) intervence.



Cena: 330 Kč
Členové
APSS ČR:
289 Kč



Kolektiv autorů

Bazální stimulace

podle prof. Dr. Fröhliche®

Kniha představuje koncept bazální stimulace od neonatologické péče, ošetřování dospělých na intenzivních jednotkách až po geriatrickou a paliativní péči na konci života. Cílem je zvýšit odbornost profesionálů nejen v sociálních službách, je určena i lékařům a nelékařským profesím ve zdravotnictví, speciálním pedagogům, studentům a vyučujícím na univerzitách.



Cena: 399 Kč
Členové
APSS ČR:
349 Kč



Karolína Maloňová Friedlová

Publikace můžete objednávat na webu www.obchodapsscr.cz.



DESATERO

PRO ROZVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR

určené vedení MPSV ČR 2025–2029

1. Dlouhodobá péče

Integrace sociálních a zdravotních služeb, resp. řešení služeb dlouhodobé péče či sociálně-zdravotního pomezí je úkol, který se ČR nedaří poslední dvě dekády vyřešit. Nově přijatý zákon o tzv. sociálně-zdravotním pomezí přináší (prostřednictvím změn stávajících právních předpisů) pouze dílčí změny s větším potenciálním přesahem spíše ve zdravotnictví. Neřeší např. integraci a rozvoj terénních či respitních služeb, nevypovídá se s rolí a podporou využití soukromých zdrojů a zapojení soukromého sektoru, neřeší zjišťování potřeb a plánování apod. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vydala odborný dokument, který analyzuje neúspěchy, popisuje předpoklady úspěšného řešení, včetně konkrétních návrhů, s názvem Reforma dlouhodobé péče v ČR – Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče, který je stále aktuální a dostupný na webu APSS ČR v sekci Vydáváme → Odborná publikační činnost.

2. Podpora kapacit a rozvoje terénních, ambulantních a odlehčovacích služeb

- Terénní, ambulantní a odlehčovací (respitní) pobytové služby jsou základním předpokladem setrvání klienta v jeho domácím prostředí.
- Kapacity terénních a ambulantních služeb jsou v ČR nedostatečné, což dokládá nejen společný průzkum APSS ČR, SMO ČR a SMS ČR z roku 2021, ale i statistická data posledních let.
- Terénní, ambulantní a odlehčovací pobytové služby je nutné systémově podpořit a zvýšit jejich kapacitu na území ČR.
- Odlhčovací pobytové služby jsou z části využívány spíše z důvodu nedostatečných kapacit pobytových služeb (především u cílové skupiny seniorů). Je nutné podpořit rozvoj odlehčovacích služeb jako zásadního nástroje, jak podpořit neformální pečující. Dále je nutné odstranit značné administrativní bariéry při poskytování odlehčovacích služeb.
- Je nutné více koordinovat a/nebo integrovat sociální a zdravotní služby (terénní a ambulantní).

3. Podpora neformálních pečujících

- Neformální pečující představují hlavní pilíř, jak zajistit péči o seniory či osoby se zdravotním postižením v ČR. Jejich podpora je však stále nedostatečná.
- Je potřeba také více podpořit propojení profesionální péče a neformálních pečujících, neboť právě sdílení péče je nejlepším řešením jak z pohledu ekonomického, tak i z pohledu kvality života pečovaných a pečujících.

4. Digitalizace sociálních služeb

- Digitalizace, nové technologie, sdílení dat, dálková komunikace, robotizace péče, ale i potenciál využití umělé inteligence jsou nové přístupy a fenomény, které mohou zásadněji zvýšit efektivitu a bezpečnost sociálních služeb.

- Je nutné podporovat zavedení telemedicíny do sociálních služeb, metodicky podpořit dálkové poskytování sociálních služeb, podporovat a šířit inovativní řešení, digitalizaci a sdílení dat. Je nezbytné otevřít odbornou diskuzi k centrální evidenci žadatelů o sociální služby, ale i k budoucí možné robotizaci sociálních služeb, včetně využití umělé inteligence.

- Je nutné připravit se na dopad evropských směrnic EHDS a NIS2 a zajistit dostatečnou interoperabilitu mezi sociálním a zdravotním sektorem.

5. Úhrady klientů, včetně jejich ochrany

- Aktuální maximální sazby za úhrady sociálních služeb neodpovídají vývoji nákladů v posledních letech, systém úhrad neumožňuje např. rozvoj terénních služeb, regulační systém chrání i ty, kteří zdroje na úhradu sociálních služeb mají, participace rodiny je dobrovolná.
- Je nutné provést revizi maximálních úhrad (zejména ubytovacích a stravovacích služeb), je nutné umožnit započtení nákladů na cesty ke klientovi k celkové úhradě. Je nezbytné zavést automatický valorizační mechanismus úhrad. Dále je nutné zrušit regulační mechanismy u pobytových služeb, které nečerpají veřejnou podporu (jak je tomu např. ve zdravotnictví či školství). Je nutné zrušit maximální úhrady v pobytových službách (pravidlo 15% zůstatku je dostatečnou ochranou). Je nutné otevřít odbornou diskuzi o využití finančního a nemovitého majetku při stanovení úhrad a o povinnosti participace rodinných příslušníků (dle jejich příjmů, jak je tomu v západoevropských zemích).
- Zavést možnost paušálních úhrad v případech ambulantních a odlehčovacích služeb.

6. Příspěvek na péči

- Systém vyplácení příspěvku na péči (PnP) je nejbenevolentnější v celé Evropě. Zejména PnP v I. a II. stupni jsou často používány na jiné účely, než je zajištění péče. V případě tzv. asistentů péče dochází ke zneužití této cesty výplaty příspěvku nelegálními poskytovateli sociálních služeb.
- Je nutné zavést racionální kontrolní mechanismy, více zavázat využití PnP, včetně elementární kontroly kvality neformální péče. Dále je nutné otevřít i odbornou diskuzi o jednotlivých stupních PnP, o objemu a možnostech zajištění péče v jednotlivých stupních, o spoluúčasti z vlastních či jiných zdrojů a ekonomické udržitelnosti PnP.
- Je účelné zvážit zrušení PnP v I. stupni, nastavení více stupňů a finanční posílení PnP u osob se zvýšenými potřebami péče. Je nutné zavést transparentní a predikovatelná pravidla pro zvyšování příspěvku na péči.

7. Financování sociálních služeb

- Systém financování sociálních služeb je dlouhodobě neudržitelný, neefektivní, nereguluje na skutečné potřeby klientů sociálních služeb a neodráží regionální odlišnosti.

- Je nutné změnit systém financování sociálních služeb, zrušit systém směrných čísel, centralizovat pravidla financování (tak, aby neexistovalo několik rozdílných systémů, resp. podsystémů) v rámci ČR. Je nutné definovat zapojení samosprávných veřejných rozpočtů do financování sociálních služeb, umožnit (v souladu s evropskými pravidly) tvorbu přiměřeného zisku. Je také důležité vrátit se k původnímu smyslu vyrovnávacích plateb a skutečně vyrovnávat rozdíl mezi náklady a jinými příjmy. Je nutné nastavit taková pravidla, která by umožnila např. účelově zvýšit objem státních dotací pro preferované služby za účelem posílení kapacit (např. terénní služby).

- Pro transparentní formování a rozvoj sítě sociálních služeb je účelné zavést správní řízení a rozhodnutí pro zařazení do sítě a vyřazení z ní.

8. Snížení administrativního zatížení

- Administrativní zatížení poskytovatelů sociálních služeb je velmi vysoké a stále se zvyšuje, a to na úkor práce s klienty sociálních služeb či jiných rozvojových aktivit.
- Je nutné zjednodušit systém registrace sociálních služeb, včetně hlášení registračních změn. Je nezbytné sjednotit statistické vykazování, které se vyplňuje na různá místa a v některých případech jde o duplicitní data. Je nutné provést kritickou analýzu vykazovaných dat – data, která nejsou využívána a dále se s nimi nepracuje, nemají být předmětem statistického zjišťování.
- Tak jako je tomu i v jiných sektorech veřejných služeb, je nutné opustit systém „zasílání“ dokumentů registračním orgánům (zejména v oblasti personálního zajištění sociálních služeb).

9. Revize standardů kvality sociálních služeb

- Je nutné zredukovat a změnit standardy kvality sociálních služeb tak, jak to po širší odborné diskuzi již v minulosti navrhlo MPSV. Po redukci tzv. zákonných standardů kvality je nutné motivovat poskytovatele sociálních služeb k využívání jiných nástrojů či modelů ke zvyšování či měření kvality sociálních služeb.

10. Centrální evidence žádostí do pobytových sociálních služeb

Je potřeba, aby vznikla centrální evidence žádostí pro zájemce o pobytové sociální služby v celé ČR jako nezbytný nástroj, pomocí něhož by se zjišťovaly skutečné potřeby sociálních služeb a plánoval rozvoj nových kapacit. Účelem je umožnit poskytovatelům služeb vést evidence žadatelů a místním sociálním šetřením prověřených čekatelů v rámci jednotného systému. Výhodou je, že vytvořený a nastavený software dokáže odhalit duplicity, zájemce může třídit podle zadaných kritérií a celý systém výrazně zjednodušuje.

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

Připravili jsme pro vás harmonogram kurzů na celé první pololetí roku 2025. Kromě tradičních center (Praha, Brno, Ostrava, Tábor) přibyla do naší nabídky i Olomouc.

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2025

Přihlášky na kurzy jsou na našem webu www.institutvzdelavani.cz, záložka Otevřené kurzy.

Kurzy na klíč

Připomínáme také možnost objednat kurz na klíč přímo do vaší organizace. Stačí vyplnit objednávku v záložce Kurzy na klíč. Vzhledem k velkému zájmu doporučujeme objednávat co nejdříve.

Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.

Kontakt: Ing. Lenka Pochylá, e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126

OLOMOUC, Sociální služby pro seniory, p. o., Zikova 618/14, 779 00 Olomouc

- 14. 5. 2025 Individuální plánování s uživateli s demencí
- 19. 5. 2025 Práce s rodinou klienta sociálních služeb

TÁBOR, Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor

- 16. 5. 2025 Zdravá chůze aneb Jak chránit svůj pohybový aparát
- 20. 5. 2025 Etika v obrazech ve službách sociální péče
- 21. 5. 2025 Jak si zdravě nastavit hranice
- 28. 5. 2025 Intenzivní kurz resuscitace a včasné defibrilace v sociálních službách
- 29. 5. 2025 Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí
- 12. 6. 2025 Emoce v obrazech
- 13. 6. 2025 Základy manipulace a rehabilitace s klienty, škola zad

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

12. 5. 2025	Individuální plánování s uživateli s demencí
13. 5. 2025	Trestněprávní a přestupkové aspekty při poskytování sociálních služeb
26. 5. 2025	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
27. 5. 2025	Komunikace v péči o umírající
28. 5. 2025	Hygienická pravidla, prevence infekčních onemocnění a postupy v zařízení soc. služeb
29. 5. 2025	Optimální nastavení zdravotní péče v pobytové sociální službě
9. 6. 2025	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
12. 6. 2025	Sexualita u seniorů
22. 9. 2025	Základní právní otázky při práci s klientem
23. 9. 2025	Právo a péče v závěru života

ONLINE KURZY

9. 5. 2025	Základy práce s klientem s agresivním chováním
15. 5. 2025	Konflikt a jeho řešení
16. 5. 2025	Komunikace v obtížných situacích
16. 5. 2025	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta
22. 5. 2025	Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí
23. 5. 2025	Setkání s duševním onemocněním v sociálních službách
26. 5. 2025	Jak snižovat míru stresu a úzkosti
27. 5. 2025	Zdravotnické minimum pro pracovníky terénních a ambul. sl. – znalost, zkušenost, intuice
3. 6. 2025	Jak si zdravě nastavit hranice
4. 6. 2025	Nejsi moje dcera, nejsi moje máma aneb Závislost klienta na sociální službě
5. 6. 2025	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
6. 6. 2025	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
6. 6. 2025	Standardy kvality sociálních služeb
11. 6. 2025	Paliativní péče v souvislostech – úvod do problematiky
16. 6. 2025	Základy krizové intervence



ON-LINE KVALIFIKAČNÍ KURZY PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

**NÁŠ
TIP**

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

Termín: 29. 5. – 5. 9. 2025 nebo 2. 9. – 31. 10. 2025

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

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

Příhláška: www.institutvzdelavani.cz / Kvalifikační kurz.

Hartmann Akademie: nabídka vzdělávání 2025

HARTMANN akademie je renomovaná vzdělávací instituce, která se specializuje na oblast sociálních služeb a zdravotnictví. Funguje pod záštitou společnosti HARTMANN - RICO a.s. a nabízí akreditované vzdělávání v souladu s požadavky MPSV. Akademie se pyšní stabilním týmem zkušených lektorů, kteří pravidelně přinášejí aktuální a praktické informace, které pomáhají zlepšit kvalitu péče a efektivitu práce v oblasti sociálních služeb a zdravotnictví.

Jazyková bariéra? Může být překážkou pro část zaměstnanců v oblasti sociálních služeb. Proto jsme rozšířili náš lektorský tým o odborníka, který vede kurzy v češtině a zároveň disponuje znalostmi ukrajinského jazyka. Tento krok umožňuje lepší porozumění a efektivnější vzdělávání pro ty, kteří nejsou v češtině zcela zbláhli. Chceme tímto zpřístupnit vzdělávání co nejširšímu okruhu pracovníků a přispět ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Seznamte se s výběrem některých našich nejnovějších a nejoblíbenějších kurzů, které se zaměřují na klíčová témata a dovednosti nezbytné pro profesionální poskytování péče. Tyto kurzy vám pomohou rozšířit vaše odborné znalosti a zlepšit kvalitu vaší práce v každodenní praxi ale i v osobním životě.

NOVINKA

Specifika péče v domácím prostředí 5 hodin

Kurz je určen všem, kteří pečují nejen o své blízké v domácím prostředí a chtějí získat praktické dovednosti pro zajištění bezpečné a efektivní péče, ale i profesionálním pečujícím a zdravotním sestrám, které mohou poznatky využít ve svém zaměstnání i v osobním životě. Kurz napomůže zorientovat se v možnostech podpory, jak upravit domácí prostředí a jak pracovat s imobilní osobou. Získáte praktické tipy pro zvládnutí hygienické péče, polohování, stravování a řešení komplikací, které mohou nastat. Zároveň nabídne upozornění na úskalí poskytování péče ať už neformální, nebo té profesionální – Aneb co se děje a nemělo by. Kurz vám poskytne nástroje, jak skloubit péči s pracovním a osobním životem, a pomůže vám zvládnout prvotní obavy spojené s domácí péčí. Je tedy vhodným nástrojem pro zaměstnavatele, kteří chtějí své týmy připravit na tyto situace.

Využití asertivní komunikace v praxi sociálních služeb

8 hodin

Asertivní komunikace je klíčem k efektivnímu jednání se seniory, jejich rodinami i kolegy. Kurz vám poskytne nástroje, jak



správně reagovat na potřeby uživatelů a jak efektivně komunikovat i v časovém tlaku nebo v emočně vypjatých situacích. Naučíte se techniky aktivního naslouchání, jak řešit problematické komunikační situace a jak reagovat na agresivní či manipulativní jednání, což posílí vaše komunikační schopnosti alepší vztahy v týmu.

Hygienická péče na lůžku pro pracovníky v sociálních službách

8 hodin

Kurz vám poskytne praktické dovednosti pro zajištění správné hygieny při péči o ležící uživatele. Naučíte se efektivně a bezpečně aplikovat hygienické postupy, které minimalizují riziko přenosu infekcí a zajistí komfort a bezpečí pro uživatele i personál. Získáte také dovednosti pro správnou manipulaci s inkontinentními uživateli, hygienu rukou, ústenek a dalších pomůcek, což vám pomůže zvýšit kvalitu péče a prevence nemocí v zařízení.

Kognitivní změny u uživatelů v seniorském věku

8 hodin

Kurz vám nabídne praktické tipy pro aktivizaci mentálních funkcí seniorů a ukáže, jak integrovat kognitivní aktivizaci do každodenní péče. Naučíte se, jak podporovat kognitivní funkce uživatelů, zaměřit se nejen na paměť a pozornost, ale i na motivaci, koordinaci, sociální chování a další oblasti. Tento kurz vám pomůže zlepšit kvalitu života seniorů a podpořit jejich samostatnost a soběstačnost po delší dobu.



Zaujal vás některý z kurzů?

Pro další informace a kompletní nabídku kurzů nás kontaktujte na e-mail: nikola.perinova@hartmann.info
telefon: +420 724 671 165
PhDr. Mgr. Nikola Peřinová

Stalo se...

- MPSV vyhlásilo dotační řízení v oblasti poskytování sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností. Celková alokace Programu podpory B pro rok 2025 činí 1,8 miliardy Kč.
- MPSV vyhlásilo 18. března mimořádné dotační řízení pro sociální služby pro rok 2025 pro oblast A (služby péče pro osoby z Ukrajiny). Žádosti lze podávat do 31. října 2025.
- Povinné vstupní prohlídky u nerizikových zaměstnanců ruší flexinovela zákonníku práce, kterou schválila Poslanecká sněmovna PČR. Dle hospodářské komory ČR se tímto otevírá prostor pro zaměstnavatele, aby mohli pro své zaměstnance připravit preventivní zdravotní programy, které odpovídají konkrétním rizikům na daném pracovišti.
- MPSV a MZ vytvořily systém, který umožňuje sdílení dat mezi oběma rezorty. Je tak možné lépe zajistit péči těm, kteří potřebují kombinovanou zdravotní a sociální podporu. Systém zjednodušuje administrativní procesy, zlepšuje sociálně-zdravotní péči a zajišťuje podporu pro pacienty a pečující osoby.
- MPSV vyhlásilo u příležitosti Světového dne sociální práce 18. března ocenění v rámci Gratias 2025. Nominovat sociálního pracovníka do dalšího ročníku můžete do 30. září 2025.
- Poslanci 26. března schválili novou dávku státní sociální pomoci, prostřednictvím které se čtyři současné dávky (přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení) sloučí do jedné. Celý systém by se tak měl zjednodušit a zefektivnit. Měl by být také motivační a měl by náležitě ocenit snahu klientů o dosažení soběstačnosti.
- VZP ČR začala rozesílat svým smluvním partnerům poskytujícím ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb dopisy s výsledky prvního kola finančního vypořádání předběžných úhrad za rok 2024 (s obdobím odevzdání dávek za rok 2024 do 12/2024).

- APSS ČR vydala dvě nové publikace, a to doporučený postup Jak předejít dehydrataci klientů pobytových zařízení sociálních služeb a Příručku k sociálně-zdravotnímu pomezí. Obě publikace si můžete stáhnout na webu asociace v sekci Vydáváme.



INZERCE



ČISTOTA, KTERÁ CHRÁNÍ

Bariérové praní pro maximální hygienu.



Dva světy za dvěma okny

■ **Text: PhDr. Jana Pšejová,**
specialistka na projektový
a dotační management, strategické
plánování, lektorka a konzultantka

➤ Proč potřebují být dnešní senioři digitálně gramotní?

Na okraji vesnice s názvem Modelová stojí dva domy blízko sebe. Zima tu bývá dlouhá, silnice se odhrnuje jen občas a starší lidé raději nevycházejí, pokud nemusí.

Naše dva domy jsou si hodně podobné. Jejich majitelé je před mnoha lety vlastníma rukama postavili, strávili v nich životy, vychovali v nich děti. Dneska v každém z nich žije osamělá dáma, která pochovala manžela a děti už dávno žijí svoje životy jinde.

Teď se příběh, který vypadá úplně stejně, začne lišit. Každá z dam totiž používá jiná okna do života. Jedna se dívá ven přes skleněné tabulky, druhá otevírá i ta neviditelná, digitální okna, která ji spojují se světem daleko za horizontem vesnice.

Paní Analogová

Paní Analogová vstává každé ráno do ticha. Uvaří si čaj a v klidu posnídá, občas se podívá z okna na tichou, klidnou ulici. Ze zvyku vyhlíží pošťáčku.

Den plyne v klidu, společnost jí dělají časopisy, křížovky a rádio. Večer si zapne televizi a oblíbený film. Nákupy jí občas přinese sousedka, jinak musí vystačit s tím, co má doma. Telefon zazvoní párkrát do týdne – to jí zavolá syn nebo dcera, případně někdo z pečovatelské služby. Hovor je vždycky zvláště krátký. Bývá trochu osamělá.

Paní Digitální

Den paní Digitální začíná skoro stejně – snídaně a ranní čaj u stolu s výhledem na ulici. Když si dost užije pohledu na vesnici, přesune se k virtuálním oknům – monitorům a displejům svých digitálních zařízení. Přinášejí jí svět až do obývacího pokoje. Přímě do dlaně.

Vezme do ruky telefon a její den dostává jiný rozměr. Najde zprávu od vnučky a spustí videohovor. Vnučka jí může ukázat svůj výhled z okna – studuje v Londýně. Pak se chystá cvičit. Ne, že by po tom toužila, ale ví, že je to potřeba. Na tabletu si spustí program online rehabilitace. Dvacet minut cvičení podle videa jí pomáhá, záda tolik nebolí a při chůzi si je jistější.

Čas mezi obědem a večeří vyplňuje domácími pracemi a mezitím si užívá zajímavosti digitálního světa. Popovídá si na chatu s rodinou, podívá se na fotky. Spustí si

každodenní lekci trénování paměti. Když na to má náladu, tak taky krátkou meditaci pro dobrou pohodu. Nebo si pustí audio-knihu.

Po večeři si zavolá s kamarádkou ze střední školy, která žije v Rakousku. Proberou novinky i vzpomínky.

Jednou za čas si dopřeje kulturní zážitek – v tento den je to třeba přímý přenos Carmen z Metropolitní opery v New Yorku. Umění totiž měla vždycky ráda.

➤ Most mezi dvěma světy

Příběh našich dvou sousedek není jen o technologiích – je o životě, který může mít různé podoby. Digitální svět nabízí seniorům razantní změnu možností a přístup k aktivnímu životu. Je to celá řada virtuálních oken, která jim zobrazí vzdělání, kulturu, kontakt s úřady, službami a rozhodně i lepší péči o vlastní zdraví.

Představme si běžný týden paní Digitální:

- V pondělí si přes internet objedná nákup, který jí dovezou až domů – okno do světa každodenních potřeb.
- V úterý se zúčastní online přednášky o zahradičnictví – okno do světa vzdělávání.
- Ve středu má virtuální konzultaci se svým lékařem – okno do světa zdravotní péče, které nevyžaduje cestování.
- Ve čtvrtek si s pomocí aplikace připomene, kdy má brát léky, a večer se připojí k online setkání virtuálního klubu přátel divadla – okno do komunity.
- V pátek si nechá dovézt oběd, který si objednala přes školní jídelnu, a odpoledne stráví videohovorem s vnučaty – nejmladší okno do rodinného života.

