

odborný časopis



sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Nové možnosti rehabilitace
s ohledem na pečující
a fyzioterapeuty

Týmy duševního
zdraví – podpora
dětského duševního
zdraví

Výživa a stravování

Sociální sítě jako rizikový faktor u klientů s poruchami příjmu potravy

HARTMANN



Trojitá péče jedním dotykem



NOVÉ Vlhčené ubrousky MoliCare® SKIN 3v1
chrání citlivou pokožku intimní oblasti.

- +** Pohodlí 3v1
čistí, chrání a hydratují
v jednom kroku.
- +** Rychlá každodenní
péče a ochrana
při výměně inkontinenční
pomůcky.
- +** Šetrné k pokožce
a životnímu prostředí
100% viskóza bez plastů.
Certifikace FSC®.¹



[1] FSC® MIX | Papír | Podpora zodpovědného lesnictví. Licenční kód: FSC-C030159.

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
 Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
 sociálních služeb ČR
 Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor
 Tel.: +420 381 213 332
 www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz
 www.facebook.com/Socialnisluzby
 IČ: 604 458 31

Ročník: 28
 Číslo: 1/2026 LEDEN
 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 Žlíbku 1800/77,
 hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,
 www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,
 fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,
 SMS: 605 202 115

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

Fotografie a ilustrace:
 Neřílí uvedeno jinak:
 Pixabay a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
 iStock

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

Registrace:
 Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
 ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:**
Nabídka otevřených kurzů 8
- **Výživa a stravování:**
**Sociální síť jako rizikový faktor u klientů
 s poruchami příjmu potravy** 10
- **Psychologie:**
**Týmy duševního zdraví – podpora dětského
 duševního zdraví ve škole i rodině** 14
- **Názory, ohlasy, komentáře:**
**Duševní onemocnění jako výzva pro změnu přístupu,
 a to nejen v sociální práci** 17
- **Arteterapie:**
Arteterapie a smyslová postižení 19
- **Paliativní péče:**
Asistované sebeusmrcení 26
- **Veřejný ochránce práv:**
Nezaměstnaní a pomoc od úřadu práce 36
- **Střípky z domova** 39

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.



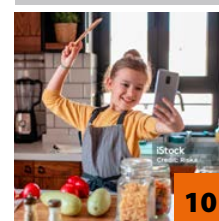
Aplikaci si můžete stáhnout
 dvojím způsobem:

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

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



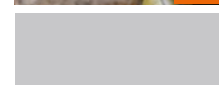
8



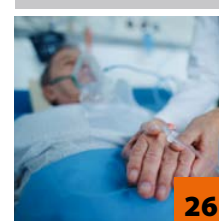
10



14



17



26



39



„Budoucnost patří těm, kdo věří svým krásným snům.“

Eleanor Roosevelt
(1884–1962),
manželka Franklina Delana
Roosevelta a první dáma
Spojených států



ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení a milí kolegové,
v právě započatém novém roce 2026 nás čeká celá řada bojů a úskalí. Budeme bojovat s řadou dalších aktérů o podobě nového zákona o sociálních službách. Ze zkušenosti z uplynulých dvaceti let vím, že nikdy nepůjde o návrh, který bude přijatelný pro všechny, a tudíž bude záležet na našich pozicích, argumentech, ale i vizích či vyjednávacích strategiích.

Budeme muset ale také bojovat o dostatek finančních prostředků na poskytování sociálních služeb. V kontextu stavu dostatečně odůvodnit a prosadit zejména sociální služby jako prioritu.

Toto jsou vnější faktory, které budou určovat naše aktivity jako největší Asociace v oblasti sociálních služeb. Ohledně těch vnitřních vám můžu slíbit další růst, více služeb, seminářů, ještě větší kongres, nový digitální nástroj, ale i zajímavé mediální kampaně nebo projekty. Přeji nám všem úspěšný rok 2026.