Svět, který je propojený s ostatními a umožňuje uspokojení potřeb je rozhodně lepší než ten, ve kterém jsou odsouzeni stále čekat „až přijedou“.

➤ Překážky na cestě

Cesta k otevření digitálních oken není pro seniory rozhodně jednoduchá. Mohou se obtížně dostávat k dobrému internetovému připojení. Nemusí mít vhodná zařízení nebo dokonce ani tušit, že by nějaké pro ně vhodné mohlo existovat.

Často jim v „digitálním startu“ zabrání strach z neznámého a velká obava, že „to“ pokazí. Často jsou přesvědčeni, že „už na to nemají hlavu“. Nerozumí anglickým pojmům, které v posledních letech infiltrovaly do běžné češtiny. Jednoduše řečeno – digitalizace je pro ně alternativní vesmír a cosi, co se velmi podobá krajině za zrcem.

dlem. Neznámý svět. Pojďme ho ale nazvat správným termínem. Bariéry. A přízněji si, že ty počáteční mohou být bez pomoci k nepřekročení.

Oblasti bariér:

- **Infrastrukturní bariéry** vlastně vůbec neumožní s přechodem k digitální znalosti začít. Nedostupnost rychlého internetu, která ještě není žádnou výjimkou zejména ve venkovských oblastech, jednoduše zabrání techniku využit.



- **Technické bariéry** souvisí s nevhodným vybavením – senioři často používají zastaralá zařízení nebo telefony, které jim jako už odložené darovali děti nebo přátelé s tím, že je to pro ně dostatečné. Není většího omylu – senioři potřebují dobré, pro sebe vhodné technologie, se kterými se jim bude dobře zacházet.
 - **Psychologické bariéry** se projevují strachem z nového a obavou z vlastní nedostatečnosti. Může být natolik omezující, že seniorovi neumožní novou technologii používat.
 - **Finanční bariéry** mohou bránit v pořízení vhodného vybavení nebo připojení k internetu. Někdy plynou ze skutečného nedostatku prostředků, jindy to ale může být nepochopení významu, které nový rozměr života může přinést.
- Velkou překážkou je nedostatek digitálních lektorů, kteří by měli trpělivost a dokázali vysvětlovat složité věci jednoduše. Ideálními učiteli by mohli být třeba mladší

senioři, kteří se čerstvě ocitli v důchodu a mají ještě spoustu energie, kterou mohou předávat.

Přirozeně totiž mají pochopení pro obavu potenciálních „studentů“, mají stejný slovník a dokážou pro ně být i akceptovatelnými mentory, protože jejich zkušenost s učením je velmi podobná.

» Ostražítost především

Ruku v ruce s novými možnostmi přicházejí do seniorského světa i nová rizika. Témata kyberbezpečnosti jsou pro skupinu seniorů často náročná. Jsou zvyklí na existenci podvodníků a zlodějů, kteří je mohou ohrozit ve skutečném životě. Co je ale zcela nové, že nečíhají jen u fyzických dveří,



Seznamování se s novou technologií a školení by nemělo být jednorázové, pomůže ho doplnit kontinuální podporou a malými „tréninky“.

ale i u těch digitálních. Kyberkriminalita je při seznamování se s digitálním světem neviditelná pro všechny generace. Seniory ale může zaskočit natolik, že technologie, které právě objevují, zase odloží hluboko do šuplíku zapomenutí.

Je tedy užitečné začít seniory seznamovat se zásadami bezpečného používání technologií a pohybu po síti od samého začátku „zácviku“.

Jako všichni dospělí i senioři se snáze učí s využitím konkrétních příkladů, které odpovídají jejich znalosti světa.

Užitečně je možné využít:

- Přirovnání k zabezpečení fyzického majetku – např. bezpečného plotu k aktualizovanému operačnímu systému, antiviru k hlídacímu psovi na zahradě nebo biometrického přihlašování ke klíčům.
- Připomenutí, že živému cizímu člověku na ulici by svoji peněženku nedali, a stejně je potřebné nesdělovat cizím lidem nic ze svých osobních údajů, a to ani telefonní čísla, která běžně používají pro kontakt se svým okolím. Také to, že cizího člověka si taky do vlastního domu jen tak nepustí. Ani na chodbu. Stejně není potřeba číst nevyžádané mailů a komunikovat prostřednictvím sociálních sítí s cizími lidmi.
- Stojí za to vysvětlit, že mailů, které po nich chtějí vložení osobních údajů nebo hesel k informačním systémům, je potřeba považovat za falešné. Banky, pojišťovny ani jiné instituce po nich tímto způsobem osobní údaje chtít nebudou a téměř jistě to na ně „zkoušejí“ podvodníci.
- Podobně je to s podvodnými telefonáty. „Technik řešící navýšení rychlosti internetu“, který žádá o přístupové údaje do počítače, se dá řešit jediným způsobem – ukončením hovoru.
- Trošku složitější je to s dezinformacemi neboli fake news šířenými prostřednictvím sociálních sítí a dezinformačních webů, které nabízejí „zázraky ihned a nemožné do tří dnů“. Protože strach je špatný rádce, může se ovlivněný člověk snadno zaplést do sítě z obav a ztratit ostražítost.

Co s tím? Vlastně stačí držet se zkušeností a zdravého selského rozumu:

- Zabezpečit svůj dům – i počítač, mobil a tablet.
- Nepouštět si cizí lidi domů a nedávat jim osobní věci – ani nereagovat na nevyžádané mailů, neklikat na odkazy v nich a nikam nevkládat své osobní a bankovní údaje.
- Mít v pořádku klíče od domu – a hesla a přístupy do počítače, mobilů i jednotlivých aplikací. Všude, kde to jde, používat biometrické přihlašování nebo certifikační aplikace.
- Nevěřit senzačním zprávám v trafice – ani na internetu.
- Být opatrný při nákupu z druhé ruky a na tržišti – stejně jako na internetových bazarech. Využívat raději prověřené e-shopy.
- Nedávat klíče od domu pod rohožku – a hesla na papírky k počítači a mobilu.

Důležité je také připomínat si, že digitální okna jsou jen doplněním skutečného života a lidského kontaktu. Rozhodně by neměla nahrazovat skutečné výhledy a se-

tkání s opravdovými lidmi. Technologie mají lidské možnosti rozšiřovat, neměly by se stát něčím, co by se podobalo digitální kleci. A vždycky se dají vypnout.

» Kudy vede cesta?

Jak tedy můžeme seniorům pomoci otevřít digitální okna do světa?

Za základ můžeme považovat správně vybrané a nastavené technologie. Hodně pomůže, když budou spolehlivé a snadno ovladatelné, určitě pomůže nastavení, které zohlední případné zdravotní znevýhodnění – např. použití vyššího kontrastu na displeji a většího písma pro lepší čtení.

Je potřebné zajistit pro seniory bezpečné a stabilní připojení k internetu a vysvětlit, kterou formu je vhodné využívat (výhody využití mobilních dat, zabezpečených a veřejných wi-fi sítí).

Seznamování se s novou technologií a zaškolení by nemělo být jednorázové, pomůže ho doplnit kontinuální podporou a malými „tréninky“. Pomoci by mohla např. forma krátkých denních lekcí typu „10 minut pro DIGI“ k upevnění znalostí nebo sdílení novinek. Dobře by mohly posloužit také seniorské YouTube kanály nebo speciální programy v médiích.

Vzdělávání musí být zaměřeno prakticky a nabízet postupně se rozvíjející dovednosti. Od základního ovládání zařízení – jak zapnout tablet, jak se připojit k wi-fi nebo jak používat dotykovou obrazovku. Další témata pak základní dovednosti rozvinou – sem patří dovednosti instalace aplikací, bezpečného pohybu po sociálních sítích, nakupování na internetu, používání internetového bankovníctví a další podle priorit konkrétních seniorů. Přitom každá nová dovednost slouží jako klíč k dalšímu stupni znalostí.

Je dobré nezapomínat na to, že je příjemné učit se na zábavných věcech. Učit se fotit, upravovat a sdílet fotografie, namalovat a odesílat hlasové zprávy, točit krátká videa. Pro získání jistoty v práci s dotykovou plochou mohou pomoci jednoduché hry, které často pomáhají i trénovat kognitivní funkce.

Snem pro digitální začleňování seniorů je osvětlená práce veřejné správy, která by mohla, či snad přímo měla, na toto téma myslet. Využívat existující komunitní centra, případně učit seniory digitálním dovednostem na různých akcích pro veřejnost.

V komunitních centrech se může „digitální pomoc“ přirozeně zabydlet a vzdělávací aktivity se mohou prolínat s přirozenou pomocí při mezigeneračním setkávání. V takových centrech se mohou konat konzultace k nejrůznějším digitátům, mohou tady fungovat půjčovny tabletů a mobilů k vyzkoušení nebo třeba prezentace chytré

»»» 14

««« 13

televize. Mohou se tady konat workshopy zaměřené na to, jak propojovat praktické dovednosti s technologií. Vždyť na internetu je možné najít návody na pečení, výrobu papírového draka i uvázání kravaty. Právě využívání technologií v každodenních praktických činnostech je tou nejlepší cestou k jejich skutečnému přijetí.

O pár řádků výše je poprvé v tomto textu zmíněna veřejná správa. Ta by se měla podílet na zajištění dostupné infrastruktury – tedy přístupu k internetu. Může motivovat zájem seniorů např. podporou projektů vhodného vzdělávání nebo podporou programů pro komunitní centra. V tištěném městském zpravodaji mohou být pravidelné lekce kyberbezpečnosti, na webových stránkách příklady zajímavého využití internetu. Radnice mohou vytvářet garantované wi-fi zóny, nabízet technickou podporu nebo provozovat půjčovny. Vždycky podle konkrétních specifik lokality a jejich možností.

➤ Pohled do blízké budoucnosti

Technologie se rychle vyvíjejí a už brzy mohou seniorům nabídnout ještě více

oken do světa. Chytré domácnosti s hlasovými asistenty usnadní každodenní úkony. Virtuální realita umožní „cestování“ do míst, která by jinak zůstala nedostupná – od koncertů po přelet nad Velkou čínskou zdí. Umělá inteligence zjednoduší ovládání zařízení na úroveň jednoduchých hlasových povelů. Pro seniory to může být hodně užitečné a může jim to umožnit delší setrvání v domácím prostředí, i když už se jim budou krátit síly. Budou totiž moci říci např. „Otevři okno“ a automatizace už se o vyvětrání sama postará. V noci se budou při pohybu rozsvěcet světla nízko u podlahy, a rozespálý senior tak lépe uvidí na cestu např. do koupelny. Tablet u dveří připomene, co je potřeba udělat před opuštěním domácnosti. A tak bychom si mohli snít ještě dlouho. Nesmíme ale zapomínat na základní a důležitou podmínku. Tou je právě digitální gramotnost a ochota technologie využívat. Kdy je čas začít? Rozhodně hned.

➤ Závěr: Most mezi generacemi

Vraťme se ještě jednou na začátek, k našim dvěma sousedkám a jejich oknům do světa. Možná si říkáte, že ne každý senior může nebo chce využívat tolik oken otevřených

do digitálního světa jako paní Digitální. Máte pravdu. Ale každý by měl mít možnost volby – možnost pootevřít alespoň jedno či dvě taková okna a objevit, jak mu mohou zpříjemnit a usnadnit život. K současným úkolům společnosti tedy naléhavě patří také nabídnout seniorům klíče k těmto oknům – citlivě, trpělivě a s respektem k individuálním potřebám a přáním každého člověka.

Digitální začleňování seniorů není jen téma práce s technologiemi. Je to most mezi generacemi, způsob, jak udržet starší generaci aktivní, samostatnou a spokojenou. Je to investice do budoucnosti, která se nám všem vrátí v podobě vitálnější a spokojenější společnosti. A možná jednoho dne zjistíme, že hranice mezi světy za různými okny se pomalu, ale jistě stírají – ať už vyhlížíme přes okenní tabulku, nebo přes obrazovku počítače.

Na problematiku digitální inkluze seniorů se zaměřuje také APSS ČR v rámci projektu *St@ndByMe* (reg. č. 2022-1-SE01-KA220-ADU-000088626). Konsorcium partnerů aktuálně na toto téma připravuje online vzdělávací program, který budou moci zájemci absolvovat zdarma. Pro aktuality sledujte web APSS ČR, sekci Projekty.

INZERCE



INFOCENTRUM PRO MODERNÍ DOMOVY SENIORŮ

- Pomocník pro **aktivizaci**
- Moderní forma **kommunikace**
- Užitečný **obsah pro seniory**
- Vlastní **akce a novinky**

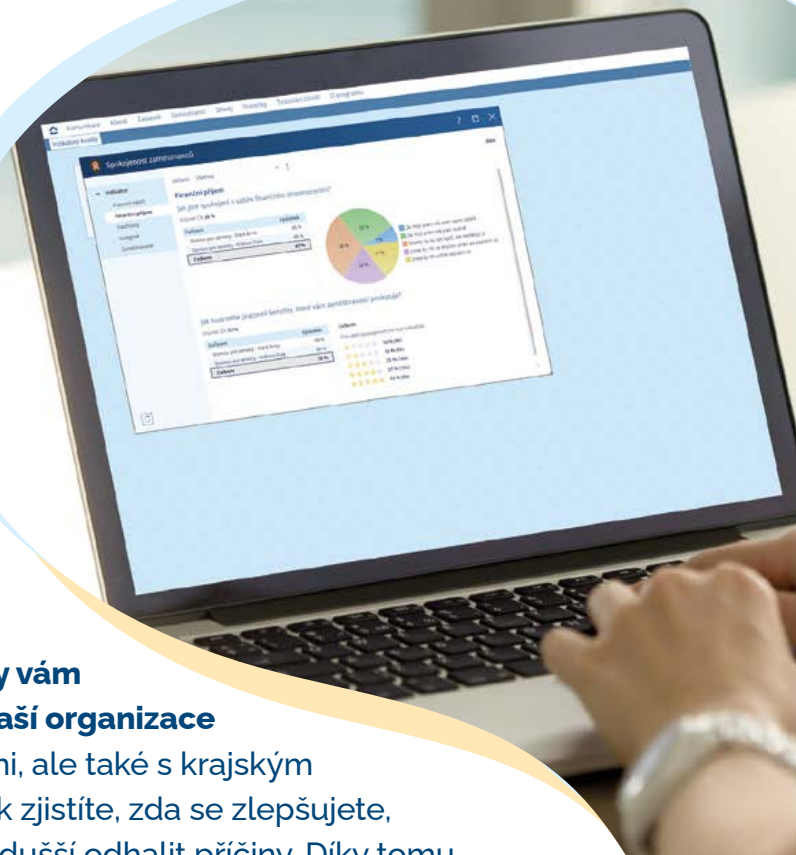
Ing. Petr Šíma, LL.M., ředitel, Domov pro seniory Stříbrné Terasy

„Z počátku jsme měli obavy, zda si klienti na technologie zvyknou, ale ukázalo se, že si k panelům našli cestu přirozeně. Někteří se je naučili ovládat sami, jiní s asistencí. Brzy si osvojili hry, sledování médií i práci s fotogalerií, kde si rádi připomínají uplynulé akce.“

www.amosvision.cz

Indikátory kvality

Novinka!



Manažerský přehled v CYGNUSu jsme pro vás rozšířili o další skvělý nástroj. **Indikátory kvality vám pomůžou sledovat vybrané oblasti v chodu vaší organizace** a srovnávat data v čase, mezi vašimi pobočkami, ale také s krajským nebo celorepublikovým průměrem. Snadno tak zjistíte, zda se zlepšujete, a pokud je trend negativní, bude pro vás jednodušší odhalit příčiny. Díky tomu **dosáhnete zlepšení kvality péče a posílíte zdraví chodu vaší organizace.**

Jak to funguje:

Historie dat u jednotlivých indikátorů vám poskytnou srovnání, nakolik jste se v daných oblastech oproti minulému měsíci zlepšili či zhoršili. Aktuální stav můžete porovnat vůči referenční hodnotě, vůči jiné vaší pobočce, ale také oproti průměru, kterého dosáhla jiná zařízení podobného typu. Vyhodnocením dat **rychle odhalíte kritická místa a včas přijmete opatření**, kterými dojde ke zlepšení stavu ve vaší organizaci.

Manažerský nástroj Indikátory kvality využijí především **ředitelé zařízení**, ale bude se hodit i **zástupcům managementu a metodikům**. V současné době zde najdete **vybrané personální indikátory**, a pokud jste se jej zúčastnili, také **výsledky Průzkumu spokojenosti zaměstnanců**. Do budoucna budeme nástroj rozšiřovat a doplňovat o další oblasti.

Hlavní přínosy:

- > **Řízení kvality.** Sledujte spokojenost vašich zaměstnanců a další vybrané personální indikátory.
- > **Vývoj dat v čase.** Hlídejte si trend, včas reagujte na případná rizika a efektivně předcházejte problémům.
- > **Možnost srovnání.** Potřebujete-li kontext, který přesahuje vaše zařízení, porovnejte se v daných oblastech se zařízeními podobného typu v rámci vašeho kraje nebo celé ČR.

Mějte přehled!

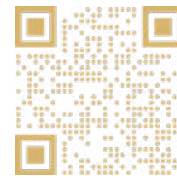
Jak data využít ke zlepšení stavu ve vaší organizaci i jaké oblasti jsou zahrnuté v jednotlivých indikátorech kvality zjistíte na **www.vylepsujemecygnus.cz**.

stojíme při Váš



Sexy den v Cabaretu:

Sexualita jako součást života



Sexualita je přirozenou součástí lidského života, ale v sociálních službách se jí často věnuje jen minimální pozornost. Liga vozíčkářů se rozhodla toto tabu otevřít a začlenit ho do své práce s klienty. Jako vybraná a jediná organizace v ČR spolupracuje s organizací Freya, která se specializuje na sexuální asistenci a poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Díky této spolupráci vznikl projekt Systémové zavádění práce se sexualitou a vztahy v sociálních zařízeních, který pomáhá pracovníkům lépe porozumět těmto tématům a citlivě s nimi pracovat.

Jedním z výstupů naší spolupráce je i Sexy den – odborná akce, která se věnuje sexualitě a vztahům lidí s hendikepem. První ročník proběhl 1. října 2020 a měl velký úspěch mezi odborníky i klienty.

Protokol sexuality: Jednotný přístup k intimitě a vztahům

Sexualita se dotýká v naší organizaci mnoha témat – od osobní hygieny, přes hranice mezi pracovníky a klienty, až po otázky soukromí, intimity, vztahů, menstruace, antikoncepce nebo masturbace. Abychom v těchto oblastech přistupovali ke klientům jednotně, zavedli jsme **metodiku práce se sexualitou**. Cílem je nejen sjednotit přístupy našich pracovníků, ale také podpořit klienty v tom, aby byli co nejvíce **samostatní, zodpovědní a informovaní**. Protokol sexuality, jehož šablonu poskytla Freya, je nyní dostupný všem našim zaměstnancům.

Role intimní poradkyně

Před třemi lety se k nám připojila **Mgr. Tereza Zachová**, původní profesí porodní asistentka, která vystudovala Řízení

v sociálních a zdravotnických organizacích na FHS UK. Absolvovala také půlroční kurz „konzultant/ka pro oblast sexuality a vztahů v sociálních a školských zařízeních“ pořádaný organizací Freya. Ve spolupráci s týmem obnovila a doplnila **protokol sexuality** a zavedla pravidelná školení zaměstnanců. Dvakrát ročně organizujeme **workshopy pro nové osobní asistenty**, které se zaměřují na práci se sexualitou klientů, osobní hygienu a udržování osobních hranic. Klienti mají možnost **osobních konzultací**, kde mohou řešit otázky seznámení, vztahů, sexuálních problémů či sexuální výchovy.

Pátý ročník Sexy dne v Cabaretu

Letos slavíme **pět let od prvního Sexy dne**, a proto jsme se rozhodli pojmut akci slavnostně. Ideálním místem pro letošní ročník se stal **brněnský Cabaret des Pé-**

chés, který svojí atmosférou podtrhne celkový koncept akce. **V pondělí 19. května** se zde uskuteční celodenní program věnovaný sexualitě osob se zdravotním postižením.

Program je rozdělen do tří bloků:

- **Dopolední část** je určena odborné veřejnosti, tedy pracovníkům v sociálních a zdravotních službách, terapeutům a dalším specialistům. Odborníci představí nové přístupy k tématu sexuality lidí s hendikepem.
- **Odpolední blok** je koncipován pro naše klienty a nabídne praktické workshopy, diskuse i osobní konzultace s odborníky.
- **Večerní část** je otevřena veřejnosti a ponese se v lechtivém a odlehčeném duchu. Můžete se těšit na zábavné vystoupení, diskuse s odborníky, příběhy z praxe a inspirativní pohledy na téma vztahů, intimity a sexuality.

Hlavním sponzorem večera bude firma **Růžový slon**, která přinese tipy, jak přistupovat k sexualitě zdravě, zodpovědně a stále s hravostí. Sexy den je nejen osvětovou akcí, ale také důležitým krokem k většímu **přijetí sexualitě jako přirozené součásti života** lidí s hendikepem. Budeme se těšit na vaši účast!



Sexy den

22 CABARET
— DES PÉCHÉS —

19. května 2025

Pasáž Jalta, Dominikánské náměstí 2, Brno



Počet klientů ve vybraných sociálních službách v letech 2019–2023

Počet klientů	Česká republika					Hlavní město Praha				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	104 838	100 480	97 766	95 011	92 393	12 948	11 977	11 734	11 768	11 402
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	11 472	11 042	11 068	11 016	11 040	417	421	429	444	458
Domovy pro seniory	35 275	32 062	33 750	34 172	34 165	2 546	2 308	2 097	2 479	2 478
Domovy se zvláštním režimem	19 833	18 877	21 086	23 158	23 632	1 165	1 074	1 219	1 606	1 608

Počet klientů	Středočeský kraj					Jihočeský kraj				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	14 043	13 691	12 980	12 528	12 127	8 602	8 966	8 598	8 808	8 845
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 499	1 472	1 502	1 512	1 535	615	586	525	532	517
Domovy pro seniory	4 988	4 564	4 922	4 709	4 721	2 890	2 694	2 830	2 939	2 953
Domovy se zvláštním režimem	2 639	2 546	2 819	3 094	3 183	851	876	894	1 015	1 074

Počet klientů	Plzeňský kraj					Karlovarský kraj				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	7 001	7 040	7 010	7 048	7 186	2 743	2 723	2 768	2 751	2 835
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 038	981	1 015	1 018	1 025	393	386	373	368	363
Domovy pro seniory	1 573	1 427	1 484	1 495	1 500	740	707	778	821	830
Domovy se zvláštním režimem	1 215	1 290	1 434	1 575	1 594	532	491	575	671	707

Počet klientů	Ústecký kraj					Liberecký kraj				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	6 147	5 411	5 006	4 734	4 404	3 796	3 653	3 585	3 664	3 432
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 346	1 283	1 351	1 294	1 300	315	330	325	332	335
Domovy pro seniory	3 143	2 733	2 948	3 010	2 938	982	896	1 037	1 026	1 052
Domovy se zvláštním režimem	2 277	2 099	2 287	2 337	2 318	747	771	880	964	1 091

Počet klientů	Královéhradecký kraj					Pardubický kraj				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	6 275	6 194	6 154	6 059	6 359	4 548	4 345	4 487	4 421	4 560
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	654	613	614	610	606	614	606	600	598	602
Domovy pro seniory	2 354	2 130	2 256	2 322	2 313	2 013	1 805	1 896	1 904	1 895
Domovy se zvláštním režimem	726	600	764	877	904	1 068	975	1 238	1 278	1 395

Počet klientů	Kraj Vysočina					Jihomoravský kraj				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	5 014	4 466	4 175	3 858	4 132	12 314	11 204	10 848	9 616	8 682
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	531	511	481	484	485	1 102	1 052	1 087	1 083	1 062
Domovy pro seniory	1 973	1 655	1 833	1 939	1 988	2 586	2 462	2 625	2 509	2 469
Domovy se zvláštním režimem	955	883	1 096	1 252	1 356	3 022	2 937	2 983	3 213	3 120

Počet klientů	Olomoucký kraj					Zlínský kraj				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	7 304	7 227	7 072	6 992	6 454	4 595	4 370	4 245	4 064	3 700
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	953	916	906	893	906	778	716	672	656	615
Domovy pro seniory	2 549	2 395	2 447	2 439	2 456	2 364	2 132	2 259	2 293	2 256
Domovy se zvláštním režimem	1 023	988	1 068	1 133	1 244	1 310	1 160	1 328	1 338	1 130

Počet klientů	Moravskoslezský kraj				
	2019	2020	2021	2022	2023
Pečovatelská služba	9 328	9 213	9 104	8 700	8 275
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 217	1 169	1 188	1 192	1 231
Domovy pro seniory	4 574	4 124	4 338	4 287	4 316
Domovy se zvláštním režimem	2 303	2 187	2 501	2 805	2 908

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2019-2023), www.mpsv.cz

Smrt je něco, co nechceme mít ve svém životě a nechceme se tím zabývat, říká Michaela Kajlíková, sociální pracovnice v Nemocnici Mariánské Lázně

Patří eutanázie do vyspělé společnosti? Může být chápána jako akt milosrdenství? Jak jako profesionál přistupovat k pacientovi a potažmo rodině, aby bylo pacientovi umožněno zemřít důstojně? Tyto otázky jsme položili Michaela Kajlíkové, sociální pracovnici v Nemocnici Mariánské Lázně, která byla jedním z hostů panelové diskuze v rámci dvoudenního kongresu věnovanému zdravotní péči, kterou pořádala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR v únoru.



■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

Eutanázie je složitým a citlivým tématem, jenž nelze posuzovat jen černobíle. Je však nasnadě položit otázku, zda eutanázie vůbec patří do vyspělé společnosti.

Moje otázka pak zní, zda máme vyspělou společnost. Máme? Otázku, zda máme vyspělou společnost, bychom si měli klást neustále. Je společnost vyspělá, když se smrt a umírání odsouvá neustále kamsi na periferii našich běžných životů? Je společnost vyspělá, když člověk na sklonku života umírá prakticky mezi cizími (například pacienti v nemocnicích či lůžkách následné péče), aniž by ho při odchodu z tohoto světa doprovodili vlastní potomci? Jsme vyspělou společností, když ta dnešní nemá ani čas se zastavit a uvědomit si svou smrtelnost jako takovou? Když nemáme čas, a možná nechceme brát na vědomí, že jsme koneční? Ano, téma eutanázie vždy bude složitým a citlivým tématem, které nemůžeme posuzovat černobíle. Nicméně si nemyslím, že mít zavedenou eutanázii je znakem vyspělé společnosti. Znakem vyspělé společnosti je výzkum, posun ve vědě a nové objevy, které

i máme, takový posun, kdy se léčba smrtelných onemocnění dostane ke každému, nejen k tomu, kdo má peníze.

Jak byste definovala důstojný život a důstojnou smrt?

Důstojný život si přeje každý z nás. Ale ne každý ho má. A rozhodně nezáleží pouze na penězích nebo hmotných statcích, záleží i na nepočitatelných věcech, které nám dávají pocit důstojnosti, mluvíme například o lásce. Ale pravděpodobně bychom všichni asi definovali důstojný život jako možnost žít život v dostatku, bez hladu, mít možnosti rozvíjet se, vzdělávat, sdělovat i svobodně své názory, aniž by nás někdo pronásledoval či ostrakizoval, mít možnost dělat co nás baví, mít možnost studovat, poznávat svět, mít možnost žít plný život, jak chceme, žít v míru (což se dnešnímu světu nějak nedaří), mít možnost dostupné léčby v případě nemoci, mít možnost odejít ze světa v důstojných podmínkách. Důstojná smrt by pak asi dle většiny mohla být taková, kdy nejsme na odcházení sami, ale je s námi kruh našich nejbližších, jednoduše řečeno, nebýt v tom sám. Uzavřít život plně. Samozřejmě pod pojmem důstojný život i důstojná smrt může každý nalézt

mnoho dalších momentů, které by nám doplnily termín „důstojnosti“.

S eutanázií a se smrtí obecně se pojí pojem milosrdenství. Může být asistované ukončení života ze závažných důvodů považováno za akt milosrdenství?

Z osobního úhlu pohledu nepovažuji eutanázii za akt milosrdenství a ani bych eutanázii v žádném případě s pojmem „milosrdenství“ nespojovala. Nejde o akt milosrdenství. Eutanázie je vědomý, rozumový čin, kdy se někdo rozhodne, že ukončí svůj život. A někdo jiný mu pomůže. Zde zdůrazňuji, že toto je můj názor, se kterým ostatní nemusí souhlasit. Následně pak moment, kdy člověk umírá přirozeně, anebo i na žádost usmrcení (tedy eutanázií), moment, kdy doprovázíme umírajícího, aby nebyl sám, tak pak tento moment samozřejmě považuji za silný akt milosrdenství. Být s druhým do jeho konce. To je jeden z mnoha aktů milosrdenství.

Je lidské utrpení podle vás dostatečným argumentem pro ukončení života?

Vnímám, že pro některé, z řad těch, kteří prochází utrpením, se může zdát eutanázie jako cesta z jejich utrpení, z jejich bolesti. Ale zda je to dostatečný argument pro ukončení života, nedokážu posoudit. To může posoudit asi jen člověk, který toto utrpení prožívá, který jím prochází.

Jste sociální pracovnice v Nemocnici Mariánské Lázně, ale působíte také jako farářka Církve československé husitské. Nedochází v rámci vašich profesí občas k jistému konfliktu, kdy jako sociální pracovnice byste byla pro eutanázii, protože se s lidským utrpením setkáváte v nemocnici u pacientů, nicméně jako křesťan se s tou myšlenkou nemůžete ztotožnit?

To dozajista. Konflikt prožívám. Setkávám se se seniory, kteří jsou sami, kteří nikoho nemají, ještě k tomu v závěru života nesou například i fyzickou bolest. Někteří se mě ptají, zda neexistuje způsob, jak utrpení zkrátit. Nad tímto dotazem se nijak nepohoršuji a ani ho neodsuzuji, chápu to. Ale moje odpověď je samozřejmě vždy negativní. Snažím se nabídnout paliativní

nebo hospicovou péči, záleží na diagnóze a potřebě pacienta. Samozřejmě možnost paliativní péče není v každém zdravotnickém zařízení. A je to také stále odpověď na výše uvedenou otázku. Někteří lékaři i personál mají strach ze smrti, že si jejich zařízení budou lidé spojovat se smrtí a vnímat to jako stigma. Smrt člověka ale stigma není, smrt, ať chceme, nebo ne, je součástí našeho života, stejně jako narození. My vnímáme smrt neustále jako smutnou záležitost. Bojíme se smrti. Indiáni považovali smrt za radostnou událost, rádi umírali po odžití dobrého života a službě komunitě. Křesťané vnímají přechod do smrti také radostně, mají jistotu, že jsou s Kristem vzkříšeni. Ne nadarmo jsou Velikonoce největším mystickým svátkem křesťanstva.

Eutanázie je v některých evropských státech legalizována. Pokud by k tomu došlo i v Česku, kdo by měl mít podle vás právo o tom rozhodovat?

Nedovedu si představit v současné chvíli, kdy jsme stále ještě nezačali plně a zcela podporovat v naší zemi hospicovou a paliativní péči, že by vůbec u nás byla eutanázie povolena. Proč? Máme dvě krásné služby, které si zaslouží absolutní podporu státu a podporu dalšího rozvoje: hospicovou a paliativní péči. Opakuji to, protože podpora těchto služeb může být cestou, jak se vůbec aktu eutanázie vyhnout. Myslím, že jak paliativní péče, tak hospicová péče dokáže nabídnout trpícímu člověku naprosto kvalitní péči a zcela důstojný odchod v bezpečném prostředí a v momentě, kdy člověk není sám. V těchto dvou druzích péče vidím mnoho milosrdenství.

Umožnit trpícímu člověku důstojný odchod je cílem i paliativní péče. Přesto v Česku tato možnost péče není tak rozšířená. Čím si to vysvětlujete? Může to být např. neochotou některých lékařů poskytnout lidem, zejména třeba starším 80 let, důstojně zemřít? V některých nemocnicích totiž stále ještě od personálu slyšíme „Co byste chtěla, když je mu 85 let“?

Odpovědí v našich českých podmínkách jsou asi vždy finance. Ano, také to může být stále obava a strach ze smrti spíše než neochota. Ze smrti se stalo stigma. Smrt je něco, co nechceme mít ve svém životě a nechceme se tím zabývat. Nikdo nás nevede k tomu vnímat umírání jako přirozenou součást života. Také jde spíše o nemožnost v rámci zavedených postupů a systému najít čas na důstojné doprovázení umírajícího v našich zdravotnických zařízeních. Mluvíme-li o nemocnicích bez paliativní péče. Ale nejsem skeptik, vidím snahu lékařů, sester i ošetřovatelů, pokud je na oddělení umírající člověk, aby jeho odcházení v rám-

ci možností bylo třeba v kruhu rodiny. Nicméně je zde druhá strana mince, i když zavoláte rodině, že člen rodiny umírá a rodina dostanou nabídku doprovodit svého blízkého, často slyšíme negativní odpověď. Lidé se v dnešní době smrti prostě zabývají nechtějí, byť jde i o velmi blízké osoby.

Eutanázie byla tématem na konferenci Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2025 v Táboře, kde se mi moc líbil váš komentář, že mluvit otevřeně o eutanázii ještě neznamená, že tuto myšlenku přijímáme za svou. Neměla by však debata směřovat spíše tím směrem, že důstojná smrt by měla být přirozeným právem, a ne otázkou přístupu, ať již v paliativní péči, či v souvislosti s eutanázií? Že bychom v závěru života, a je jedno, zda se jedná o třicátníka, či o 80letého člověka, měli k člověku přistupovat jako k bytosti, a to jak z pozice lékaře, tak ošetřujícího personálu?

Ano. Otevřeně mluvit o eutanázii neznamená, že ji schvalujeme. Naopak mluvení o eutanázii stále ukazuje na to, co jsme ještě nedotáhli a co málo podporujeme. Je to rozšíření a podpora jak hospicové péče, tak samozřejmě paliativní péče, jak jsem již

zmínila. Myslím, že prosazování eutanazie v našich podmínkách pramení právě z nedostatku podpory obou výše uvedených služeb. Právě protože jsme lidské bytosti a chceme jimi zůstat až do posledního dechu našich životů, tak pak se snažíme i v rámci naší služby, péče i práce poskytnout co nejdůstojnější odejití druhého z tohoto světa. Osobně si myslím, že většina lékařů, sester i ošetřovatelů tak činí. Pokud ne, je co napravovat, měnit nebo se učit.

Co byste doporučila kolegům a kolegyním vykonávajícím profesi sociálního pracovníka, jak přistupovat k pacientovi a potažmo rodině, aby bylo pacientovi umožněno zemřít důstojně?

Těžko se radí, každý sociální pracovník má nadělený různý talent. Hřivnu, kterou dokážeme proměnit v dobré skutky, a nakonec hlavně v profesionálně odvedenou práci. Asi být autentický, nehrát si na spásitele. Každý máme vymezenou a ohrančenou práci, abychom nevyhořeli, zůstávali profesionální, ale také zůstávali člověk člověku.

Děkuji za rozhovor!

INZERCE

Nižší spotřeba elektrické energie stejná doba sušení

DOMUS
LAUNDRY CZ s.r.o.

10 2015-2025
10 let na českém trhu



www.domuslaundry.cz

Paliativní péče – co přináší sociálním službám?

Cílem tohoto příspěvku je představit si paliativní péči. Protože rozsah nedovolí uvést delší příběhy, začneme krátkými náčrtky případů lidí, kteří mohou mít z paliativní péče prospěch. Na základě toho paliativní péči definujeme a připravíme si půdu pro článek v dalším vydání časopisu.

■ **Text: ThLic. Ing. René Milfait, Ph.D.,** člen Rady Sekce pro etiku v paliativní péči ČSPM a Oborové rady Ph.D. programu Bioetika na 1. LF UK v Praze.

➤ Příklady pacientů s prospěchem z paliativní péče

Příklady vybereme z již publikovaných. A to i proto, že jejich český zdroj byl vydán pro praktické využívání a je koncipován z různých hledisek a aspektů.¹

Pacientka A. (35 let) má nádor na vaječniku, jenž progreduje v dutině břišní při čtvrté linii chemoterapie. Paní A. postupně hubne, ztrácí síly, je vysílená, vyčerpána a celkově neprospívá. Trpí bolestmi, má v dutině břišní tekutinu se zánětlivým výpotkem. Tato žena má doma nezaměstnaného manžela, dvě dospívající dcery a uvědomuje si, že zemře.

Pacient B. (70 let) trpí ischemickou chorobou srdeční (ICHs), je po několika infarktech myokardu, po dvojnásobném aortokoronárním bypassu, levá srdeční komora pumpuje krev na 15 %. U pana B. dochází k chronickému levostrannému selhávání a dušnosti. V domácnosti žije s manželkou, jež je velmi pohybově omezena kvůli pokročilé artróze, čímž vážně praktické zajištění péče, takže byl pan B. za poslední půl rok třikrát akutně hospitalizován kvůli kardiální dekompenzaci (tzn. přestává se cítit dobře, najednou nemůže pro zhoršení dechu a únavu vykonávat činnosti, které předtím zvládal bez obtíží, vznikají otoky na dolních končetinách a objevuje se nechutenství).

Pacientka C. (90 let) trpí Alzheimerovou demencí, leží, není schopna verbálně komunikovat, je zcela nesoběstačná. Vy-

kazuje polykací potíže, dochází u ní k zvyšování tělesné teploty, a to pravděpodobně kvůli vracejícím se aspiračním bronchopneumoniím.

Pacient D. (40 let) s amyotrofickou laterální sklerózou (ALS) nemůže chodit, polykat a začíná se u něho projevovat respirační selhávání při progresivní slabosti dýchacích svalů. Pan D. má velký strach, že se bude dusit, a uvádí, že nechce skončit v nemocnici „na přístrojích“.

Pacient E. (60 let) trpí progresivním onemocněním ledvin kvůli cukrovce, a proto u něho dochází k chronickému snížení funkční kapacity ledvin. Třikrát týdně má dialýzu, má osteoporózu, takže trpí výraznými bolestmi skeletu. Je prakticky slepý v důsledku cukrovky, je po opakovaných amputacích prstů dolních končetin. Trpí depresemi a uvažuje o sebeusmrcení.

Pacient F. (50 let) se jako „aktivní alkoholik“ nachází v konečném stádiu jaterní cirhózy, má žlutě zbarvenou kůži, uvnitř břišní dutiny má tekutinu se zánětlivým výpotkem, projevuje se u něj jaterní encefalopatie a opakované epizody krvácení ze zvětšených nebo oteklých žil na sliznici jícnu. Rodinu nemá, opakovaně je akutně hospitalizován na interním oddělení. Žije v azylovém domě i na ulici.

➤ Co pacienty spojuje?

Autoři citované knihy popisují, co mají tyto pacienti společného:² jejich onemocnění neumí současná medicína vyléčit; ohrožuje je na životě a s vysokou pravděpodobností zemřou v důsledku tohoto onemocnění v několika týdnech, měsících a třeba i několika let; projevuje se u nich řada tělesných, psychických, sociálních, spirituálních, existenciálních, etických a morálních potíží; onemocnění má vliv i na příbuzné a blízké pacientů.

Je pak schematicky shrnuto, které diagnostické skupiny pacientů mohou v pokročilých stádiích profitovat z paliativního přístupu a paliativní péče (pacienti s nádorovými onemocněními, v pokročilém stádiu chronického srdečního selhání, s chronickou obstrukční plicní nemocí, jaterní cirhózou, onemocněním ledvin, neurologickým onemocněním, polymorbidní

„křehcí“ geriatričtí pacienti, kriticky nemocní v prostředí intenzivní péče s nevratným selháváním jednoho nebo více orgánových systémů, pacienti s dlouhodobými závažnými poruchami vědomí). U těchto pacientů je nutno „stanovit individuální plán péče“, pro nějž je východiskem klinický stav i přesvědčení, etická měřítka a preference těchto osob. Dále je nutno společně stanovit „konkrétní cíle léčby a péče“, na jejichž základě se posuzuje, které „diagnostické a léčebné postupy jsou přiměřené a nepřiměřené“. Všechny osoby potřebují „paliativní přístup a komplexní paliativní péči“.³



➤ Paliativní péče

Paliativní péče tedy představuje určitou filosofii péče, tzn. přístup, jenž „klade důraz na bio-psycho-socio-spirituální jedinečnost každého člověka, nerozlučnou propojenost tělesných, psychosociálních a spirituálních aspektů zdraví, nemoci a umírání, ale také konkrétní organizaci péče, expertní multidisciplinární model péče.“ Paliativní přístup je významný v celém průběhu závažného

¹ SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav et al.: Paliativní medicína pro praxi. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 978-80-7492-627-3.

² Tamtéž, s. 23.

³ Tamtéž, s. 22.

⁴ Tamtéž, s. 21, 22–23.

⁵ WHPCA (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance) WHO. Global atlas of palliative care. 2nd edition. Copyright © 2020 by Worldwide Palliative Care Alliance. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (thewhpc.org); International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GO-PPaCS. J Pain Symptom Manage. 2022;63:e529–

e543. Dostupné z International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GO-PPaCS – ScienceDirect; Palliative care (who.int).

⁶ Die Fachgesellschaft palliative ch. Leitlinien Seelsorge als spezialisierte spiritual care in palliative care, 2019. © palliative ch 2019. Dostupné z Leitlinien_„Seelsorge_als_spezialisierte_Spiritual_Care_in_Palliative_Care.pdf“.

⁷ Dostupné např. z: Helpnet.cz. Charta práv umírajících. Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický. 2014. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/charta-prav-umirajich>.

onemocnění, tedy už od okamžiku stanovení diagnózy, nejen v umírání.

Mezi své cíle řadí:⁴

- nabídku podpory k nalezení a využití potenciálu různých zdrojů odrážejících celostní pojetí člověka;
 - udržení maximální funkční zdatnosti, schopnosti sebepečce a nezávislosti a zvládnutí omezení a ztrát těchto schopností;
 - léčbu příznaků pro život s maximem funkčních možností;
 - pacient je nahlížen jako jedinečná osoba, zohledňují se jeho životní příběh a zkušenosti, přesvědčení, etická měřítka;
 - vytváří bezpečný prostor pro adaptaci na vlastní konečnost a smrtelnost;
 - pečuje i o blízké osoby a pozůstalé.
- Světová zdravotnická organizace defi-

- úlevu od bolesti a dalších zátěžových příznaků;
- potvrzuje život a považuje umírání za normální proces;
- nemá v úmyslu urychlit ani oddálit smrt;
- integruje psychologické a spirituální aspekty péče;
- nabízí podpůrný systém, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti, a systém podpory, který pomáhá rodině vyrovnat se s nemocí pacienta a pomáhá i v době jejího vlastního truchlení;
- využívá týmový přístup k řešení potřeb pacientů a jejich rodin, včetně poradenství pro pozůstalé;
- zlepšuje kvalitu života a může také pozitivně ovlivnit průběh nemoci;

Švýcarské Národní směrnice paliativní péče a odborná společnost „palliative.ch“, které podporují paliativní péči, ji definují jako „*péči o lidi s nevyléčitelným, život ohrožujícím a/nebo chronicky progredujícím onemocněním a léčbu těchto lidí. Je zařazena prospektivně, ale její těžiště spočívá v době, kdy již vyléčení nemoci není považováno za možné a není primárním cílem. Pacientům je zaručena optimální kvalita života přizpůsobená jejich situaci až do smrti a nejbližší osoby dostávají odpovídající podporu. Předchází utrpení a komplikacím. Zahrnuje medicínskou léčbu, ošetrovatelské intervence i psychologickou, sociální a spirituální podporu.*“⁶

➤ Závěrem

Je tedy zřejmé, že paliativní péče zohledňuje a respektuje zranitelnost, křehkost i konečnost lidského života, chápe umírání a smrt jako součást života, odmítá však usmrcování pacientů či nápomoc k němu. Nabízí důvěrný mezilidský vztah s pacienty a jejich blízkými. Zahrnuje i péči o pozůstalé a ctí zacházení se zemřelými s úctou, respektem a pietou vyjadřující důležité postoje a způsoby zacházení, které se dotýkají zemřelého i jeho blízkých, jejichž rodinné, socio-kulturní a spirituální potřeby a přiměřená kultura truchlení a smutečního rozloučení se přitom a takto zohledňují. Jedná se o péči na náležité odborné úrovni (*lege artis*) zakotvenou v právním řádu.