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

EDITORIAL



Milí čtenáři Sociálních služeb,
vítám vás na stránkách prvního letošního čísla časopisu, jsem ráda, že se zde budeme opět společně potkávat. Říká se, že budoucnost je nejistá, avšak dle Eleanor Roosevelt patří těm, kdo věří svým krásným snům. Pojďme si tedy na začátku roku dát jedno společné předsevzetí, které se budeme snažit plnit (protože víme, jak to s nimi obvykle dopadá ☺). Zamysleme se, jaký sen máme, ať již dlouhé roky, nebo či jen krátce, a v letošním roce se snažme si tento sen splnit. Stačí jeden, nemusí jich být kopa, o to větší práci by vám to dalo, ale ten jeden jediný by nám mohl určit, jakým směrem se bude rok 2026 ubírat. A také se budeme mít na co těšit, a to je vždy k nezaplacení. ☺

A na jaká témata se můžete v lednovém čísle těšit? Pečovat o duševní zdraví by se mělo od útlého dětství, obzvláště se zvyšujícími se nároky společnosti. Dočtete se, jaký vliv mají sociální sítě, pokud člověk bojuje s poruchou příjmu potravy, nebo o inkluzi ve školství a jak jsou důležité týmy podporující děti a mládež ve škole, ale i doma.

Realitu všedních dní lze narušit tou virtuální, o tom vědí i v domovech pro seniory, kde pro aktivizaci svých klientů používají virtuální realitu či různé jiné technologie, které dají (nejen) seniorům pocítit kouzlo lesa, mořský vánek ve vlasech či díky nim mohou obdivovat Sixtinskou kapli.

Přeji vám krásný nový rok plný splněných snů.
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

SVĚTOVÝ KONGRES
POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

7.-9.
ZÁŘÍ 2027
PRAHA

Stalo se...

- Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) jednohlasným rozhodnutím Prezidia APSS ČR:
 - Přerušuje s okamžitou platností veškerou spolupráci a komunikaci s Českou asociací pečovatelské služby z důvodu nevhodného a neakceptovatelného chování jejího předsedy Jindřicha Kadlece.
 - APSS ČR doporučuje zaujmout stejný postoj i svým členským organizacím.
- Vláda 10. prosince schválila Národní očkovací strategii České republiky pro období 2025–2029. Strategie reaguje na dosavadní absenci uceleného, mezi-resortního dokumentu, který by očkování chápal nejen jako nástroj prevence infekčních onemocnění, ale také jako součást širší zdravotní, ekonomické a sociální politiky státu.
- Prezident Petr Pavel 15. prosince jmenoval na návrh předsedy vlády Andreje Babiše ostatní členy vlády a pověřil je řízením ministerstev. Vedení MPSV převzal Aleš Juchelka a vedení MZd Adam Vojtěch.
- Ve Sbírce zákonů byla zveřejněna novela vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
 - Od 1. ledna 2026 začala platit řada legislativních změn v gesci MPSV. Jedná se např. o:
 - Jednotné měsíční hlášení zaměstnavatelů – zavádí elektronické jednotné měsíční hlášení, které nahradí přibližně 25 dosavadních hlášení podávaných zaměstnavateli různým institucím.
 - Doprovodný zákon k JMHZ a navýšení příspěvku na péči pro osoby ve stupni závislosti I a II – k navýšení příspěvku na péči dochází v rámci zákona č. 360/2025 Sb.
 - Zjednodušené postupy při pracovních úrazech pro zaměstnavatele.
- Úprava podmínek pro poskytování příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí – jedná se o dílčí změny spočívající v úpravě znění dvou titulů pro poskytování příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí.
- Minimální mzda vzrostla na 22 400 Kč.
- APSS ČR spustila 1. ledna ve spolupráci se společností IRESOFT celostátní dotazníkové šetření, které zjišťuje, jak jsou zaměstnanci v sociálních službách spokojeni. Vyplňovat jej můžete do 28. února. Dotazník povolíte a spustíte přímo v CYGNUSu. Výsledky budete mít opět k dispozici přímo v CYGNUSu ihned po ukončení dotazování, čímž získáte přehled nad tím, jak se postoj vašich zaměstnanců vyvíjí v čase.

APSS ČR vás zve na akce:



Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2026

12.–13. února 2026

Hotel Palcát a Centrum Univerzita Tábor, Tábor



Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby

19.–20. února 2026

Sepetná

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

Členové APSS ČR k 6. 1. 2026: | 381 organizací, 3 041 registrovaných služeb a 708 členů profesních svazů

2025

3. ročník CENA INOVACE v sociálních službách

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR je spolu se všemi kraji a ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí a Nadačním fondem ŠKODA AUTO vyhlášovatelem a organizátorem soutěže Cena inovace v sociálních službách. Jejím cílem je ocenit nejlepší řešení a příklady dobré praxe v České republice, a to na úrovni krajů a poskytovatelů sociálních služeb a nově také na úrovni firem.

Účel Ceny inovace

- Podpora pozitivní motivace krajů, poskytovatelů sociálních služeb a firem
- Rozvoj a zvyšování kvality sociálních služeb

Hlavním kritériem soutěže je nadstandardní, inovativní či výjimečný přístup v každodenní praxi poskytování sociální služby.

Soutěžní kategorie

- Inovativní krajský úřad České republiky
- Inovativní poskytovatel sociálních služeb v České republice
- Inovativní firma

Přihlášení

Do soutěže je možné přihlásit se v kategorii Inovativní krajský úřad České republiky, do které se může přihlásit kterýkoli kraj v České republice, a v kategorii Inovativní poskytovatel sociálních služeb v České republice, do které se může přihlásit organizace nebo zařízení s délkou poskytování

sociálních služeb minimálně 2 roky, resp. s inovací trvající déle než 1 rok. Nově otevíráme kategorii Inovativní firma, do které se mohou přihlásit firmy nabízející inovativní produkty a služby pro sociální služby.

Vyhlášení

Třetí ročník ceny inovace byl vyhlášen 2. října 2025 na XVI. výročním kongresu poskytovatelů sociálních služeb v rámci celostátního Týdne sociálních služeb.

Harmonogram Ceny inovace

28. 2. 2026	Doručení přihlášek vyhlášovatel
30. 4. 2026	Vyhodnocení odbornou porotou
24. 6. 2026	Představení finalistů a vyhlášení vítězů v rámci konference, budou představena také inovativní řešení



jihomoravský kraj



Středočeský kraj

Zlínský kraj

Ústecký kraj

Jihočeský kraj



Kraj Vysočina



Pardubický kraj

Královéhradecký kraj



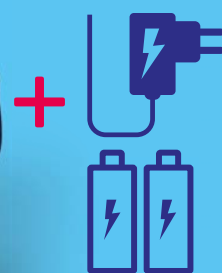
HARTMANN

Veroval® compact + connect
pažní tlakoměr s adaptérem

Společně proti vysokému tlaku



- + Automatické trojité měření je doporučováno mezinárodními společnostmi pro hypertenzi* pro vysoce přesné výsledky díky průměru hodnot ze 3 jednotlivých měření.
- + Upozorní na poruchy srdečního rytmu (IHB) včetně fibrilace síní (AFib) pomocí přehledných ikon.
- + Pro snadné ukládání a analýzu výsledků propojte tlakoměr s aplikací Veroval medi.connect. Výsledky zobrazí ve snadno čitelných grafech nebo tabulkách, které můžete sdílet se svým lékařem.



**3 roky
záruka**



Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

I v novém roce můžete vybírat ze široké nabídky otevřených kurzů nebo si objednat vzdělávání na klíč přímo do vaší organizace.

Připravili jsme pro vás online kurzy a prezenční otevřené kurzy ve školicích centrech v Praze, Brně, Olomouci, Ostravě a Táboře. Nabízíme také otevřené semináře realizované ve Dvoře Králové nad Labem. Kompletní nabídku najdete na našich webových stránkách www.institutvzdelavani.cz, záložka Otevřené kurzy.

Kurzy na klíč

Objednávejte na www.institutvzdelavani.cz prostřednictvím záložky Kurzy na klíč.

Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.

Kontakt: Marcela Křemenová, DiS., e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126

Co máme přichystáno v nejbližší době

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

- | | |
|-------------|---|
| 4. 3. 2026 | Nácvik komunikace s klienty vyžadujícími specifický přístup |
| 12. 3. 2026 | Virtuální realita – demence |
| 19. 3. 2026 | Jednání se zájemcem o sociální službu |

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

- | | |
|-------------|--|
| 5. 3. 2026 | Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb |
| 9. 3. 2026 | Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní |
| 12. 3. 2026 | Virtuální realita – komunikace v náročných situacích |
| 19. 3. 2026 | Život s postižením v obrazech |
| 26. 3. 2026 | Konflikt a jeho řešení |
| 30. 3. 2026 | Mozkový jogging – trénink paměti |

BRNO

- | | |
|-------------|-----------------------------|
| 11. 3. 2026 | Virtuální realita - demence |
| 25. 3. 2026 | Demence v obrazech |

**PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2026**

DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM

19. 3. 2026 Virtuální realita – demence
20. 3. 2026 Virtuální realita – demence

OSTRAVA, Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava,
Bohumínská 1056/71, 710 00 Ostrava-Slezská Ostrava