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ („*Charta práv umírajících*“) odvozuje povinnost respektovat, chránit a zajišťovat důstojnost všech nevyléčitelně nemocných a umírajících z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt, ochrana a zajištění nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání. Na základě zkušeností s utrpením je nutno tato opatření uskutečňovat zejména s ohledem na ochranu a podporu nejzranitelnějších. Respektování, ochrana a zajištění důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících je spatřováno v uznání a hájení jejich nároku na komplexní paliativní péči, respektování práva na sebeurčení, práva na život, přičemž je odmítnuto usmrcování těchto lidí.⁷

Často kladenou otázkou je, co je třeba dělat v případech, v nichž možnosti paliativní medicíny narazí na své hranice. Stále ještě (např. u nádorových onemocnění v konečném stadiu) existují totiž případy, v nichž navzdory všem paliativním opatřením nelze dostat bolesti a utrpení na únosnou míru a přání pacienta zemřít trvá. Zde existuje možnost poskytnout paliativní sedaci, a tím odejmout utrpení a strachy. K tomu ale zase někdy přišť.



nuje paliativní péči takto: „*Zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří se potýkají s problémy spojenými s život ohrožující nemocí, ať už fyzickými, psychologickými, sociálními, nebo spirituálními. Zlepšuje také kvalitu života pečujících osob.*“ Vymezení dále rozvádí: „*Přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů (dospělých i dětí) a jejich rodin, kteří se potýkají s problémy spojenými s život ohrožujícími nemocemi, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení pomocí včasné identifikace a správného posouzení a léčby bolesti a dalších problémů, ať už fyzických, psychosociálních, nebo spirituálních.*“ To vyžaduje „*široký multidisciplinární přístup, který zahrnuje rodinu a využívá dostupné komunitní zdroje; může být úspěšný i v případě, že jsou zdroje omezené.*“ Znamená to, že paliativní péče přináší:⁵

Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách aneb Nevyhýbejme se tématu umírání v domovech pro seniory

Chcete ve svých pobytových službách nastavit paliativní přístup nebo paliativní péči již poskytujete, ale chtěli byste vědět, jak si stojíte? Pak se můžete obrátit na APSS ČR, která nabízí možnost projít nezávislým hodnocením poskytované paliativní péče. Zároveň tento hodnotící model usiluje o osvětu problematiky vedoucí ke změně přístupu společnosti k tématu smrti a umírání.

Více informací na
www.certifikace.paliativni-pristup.cz

Kontakt:
Markéta Běhounová,
+420 720 132 096, asistentka@apsscr.cz




- je použitelná v časně fázi onemocnění, ve spojení s dalšími intervencemi, které mají prodloužit život, jako je chemoterapie nebo radioterapie, a zahrnuje vyšetření potřebná k lepšímu pochopení a zvládnutí zatěžujících klinických komplikací;
- přitakává životu a považuje umírání za normální proces, nemá v úmyslu aktivně urychlovat umírání ani uměle odhalovat úmrtí.



Udržování hygieny je důležitým prvkem napomáhajícím zlepšení kvality života osob v zařízeních dlouhodobé péče

■ **Text: Kendel Jemmeson,**

manažerka marketingu společnosti Arjo UK a Irsko, se zamýšlí nad výzvami a problémy v oblasti hygieny v zařízeních dlouhodobé péče.

Dodržování odpovídajících hygienických postupů přispívá ke komfortu, bezpečnosti, ochraně zdraví, pocitu pohody a zachování důstojnosti klientů. Hygiena v prostředí dlouhodobé péče pomáhá chránit duševní i fyzické zdraví a snižuje riziko infekcí spojených se zdravotní péčí.¹

Zabezpečení každodenní hygieny klientů v zařízeních dlouhodobé péče je nedílnou součástí pracovní náplně ošetřujícího personálu. Úkony spojené s hygienou zaberou pečujícím osobám téměř čtvrtinu dne.² To může být velmi náročné, zejména pokud jde o osoby s kognitivními poruchami, včetně demence nebo akutního poškození mozku. Tito klienti často reagují na rutinní koupání

emocionálními a behaviorálními projevy úzkosti.³ 20 až 40 % klientů s demencí vykazuje při koupání neklid, u mnohých rozrušení přetrvává ještě řadu hodin po koupeli.³ V důsledku toho jde často pro všechny o emocionálně stresující zážitek kladoucí fyzické nároky na pečující osoby, kterým potenciálně hrozí riziko úrazu plynoucí ze statického přetížení a fyzické zátěže.⁴

HYGIENA PODPORUJE DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Pokud se v rámci procesu zajištění hygieny zaměříme na to, aby koupání mělo formu terapie s důrazem na pohodu klienta a individuální péči odpovídající jeho potřebám, můžeme tím přispět k pocitu pohodlí, bezpečí a zachování důstojnosti klienta⁵ a pozitivně působit i na pečující osoby. To platí nejen pro

osoby s kognitivními poruchami, ale i u vysocí závislých klientů je to zdrojem relaxace a prostředkem navození pohody. Bylo prokázáno, že koupel může uvolnit napětí a zmírnit úzkost, depresi, sklíčenost a hněv či nepřátelské projevy a přinášet pozitivní účinky, jako je úleva od stresu, osvěžení a relaxace.⁶

Aby byly během provádění hygieny minimalizovány konfliktní situace, je nezbytné přistupovat ke klientům individuálně s cílem eliminovat situace, jež mohou vyvolávat úzkost a znepokojení.

Řešení v oblasti péče o hygienu by měla:

- Podporovat poskytování péče jednou rukou – tj. podpořit efektivitu práce a zachovat důstojnost klientů v průběhu zajišťování hygieny.
- Být snadno použitelná – pro klienty je méně matoucí, pokud procesy v oblasti

péče o hygienu probíhají hladce a v klidu.

- Zahrnovat odpovídající podporu klienta a dostatek času pro pečující osoby, aby se klienti v jejich péči cítili uvolněně, klidně a důstojně.
- Podporovat komfort a zachování důstojnosti – v průběhu celého procesu zajistit klientovi pocit bezpečí, pohodlí a předcházet vzniku úzkosti.
- Přizpůsobit péči individuálním požadavkům a motivovat klienty k aktivnímu přístupu, čímž se podpoří funkční mobilita a zvýší pocit zapojení.

Klíčem je porozumět hygienickým potřebám jednotlivých klientů a definovat, co potenciálně vyvolává jejich úzkost a vzdor. Základem poskytování individuální péče jsou pohodlí a důstojnost, jejich zachováním se minimalizuje vznik konfliktních situací.

Pokud do každodenního života zařadíme koupel za doprovodu hudby, můžeme zmírnit agresi a rozrušení, které klienti před koupáním a během koupání projevují.⁷

HYGIENA PODPORUJE FYZICKÉ ZDRAVÍ

Nedílnou součástí kvalitní péče je udržení a podpora funkční mobility. Ponoření do teplé vody může zmírnit svalové napětí, zrychlit krevní oběh^{8,9} a zároveň v těle klienta navodit pocit beztláče. To pomáhá snížit zátěž kloubů, zlepšit jejich pohyblivost a podporuje rehabilitaci.¹⁰

Koupel může v rámci programu zaměřeného na udržení nezávislosti představovat přirozený a příjemný způsob, jak pomoci klientům maximálně využít stávající úroveň funkční mobility.

RIZIKA PRO ZDRAVÍ KŮŽE

Mezi rizika spojená se stárnutím kůže patří ztráta její ochranné funkce, tvorba kožních lézí a zvýšené riziko vzniku dekubitů. To může způsobovat bolest, úzkost, nebo vést dokonce k úmrtí. Jednu z nejzávažnějších komplikací představuje sepse.¹¹

Například dekubity jsou z globálního hlediska hlavním problémem vyskytujícím se prakticky ve všech zdravotnických zařízeních.^{12,13} Jejich dopady jsou významné z lidského i ekonomického hlediska,^{14,15} většinou jsou však považovány za stav, kterému lze předcházet.¹⁶ Pro úspěšnou prevenci je nutné včas identifikovat klienty se zvýšeným rizikem vzniku dekubitů a zavést vhodná opatření.

Standardem péče v této prevenci jsou semikvantitativní nástroje pro hodnocení rizik (RAT). V klinické praxi však mnohé z těchto RAT nástrojů přinášejí jen nízké prediktivní výsledky a ne vždy vedou k účinné prevenci u rizikových klientů.¹⁷

Vizuální posouzení kůže a tkání může postrádat spolehlivost a je založeno na subjektivní interpretaci osobou, která kůži prohlíží.¹⁸

Jako doplněk k tomuto posouzení se používá inovativní a klinicky ověřená technologie.^{19,20,21} Ta umožňuje vyhodnotit subepidermální vlhkost a objektivně tak posoudit rizika vzniku dekubitů při příjmu a o 5 dní²⁰ dříve, bez ohledu na odstín pleti.²¹

Nezbytnou součástí ošetrovatelské péče u starších lidí je zmírnění rizika stárnutí kůže. O kůži je třeba pravidelně pečovat a tato péče by měla zahrnovat šetrné čištění, hydrataci a ochranu.

FILOZOFIE MOBILITY

V dnešní době se mnohá zařízení dlouhodobé péče potýkají s hledáním dostatečných zdrojů, jež by jim umožnily naplnit klinické potřeby klientů.

Filozofie Positive 8 (Osm výhod mobility) je postavena na třech základních principech, kterými jsou dovednosti v oblasti poskytování péče, dostupné vybavení a vhodné podmínky. Cílem je poskytnout zařízením poskytujícím péči podporu, aby byl personál schopen kvalitně pečovat o klienty a odvádět kvalitní práci bez nadměrného fyzického přetěžování.²²

Zavedením principů Positive 8 lze u klientů dosáhnout lepších klinických úspěchů, zvýšit efektivitu pracovních postupů pečujících osob a optimalizovat finanční situaci zařízení.

PRO PEČUJÍCÍ OSOBY

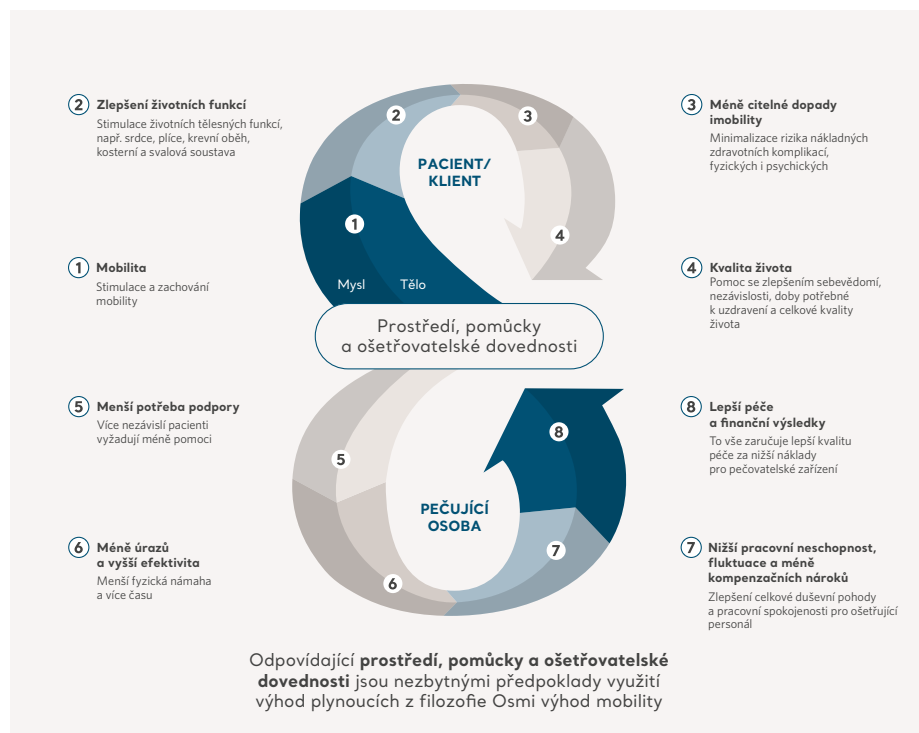
I když může být provádění hygieny klienta na lůžku považováno za efektivní a minimálně rizikové, studie prokazují, že použití vhodných hygienických pomůcek nejen snižuje riziko úrazu nebo poškození zdraví pečující osoby, ale zároveň zvyšuje efektivitu pracovních postupů, čímž zkracuje dobu potřebnou pro poskytování péče.²⁵

Francouzská studie realizovaná v zařízeních dlouhodobé péče prokázala, že použití vhodného hygienického vybavení může ušetřit více než 5 hodin denně.²⁶

Při použití vhodného výškově nastavitelného koupacího vybavení může pečující osoba pracovat efektivněji, protože má klienta v optimální pracovní výšce. V kombinaci s vhodnými pomůckami pro přesun klienta, jako jsou pasivní zvedací zařízení nebo kluzné podložky, lze mnohé z těchto úkonů realizovat s jediným přesunem, což minimalizuje riziko úrazu nebo poškození zdraví pečující osoby v důsledku špatné pracovní polohy nebo fyzického přetěžování a potenciálně snižuje potřebu zapojení druhé osoby.

PRO KLIENTY

Kromě přínosů v oblasti hygieny se přemístění z lůžka do vany, sprchového vozíku nebo multifunkčního hygienického křesla může stát pro klienta hlavní událostí dne,



Obrázek: Filozofie Positive 8 (Osm výhod mobility)

Galerie mobility²³ je komunikační nástroj, který určuje funkční úroveň mobility od nezávislých po závislé klienty, definuje potřebnou podporu, riziko fyzického přetížení pečujících osob a vybavení pracoviště, pro minimalizaci úrazu nebo poškození zdraví.²⁴

protože postel je pro imobilní osobu často místem, kde jí, spí a vyprazdňuje se.

Podpora pohybu a využití koupele jako terapie s vhodným hygienickým vybavením má na každého klienta, který je závislý na pomoci ostatních, mnoho pozitivních účinků. Obecně má koupání v teplé vodě přirozený

uklidňující vliv. V teplé vodě se tělo dostává takřka do stavu beztlíže, což napomáhá uvolnění svalového napětí a navození relaxace. Ukazuje se, že uklidňující povaha koupele v teplé vodě přináší pozitivní klinické výsledky a potenciálně snižuje potřebu léků proti bolesti a sedativ.²⁷ Koupel může být prospěšná také z hlediska snižování stresu, úzkosti a zlepšení spánku.²⁸

Možnost aktivně se zapojit do úkonů v oblasti hygieny představuje v závislosti na úrovni funkční mobility skvělý způsob, jak podpořit nezávislost, důstojnost a sebeobsluhu klienta při provádění běžných denních aktivit.²⁹ Klient se může jednoduše podílet na různých úkonech v rámci své osobní hygieny od česání vlasů přes čištění zubů až po spolupráci při mytí a koupeli.

I když lze koupání klientů každý den vnímat jako časově náročný úkon, při využití správných ošetrovatelských dovedností, vhodného vybavení a vytvoření odpovídajících podmínek může být přínosné a proběhnout efektivně, a to jak z hlediska klienta, tak pečující osoby. Pokud klientovi poskytneme i jen malý pocit nezávislosti, povede to k pozitivním kognitivním i fyzickým výsledkům.

Zajištění hygieny představuje důležitý prvek, který napomáhá zlepšit kvalitu života

osob v zařízeních dlouhodobé péče. Dodržování odpovídající hygieny klientů snižuje výskyt infekcí a zároveň minimalizuje riziko mnoha jiných zdravotních obtíží souvisejících s pobytem v zařízení. Pečlivá péče a hygiena u stárnoucí kůže zamezuje jejímu poškození při tření. To ve spojení s dalšími pravidelnými úkony v rámci prevence dekubitů, jako jsou včasná identifikace a vhodná preventivní a léčebná opatření, podporuje zdraví kůže klienta a eliminuje zbytečnou bolest a nepohodlí.

Ačkoli lze koupání klientů vnímat jako časově náročné, pokud pečovatelské zařízení využívá správných ošetrovatelských dovedností a vhodného vybavení v odpovídajících podmínkách, může být přínosné a proběhnout efektivně nejen z hlediska klienta, ale i pečující osoby.

Pokud klientovi dáte příležitost být samostatný, byť jen v malé míře, a umožníte mu být s podporou mobilní, zvýšíte tím pravděpodobnost dosažení lepších kognitivních a fyzických výsledků.

Reference 1.–29. na požádání u společnosti
Arjo Czech Republic: info.cz@arjo.com

Originally printed in Care Home Environment
Magazine, June 2023



O autorce: Kendel Jemmeson

Kendel se v oboru zdravotnických prostředků pohybuje více než 25 let. Dříve pracovala v Austrálii a do společnosti Arjo nastoupila v roce 2016. Nejprve působila v centrále společnosti Arjo ve švédském Malmö, odkud se před nedávnem přesunula předávat své bohaté zkušenosti do pobočky Arjo ve Velké Británii. Zaměřuje se na oblast dlouhodobé péče, a to především s důrazem na manipulaci s klienty a hygienu. Smysl své práce vidí v naplnění potřeb klientů, pečovatelů i vedení jednotlivých zařízení dlouhodobé péče.

arjo

EMPOWERING MOVEMENT

Arjo Czech Republic s.r.o.

Tel.: +420 225 092 388

info.cz@arjo.com

www.arjo.com/cs-cz



Jak se žije manželům v domovech pro seniory aneb Život ve dvou pokračuje

Domov pro seniory nemusí pro manžele či partnery znamenat konečnou pro jejich vztah. Jak se ale vypořádat se změnou po psychické stránce? To si můžete přečíst v následujícím článku.

■ **Text: PhDr. Zuzana Peterová,**
psychoterapeutka a koučka

„Já si vůbec neumím představit, jak budeme žít mimo tenhle náš byt. Půl století na jednom místě, v jednom bytě, a i když není velký, byli jsme tu rádi,“ vyprávěla mi paní M. plná obav. „I dvě děti jsme tady vychovali, a co situací jsme spolu dokázali řešit! A těch návštěv – ani je nespočítám. A najednou je všechno pryč, my se sotva hýbeme, k doktorům abychom chodili skoro denně a tolik běžných věcí už vůbec nezvládáme,“ posteskla si. „Tak jsme se holt rozhodli, že se přestěhujeme do domova pro seniory. Snad se nám tam bude dařit,“ uzavřela svou řeč plnou obav.

Takhle či podobně přemýšlí mnoho seniorů, manželských párů, když nastane ten den „D“ a rozhodnou se odejít ze svého milovaného bytu do domova pro seniory. Všichni se mi vždy svěřují, jak moc je jim to líto. Zvykat si v cizím prostředí, znovu se naučit spolu žít v jiném bytě, mezi cizími sousedy. To není zrovna jednoduché.

A já jim dávám za pravdu, s tím rozdílem, že v domově najdou mnoho možností, jak se spolehnout na pracovníky v sociálních službách, kteří jim s běžným chodem domácnosti denně pomohou. Po fyzické stránce se jim bude žít daleko snáze. Je nomže jak na tom budou po té psychické? Ta přece také hraje velkou roli!

Ze zkušeností, které mám a se kterými se téměř denně setkávám, platí jedno: dát si delší čas a nespěchat na sebe při zvykání si na nové prostředí a celkovou situaci. V rozhovorech s manželskými páry v domově na to vždycky přijde řeč – často se mi svěřují, že když už se museli přestěhovat, tak si ale nemohou zvyknout, kde žijí. Jejich největší bolest je, že odešli ze svého milého prostředí, kde mají svoje vzpomínky, svoje zkušenosti a kde spolu prožili tolik let! Teď, na „stará kolena“ si zvykat jinde?

„Já si prostě, paní doktorko, nezvyknu,“ svěřují se mi často a nejednou potají setřou slzu. „Doma jsme věděli, kde co máme, jednoduše jsme sáhli a ze skříňky vytáhli svetr, ponožky, v kuchyni oblíbený manželův koflík. Zato teď, všechno je jinak a jinde. Jsem z toho zmatená. A manžel? Ten raději po tomhle

bytě nikam nechodí, jen sedí a dívá se celé dny do okna. Takhle jsme si opravdu závěr života nepředstavovali,“ slýchám pokaždé u nově nastěhovaných párů.

» Co poradit?

Vždycky kladu milým, novým obyvatelům – manželským párům, aby na sebe ve zvykání si na nový byt nespěchali a pomalu se v domově rozhlíželi. V našich pravidelných „Hovorech o životě“ si pak povídáme o tom, že vlastně nastává nová kapitola jejich života a až se seznámí se všemi zdejšími možnostmi programů i spoluobyteli – pak budeme společně uvažovat, do kterých aktivit by se rádi zapojili nebo které blíží poznali. A nejen to, každý z nás je bytostí se svými vlastními, neopakovatelnými životními příběhy, osudem. Některé kapitoly ze života jistě zaujmou i ty ostatní. A tak časem nastává období vyprávění a vzájemných sdělování zkušeností i názorů s ostatními „sousedy“ domova.

Jak se mi v mé psychoterapeutické praxi osvědčuje, povídat si s nově nastěhovanými manželskými páry do domova, je sice práce náročná, spotřebuji na to velké množství času, ale život se těmto dámám a pánům aspoň trochu ulehčí. Vystříhám se vyslovovat názor, že „Co jim tady chybí, vždyť tu mají proškolený a zkušený personál a mnoho možností, jak se zabavit“.

A představím si, jak by asi bylo mně na jejich místě. Opustit všechno to, co mě provázelo v životě, co jsem měla ráda a přinášelo mi radost. V ten moment jsem ještě víc v duchu i myslí s nimi a při rozhovorech se zaměstnanci na tento fakt a pocit poukážu. Funguje to.

» Ptáme se

Co byste poradila zaměstnancům sociálních služeb, daného domova pro seniory, jak by měli k novému manželskému páru přistupovat? Jak jim adaptaci usnadnit?

V prvé řadě doporučuji nic nenařizovat, nedoporučovat, ale být s tímto nově nastěhovaným párem jako doprovázející bytost, která je s nimi a naslouchá jak jejich smutkům, tak jejich vzpomínkám. A ve vhodné chvíli pouze sem tam vypráví o zajímavostech tohoto jejich nového bytu – domova.

Čeho se při komunikaci s manželi vyvarovat, resp. co jim adaptaci na nové prostředí ztěžuje?

Vyvarovala bych se nařizování, prikazování, jakéhokoli nátlaku a vět typu „To si

zvyknete, to měl tady každý, buďte rádi, že jste tady v pohodlí“. Naopak bych byla co nejvíce trpělivá a dala jim najevo pochopení. Každý to prožívá jinak, každý má právo na svou vlastní dobu adaptace, přivykání si.

Dochází se změnou prostředí také ke změně partnerských vztahů? Jsou lidé např. háklivější na to, co jim dřív nevadilo, a v novém domově je to nepřekonatelná překážka?

To je u každého individuální. Setkala jsem se ale především se soudržností jednoho s druhým. Samozřejmě záleží hodně na předchozí lásce, citu, důvěře jednoho v druhého, na jejich dosavadním způsobu vzájemného soužití.

Jak časté jsou situace, kdy nemohou být manželé ubytováni spolu, protože zařízení nemá dvoulůžkový / partnerský pokoj? Jak potom manželé zvládají odloučení, pokud potřebují žít v domově pro seniory, i kdyby bylo dočasné, než se pro ně pokoj uvolní?

Dobré je, když oba manželé vstoupí do nového zařízení společně, a nikoli sólově. To má opravdu smysl. Čekat na dvoulůžkový pokoj je sice také možné, kdy jeden je už přestěhován – zpravidla je to ten, který už bezpodmínečně potřebuje pečovatelskou pomoc, a druhý se teprve časem přistěhuje – ale narušuje to společné prožívání nových začátků života v domově.



PhDr. Zuzana Peterová

Vystudovala a doktorát obhájila na Karlově Univerzitě v Praze.

Celý svůj profesní život zasvětila psychologii a literární tvorbě. Působí jako psychoterapeut na Židovské obci v Praze a spolupracuje s mnohými dalšími institucemi jako odborník s onkologickými pacienty a těmi, kteří potřebují psychologickou pomoc a cílenou dlouhodobou terapii.

Napsala řadu beletristických a humoristických knížek, kdy hlavními postavami jsou především lidé se svým často komplikovaným osobním i zdravotním údělem.

Je vdaná a se svým manželem varhaníkem Mgr. Václavem Peterem má čtyři děti.

Rozumíme si?

aneb Jak může komunikace ve službách ovlivnit projevy chování náročného na péči?

V tomto článku bych vás ráda seznámila s tím, jak může nefunkční komunikace velmi úzce souviset s projevy chování náročného na péči.

■ **Text: Věra Petlanová Zychová, DiS.,**
lektorka a konzultantka
Podpory pozitivního chování
(www.vera-pbs.cz)

Podpora pozitivního chování (PBS) je přístup, jak vnímat a pracovat s chováním náročným na péči u lidí s autismem, intelektovým znevýhodněním či jiným hendikepem. V předchozích článcích jsem vás seznámila s hlavními mezníky PBS a tématem práv lidí s hendikepem. Dodržování práv lidí s hendikepem je základním pilířem PBS. V ČR dohlíží na PBS a její kvalitu zmocněnkyně pro lidská práva lidí s hendikepem Anna Šabatová, veřejná ochránkyně práv v letech 2014–2020.

➤ Podpora pozitivního chování a téma komunikace

Již jsem mnohokrát zmínila, že projevy náročného chování jsou způsobem komunikace, kdy nám daná osoba „něco“ sděluje. Úkolem nejbližších osob je poté rozklíčovat, co nám daný člověk svým chováním chce sdělit. Pokud chci porozumět projevům chování a tomu, co mi daná osoba s hendikepem sděluje, v první řadě musím být otevřená hledat možnosti vzájemného porozumění.

Při práci s kolektivem pracovníků/pracovnic v sociálních službách se dotazují, jakým způsobem komunikují se svými klienty/klientkami. Uvádějí různé způsoby komunikace od kartiček až po slova, ale také velmi často slyším, že už prostě „poznají“, co daný klient/klientka chce a potřebuje. Pokud má personál zaznamenané a praxí ověřené své znalosti způsobu komunikace klienta/klientky například v komunikační kartě, má v rukou nástroj ke vzájemnému porozumění. Pokud spoléhají jen na své aktuální rozpoznání projevů chování klienta/klientky, mohou se mýlit, a tudíž sami vyvolávat náročné situace, které pramení ze vzájemného neporozumění.

Podporovala jsem chlapce s poruchou autistického spektra ve speciální škole. Chlapec

ke komunikaci využíval mimiku a několik málo gest (pro potřebu jídla, pití, toalety a vyjádření, že chce maminku). Během hodin matematiky téměř vždy křičel, kopal kolem sebe, koukal se do rukou, byl velmi napjatý. Asistentka v těchto situacích odváděla chlapce ze třídy a snížila nároky učiva, takže chlapec dostával méně úkolů. Při práci s chlapcem a pedagogy jsme zjistili, že chlapec má velmi rád počítání a obecně čísla, taktéž je velmi rád v kolektivu dětí a stejně jako každé jiné dítě je rád chválen. Zvolené strategie řešení náročného chování nefungovaly, chlapec stále projevoval náročné chování a při odvedení ze třídy se tyto projevy jen více znásobily. Otevřeně jsme hovořili o tom, zda není možné, že by chlapec věděl, že má jiné zadání úkolů, že má až moc pozornosti a cítí vyloučení ze skupiny dětí, pokud je odveden na chodbu. Tyto domněnky jsme si ověřovali v praxi. Taktéž jsme uvažovali o tom, zda je dostatečně chválen, zda při hodinách matematiky vždy chápe zadání a zda mu nedat větší prostor pro počítání a „čísla“ v jeho životě. Taktéž jsme zvažovali možnost smyslového přesycení, kdy ve třídě je spolu s ním dalších 15 dětí a víme o tom, že chlapec je citlivý na zvuky. Podařilo se nám rozklíčovat, že náročné chování chlapce nám říká, že potřebuje při matematice být co nejvíce sám, mít stejné zadání a cítit se co nejvíce součástí komunity ve třídě. Možné senzorické přetížení z nadbytku zvuků jsme eliminovali sluchátky (speciální sluchátka pro děti s PAS) a častějšími přestávkami, kdy si mohl chlapec hrát se smyslovými hračkami (samozřejmě prioritně s těmi ve tvaru čísel). Pro vzájemné porozumění se zavedla komunikace pomocí obrázků (reálných fotografií), které chlapec přijal a začal spontánně používat, pokud chtěl sdělit své potřeby a přání.

➤ Důležitost funkční komunikace pro vzájemné porozumění

Abychom si s klientem/klientkou porozuměli, musí být naše vzájemná komunikace – ať už je v jakékoliv podobě a formě, funkční. To znamená, že obě strany si vzájemně rozumí a dokážou používat danou formu komunikace. Pokud používáme piktogramy v domnění, že nám klient/klientka lépe porozumí, ale neověříme si, že tomu tak je, můžeme jen násobit frustraci ze vzájemného neporozumění na obou stranách. Mimochodem právě zmiňované piktogramy se často volí jako první alternativní volba komunikace, ale už ne vždy

dochází k ověřování, že je to vhodná forma i pro klienta/klientku. Piktogramy neodrážejí reálný obraz a mohou tak být nečitelné a nepochopitelné.

Z vlastní praxe vím, jak důležité je naslouchat, být přítomna, když něco klientovi/klientce sděluje. Pokud je to žádoucí, pak udržovat oční kontakt (pokud vím,



že by oční kontakt byl nepříjemný, tak jej nevyžadovat) a poskytnout dostatek času na odpověď. Důležité je být ve stejné pozici jako klient/klientka, tj. nestát k němu/jí bokem, mu/jí za zády, také není vhodné stát, pokud klient/klientka sedí. Je třeba hledat možnosti, jak vzájemně komunikovat, a ověřit si správnou formu a podobu komunikace. Abych si mohla s klientem/klientkou vytvořit vztah, potřebujeme si porozumět. Pokud nám nestačí verbální komunikace, hledáme další způsoby. U lidí s těžkým hendikepem, u nichž jsme odkázáni na gesta, mimiku a zpětnou vazbu, je nesmírně důležité zaznamenávat každou reakci těla a změnu chování. Doporučuji každý vypozařovaný projev zaznamenat (podrobně popsat), napsat, co daný projev znamená (nebo se domníváme, že by mohl znamenat), a co mám v určitý moment jako

pracovník dělat, nebo čemu se naopak vyhnout. Komunikační tabulka je poté oporou pro každého člověka, který chce poskytovat kvalitní službu klientovi/klientce.

➤ Způsoby komunikace

Způsobů, jak si vzájemně porozumět, jistě znáte hned několik – zástupné předměty, piktogramy, obrázky, fotografie, tablet, výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Hovoříme o alternativní a augmentativní komunikaci. U malých dětí s hendikepem se setkávám s tím, že lidé z jejich blízkého okolí hledají možnosti a způsoby, jak si s nimi navzájem porozumět. Tito lidé mají bohužel často pocit, že si s dítětem již vzájemně rozumí, ale ne vždy



tomu tak musí být. A dítě pak zůstává stranou. Máme pocit, že už efektivně komunikovat nepotřebujeme, že se známe a víme, co daný člověk potřebuje. Nicméně pokud hledáme spouštěče náročného chování, velmi často jsou způsobeny tím, že danému člověku nerozumíme. Je pak na čase se opět vrátit k nástrojům a pomůckám, které nám ke vzájemné funkční komunikaci pomohou. Rozhodně doporučuji, aby pracovníci/pracovnice v sociálních službách hledali možnosti a byli v tomto ohledu proškoleni.

Projevy chování náročného na péči u lidí s hendikepem mohou pramenit z nepředvídatelného prostředí nebo pokynů/proseb, které jim okolí sděluje. Pro některé lidi s autismem je například důležité, aby činnosti měly řád a strukturu a prostředí, ve kterém se pohybují, bylo předvídatelné. Pomoci mohou sekvenční karty/obrázky,

které činnosti řadí za sebou, tak jak na sebe navazují, nebo jednotlivou činnost rozdělují do menších na sebe navazujících celků. Denní režim poté řadí činnosti za sebou, tak jak je během dne realizujeme. Pokud bude člověk vědět (a vidět!), co daná činnost obnáší (např. jít si vyčistit zuby), co ho daný den čeká (a s kým, kde, v kolik hodin) nebo si může vybrat, jaké činnosti se chce věnovat (a které nikoliv), a jeho názor je respektován, je poté mnohem menší riziko, že by došlo ke vzájemnému komunikačnímu nepochopení. Vizuální podpora je vhodná napříč věkem i hendikepem. Domnívám se, že stejně jako lidé bez hendikepu využívají navigaci při řízení auta, Google kalendář nebo diář na zaznamenávání toho, co nás čeká, nebo seznam nákupu či oblíbené „to do listy“, tak stejným způsobem můžeme pomoci i lidem s hendikepem. Jediný rozdíl je v tom, že zvolíme jiné nástroje, ale ve své podstatě nám jde o stejný cíl – vytvořit prostor pro předvídatelnost, strukturu, řád a orientaci v čase a prostoru.

V rámci tvoření plánu podpory pro dospělou neverbálně komunikující ženu s autismem jsem se setkala se situací, kdy mi její rodiče sdělovali, že mají pocit, že jejich dcera je kouše a štípe, protože jim nerozumí. Vyzkoušeli několik strategií, jak podpořit komunikaci (piktogramy, obrázky, program pro rozvoj komunikace používaný na tabletu), ale žádná se nejevila jako účinná. Jejich dcera většinu času trávila na tabletu sledováním různých videí. Jako první strategii jsme zvolili vytvoření denního režimu pomocí reálných obrázků, aby věděla, co se bude odehrávat. Poté jsme k běžné komunikaci zvolili zástupné předměty, jelikož vše ostatní nebylo přijato. Nakonec se podařilo některé zástupné předměty vyměnit za fotografie (ale chtělo to svůj čas). Posléze pomalými kroky došlo k tomu, že si rodiče všimli, že jejich dcera začíná při nabídce sama používat fotografie činnosti, kterým se chtěla věnovat. Do značné míry tak ubylo situací, kdy rodiče kousala nebo štípala. Více využívala nabízené komunikační nástroje a docházelo tak ke vzájemné funkční komunikaci s rodiči.

➤ Funkční komunikace je nástrojem sebezrovnání a samostatnosti

Funkční komunikace není jen nástrojem pro vzájemné porozumění a možnosti, jak předejít projevům náročného chování, ale taktéž díky ní může člověk s hendikepem projevit své potřeby a přání. Ve chvíli, kdy má člověk s hendikepem možnost vyjádřit, co si přeje, s kým chce trávit svůj čas, sdělit, co ho baví a naplňuje a s kým se chce stykat, má svůj život více ve svých rukou. I kdyby daný člověk dokázal jen některé z výše uvedených potřeb projevit, mají např. pracovníci/pracovnice v sociálních službách

možnost tvořit individuální plány podle vyjádřených přání. Důvod, proč zmiňuji individuální plány, je právě ten, že často jsou to právě tito pracovníci, kdo sestavují plán, a musí vycházet z informací, které mají k dispozici. Pokud pečují o neverbálně komunikujícího člověka s autismem, jehož chování může být specifické a možná rozdílné oproti tomu, jak jednají lidé bez hendikepu, může být individuální plán ovlivněn názorem a pohledem pracovníka. Ten, pokud bude dobře znát potřeby svého klienta, může sestavit odpovídající plán, ale také může být situace naprosto jiná.

Na školení PBS hovoříme o tématu individuálního plánování u lidí, kteří nekomunikují verbálně a u nichž je poměrně velké riziko toho, že pracovníci nedokážou správně poznat potřeby klientů, nerespektují specifika diagnózy, projevů chování, aktuálních potřeb, zdravotního stavu nebo možnost toho, že nabízenou činnost klienti odmítnou nebo ji chtějí realizovat svým vlastním způsobem či jen s určitým člověkem. V praxi se setkávám s tím, že pracovník určuje klientovi, že bude chodit ven, protože je to pro něj zdravé, nebude pít tolik kávy, protože je nezdravá, a tvrdí mu, že nemůže jen celý den ležet, protože to by chtěl přece každý. Pokud bude klient/klientka mít možnost vyjádřit své potřeby, je i zde pořád riziko toho, že nebude vyslyšen. Zde se dotýkáme práv člověka s hendikepem, ale o tom už jsem psala v předchozím článku.

➤ Co je nejpodstatnější?

Stěžejní je být otevřený tomu, že každý člověk komunikuje, jen způsoby jsou různé. Je podstatné hledat možnosti, jak si vzájemně porozumět a pochopit třeba signály těla, mimiku nebo jakékoliv gesto či zpětnou reakci. Náročné chování je způsobem komunikace, ale bohužel tím posledním v řadě ve chvíli, kdy už člověku nezbývá nebo nemá jinou možnost vyjádřit své potřeby. Na začátku té řady stojí mnoho jiných možností, jak podpořit komunikaci. Vnímám každého klienta/klientku jako rovnocenného partnera, člověka, který má svá práva, potřeby, dobré i špatné dny a jistě chce mít vedle sebe někoho, kdo mu bude chtít porozumět. Vytvořit si s klientem/klientkou vztah a najít společné téma/zájem vyžaduje čas. Zájmy mých klientů/klientek jsou velmi rozmanité a naplňuje mě společně je s nimi sdílet a porozumět jim (dnes už jsem celkem dobrou odbornicí na zvířata, vlaky, autobusy, výtahy a umím celkem solidně stavět lego). Hledáme možnosti, jak se vzájemně domluvit a jak může klient/klientka přijatelným způsobem vyjádřit, že se cítí dobře, nebo naopak projevit i své negativní emoce. A to je začátek cesty ke vzájemné komunikaci.

Zlepšování produktivity a růst ve stárnoucí společnosti

Článků a studií o stárnoucí populaci zejména v Evropě již vyšlo bezpočet. Jak se demograficky změní struktura obyvatel nejen v Evropě, ale i v České republice, již víme dost dlouho. Dokonce se na to v ČR již mnoho let snaží připravovat také pomocí strategií zaměřených na prodlužující se věk dožití.

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,**
prezident APSS ČR;

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,
Fakulta veřejných politik
Slezské univerzity v Opavě

A protože víme, že úspěch lidstva ve smyslu toho, že se dožíváme stále vyššího a vyššího věku, bude něco stát, začínají se objevovat také studie zaměřené např. na růst efektivity. Jednou z nich je dokument OECD (Enhancing Productivity and Growth in the Ageing Society), který se věnuje právě tématu zlepšování produktivity a růstu ve stárnoucí společnosti roku 2024. A jaká jsou klíčová zjištění a závěry?

Dlouhověkost a nahrazení odcházejících ročníků babyboomers menšími kohortami, což odráží pokles porodnosti v minulosti, bude v OECD v příštích třech desetiletích v průměru o 8 % nižší než HDP na obyvatele, přičemž některé země budou čelit až 20 % výpadku. Změny v chování a politiky však mohou mít podstatný zmírňující dopad tím, že zvýší účast na trhu práce ve všech věkových skupinách a také produktivitu. Automatizace, včetně umělé inteligence,

může zmírnit nedostatek pracovních sil, i když v nejistém rozsahu. Starší pracovní síla a populace mohou oslabit inovace a ekonomickou dynamiku, i když stávající důkazy jsou smíšené.

Politiky mohou ovlivnit stárnutí populace prostřednictvím porodnosti a imigrační politiky, ale nezabrání výraznému stárnutí v příštích desetiletích. To vyžaduje lepší mobilizaci stávajících zdrojů, zejména prostřednictvím podpory „zdravého stárnutí“ a podpory vyšší zaměstnanosti a kvality pracovních míst. Vedle tradičnějších politik zvyšujících produktivitu, jako je řešení překážek hospodářské soutěže, investic a přidělování zdrojů, budou nutné rozsáhlé úpravy pracovních postupů, včetně vytváření věkově rozmanitých týmů a větších investic do celoživotního vzdělávání.

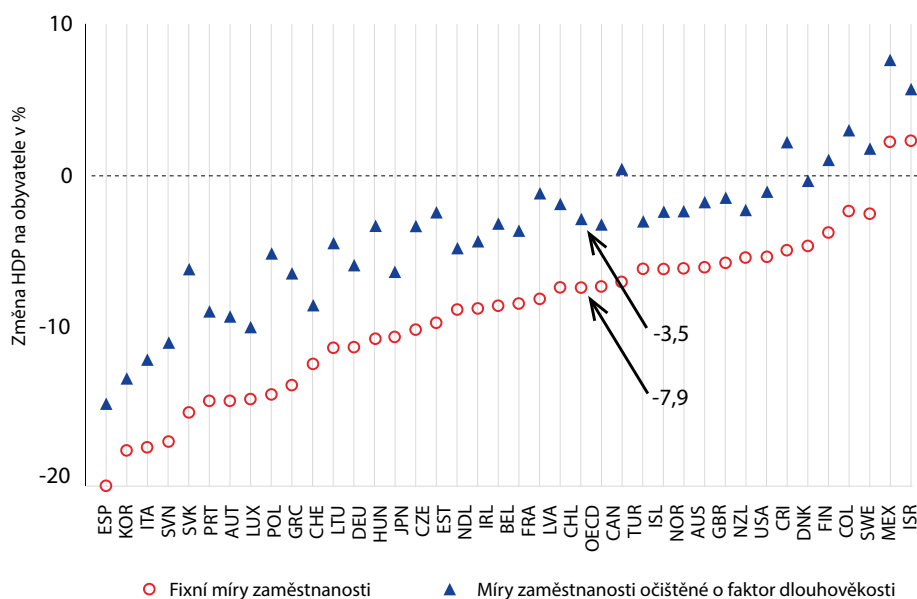
Stárnutí populace má a bude mít dopady na ekonomiku jednotlivých zemí. Nárůst míry zaměstnanosti ve vyšším věku, který je způsoben dlouhověkostí, znamená významný nárůst příjmů na obyvatele ve všech zemích OECD. Ale i bez zvýšení dlouhověkosti by většina zemí byla schopna kompenzovat dopady stárnutí populace na HDP na obyvatele, pokud by dosáhla

současné míry zaměstnanosti nejlepších zemí v každé věkové skupině a skupině podle pohlaví (s výjimkou těch, které již dosahují vysokých hodnot a kde je dopad stárnutí velmi výrazný, jako je Island, Japonsko, Korea, Nový Zéland a Švýcarsko), viz. obrázek č. 1.

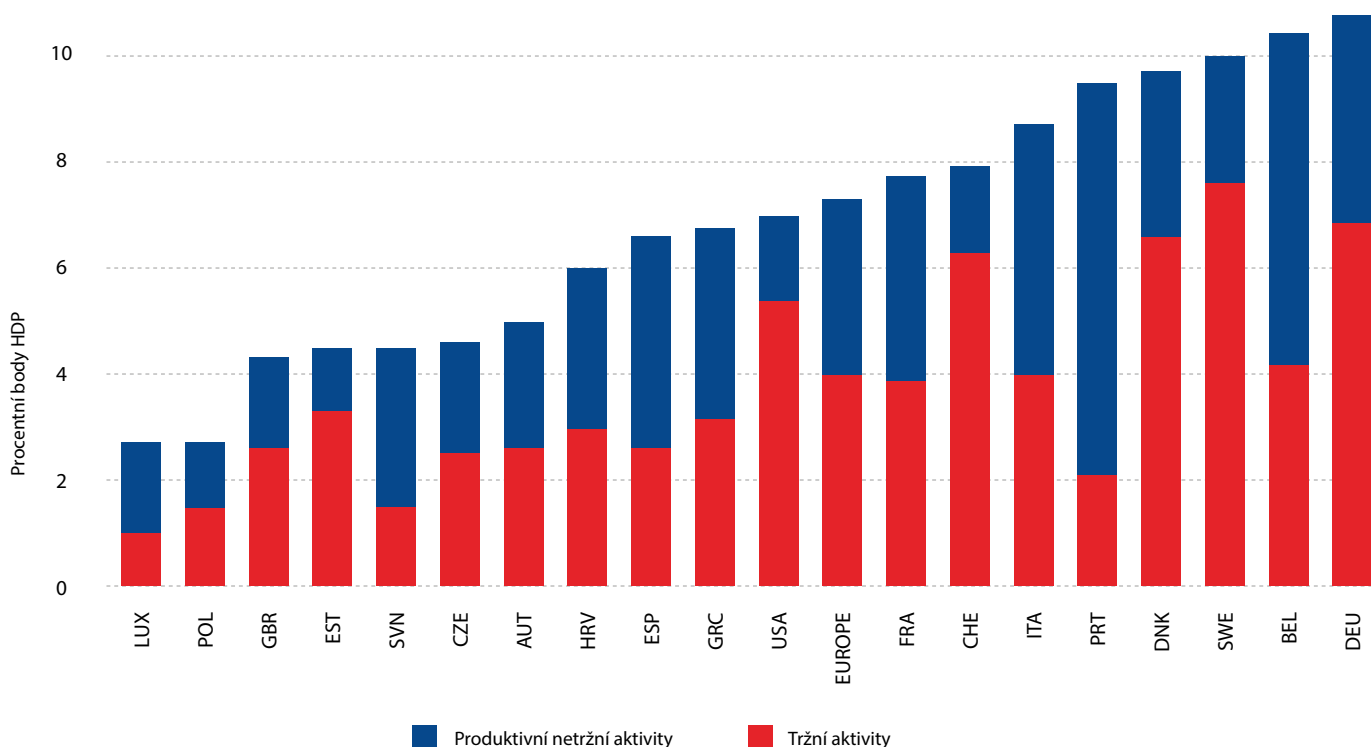
Jedním z klíčových řešení je prodlužování ekonomicky aktivního věku obyvatel. To není to samé jako zvyšování věkové hranice odchodu do důchodů. Jde o to, udržet lidi co nejdéle aktivní a nejlépe pak ekonomicky aktivní. K tomu je nutné je motivovat nejen ze strany státu (např. v rámci důchodových či daňových systémů), změnit se musí (a v praxi se to již děje) i zaměstnavatelé. Aktivita nemusí však představovat pouze chození do „zaměstnání“. Ostatně věnuje se tomu právě i studie OECD.