10. 3. 2026 Individuální plánování poskytované sociální služby
16. 3. 2026 Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
24. 3. 2026 Týmová spolupráce v sociálních službách

PRAHA, UZS, Na Pankráci 26, 140 00 Praha 4 – Nusle

2. 3. 2026 Prevence a šetrná sebeobrana pro personál sociálních služeb
6. 3. 2026 Jak to s tím stresem vlastně je?
11. 3. 2026 Virtuální realita – komunikace v náročných situacích
12. 3. 2026 Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
18. 3. 2026 Standardy kvality sociálních služeb
27. 3. 2026 Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
30. 3. 2026 Zdravotnické minimum pro pracovníky terén. a ambulant. služeb – znalost, zkušenost, intuice

ONLINE KURZY

2. 2. 2026 Základy paliativní péče
2. 2. 2026 Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
3. 2. 2026 Dítě jako uživatel sociální služby
4. 2. 2026 Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
5. a 6. 2. 2026 Vykazování odbornosti 913
6. 2. 2026 Komunikace v péči o umírající
9. 2. 2026 První pomoc v sociálních službách
9. 2. 2026 Jak efektivně komunikovat s rodinou klienta seniora
10. 2. 2026 Týmová spolupráce v sociálních službách
12. 2. 2026 Procedurální standardy kvality v sociálních službách
12. 2. 2026 Praktický průvodce IP nejenom v pečovatelských službách
13. 2. 2026 Jak zvládnout syndrom vyhoření
16. 2. 2026 Opatrovnictví a svěprávnost v sociálních službách
18. 2. 2026 Základy zákona o sociálních službách
18. 2. 2026 Souběh povinností poskytovatele sociální služby a zdravotní služby
20. 2. 2026 Paliativní péče v souvislostech – úvod do problematiky
24. 2. 2026 Emoce v obrazech
25. 2. 2026 Nová povinnost respektovat a chránit integritu klientů
26. 2. 2026 Marketing poskytovatele sociální služby
26. 2. 2026 Kontrola, hodnocení a zvyšování kvality sociální služby – jak na to?
27. 2. 2026 Jak si zdravě nastavit hranice

Kvalifikační kurz pro pracovníky
v sociálních službách

- Kombinované studium – prezenční a online
- Od února 2026 – nový běh v Praze
- Od března 2026 – nový běh v Táboře
- Informace na webu IVA, záložka Kvalifikační kurz

Skruté formy násilí na seniorech
zejména v domácím prostředí
a role sociálních služeb

Opakované násilné chování, které ohrožuje lidskou důstojnost a může být nebezpečné i pro zdraví a život ohroženého člověka.

Úvod do vzpomínkových aktivit
aneb Kufr plný vzpomínek

Kurz podporuje citlivý přístup k výběru témat vzpomínání. Objasní, jaká témata jsou pro seniory vhodná a která by jej naopak mohla zneklidnit.

Sociální sítě jako rizikový faktor: Práce s klienty s poruchami příjmu potravy

Sociální sítě jsou stabilní součástí každodenního života klientů sociálních služeb. Podle údajů Českého statistického úřadu je využívá 63 % osob starších 16 let, přičemž ve věkové skupině 16–24 let jde o téměř 99 % populace. (ČSÚ, 2024) Vliv sociálních sítí na psychické zdraví se tak stává stále zřetelnějším.

■ **Text: Mgr. Kateřina Sloviaková, DiS.,**
vedoucí Kontaktního centra
Anabell Praha

Pro sociální pracovníky to znamená nutnost orientovat se nejen ve „fyzickém“ sociálním prostředí klienta, ale také v jeho digitální zkušenosti. Ta může významně ovlivňovat sebepojetí, vztah k tělu, způsoby regulace emocí, anebo může posilovat rizikové vzorce spojené s poruchami příjmu potravy. (Rounsefell et al., 2020; Mader et al., 2023)

Klienti často popisují, že se jejich vztah k jídlu a tělu mimo jiné výrazně mění v návaznosti na obsah, který sledují online. Vzniká tak potřeba otevírat téma sociálních sítí jako součást sociální práce, podobně jako je tomu u rodinného prostředí, vrstevnických vztahů či školního kontextu.

➤ Digitální prostředí a jeho specifika ve vztahu k poruchám příjmu potravy

Sociální sítě nabízí mnoho informací, zábavy a umožňují nám být v kontaktu se svými blízkými. V současné době jsou i jedním z významných marketingových nástrojů.

Sociální sítě nejsou neutrálním prostorem. Jejich algoritmy nám nabízejí obsah, který vyvolává silné emoce (Harriger et al., 2022). A vlivem obsahu, který je zaměřený na vzhled, jídlo a výkon, se vytváří prostředí, kde jsou uživatelé vystaveni nepřetržitému proudu idealizovaných fotografií těl, dietních tipů a extrémních cvičebních režimů. Pro klienty, kteří jsou ohroženi vznikem poruch příjmu potravy, jde o vysoce citlivý obsah.

V praxi se opakovaně setkávám s tím, že klienti popisují stejný vzorec: nejprve je zaujmou upravené a idealizované fotografie, pak přichází pocit, že sami nejsou dost dobří. Ten často vede k větší kontrole jídla nebo cvičení.

Někteří využívají sociální sítě také jako nástroj k regulaci emocí nebo úniku napětí.

(Mohsenpour et al., 2023, Rounsefell et al., 2020, Sloviaková, 2023)

Digitální prostředí tak může být jeden z faktorů vzniku obtíží z oblasti poruch příjmu potravy, a zároveň je může udržovat a posilovat.

Při práci s klienty s poruchami příjmu potravy se často objevují tři oblasti, které mohou hrát významnou roli:

1. **Nepřetržitost obsahu** – nekonečný tok informací podporuje kompulzivní chování.
2. **Externí validace** – lajky, komentáře a sledovanost mohou posilovat výkonovou orientaci a tlak na vzhled.
3. **Normalizace extrémních vzorců** – algoritmus užíváním nabízí obsah zaměřený na restrikcii, extrémní cvičení a perfekcionismus.

Pro jedince ohrožené rozvojem poruchy příjmu potravy jde tedy o prostředí, které nepřetržitě nabízí podněty směřující k problematickému vztahu k jídlu a tělu.

➤ Rizikové vzorce, které mohou signalizovat problém

Úkolem sociálního pracovníka není diagnostikovat problematické užívání sociálních sítí nebo dokonce závislost na nich. Je však důležité vnímat vzorce chování, které mohou zhoršovat průběh poruch příjmu potravy nebo snižovat schopnost klienta regulovat své emoce.

Za významné signály lze považovat:

- zvýšené srovnávání se s fotografiemi a ideálními těly; (Sloviaková, 2023)
- pocit tlaku nebo selhání po konzumaci obsahu zaměřeného na vzhled;
- narušený spánek v důsledku večerního nebo nočního používání sítí; (Wojdan et al., 2021)
- únikové používání sociálních sítí ve chvílích stresu, samoty či úzkosti; (Muzaaffar et al., 2018)
- ztrátu kontroly nad časem, kdy plánované krátké použití přeroste v dlouhý blok;
- nepříjemné pocity po používání sítí, které však nebrání dalšímu návratu. (Aalbers et al., 2019)

Setkávám se také s tím, že pro řadu klientů je náročné zveřejnit fotografii bez pozdějšího mazání nebo opakovaných úprav. Často popisují, že dlouho zvažují, jak na snímku vypadají, nebo že se snaží zakrýt části těla, se kterými nejsou spokojeni. Někdy sáhnou po filtrech tak automaticky, že je ani nenapadne, jak moc tento pro-



ces ovlivňuje jejich sebepojetí. Pro mnoho klientů je publikování fotografie spojené s napětím či sebekritikou. Sebe prezentace na sociálních sítích se tak může stát výrazným zdrojem psychické zátěže a neměli bychom na ni při mapování klientovy situace zapomínat.

➤ Jak téma otevírat?

V rozhovoru o sociálních sítích je klíčové volit nehodnotící přístup. Klient může očekávat kritiku typu „měl bych být méně na telefonu“. Sociální pracovník však potřebuje nejprve zjistit, jak klient sociální sítě používá, jaký mají pro klienta význam a jakou funkci plní v životě klienta.

Použit může například některou z otevřených otázek:

- „Co na sociálních sítích (Instagramu/ TikToku) sledujete nejčastěji?“

Klienti často popisují, že se jejich vztah k jídlu a tělu mimo jiné výrazně mění v návaznosti na obsah, který sledují online.