HDP na obyvatele podhodnocuje přínos starších lidí pro ekonomiku a celkový blahobyt, protože nezohledňuje jejich produktivní netržní činnosti. Bloom et al. (2020) odhadují celkový příspěvek osob starších 60 let ve Spojených státech a velkém vzorku evropských zemí na více než sedm procentních bodů HDP v roce 2015, zatímco jejich podíl v populaci činil něco přes 20 %. Produktivní netržní činnosti, včetně dobrovolnictví, poskytování podpory osobám, které nejsou členy domácnosti, a péče o vnoučata, představují více než 20 %, resp. více než 40 % celkového příspěvku starších osob k produkci v USA a v Evropě. Může se jednat o dolní hranici, protože nejsou zohledněny domácí práce (např. vaření, praní a úklid). Podíl starších lidí na nezaznamenané produkci se v jednotlivých zemích značně liší v závislosti na účasti starších lidí na trhu práce a jejich sklonu k zapojení do produktivních netržních činností. Zatímco starší lidé v severní Evropě, Německu, Švýcarsku a Spojených státech přispívají k produkci především prostřednictvím zaměstnání, netržní příspěvky jsou vysoké zejména v Belgii a jižní Evropě (obrázek č. 2).

Existuje potenciální kompromis mezi zaměstnaností a účastí na produktivních netržních činnostech, který může vést k nadhodnocení produkčních přínosů posunutí věku odchodu do důchodu, které by přesto přineslo výhody v podobě vyšších příjmů a udržitelnosti důchodového systému.



Obrázek č. 1: Dopady stárnutí na HDP na obyvatele v závislosti na délce produktivního života. Zdroj: https://www.oecd.org/en/publications/enhancing-productivity-and-growth-in-an-ageing-society_605b0787-en.html



Obrázek č. 2: Produktivní přínos osob starších 60 let (2015). Evropa je v grafu zobrazena jako vážený počet obyvatel evropských zemí.
Zdroj: https://www.oecd.org/en/publications/enhancing-productivity-and-growth-in-an-ageing-society_605b0787-en.html

Prodlužování dlouhověkosti je velkým úspěchem, který přináší individuální blahobyt a velký přínos pro společnost, ale stárnutí populace přináší také výzvy. Dokument, který OECD představila, ukazuje demografické trendy v zemích OECD a zdůrazňuje, že dnešní stárnutí do značné míry odráží minulý vývoj porodnosti, dlouhověkosti a migrace. Politiky mají

na stárnutí populace mírný nebo opožděný dopad, proto by se měly zaměřit také na přizpůsobení se probíhajícím demografickým trendům. Studie opět ukazuje, že prodlužování pracovního života v souvislosti s prodlužováním délky života by mohlo zmírnit, nikoli však zcela kompenzovat negativní dopady stárnutí na zaměstnanost.

Způsoby, jak řešit problémy spojené se stárnutím, jsou podpora zdravého stárnutí, zvyšování zaměstnanosti, kvality pracovních míst a mobility pracovních sil ve všech věkových skupinách a podpory produktivity starších pracovníků dalším rozvojem celoživotního vzdělávání a podporou kultury řízení přátelské ke stáří.

Stížnostní mechanismus v sociálních službách

V minulém čísle jste si mohli přečíst o tom, že novela zákona o sociálních službách¹ zakotvuje přestupek tzv. „špatného zacházení“ a jeho význam pro praxi. V tomto článku se zaměřím na další změnu, kterou novela přináší, a tou je zakotvení tzv. stížnostního mechanismu.

■ **Text: Mgr. Petra Benáčková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Ombudsman již několik let upozorňuje, že stížnostní mechanismus je důležitou pojistkou proti špatnému zacházení. Pokud je funkční a bezpečný, umožňuje klientům vyjádřit nespokojenost

či připomínky k poskytované službě – tedy bránit se v situaci, kdy služba neodpovídá požadovaným principům a standardům. Užitečný je i pro poskytovatele, který díky němu může odhalit nedostatky v poskytované péči. Stížnostní mechanismus dosud upravovaly pouze obecné Standardy kvality sociálních služeb.² Navíc nebylo možné se proti vyřízení stížnosti poskytovatelem

sociální služby bránit.³ To se s novelou zákona o sociálních službách mění. Jak nově vzniklý nezávislý stížnostní mechanismus funguje, popisují níže.

➤ Kdo si může stěžovat?

Podle novely může podat stížnost na poskytování sociálních služeb nejen sám klient, ale také jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo podpůrce. V situaci, kdy si nemůže stěžovat sám klient (např. protože mu to neumožňuje zdravotní stav), může stížnost podat i jeho osoba blízká. Stížnost může dále podat také osoba, kterou k tomu

➤➤➤ 30

««« 29

klient přímo zmocnil, nebo člen jeho domácnosti, který je oprávněn klienta zastupovat podle občanského zákoníku. Kromě těchto osob může stížnost za klienta podat také přímo zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb.

Důležitým pravidlem je, že podání stížnosti nesmí být na újmu klientovi, ani osobě, která stížnost podala. To znamená, že je zcela nepřipustné, aby poskytovatel klienta (příp. jiného stěžovatele) za podání stížnosti trestal či se mu jinak mstil. Je to nutný předpoklad pro to, aby byl stížnostní mechanismus skutečně otevřený a funkční.

» Do kdy si lze stěžovat?

Zákon uvádí, že stížnost se podává do jednoho roku ode dne, kdy nastala skutečnost, která je předmětem stížnosti. Důvodem pro lhůtu je zřejmě fakt, že prošetřování starších událostí je mnohdy obtížné, či nemožné, neboť tvrzené skutečnosti již nelze s odstupem času řádně ověřit. To, že zákon stanovuje povinnost se zabývat stížnostmi na události do jednoho roku od jejich nastání, však poskytovateli nebrání v tom, aby řešil i starší události. V některých případech by to podle mého názoru činit i měl, např. pokud stěžovatel uvádí vážné skutečnosti a jeho sdělení je věrohodné (např. dokládá důkazy). Ministerstvo přislíbilo, že uvedené promítne do standardů kvality v rámci novely vyhlášky, kterou se provádí zákon o sociálních službách.

» Podání a vyřízení stížnosti

Stížnost se podává přímo poskytovateli sociálních služeb, tedy např. jeho řediteli či ředitelce. To, jakou formou si má stěžovatel podat stížnost, novela zákona neříká. Je tedy na poskytovatelích, jak stížnostní mechanismus nastaví. Formy (např. ústně/písemně/elektronicky/poštou/skrze stížnostní schránky) by však měly být přiměřené schopnostem klientů. Zejména pobytové sociální služby⁴ by přitom měly mít na paměti zásady prevence špatného zacházení podle CPT:⁵ dostupnost,⁶ přístup-

nost,⁷ důvěrnost a bezpečnost,⁸ účinnost⁹ a doložitelnost.¹⁰ Při nastavování stížnostního mechanismu je velmi důležité zohlednit, jaké cílové skupině poskytovatel službu poskytuje. Rozdílné potřeby mají senioři, děti, lidé s postižením apod.

V prvním kroku vyřizuje stížnost sám poskytovatel sociálních služeb. Na vyřízení stížnosti má zásadně 30 dnů ode dne jejího doručení.¹¹ To, jak poskytovatel stížnost vyřídil, musí stěžovateli sdělit, a to písemně.

Otázkou zůstává, jak má poskytovatel naložit se stížností, která je anonymní. Ombudsman se v některých zařízeních setkal s dobrou praxí, kdy zařízení vyřízení anonymní stížnosti vyvěsilo na nástěnce ve společných prostorech, případně o daném tématu hovořilo na společných setkáních s klienty.

» Nespokojenost s vyřízením stížnosti

V případě, že stěžovatel nebude spokojen s tím, jak poskytovatel jeho stížnost vyřídil (včetně situace, že poskytovatel jeho stížnost ve výše uvedené lhůtě nevyřídí), může se obrátit na Ministerstvo práce a sociálních věcí. V žádosti adresované ministerstvu je důležité uvést důvod, proč s vyřízením stížnosti nesouhlasí.

Ministerstvo na základě žádosti stěžovatele prověří, jak poskytovatel jeho stížnost vyřídil. K tomu si může vyžádat vyjádření jak od samotného poskytovatele, tak i orgánů veřejné správy (např. krajské hygienické stanice). Vyjádření si dále může vyžádat i od právnických či soukromých osob, jejichž činnost s poskytováním služby souvisí (např. zaměstnance zařízení). Na prověření vyřízení stížnosti poskytovatelem má ministerstvo zpravidla 60 dnů ode dne doručení žádosti.¹² O výsledku prověření vyřízení stížnosti ministerstvo musí písemně informovat jak stěžovatele, tak dotčeného poskytovatele sociálních služeb.

Pokud ministerstvo vyhodnotí stížnost jako oprávněnou, uloží poskytovateli povinnost odstranit nevyhovující stav.¹³

Poskytovatel pak musí ve stanovené lhůtě odstranit nevyhovující stav a písemně o tom informovat ministerstvo. Jestliže poskytovatel své povinnosti v souvislosti se stížnostmi nesplní, může se dopustit přestupku¹⁴ se sankcí až 500 000 Kč.

V určitých situacích může ministerstvo žádost o prověření vyřízení stížnosti odložit – to se týká případů, kdy je stížnost zjevně neopodstatněná nebo už danou záležitostí ministerstvo v minulosti prověřilo.

» Související povinnosti poskytovatele a ministerstva

Poskytovatel sociálních služeb i ministerstvo mají podle novely dále povinnost vést evidenci podaných stížností a žádostí o jejich prověření (včetně jejich vyřízení). To je důležité pro splnění výše uvedené zásady doložitelnosti. Poskytovatel tak bude mít doklad o tom, jak stížnost vyřídil. Nad to, vyhodnocením evidence stížností může získat užitečné informace o tom, co je v praxi problematické, a podle toho plánovat vhodná opatření.

Pokud o to stěžovatel požádá, poskytovatel mu musí umožnit nahlédnout do dokumentace vedené k jeho stížnosti a pořídit si z ní kopii či výpis.

Stížnostní mechanismus v sociálních službách má velký potenciál zvýšit kvalitu sociálních služeb, přičemž právo požádat ministerstvo o přezkoumání vyřízení stížnosti poskytovatelem výrazně posiluje práva klientů. Jako klíčové vnímám nastavení stížnostního mechanismu už ze strany poskytovatelů sociálních služeb. Aby stížnostní mechanismus mohl plnit svůj účel naplno, je nezbytné, aby poskytovatelé zohledňovali výše uvedené zásady, jako např. přístupnost. Pokud by jej zavedli pouze formálně, bez skutečné snahy o jeho využití ze strany klientů, jeho přínos bude jistě omezený.



ombudsman
veřejný ochránce práv

¹ Změna zákona je vedena pod sněmovním tiskem č. 704. Viz Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Sněmovní tisk č. 704, novela zákona o sociálních službách. Online. Praha, 2025. Dostupné z: Sněmovní tisk 704 [cit. 2025-02-17].

² Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, bod č. 7.

³ Dosud se klienti mohli obrátit na Inspekci kvality sociálních služeb. Ta však nemá zákonnou povinnost zabývat se individuálními stížnostmi (klientů ani jiných osob, například příbuzných) na kvalitu služby.

⁴ Pobytová sociální služba je místo, kde se mohou nacházet osoby zbavené osobní svobody, např. v důsledku závislosti na poskytované péči.

⁵ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Complaints mechanisms. Výňatek z 27. obecné zprávy CPT, CPT/Inf(2018)4- part [online]. Štrasburk: CPT, 2018. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16807bc668>.

⁶ Každá osoba zbavená svobody by měla mít ze zákona právo podávat formální stížnosti orgánům určeným k tomuto účelu. Je zásadní, aby byly skutečně dostupné interní i externí mechanismy pro podávání stížností.

⁷ Znamená to například to, že klienti by měli mít dostupné informace o možnostech podání stížnosti, a to ve srozumitelné formě. Vhodným informačním nástrojem jsou např. plakáty ve společných prostorech, příp. brožura, kterou si klient pobytové služby může přečíst v klidu v pokoji.

⁸ Např. zaměstnanci, kteří přímo pečují o klienty, by neměli mít možnost stížnosti filtrovat.

⁹ Např. stížnosti by měly být vyřízeny rychle a důkladně. Oprávněné stížnosti by měly vést k nápravě zjištěných pochybení.

¹⁰ Zařízení by měla vést evidenci stížností. Ta má sloužit jako nástroj řízení. Např. se může ukázat, že mnoho stížností se týká stejných zaměstnanců.

¹¹ V odůvodněných případech může tuto lhůtu prodloužit. O prodloužení včetně důvodů však musí stěžovatele informovat.

¹² V případě, že je potřeba si vyžádat vyjádření od orgánů veřejné správy nebo jiných osob, se lhůta prodlužuje na 90 dnů.

¹³ Případně předá podnět k dalšímu postupu příslušnému orgánu veřejné správy.

¹⁴ Dle § 107 odst. 5 písm. t), u) či v) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

HYGIENA A DEZINFEKCE

KONZULTACE A PORADENSTVÍ

Provádění hygienických auditů

Kontrola souladu s platnou legislativou a provozními řády v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb.

Analýza dodržování hygienických předpisů

Hodnocení hygienických postupů a opatření na pracovišti.

Kontrola používání dezinfekčních prostředků

Ověřování jejich správného výběru, skladování a aplikace.

Posuzování provozních řádů

Zajištění, aby odpovídaly aktuálním zákonným požadavkům a doporučeným standardům.

Poradenství v oblasti hygieny

Poskytování odborných doporučení ke zlepšení hygienických standardů.

Školení zaměstnanců

Vzdělávání personálu v hygienických zásadách, používání dezinfekčních prostředků a prevenci šíření infekcí.

Monitorování implementace nápravných opatření

Dohled nad realizací doporučených změn a jejich účinností.

Aktualizace legislativních znalostí

Pravidelné sledování změn v předpisech a jejich aplikace v praxi.

Budování hygienických standardů

Podpora organizací v dosažení vyšší úrovně hygieny a bezpečnosti.

**DOMLUVTE SI SCHŮZKU
S NAŠÍM ODBORNÍKEM.**

Co znamená kvalita péče v praxi?

Kvalita péče je téma, které rezonuje nejen mezi profesionály v sociálních službách, ale každý den se velmi blíže dotýká samotných klientů i jejich rodin či nejbližšího okolí. Co to všechno skutečně obnáší v každodenní praxi? Jak zajistit, aby péče nebyla pouze o „plnění standardů“ nebo „vykazování“, ale o skutečném naplňování potřeb klientů s respektem a lidskostí?

■ **Text: Mgr. Veronika Doksanská, DiS.;**
Mgr. Vojtěch Měřička, AChLj.;
Mgr. Jakub Žákavec, PhD., MBA,
autoři působí ve společnosti DelpSys

➤ Lidskost na prvním místě

Kvalitní péče není (a neměla by být) pouze o vykazování či „odškrtávání“ úkonů, ať již čtečkou, nebo jiným záznamem. Jde nejen o zajištění fyzických potřeb, hygieny a stravy, ale také o podporu individuality, důstojnosti a pocitu jistoty. Každý člověk je jedinečný a zaslouží si přístup šitý na míru svým potřebám, preferencím a životním zvyklostem. Výzvou je najít rovnováhu mezi standardizovanými postupy a flexibilitou, která umožňuje reagovat na náhlé změny situace.

Například klient, který preferuje, aby péče probíhala v ranních časech, by neměl být nucen přizpůsobovat se rutinnímu režimu provozu, což je sice organizačně jednodušší, ale podle koho plánujeme péči? Podle provozního řádu, anebo podle člověka? Empatický přístup dále zahrnuje naslouchání nejen slovům, ale i neverbálním signálům, které mohou odhalit skutečné potřeby klienta, které nám sám neřekne anebo se třeba říct stydí. Setkali jste se již s tím, že se vám klient styděl něco sdělit nebo již ani nemohl komunikovat slovy, anebo prostě „nechtěl být na obtíž“?

➤ Tým jako základ

Kvalitní péče začíná u fungujícího týmu. Důvěra, otevřená komunikace a sdílení společné vize jsou klíčovými prvky. Vedení by mělo nastavovat organizační struktury, ale také poskytovat emoční podporu. Pravidelné porady, kde se řeší nejen problémy, ale sdílejí se i úspěchy, pomáhají udržet motivaci a jasně definovat společné cíle.

➤ Administrativa jako nástroj, ne brímě

Administrativa je nutná, ale nesmí převážit nad skutečnou péčí o klienty. Optimalizace administrativní zátěže je klíčem k efektivitě. Moderní technologie mohou zrychlit procesy a snížit zbytečné papírování. Dokumentace by měla sloužit jako nástroj ke zlepšování služeb, nikoliv jako pouhá formální povinnost. Máme řadu zkušeností, že dobře vedená dokumentace

snižuje administrativní zátěž. Funkce kvalitní dokumentace je totiž také ochranná!

➤ Empatie jako motor zlepšení

Empatie je nenahraditelná. Posiluje nejen vztah s klienty, ale i atmosféru v týmu. Trénink sociálních a komunikačních dovedností by měl být prioritou, protože empatický přístup může předcházet konfliktům a podpořit spolupráci. Vedení by mělo jít příkladem a aktivně podporovat důvěru a vzájemné porozumění. Je důležité a klíčové si říct, že empatii se do určité míry dá učit, ale vlohy k ní jsou osobnostním předpokladem. Není pravdou, že péči může „dělat každý a stačí kurz“ – tak to zkrátka není a je třeba si to na rovinu přiznat. Výběr lidí, kteří mohou pečovat o druhé, je omezený, a s tím je třeba pracovat.

➤ Otevřenost změnám

Zažitě stereotypy a provozní slepota jsou nepřáteli jakýchkoliv inovací či pozitivních změn. Organizace, které se nebojí externí zpětné vazby a jsou otevřené změnám, mohou dosáhnout významných zlepšení. Například zapojení klientů do hodnocení kvality péče může přinést cenné podněty, stejně jako participativní práce na standardech kvality apod.

➤ A co s tím?

Po více než deseti letech, kdy pomáháme v různých organizacích jít po nelehké cestě kontinuálního zvyšování kvality péče, jsme definovali následujících pět kroků. Tyto kroky směřují efektivně a zároveň laskavě k pohodě nejen klientů, ale také zaměstnanců, kteří o ně pečují.

1. Efektivní využívání kapacit

„Kromě každodenních úkonů péče stíhám přizpůsobovat péči o každého klienta jeho tem-

pu a využívat ošetrovatelské koncepty typu bazální stimulace či validace.“

Pokud má organizace dlouhodobě podstatu, není možné zvyšovat kvalitu. Zaměstnanci musí fungovat společně. Chceme zvyšovat kvalitu péče v celém zařízení, nejen lokálně, ale systémově. Pokud má jedno oddělení jiná pravidla, bude vždy za „černou ovci“. Na druhou stranu každé oddělení může mít různé potřeby a možnosti růstu.

S rostoucím počtem klientů, kteří vyžadují intenzivnější péči, se zvyšuje i tlak na zaměstnance a jejich časové vytížení. Rychlé tempo práce zaměstnancům často znemožňuje zastavit se a přemýšlet o hlubším smyslu své práce. Péče by měla být vědomá, tj. že ne všichni klienti mají stejnou péči, ale že se péče řídí potřebami klientů (každý potřebuje jinou úroveň péče).

2. Předpoklady individuálního nastavení zaměstnanců

„Mám podporu v tom, abych se mohl věnovat každému klientovi podle jeho potřeb a svých vlastních schopností.“

Pro vysokou kvalitu péče potřebujeme, aby zaměstnanci vnímali každého klienta individuálně. Aby si všímali, jak jsou klienti odlišní a co potřebují, a věděli, jak to zjistit. Aby pracovníci věděli, proč pečují tak, jak pečují, a dokázali si to v týmu předat.

V poslední době se do domovů ve větší míře dostávají klienti nároční na péči. To s sebou nese časovou náročnost. Přesto si myslíme, že je třeba opustit paradigma, že čím jsou pečující „zpacenější a uhoněnější“, tím víc a lepší péče poskytují. Zabíjác péče je rychlost. Ve velké rychlosti není možné přemýšlet nad tím, proč dělám to, co zrovna dělám.

3. Administrativa a předávání informací

„Umíme si papírování rozdělit a když už něco píšeme, tak víme proč.“

Administrativa je do určité míry nezbytnou součástí sociálních služeb. Neměla by však být podstatnější než péče o klienty. Naším cílem je hledat společné cesty, jak tuto oblast nastavit tak, aby se nevytvářely pouze zbytečné dokumenty do šuplíku.

4. Empatie jako dovednost

„Umím zjistit informace, nacítit emoce a umím s tím, co zjistím, pracovat. Emoce jsou v pořádku, máme je všichni.“

Například zapojení klientů do hodnocení kvality péče může přinést cenné podněty, stejně jako participativní práce na standardech kvality apod.

Existuje mylná představa toho, že každý zaměstnanec je empatický. Empatie je však dovednost jako každá jiná, kterou je třeba posilovat a trénovat. S časem se tato dovednost mění a pro poskytování vědomé péče je potřebná velká míra sebe-reflexe.

Míru empatie máme každý jinou, stejně jako schopnost ji rozvíjet.

5. Potřeby klientů

„Mám konkrétní klienty v péči, vím, jak se na ně naladit, co potřebují a jak jim jejich potřeby naplnit.“

V případě, že máme zajištěné podmínky pro kvalitní péči v předchozích bodech, můžeme se podívat na kvalitu z pohledu klienta. Využijme k tomu Maslowa a uveďme si příklady, na co se můžeme zaměřit.

» Fyziologické potřeby

- Jak často klienta holíte? (Mělo by to být podle potřeb a domluvy s klientem.)
- Jak často klienta koupete na lůžku (u IV. stupně závislosti)?
- Koupete klienta ve dvou?
- Mohou si klienti, kteří vstanou v noci, dát nějaké občerstvení (hrnek čaje pro klienta, který vstává ve 4 hodiny ráno, aby nemusel čekat na snídani).
- Mohou klienti ovládat světlo z postele/ v noci svítit, aby nerušili ostatní?