- „Jak se obvykle cítíte po používání sítí?“
- „Které profily vás baví?“
- „U kterých máte naopak pocit, že vás spíš zatěžují nebo vyvolávají nějaký tlak?“
- „Kdy nebo v jakých situacích máte největší potřebu být online?“

Cílem je podpořit reflexi. Klient se nemusí bránit, pokud chápe, že cílem není



regulovat jeho chování, ale porozumět jeho zkušenosti.

► Psychoedukace jako nástroj zvýšení uvědomění

Krátká a věcná psychoedukace může výrazně posílit klientovu schopnost porozumět vlivu sociálních sítí na náladu, tělo i chování.

Užitečné je zdůraznit, že:

- algoritmy zvýhodňují obsah vyvolávající silné emoce; (Harriger et al., 2022)
 - fotografie na sociálních sítích bývají upravené a nereálné; (Rounsefell et al., 2020)
 - pasivní scrollování může oslabovat emoční regulaci; (Aalbers et al., 2019)
 - narušený spánek zvyšuje citlivost vůči úzkosti. (Hansen, 2021)
- Psychoedukace nemá moralizovat. Jejím

cílem je posílit klientovu kapacitu rozhodovat se, jak chce sociální sítě používat.

► Podpora bezpečnějších digitálních návyků

Malé, dobře uchopitelné kroky mohou klientovi pomoci výrazně omezit negativní dopad sociálních sítí:

- **Úprava sledovaných profilů** – redukce obsahu, který zvyšuje tlak či nespokojenost; podpora profilů zaměřených na diverzitu či duševní zdraví.
- **Digitální hranice** – vypnutí notifikací, časové bloky bez telefonu, odstranění telefonu z ložnice.
- **Vědomé používání** – definování záměru před vstupem na sociální sítě.
- **Alternativní způsoby regulace emocí** – krátká pohybová aktivita, dechová cvičení, kontakt s blízkým člověkem.
- **Bezpečný online prostor** – edukace o rizikových komunitách podporujících extrémní hubnutí apod.

U klientů s poruchami příjmu potravy bývá nejúčinnější kombinace drobných změn a dlouhodobé podpory.

► Digitální gramotnost jako součást sociální práce

Vliv sociálních sítí na psychiku klientů je realitou, se kterou se odborníci stále častěji setkávají. Sociální pracovník může sehrát klíčovou roli v podpoře klientů, kteří hledají rovnováhu mezi využíváním sociálních sítí a péčí o své zdraví.

Znalost rizikových vzorců, schopnost vést nehodnotící rozhovor a nabídnout konkrétní nástroje dává sociálním pracovníkům možnost účinně reagovat na fenomén, který je již pevnou součástí života současných klientů.

Literatura

- Aalbers, G., McNally, R. J., Heeren, A., de Wit, S., & Fried, E. I. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(8), 1454–1462. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/xge0000528.supp> (Supplemental).
- Český statistický úřad. (2024). Informační společnost v číslech. Dostupné z: https://csu.gov.cz/docs/107508/ea6abba7-6da4-6433-f032-8d573d0c4160/06100424_cela.pdf?version=1.0.

- Hansen, A. (2021). *Instamozek. Stres, deprese a úzkosti zapříčiněné moderní dobou*. Praha: Portál.
- Harriger, J. A., Evans, J. A., Thompson, J. K., & Tylka, T. L. (2022). The dangers of the rabbit hole: Reflections on social media as a portal into a distorted world of edited bodies and eating disorder risk and the role of algorithms. *Body Image*, 41, 292–297. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.03.007>.
- Mader, L., Müller, K. W., Wölfling, K., Beutel, M. E., & Scherer, L. (2023). Is (Disordered) Social Networking Sites Usage a Risk Factor for Dysfunctional Eating and Exercise Behavior? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043484>.
- Mohsenpour, M. A., Karamizadeh, M., Barati-Boldaji, R., Ferns, G. A., & Akbarzadeh, M. (2023). Structural equation modeling of direct and indirect associations of social media addiction with eating behavior in adolescents and young adults. *Scientific Reports*, 13(1), 1–11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29961-7>.
- Muzaffar, N., Brito, E. B., Fogel, J., Fagan, D., Kumar, K., & Verma, R. (2018). The association of adolescent Facebook behaviours with symptoms of social anxiety, generalized anxiety, and depression. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry / Journal de l'Académie Canadienne de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 27(4), 252–260.
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia*, 77(1), 19–40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>
- Sloviaková, K. (2023). *Vzorové užívání sociálních sítí u mladých dospělých osob s poruchou příjmu potravy v Centru Anabell*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN.
- Wojdan, W., Wdowiak, K., Witas, A., Drogoń, J., & Brakowiecki, W. (2021). The impact of social media on the lifestyle of young people. *Polish Journal of Public Health*, 130(1), 8–13. Dostupné z: <https://doi.org/10.2478/pjph-2020-0003>.

Deinstitucionalizace jako příležitost: Co pomáhá, aby se změna dařila

Deinstitucionalizaci můžeme definovat i jako zásadní proměnu způsobu, jak společnost vnímá podporu lidí se zdravotním postižením. Transformace z ústavní péče do komunitních služeb přináší reálné zlepšení pro klienty i pro pracovníky – ale jen tehdy, je-li dobře připravená, vyhodnocovaná, a především ukotvená v perspektivě práv člověka (Úmluva, 2006). Tento příspěvek shrnuje zkušenosti sociálních pracovníků, které na základě vlastní praxe označily pozitivní faktory ovlivňující úspěch procesu transformace: pozitivní přijetí změny ze strany klientů, podporu zřizovatele a spolupráci všech zúčastněných akτέρů.

■ **Text: Mgr. Anna-Marie Andresová**

Článek také reflektuje informace z kvalitativní výzkumné sondy ve formě polostrukturovaných rozhovorů realizovaných v měsících březnu a dubnu 2025 se sociálními pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), které prošly transformací. Data byla vyhodnocována pomocí tematické analýzy, citace jsou anonymizované. V textu jsou popsány podmínky a mechanismy, které sociální pracovníci vnímají. Závěry nelze zobecnovat ani nelze potvrdit kauzalitu účinků.

➤ Klienti jako partneři změny

Mezi klíčové faktory úspěšné transformace patří to, že klienti se nestávají pasivními příjemci změn, ale jejími aktivními účastníky. Pozitivní přijetí změny způsobu poskytování služeb z jejich strany se ukázalo jako zásadní. V menších domácnostech mají klienti více volby (rozhodovat o denním rytmu, jak trávit volný čas, s kým a jak bydlet) a cítí se více jako ve svém domově. Změna prostředí přináší nejen větší míru autonomie, ale také posiluje sebevědomí a schopnost zvládat běžné životní situace. Namísto dřívějšího přístupu, kdy se rozhodovalo za klienta, dnes pracovníci volí partnerství. Klient se stává plnohodnotným aktérem i spolutvůrcem.

Změna se promítá i do kvality vztahů mezi klienty a pracovníky. Dochází k po-

sunu k rovnocennému partnerství, nastává rovnováha mezi podporou a respektem, k posílení důvěry mezi klienty a pracovníky. Klienti mají možnost konkrétní volby svého denního režimu (jídlo, čas vstávání), volnočasových aktivit i praktických záležitostí, jako je nakupování nebo péče o domácnost.

➤ Tam, kde je zřizovatel aktivním partnerem, může vznikat prostředí důvěry a spolupráce

Bez aktivní role zřizovatele je úspěšná realizace transformace ohrožená. Klíčová je jeho metodická, finanční i organizační podpora, která vytváří stabilní rámec pro celý proces. Spolupráce a koordinace mezi kraji, obcemi a poskytovateli služeb je nezbytná například při zajišťování vhodných objektů pro komunitní bydlení, nastavování systémových podmínek a plánování rozvoje. Taková spolupráce mezi všemi aktery pak zajišťuje, že deinstitucionalizace není jen lokální experiment, ale dlouhodobá a udržitelná systémová změna.

➤ Přínosy pro rodiny, pracovníky i společnost

Transformace služeb přináší pozitivní dopady nejen pro klienty, ale i pro jejich rodiny, zaměstnance a širší veřejnost. Rodiny oceňují místní dostupnost a fungování v běžné zástavbě. Pracovníci zmiňují větší prostor pro individuální práci a pro profesní rozvoj. Společnost má možnost přirozeně se setkávat s lidmi se zdravotním postižením a těžit z této zkušenosti, což může přispět k odbourávání předsudků a budování otevřené a soudržné společnosti. Svě zkušenosti s transformací popsala jedna z dotazovaných sociálních pracovníček takto: „Přínosy procesu transformace vidím v tom, že služba se nachází v běžné společnosti. To znamená, že klienti mají dostupné veřejné služby, případně návazné sociální služby. Mají možnost kvalitnějšího života už jenom tím, že jsou maximálně po šesti osobách v rámci jedné domácnosti. Jako pracovníci máme možnost s klienty pracovat mnohem individuálněji. Máme větší možnost plnit jejich přání a pracovat na jejich potřebách.“