» Strava

- Jak rozdáváte stravu?
- Jak připravujete a podáváte stravu klientům, kteří mají problém s rozkousáním jídla či polykáním?
- Jak řešíte, když klient nechce jíst nebo pít?

» Bezpečí a jistota

- Prohlašuje manipulace jeden na jednoho?
- Jste si jistí při manipulaci?
- Umíte pracovat se spasticitou klientů?
- Dostanou se i klienti na vozíku všude po domově bezpečně sami?
- Máte přehled o pohybu na oddělení?

» Lásky a patření

- Chodíte ke klientům pouze na návštěvu? (Oni jsou v domově doma.)
- Vypijete si s klienty kávu?
- Mohou klienti přijímat návštěvy v soukromí?
- Informujete rodinu i o pozitivních věcech?
- Kolik klientů umírá v nemocnici / v domově?

» Uznání a sebeúcta

- V kolik hodin klienta myjete?
- Jak vypadá převážení klienta do společné koupelny?
- Jak často se využívají cedulky s nápisem Nerušit, které se dají umístit na dveře?
- Jak řešíte, když klient odmítá jíst?
- Co když klient odmítá léky?

» Seberealizace

- Jsou klienti zapojeni do běžných denních činností?
- Jak vypadají aktivity pro klienty s vysokou mírou podpory?
- Kolikrát za den použijete slovo „musíte“?

Při návštěvách domovů používáme k popisu stavu péče tabulku, která má 70 kritérií v 7 oblastech:

- Aktivizace
- Komunikace
- Manipulace
- Polohování
- Postupy
- Strava
- Tým

Stav péče hodnotí náš odborník, který se přímo zapojí do péče, a pracuje tak po boku zaměstnanců přímé péče. Připojí se k němu, kdo jej přijme a nemá obavy. Zaměstnanci se velmi často začínají ptát: „*Jak jste to udělal, to bych chtěl taky umět.*“ Návštěva tak probíhá v pozitivním duchu. Snažíme se zaměstnance pochválit, protože ve všech domovech bylo, je a bude za co ocenit jejich laskavou práci.

Náš odborník poté vyplní tabulku, se kterou dál pracujeme. Nejde primárně ani o to, kdo dosáhl jakého počtu bodů, i když i to je pro srovnání různých oddělení, případně i domovů poměrně zajímavé. Cílem je vytvořit podklad pro další práci s týmem. Jak jsme již uvedli, kvalita péče je velmi měkká oblast. Pokud chceme systematicky pracovat na jejím zvýšení, je třeba postupovat systematicky. A k tomu nám právě pomáhá naše tabulka, resp. pohled zvenku. Můžeme používat metodu Start Continue Start (SCS). Do češtiny bychom ji mohli přeložit jako: Chci přestat, budu pokračovat a pokusím se začít.

» Dlouhá cesta, ale smysluplná

Zlepšování kvality péče je dlouhodobý proces. Vyžaduje odvahu hledat nové cesty, spolupráci na všech úrovních a ochotu investovat čas a energii do budování lepšího prostředí pro klienty i zaměstnance. Každý krok vpřed je krokem k větší důstojnosti a kvalitě života.

Poradna konceptu

Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,
certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTu Bazální stimulace
podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

Jsem vedoucí úseku péče v domově pro seniory. Klienty, kteří nejsou sami pohybliví, posazujeme pravidelně denně do křesla. Máme před vysazením klienta do křesla aplikovat vestibulární stimulaci? Děkuji za odpověď.

P. N., DiS., vedoucí úseku péče

Odpověď:

Vestibulární stimulaci doporučuji aplikovat před každou změnou polohy klienta. Stimulací vestibulárního aparátu lze zlepšit svalové napětí posturálních svalů a prostorovou orientaci klienta. Klient může také lépe vnímat pohyb a směr pohybu. Jakmile klienta posadíme v lůžku a spustíme dolní končetiny na zem, provedeme vestibulární stimulaci v pozici vsedě. Klient sám anebo s naší pomocí provádí vsedě houpavé pohyby trupem do stran. Dlaně by měly být opřené o matraci, plošky nohou o podlahu. Tato technika se jmenuje *Octoberfest*. Pečující může sedět vedle klienta a pevným objetím mu poskytovat oporu. Další možností je tzv. *Pohyb oveného klasu*. Při této stimulaci pečující sedí nebo klečí za klientem, pevně fixuje jeho tělo na svém těle a provádí pomalé pohyby trupem klienta do stran ve tvaru ležaté osmičky.

NEJODOLNĚJŠÍ SKVRNY



POTŘEBUJÍ



VYNIKAJÍCÍ ČISTOTA po 1 VYPRÁNÍ



Lenor
PROFESSIONAL

STAČÍ MÁLO PRO VELKÝ ROZDÍL

POUZE PRACÍ PROSTŘEDEK



KONCENTROVANÉ PROFESIONÁLNÍ SLOŽENÍ



**Professional
support™**

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

www.profsupport.cz

Právní poradna

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

➤ Odstoupení od pracovní smlouvy – pravidla

Podle platné právní úpravy je údajně přípustné sjednat mezi smluvními stranami možnost odstoupení od již uzavřené pracovní smlouvy. Jaká pravidla je v takovém případě nutno dodržovat?

Podle § 2001 občanského zákoníku lze od smlouvy odstoupit, ujednají-li si to strany nebo stanoví-li tak zákon. Podle toho lze tedy rozlišovat odstoupení „smluvní“ a „zákonné“. K odstoupení od pracovní smlouvy má specifické ustanovení zákoník práce v § 34. Obecně platí, že smluvní strany, a to i smluvní strany uzavírající pracovní smlouvu, si mohou sjednat možnost odstoupení od smlouvy i v jiných případech, než stanoví zákon. Podle ustálené soudní judikatury ovšem platí, že k smluvnímu odstoupení od smlouvy může dojít, jen byla-li možnost odstoupení nejen písemně

sjednání, ale současně byly sjednány i důvody pro takové odstoupení. K uzavření písemné dohody o stanovení důvodu pro odstoupení dochází zpravidla již v rámci písemně uzavřené pracovní smlouvy, a to zejména tehdy, kdy mezi uzavřením pracovní smlouvy a v ní sjednaným dnem nástupu do práce (dnem vzniku pracovního poměru) má uplynout delší doba (tzv. odložený den nástupu do práce). Tak například, má-li zaměstnavatel zájem získat do pracovního poměru budoucího absolventa střední, vyšší odborné nebo vysoké školy a uzavře s ním za tím účelem v době studia pracovní smlouvu s dnem nástupu do práce po úspěšném dokončení studia, lze v pracovní smlouvě sjednat i možnost odstoupení od této smlouvy, přičemž musí být uvedeno, která ze stran smlouvy a z jakého důvodu může od této smlouvy odstoupit, např. zaměstnavatel z důvodu, že by zaměstnanec úspěšně nedokončil studium nebo se nepodrobil vstupní lékařské prohlídce či byl uznán zdravotně nezpůsobilým pro sjednaný druh práce přede dnem vzniku pracovního poměru. Tyto důvody

musí být předem sjednány, tedy obsaženy v písemném ujednání o možném odstoupení od pracovní smlouvy. Pakliže některá z předvídaných situací skutečně nastane, bude mít zaměstnavatel možnost od již uzavřené pracovní smlouvy odstoupit, a to zásadně písemně s tím, že odstoupení se stane účinným dnem jeho doručení druhé smluvní straně. Podmínkou však je, že bude odstoupení od pracovní smlouvy zaměstnanci doručeno předtím, než nastoupil do práce (tedy přede dnem vzniku pracovního poměru). Pracovní smlouva se v tomto případě ruší od počátku a tím také od počátku zanikají vzájemná práva a povinnosti smluvních stran z této smlouvy. Pokud by se odstoupením nepodařilo pracovní smlouvu zrušit přede dnem nástupu do práce, pracovní poměr by tímto dnem automaticky vznikl.

Dotaz a odpověď byly převzaty z Týdeníku ŠKOLSTVÍ (číslo 11/12 z 24. března 2025) z rubriky Právník radí. Na právní poradenství zdarma mají nárok předplatitelé Týdeníku ŠKOLSTVÍ.

INZERCE

ck Centrum sociální pomoci
Litoměřice

Pozvánka

**Setkání pracovníků
sociálních služeb a
uživatelů
chráněného
bydlení**



Záměr setkání:
Neformální předávání informací o poskytování sociálních služeb ChB, sdílení praktických zkušeností, odborných znalostí mezi pracovníky a uživateli

Program pro uživatele:

- hasiči aneb zábava s pěnou
- ohnivá show
- Krampusáci
- fotbalík
- psovodi
- Docela Velké divadlo Praha

Termín 2.-5.června 2025

Kemp Úštěk u jezera Chmelař

Info a přihlášky -- hvitaskova@csplitomerice.cz



Je to jen harašení aneb Jak podpořit ty, kteří čelí obtěžování v sociálních službách

V předchozích dvou dílech jsme si definovali obtěžování a ukázali si, jak na něj můžeme reagovat. Nyní se zaměříme na to, jak podpořit ty, kterých se obtěžování dotklo, a to jak z pozice kolegyně a kolegů, tak ze strany vedení.

■ **Text: Barbora Vodochodská Machková,**
instruktorka sebeobran
v Moderní sebeobraně

Obtěžování není selhání jednotlivce. Děje se v daném nastavení společnosti a tam také musíme hledat jeho řešení. Můžeme proti němu bojovat prevencí a kultivací prostředí, kde nebudeme obtěžování tolerovat. Pro obtěžované bude v takových podmínkách jednodušší se ozvat a svou situaci řešit.

➤ Posunuli jsme se už od „harašení“?

Obtěžování, úžeji sexuální (či sexualizované) obtěžování, je naneštěstí poměrně běžným jevem. A společnost jej nepovažuje za něco závažného. Odklon od dřívějšího zlehčujícího termínu „harašení“ (z angl. harassment) a medializace kauz spojených se sexualizovaným obtěžováním ukazuje sice na jistý posun v jeho vnímání, stále se však setkáváme s řadou mýtů, které vedou k bagatelizaci tohoto chování. Jedním z nich je například přehazování viny na oběť – názor, že svým chováním či vzhledem k obtěžování sama vyzývala, nebo představa, že nevhodné komentování cizího vzhledu je kompliment.

Toto společenské nastavení může obtěžovaným bránit v tom, aby se někomu svěřili. Když společnost považuje dané jednání za normální, proč by ho měl brát jinak ten, komu bych o něm řekla? I jako jednotlivci však můžeme tuto atmosféru aktivně měnit, a to i v běžných situacích. Pokud uslyšíme vtip normalizující obtěžování, nechme ho bez komentáře. Pokud budeme svědky nevhodného chování nebo poznámek, okomentujme i to. Jak na to, najdeme v prvním dílu; ve zkratce – je dobré zmínit, co přesně se nám nelíbí, a říct dotyčnému, ať takové věci neříká („Tenhle vtip je nevhodný, tady na pracovišti ho neříkejte“).

➤ Jak podpořit obtěžovanou osobu, která se vám svěří

V minulém díle jsme zdůraznili, jak je důležité se se svým zážitkem někomu svěřit. Pokud si jako důvěrníka někdo vybere nás, můžeme svou reakcí přispět k tomu, že se daná osoba se svým zážitkem lépe vyrovná.

Organizace ProFem, která se věnuje obětem sexualizovaného násilí, radí, jak postupovat, pokud se nám někdo svěří se svým zážitkem: „Hlavní zásadou je **důvěra a podpora oběti**. Pokud se vám oběť svěří, je důležité nijak nezpochybňovat, co říká, a neobviňovat ji. Nezáleží na tom, jak se oběť v dané situaci chovala, za násilí je vždy odpovědný ten, kdo se ho dopustil.“

Častou reakcí bývá zlehčování. Byť může jít o dobrý úmysl a snahu onu osobu uchladit, vyhněte se mu. Dotyčné tím můžete dát najevo, že je její reakce přehnaná a že její zážitek neberete dostatečně vážně. Situaci je lepší v dané chvíli **nehodnotit**. Zaměřte se místo toho na pocity, které dotyčná zažívá, a vyjádřete pochopení: „Vidím, že tě to rozhodilo, to mě mrzí.“

Také není namístě situaci „pitvat“, vyžadovat po dotyčné další detaily. A nejdůležitější je neobviňovat ji. Jak už jsme řekli, za obtěžování je zodpovědný ten, kdo obtěžuje.

➤ Spolu proti obtěžování

V prvním dílu jsme tematizovali i to, že v drtivé většině nejde o ojedinělé činy. V rozhovorech s několika pečujícími zazněl i poměrně typický příklad: „Když k nám přišla nová holka, hned jsme ji před tímhle XXX varovali, ať si na něj dá bacha, že si občas rád šáhne.“ „Jo, o tomhle se vědělo, že má takový kecy na všechny pečovatelky, který k němu chodily. Ty nový jsme na to vždycky radši upozornili.“ Obtěžující člověk své chování často opakuje, zaměřuje se na pečující, které si to „nechají líbit“, a za jeho chování mu nic nehrozí. Je skoro jisté, že s problematickým chováním u dotyčného má zkušenost víc lidí. Využijme proto kolektivní sílu. Pokud nastavíme atmosféru, kde se nebudou obtěžované osoby o zážitcích bát mluvit, většinou se najdou i další, kterým se stalo něco podobného. I pro vedení pak bude mít větší váhu, když za ním přijde víc pečujících, než když si na dotyčného bude stěžovat jeden člověk.

➤ Systémové nastavení – kde se o věcech může mluvit, tam se o nich mluví

Pro ty, kterým se obtěžování děje, je důležitým faktorem možnost o tom mluvit. Pokud bude systémově jasné formulované, že obtěžování je nepřijatelné, budou mít pečující osoby pevnější půdu pod nohama, pokud se to rozhodnou řešit. I podle studie Sociologického ústavu AV ČR jsou „nejúčinnějšími nástroji, jak sexuální obtěžování řešit, [...] důsledná kontrola a možnost odvolat se (odbory, zodpovědná osoba v otázce mezilidských vztahů) a jasně definovaná organizační kultura, která obtěžování a sexuální obtěžování netoleruje“.¹

Pokud bude v pravidlech poskytování péče jasné definováno, že nevhodné či obtěžující chování je nepřijatelné, mohou se o tento dokument pečující opřít i v případě, že situaci chtějí řešit s klientem. Pokud se mohou opřít o psaný kodex, může to posílit jejich pozici vůči tomu, kdo je obtěžuje. Obtěžování může mít na pečující osoby negativní dopady. Proto by se nabízelo navázat na tuto definici také sankce, které by obtěžujícího od opakovaného nevhodného chování odrazovaly.²

Uvědomujeme si, že naše definice obtěžování z prvního dílu může být do psaných pravidel poskytování péče nedostatečná. Můžeme si však vypomocť „právní definicí sexuálního obtěžování, která je součástí antidiskriminačního zákona č. 198/2009 Sb. (zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací). Ten je definuje jako chování, které má sexuální povahu a jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů (§ 4 odstavec 1 a 2).“³

➤ Podpora v konfliktu jako základní prvek

V rozhovorech s několika pečujícími se jako základní prvek objevovala možnost opřít se v následném řešení situace o podporu vedení. Pokud pečující vědí, že se vedoucí pracovník či pracovnice v následném řízení postaví na jejich stranu (nebo jim přinejmen-

¹ Krížková, Alena a kol.: Obtěžování žen a mužů a sexuální obtěžování v českém systému pracovních vztahů. Sociologický ústav AV ČR, 2005, s. 35. Online dostupné na: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rada-pro-rovne-prilezitosti/oddeleni/dokumenty/obtezovani.pdf>.

² Namátkovým nerezprezentativním průzkumem pravidel péče několika pečovatelských subjektů jsme podobné sankce našli, např. v podobě vypovězení péče po dvojím ústním upozornění a jednom písemném upozornění. V dalších pravidlech byla zase zmíněna možnost „okamžitě ukončit péči v případě hrubého či ponižujícího chování nebo v případě, že se cítí ohrožena“.

³ Smetáčková, Irena a kol.: Sexuální obtěžování na vysokých školách: proč vzniká, jak se projevuje, co lze proti němu dělat. Fakulta humanitních studií UK, 2009, s. 10.

ším dá alespoň možnost situaci vysvětlit), může to podpořit jejich vůli nepřijemnou situaci řešit. Většina respondentek tento prvek zmiňovala proto, že v jejich příběhu podpora vedení chyběla.

I zde znovu apeluji na nutnost bránit si své hranice. Možnost postavit se sama za sebe by měla patřit k základním hodnotám i na pracovišti. Práce pečujících je náročná, společensky i finančně velmi nedostatečně

oceňovaná. Prostředí, kde se za sebe pečovatelky a pečovatelé nebudou bát postavit, může přispět k tomu, že se ve své práci budou cítit o něco lépe. A to si rozhodně zaslouží, tak jim to pojdme umožnit.

Život klientů zkvalitňují i díky efektivní léčbě ran

Dávno už minula doba, kdy péče o dlouhodobě se nehojící rány představovala téměř neřešitelný problém. Dnes již mnohé sociální pobytové služby, agentury domácí péče či hospice spolupracují s lékařem specializovaným právě na léčbu dlouhodobě se nehojících ran. Díky tomu disponují širokým spektrem prostředků vlhkého hojení na srovnatelné úrovni, jako mají zdravotnická zařízení nebo specializované odborné ambulance.

■ **Text: Mgr. Kamila Zlesáková,**
vedoucí Domova pro seniory Penzion

Nenávratně pryč je čas, kdy lékař nebo všeobecná sestra mohli pacientovi, který trpěl kvůli dlouhodobě se nehojící ráně, nabídnout pouze dezinfekci napuštěný mulový čtverec zafixovaný obinadlem. Samotný proces hojení pak byli nuceni ponechat na regeneračních schopnostech pacienta.

Centrum sociálních služeb Mělník již druhým rokem spolupracuje s dermatoložkou a specialistkou na hojení ran MUDr. Jülií Černožorskou, Ph.D. Lékařkou doporučená terapie je následně korigována dle aktuálního stavu rány vedoucími přímé péče pro jednotlivé služby – na Domově Ludmila a Vážka Ivanou Rajnochovou, na Domově Penzion Mgr. Kamilou Zlesákovou. Díky tomu a také díky neutuchajícímu zájmu našich všeobecných sester učít se a zkoušet nové materiály při ošetření ran se kvalita zdravotních služeb poskytovaných našim seniorům posunula opět o latku výše.

Významnou část našich klientů představují křehcí senioři. Osoby, které mají většinu svého aktivního života již za sebou, mnohdy s polymorbidní zdravotní anamnézou a již vyčerpanými funkčními rezervami organismu. Jednou z nich je i paní Jindřiška:

Klientka narozená v roce 1929, v posledních měsících opakovaně hospitalizovaná v nemocnici pro močové infekty, doprovázené vždy celkovou alterací organismu. Diagnostický souhrn nás informuje, že se léčí s esenciální hypertenzí, prodělala embolií a trombozou žil, opakované močové infekty, enterokolitidu a je imobilní. Z farmakologické medikace užívá antihypertenziva, léky na ředění krve, kombinaci analgetik a antidepresiva. Z poslední hospitalizace se paní Jindřiška vrátila s proleženinou na levé patě.

Po návratu do Centra sociálních služeb byla ve zdravotnické dokumentaci proleženina zhodnocena jako dekubitus neznámé hloubky s podezřením na hluboké poškození tkáně, velikostně 3 × 3,5 cm, okolí klidné, okraje nepravidelné, spodinu nelze hodnotit, bez sekrece, bez známek kritické kolonizace. Postižená lokalita byla vyměřena Mepilexem Border Heel a fixována obinadlem. Jako další opatření dostala klientka antidekubitní botičku a při pravidelném polohování za pomoci polohovacích pomůcek došlo k odlehčení pat.

Vzhledem k nechutenství klientky a tím způsobenému nedostatečnému přísunu bílkovin se k celodenní stravě podával sipping ve formě Cubitanu. Pracovníci přímé obslužné péče dbali na to, aby paní Jindřiška aktivně nabízela a podávali tekutiny zajišťující dostatečný pitný režim.

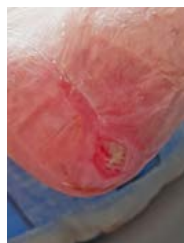
Po spontánním obnažení spodiny byl dekubitus překlasifikován na dekubitus 3. kategorie o velikosti 3,5 × 3,5 cm, s klidným okolím, nepravidelnými okraji, na spodině v centrální části s černou nekrotickou tkání, mírnou se-

rozní sekrecí, bez známek kritické kolonizace. Nastavená terapie: obklad s Granudacynem roztokem, na nekrozu Hyalo4 Start ung., na okolí Hyalo4 Skin gel, Solvaline, Mepilex Border Heel a zafixovat obinadlem. Prevaz se prováděl 1× denně / 3× týdně vždy v pondělí, středu a pátek. Stále se kladl důraz na důsledné odlehčení postižené lokality. Analgetická léčba byla nastavena adekvátně, klientka na cílený dotaz bolesti negovala, v lůžku se jí leželo pohodlně a celkový stav se pomalu zlepšoval.

Po odstranění černé nekrotické tkáně se dále pokračovalo v nastavené terapii. Rána se viditelně hojila, stahovala se, od okrajů epitelizovala a nekrotická tkáň v centrální oblasti změnila charakter na žlutou vláknitou strukturu. Klientka po celou dobu hojení dostávala k základní dietě ještě sipping s přidavkem bílkovin.

Po více než třech měsících byl dekubitus úspěšně zhojen. Vzhledem k imobilitě klientky, která tráví převážnou část dne na lůžku, je nutné i nadále dbát na prevenci dekubitů. Tu zajišťují pracovníci přímé obslužné péče pravidelným polohováním a podkládáním končetin tak, aby bylo docíleno efektu plovoucích pat, kdy se noha nedotýká povrchu lůžka.

Při ošetřování ran u našich klientů si klademe za cíl nejen rány zhojit, ale především poskytnout seniorům co největší komfort s co nejmenším omezením, když musí žít s dlouhodobě se nehojící ránou. Proto vítáme účast na vzdělávacích akcích zaměřených na léčbu dlouhodobě se nehojících ran. Načerpané znalosti můžeme nadále uplatňovat v péči o naše klienty. A to nám dává velkou možnost zajistit, že senioři u nás budou žít plnohodnotně s minimálním omezením jejich autonomie a sebe-realizace.



Jak udržovat zahradu s minimem úsilí?



V předešlém článku jsem se věnovala tématu zahrad domovů pro seniory, konkrétně stromům v zahradách a vlivům, které mají nejen na samotnou zahradu, ale i na její návštěvníky. Článek se věnoval i trávníku, který co do péče představuje nejnáročnější element v zahradě. I když je zahrada navržena sebelépe, bez následné údržby její krása nevydrží dlouho. A právě údržba se ukazuje jako kámen úrazu.

■ **Text: Štěpánka Stárková, DiS.,**
Account Manager & Product Specialist
WM, společnost Mölnlycke Health Care

➤ Jak mít krásné travní plochy s minimem úsilí

Z mé závěrečné práce na téma Zahrady domovů pro seniory vyplynulo zjištění, že z 80 % je tráva v zahradách domovů pro seniory sekána 1–2krát týdně, to znamená, že jí pracovníci domova věnují pravidelnou intenzivní péči. Poměr travní plochy k plochám osázeným je ve většině zahrad více než dvoutřetinový. Bývají to mnohdy rozsáhlé plochy.

Takováto údržba je pro zaměstnance domova časově velmi náročná, i když mívají k dispozici zahradní techniku. Zahradě se většinou věnují pracovníci údržby, kteří vedle zahrady mají na starosti údržbu budov. Pokud je údržbářských prací na nemovitostech hodně, na pravidelnou péči o trávník již není prostor.

V tomto případě je dobré položit si otázku, zdali je stávající velká travní plocha

skutečně využívaná pro potřeby obyvatel domova nebo je důležitou součástí okolní výsadby, kterou jako udržovaná plocha vhodně doplňuje. Pokud tomu tak není a stávající travní plocha je i stranou pohledu uživatelů domova a kolemjdoucích a není nijak využívána, pak by bylo ideální ji omezit na rozumné minimum, případně promyslet koncept na nové využití tohoto prostoru.

Plocha trávy by měla být také ucelená, zbytečně netříštěná technickými prvky nebo bodovou výsadbou. Tím zajistíme možnost použít při sekání větší mechanizaci. Minimální péči si vyžádají i vyseté květnaté louky. Pokud jsou na zahradě velké travnaté plochy bez možnosti přístupu, minimalizuje se jimi četnost seče. Louka se seká pouze dvakrát ročně.

➤ Jak snížit náročnost údržby záhonů

Co se výsadeb rostlin týče, je ideální soustředit je k sobě do ucelených záhonů, aby netříštily trávníky. Výsadbu lze sestavit

tak, aby i vlastní údržba rostlin byla co nejméně náročná. Za tímto účelem je vhodné prostor osázet v několika výškových patrech, abychom maximálně omezili růst plevelů a zároveň byly záhony atraktivní. V přední linii by měly být rostliny půdopokryvné a polštářovité, které dosahují výšky 10–30 cm. Tvoří velké koberce a polštáře a zcela zakrývají půdu. Ubírají plevelu světlo, prostor, vláhu i živiny. Za nimi by měly následovat nižší trvalky či keře ve výšce například 50–70 cm, následované vyššími keři a třeba vysokými trávami a ve finále stromy. Takto sestavená výsadba se v krátké době spojí v jeden celek, který v kombinaci se zamulčováním zabrání plevelu růst.

Důležité je i množství použitých rostlin. Aby výsadba nepůsobila disharmonicky, je nutné vždy použít více kusů od jednoho druhu. Dle finální velikosti rostlin je běžné používat u malých půdopokryvných rostlin 10 či 12 kusů i více na 1 m², u velkých rostlin například 3 kusy na m². Čím rychleji chceme, aby se záhon tzv. zapojil, tím více kusů rostlin na m² použijeme. Musíme ale počítat s tím, že do budoucna bude třeba rostliny probrat. Zahrada ukáže sama, které rostliny se dobře uchytí a na stanovišti se jim bude dařit a které zde budou chřadnout a konkurenci ostatních rostlin nezvládnou. Hlavní pravidlo je vždy vybírat rostliny vhodné na dané stanoviště. I tím si ušetříme spoustu následné péče, protože nás

nebude čekat nutnost chřadnoucí rostliny po čase vykopat a vyměnit za jiné. Ztratili bychom tím i čas, během kterého mohl být již záhon zapojen. Nehledě na to, že po čase nově dosazované rostliny nekorespondují svou výškou a mohutností se zbytkem výsadby.

Pro sekání okolní trávy kolem záhonu je také vhodné záhon olemovat okrajem. Ten má několik funkcí. Jednak zabraňuje mulči pronikat ze záhonu ven, jednak by naopak měl zabránit okolní trávě rozrůstat se do záhonu s rostlinami. Dále by měl umožnit pohodlné přejetí sekačkou.

V případě trvalek se osvědčují tzv. extenzivní trvalkové záhony. Jsou sestaveny z pečlivě zvolených rostlin vhodných na dané stanoviště. Některé z nich se samy v záhonu vysemeňují a tím zajišťují určitou dynamiku v záhonu, neboť ten je každým rokem pozměněný. Po krátkém čase se rostliny zapojí a zcela vyplní celý prostor. Není tedy nutné pletí, pouze tu a tam vytrhnout nechtěnou rostlinku, která si zde našla místo. Tím, že zde rostou rostliny, které na toto stanoviště patří, není ani nutné rostliny přihnojovat a pravidelně zalévat. Stávající stanoviště jim nabízí vše potřebné.

► Jak zajistit nenáročnou údržbu keřů a stromů

V současné době se klade důraz na přirozenější výsadby, díky kterým se i snižuje

následná péče. Pravidlo, že vždy je důležité vybrat správnou rostlinu na správné stanoviště, platí i zde. Pokud je stanoviště sušší a na slunci, budou zde prospívat pouze rostliny, kterým tyto podmínky vyhovují. Zvolíme-li je správně, budou zde růst samy o sobě bez našeho přičinění a budou vyžadovat jen minimální péči.

Dále je vhodné vybírat například keře, které vyžadují minimální řez. Máme-li v zahradě prostor, volně rostoucí keře jsou ideálním řešením. Můžeme je využít jako nestříhané živé ploty, tedy předěly, které brání nežádoucím pohledům. Můžeme jimi osázet nepřístupná místa například ve strání. Po čase plochu zcela zaplní, a navíc budou krásně kvést. Péče bude minimální. Volně rostoucí keře nabízí možnosti květu na jaře, v létě i na podzim, a dokonce i v zimě. Například Jasminum nudiflorum – jasmín nahokvětý je keřík, který překvapuje svými jasně žlutými květy zářícími na bílém sněhu. Kvetou na dlouhých rovných stoncích v průběhu zimy. Největší efekt tento jasmín nabídne, pokud jej vysadíme na okraj vyvýšených zídek, kde bude moci přepadávat dolů.

Do různých tvarů stříhané koruny stromů a keřů jsou vhodné spíše do malých prostor. Vyžadují řez i vícekrát za sezónu a jsou tedy pro velké zahrady domovů nevhodné. Stromy s přirozeně rostoucí korunou jsou do zahrad nejvhodnější. Řezou se pouze nemocné či mechanicky poškozené větve,

případně větve, které se kříží. Řez se provádí i z bezpečnostních důvodů, aby nedošlo k ohrožení lidí. Vyhneme se však častému řezu koruny kvůli zachování požadovaného tvaru.

Pokud bych měla shrnout doporučení, jak snížit náročnost údržby zahrad, a to nejen zahrad domovů pro seniory, zmínila bych následující kroky:

1. Pro zabránění růstu plevelů:

- hustá skladba rostlin v několika patrech se zamulčováním v ucelených záhonech a s vhodným okrajem,
- zapojené keřové skupiny s mulčem.

2. Pro menší náročnost údržby trávy:

- ucelené travní plochy netříštěné technickými prvky,
- ucelené výsadby rostlin,
- vhodné olemování záhonů s možností přejet okraje sekačkou,
- vysetí květnaté louky nebo zasazení půdopokryvných rostlin namísto trávy.

3. Pro snížení náročnosti péče o rostliny:

- výsadba stromů s přirozeným tvarem koruny,
- výsadba keřů nevyžadujících řez,
- založení extenzivních trvalkových záhonů,
- výběr vhodných rostlin.

Rozházená písmena

Spojte rozházená písmena tak, aby vám vzniklo osmnáct názvů hudebních nástrojů, přičemž vám žádná písmena navíc nezůstanou.

HOU	BA	PIA	PO	CEM	FA	1.	10.
	NET		KON	FLÉ	PÁ	2.	11.
NY	BA		TNA			3.	12.
		TRI		PI	LA	4.	13.
	VIO		AKOR	RI		5.	14.
		ZOUN	NI		KA	6.	15.
	KO	BA	TNA	AN		7.	16.
		TRUB		KLA		8.	17.
	LAJ		SLE		LA	9.	18.
	VÍR		TU	DE			
	TRA	LA	NO	LOU			
LO		KLA		GL	ON		
	TYM	KA		HAR	BAS		

Housle, kontrabas, viola, pikola, pozoun, trubka, tympany, triangel, klavír, loutna, harfa, akordeon, klavír, tuba, balalaika, pianino, cembalo, flétna

Řešení cvičení:

Autorka: Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

ČISTÉ PODLAHY BEZ NÁMAHY S MYCÍMI STROJI NILFISK

Profesionální mycí stroje Nilfisk zajistí úklid podlah
s **nižší spotřebou vody a energie.**

- Důkladné čištění jedním přejetím
- Šetří čas i peníze – nižší spotřeba vody a chemie
- Snadná obsluha i údržba

Nilfisk DRYFT

kompaktní, snadno
ovladatelný, ideální pro
menší prostory



Nilfisk SC550

výkonný, intuitivní
ovládání, perfektní
pro velké plochy



KVL Group s.r.o.

Telefon: +420 728 236 519

E-mail: obchod@kvlgroup.cz



Nakupujte u odborníků:
www.kvl-eshop.cz



Držitelé osvědčení

Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách

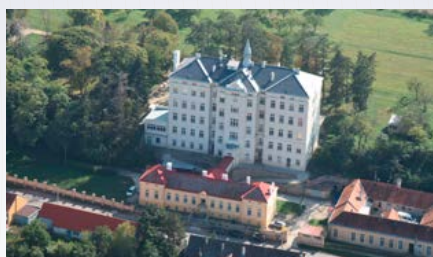
<https://certifikace.paliativni-pristup.cz/>

Domov Božice, příspěvková organizace

Božice 188, 671 64 Božice

Domov Božice se nachází v okrese Znojmo. V současné době poskytujeme službu 70 klientům domova se zvláštním režimem a 12 klientům domova pro seniory. Naše služba je poskytována 24 hodin denně 7 dní v týdnu.

Budova je třípatrová. Každý klient má v pokoji k dispozici polohovací lůžko, noční stolek, šatní skříň. Pokoje jsou standardně vybaveny televizí a lednicí. Klienti mají možnost si svůj pokoj dovybavit drobnými předměty, aby se cítili jako doma. Zařízení klientům kromě ubytování a stravování zajišťuje také úklid a služby vlastní prádelny. Péče je poskytována s ohledem na individuální potřeby klientů. Od toho se odvíjí i nabízené aktivity jako mše, vycházky do vesnice a zahrady, kulturní akce, mezigenerační setkání, trénink jemné motoriky, posilování paměti, zázemí pro rodinné oslavy atd. Naše zařízení je úzce spjato s okolní komunitou, a to je vidět při návštěvách dětí



z MŠ nebo ZŠ, při hodech, kdy k nám do domova nikdy nezapomenou zavítat stárky a stárkové, a i při jiných slavnostech a akcích v obci.

Příklady dobré praxe:

Péče o klienta – Pan Jaroslav byl naším dlouholetým klientem, a to po dobu třiceti let. Po úmrtí matky již nevládal péči o svou osobu, a tím se dostal do nepříznivé sociální situace. Setkal se u nás se svou spolužačkou a dlouhá léta zde žili jako partneři. Mezi jejich koníčky patřila

Stupeň certifikace: **ZÁKLADNÍ**

práce na zahradě, starost o zvířata a úklid venkovních prostorů. Pan Jaroslav se rád účastnil kulturních akcí, byl společenský a nikdy nezkazil žádnou legraci. Postupně mu však ubývaly síly a zájem o aktivity, docházelo ke zhoršování zdravotního stavu. K závěru života mu byl diagnostikován karcinom doprovázený symptomy tohoto onemocnění. Pan Jaroslav striktně odmítl hospitalizaci, avšak jeho zdravotní stav byl vážný. Ve spolupráci s ambulancí mobilního hospice Charity Znojmo se nám podařilo tyto doprovázející symptomy překonat. Pan Jaroslav odešel po krátké době klidný a vyrovnaný. Na základě této zkušenosti jsme se přesvědčili o přínosech spolupráce s mobilním hospicem v pobytovém zařízení sociálních služeb. Nezanedbatelnou součástí poskytované péče umírajícím klientům tvoří kvalitní vzdělávací program zaměřený na paliativní péči, který pomáhá pečujícím zvládnout tuto obtížnou součást života.

Domov pro seniory Podpěrova, příspěvková organizace

Podpěrova 501/4, 621 00 Brno-Medlánky

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

Kapacita zařízení je 70 lůžek v převážně jednolůžkových bytových jednotkách s předsíní, koupelnou a balkónem. Objekt domova pro seniory je třípodlažní bezbariérovou budovou s vlastní kuchyní, zdravotnickým a ošetrovatelským zázemím a rehabilitací.

Klientům slouží k užívání společné prostory – kavárna s TV a internetem, keramická a výtvarná dílna, společenská místnost



pro zájmovou a aktivizační činnost, tělocvična, jídelna, zahrada se vzrostlými stromy, altánem, lavičkami a jezírkem.

Příklady dobré praxe:

Spolupráce se zařízením specializované paliativní péče – Domov pro seniory Podpěrova navázal spolupráci s Centrem paliativní péče Brno, které je taktéž pří-

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÝ**

spěvkovou organizací města Brna a které provozuje Ambulanci bolesti, Paliativní poradnu, Ambulanci paliativní medicíny a Domácí hospic. Služby Centra paliativní péče Brno jsou nabízeny klientům, u kterých závažnost jejich zdravotního stavu a vývoj symptomů nemoci přesahuje možnosti obecné paliativní péče poskytované domovem. Lékaři centra spolupracují s praktickými lékaři i dalšími odbornými lékaři klientů. Vzájemná spolupráce je velmi přínosná jak pro klienty domova, rodiny a blízké osoby klientů, tak i pro personál. Spolupráce a podpora, které se zaměstnancům domova ze strany specializovaného personálu centra dostává, se odráží v oblasti kvality poskytování paliativní péče i bezpečí personálu.

TOMTON

AERCONIQ

Aktivní dezinfekce vzduchu

+ Bezúdržbovost

Bez drahých filtrů, bez servisu,
bez dodatečných nákladů.

+ Maximální účinnost

Díky fotokatalýze likviduje viry, alergeny
i těkavé látky s maximální efektivitou.

+ Účinnost prokázána SZÚ

Posudek SZÚ prokazuje nulový výskyt
bakterií a sporů již po 2 hodinách čištění.

+ Nevytváří ozon

Umožňuje celodenní čištění vzduchu
i za přítomnosti lidí v místnosti.

+ Tichý provoz

Podává maximální výkon
s minimální hlučností.



Efektivně likviduje:



Zápachy



Tekuté
organické
sloučeniny



Plísně



Mikroby
a bakterie

734 447 695
info@tomton.cz
aerconiq.cz

Možnost dlouhodobého pronájmu | Dlouhá životnost se zárukou 5 let

Střípky z domova

Splnění velkého snu

Humburky – Paní Mašátová je klientkou našeho domova v Humburkách a měla přání ještě alespoň jednou navštívit Alšovu jihočeskou galerii, jelikož umění je její velikou vášní. Máme to štěstí, že existuje projekt Sanitka přání, na němž se podílí tým skvělých lidí, který nám opět pomohl splnit velký sen naší klientky. Paní Mašátová vystudovala v Kamenickém Šenově sklomalbu a celý život byla vášnivou malířkou. Nemoc ji však tuto vášně vzala, protože už není schopná udržet v rukách tužku.

V galerii jsme již byli očekáváni. Velmi nás překvapilo, že jsme měli připravenou soukromou prohlídku s úžasným výkladem. I paní Mašátová překvapila znalostí autorů a jejich používaných technik. Měli jsme to štěstí, že v galerii právě probíhala výstava Belveder, tematicky zaměřená na stromy. Paní Mašátová měla celý život velice blízko k přírodě, protože dělávala vedoucí na dětských táborech obklopených lesy.



Pak jsme se parkem vydali do restaurace, kterou už roky neměla možnost navštívit, a proto i taková návštěva dokáže být pro člověka „velkou věcí“. Posílnění dobrým obědem a skvělou kávou jsme splnili ještě jedno přání, které bylo překvapením od nás – šlo o prohlídku Státního zámku Hluboká. Paní Mašátová ho navštívila naposledy jako malá holčička a toužila po tom se tam ještě jednou vrátit.

Děkujeme Alšově galerii za ochotu a za individuální, báječný přístup. Děkujeme panu kastelánovi, že nám zprostředkoval prohlídku zámku. V závěru bych chtěla vyzdvihnout, jak moc si vážíme projektu Sanitka přání. Již několikrát jsme ji využili. Máme možnost vidět, co všechno tento projekt přináší našim klientům, jak pookřejí, jak se jim vlije krev do žil a jak se jim vrátí ta krásná jiskra v oku. Všem velké DÍKY.

Paní Mašátová si výlet moc užila, pro zdravého člověka to není mnoho, ale pro člověka upoutaného na lůžko je to celý svět.
*Petra Říčanová, koordinátorka paliativní péče,
Domov duchodců Humburky*

Oslava narozenin

Dubí – Krásné 95. narozeniny oslavi-



la u nás v domově U Nových lázní Gerta Náhlíková, a to v úterý 4. března. Jak sama vypráví, neměla lehké mládí. Maminka ji umřela v jejích 13 letech, takže výchovu musel zastat pracující otec sám. Po válce se Gerta Náhlíková vyučila švadlenou a vdala se. Má jednu dceru a tři vnuky, které na devše miluje... Vše nejlepší jí popřáli nejen zaměstnanci Podkrušnohorských domovů sociálních služeb, ale i primátor Teplic Bc. Jiří Štábl.

*Za Podkrušnohorské domovy sociálních služeb
Dubí-Teplice pracovnice sociální terapie
Bc. Margita Číková*

Maškarní masopustní bál

Brno – Ve čtvrtek 27. února odpoledne se společenská místnost našeho domova proměnila v místo plné hudby a smíchu. Společně jsme zorganizovali maškarní masopustní bál, tradiční svátek plný veselí a dobrého jídla.

O hudební doprovod se postarala kapela Dolňáci, která svými melodiemi roztančila nejednoho účastníka. K pravému masopustu patří masky, a tak někteří naši klienti přišli v originálních převlecích. Také mnozí zaměstnanci se do oslav zapojili v nejrůznějších kostýmech, mezi nimiž nechyběli Křemílek a Vochomůrka, fotbalový tým, Červená Karkulka, policista, voják, krojačky a mnoho dalších, což přispělo k opravdu veselé atmosféře.

Klienti i zaměstnanci si akci moc pochvalovali a ocenili skvělou atmosféru, kterou společně vytvořili. Masopustní oslavy byly krásnou příležitostí, jak si společně užít chvíle pohody a přenést se na okamžik do světa tradičních lidových slavností.

Všem, kteří se na organizaci podíleli, patří velké poděkování a těm, kteří si dali tu práci a přišli navíc v masce, patří poděko-



vání dvojnásobné! Opravdu si toho vážíme a těšíme se na další akce plné dobré nálady a společně strávených chvil.

*Lenka Bumbálek,
aktivizační pracovnice, Domov pro seniory
Mikuláškovo náměstí*

Tradiční bál

Brno – Tradiční masopustní bál je v našem brněnském domově pro seniory na ulici Tábor vždy první velká akce v novém roce. Je to vítaná událost hlavně proto, že jednou za rok vždy uspořádáme pro naše obyvatele tombolu, na kterou se všichni moc těší. Zavzpomínají přitom na své plesové sezóny. V loňském roce jsme masopust slavili pohádkově a ten letošní byl ve znamení klobouků. Nechyběla hudba jak k plesu, tak k tanci a vyvrcholením celého odpoledne bylo samozřejmě losování hlavní ceny, kterou je tradičně dort. Letos vy-



hrál náš dlouholetý obyvatel Stanislav Kugler. Ten měl z výhry velkou radost, ale jak sám podotkl: „Je to krásné, že jsem vyhrál, škoda jen, že nemůžu sladké...“ a dort nechal hned rozkrájet pro ostatní. Celé odpoledne doprovázela příjemná a veselá atmosféra, kterou si užili obyvatelé i zaměstnanci.

*Sociální pracovnice,
Domov pro seniory Vychodilova,
středisko Tábor*

Dopoledne plné kreativity a relaxace při terapii písmem

Meziboří – V našem domově pro seniory jsme připravili dopolední program, který přinesl nejen radost, ale také možnost uvolnění a sebereflexe. Aktivita Sandplay neboli terapie písmem se ukázala jako skvělý způsob, jak spojit kreativní činnost s odpočinkem.

Účastníci díky písku, příjemnému na omak, a plné koncentraci při terapii zapomněli na starosti a soustředili se na přítomný okamžik. Aktivita se setkala s úspěchem a senioři ocenili, jak jim tato činnost pomohla vyjádřit emoce, uvolnit mysl a zároveň se příjemně zabavit.

*Blanka Beranová,
aktivizační pracovnice,
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.*

HARTMANN



Stvořené pro změnu

Nová generace natahovacích kalhotek MoliCare® Mobile

Maximální pohodlí při nošení a spolehlivá
ochrana před únikem moči



Unikátní
technologie
MoliCare
SkinGuard®



+ Rychlejší

Až o 78 %¹ rychlejší absorpce.

+ Diskrétnější

Tenčí a lépe přizpůsobené tělu.¹

+ Pohodlnější

Vylepšený tvar.



Nižší pás pro větší
diskrétnost a pohodlí.

Lepší krytí v zadní části
a optimalizovaný tvar
vykrojení nohou pro lepší
přizpůsobení se tělu.

Unikátní technologie
savého jádra MoliCare
SkinGuard® pro okamžitý
pocit sucha a zdravou
pokožku.

Anatomicky tvarované kalhotky při středním a těžkém úniku moči



Nová technologie absorpčního jádra **MoliCare SkinGuard®** zajišťuje okamžitý pocit sucha a pomáhá udržovat pH rovnováhu pokožky, čímž předchází jejímu podráždění.

Kalhotky vypadají a oblékají se jako běžné spodní prádlo, a jsou tak ideální zejména pro mobilní nebo částečně mobilní osoby s inkontinencí. Spolehlivě absorbují moč, neutralizují zápach a poskytují celodenní komfort.

1: Ve srovnání s předchozí generací

2: Údaje z lékáren, CAGR 2021–2023, v 6 evropských zemích (AU, CH, CZ, DE, ES & FR)

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnické prostředky.