➤ Perspektiva sociálních pracovníků

Sociální pracovníci, které se na transformaci aktivně podílely, vnímají proces dein-

stytucionalizace jako smysluplný a přínosný. Jejich konkrétní zkušenosti ukázaly, že změna přináší nové výzvy i profesní růst. Podpora klientů, komunikace s rodinami a veřejností, příprava plánů přechodu – to vše vyžaduje pozornost a při dobrém zvládnutí přispívá k úspěšné realizaci změny. Sociální pracovníci reflektovaly proměnu pracovní náplně. Vedle běžné agendy se intenzivně podílely na přípravě plánů přechodu klientů, doprovázely je do nových domácností a zajišťovaly individualizovanou podporu v adaptačním období. Osobní perspektivu na transformaci přiblížila jedna ze sociálních pracovníček: „Já si myslím, že myšlenka transformace byla od začátku výborná. Jsem za tuto možnost ráda, protože vidím pozitiva transformace. Role sociálního pracovníka byla hodně komunikační – mezi opatrovníkem, rodinou a klientem. Připravovala jsem klienty na přechod, na změnu, protože pro ně to byly obrovské změny. Vnímám, že sami klienti se dostávají do procesu rozhodování, v tom vidím obrovskou změnu.“

➤ Bariéry jako příležitost k inovaci

Přínosy ale nejsou automatické, může hrozit přenos institucionálních vzorců do komunitního bydlení, nedostatek personálu a fluktuace nebo nedostatečné systematické zapojení klientů či rodin. V průběhu realizace procesu transformace se mohou vyskytnout další překážky – může se jednat o obavy rodin, finanční náročnost či systémové limity. Řešení těchto překážek vyžaduje otevřenou komunikaci, jasnou vizi a podporu zaměstnanců. Sociální pracovníci často fungují jako spojovací články mezi klienty, rodinami a institucemi, čímž mohou napomoci překonávat bariéry, a především hájit zájmy a práva klientů. Do každodenní praxe je potřeba přidat například pravidelnou reflexi.

Zkušenosti zapojených sociálních pracovníček ukazují, že i překážky lze zvládnout, pokud je změna provázána důvěrou, vzděláváním zaměstnanců a sdílením dobré praxe. Bariéry se tak mohou stát impulzem k inovaci a zvyšování kvality služeb.

➤ Domov pod Kuňkou jako příklad realizace transformačního procesu

Moje aktuální profesní působení v Domově pod Kuňkou mi umožňuje ukázat, jak

se principy transformace promítají do konkrétních kroků, které mění životy uživatelů i pracovníků. V únoru 2024 zahájil Domov pod Kuňkou projekt Podpora transformace Domova pod Kuňkou spolufinancovaný Evropskou unií. V rámci projektu systematicky probíhá příprava uživatelů, jejich opatrovníků, příbuzných a zaměstnanců na přechod od ústavní péče k péči komunitní, součástí je podpora zaměstnanců s cílem dosáhnout změny jejich postojů a zvýšení jejich kompetencí. Projekt zahrnuje rovněž implementaci metody zaměřené na posilování kompetencí uživatelů – metoda 3D stimulace, nedílnou součástí je také informování veřejnosti o procesu transformace, a to prostřednictvím webových stránek organizace, sociálních sítí aj.

V rámci navazujícího projektu transformace se zařízení od února 2026 zaměří na vznik nácvikových domácností, které uživatelům nabídnou možnost vyzkoušet si nový způsob života v menších skupinách a připravit se na budoucí spolužití v pobytové sociální službě komunitního charakteru. Sociální pracovníci hrají v rámci procesu transformace klíčovou roli – od výběru vybavení nácvikových domácností přes spolupráci s poskytovateli služeb až po realizaci plánů.

klientů, jednání s klienty a opatrovníky, účast na transformačních schůzkách a realizaci organizačního zabezpečení služby. Transformace tak v Domově pod Kuňkou získává konkrétní podobu, která reflektuje teoretické principy deinstitucionalizace a současně otevírá cestu k modernímu, komunitně orientovanému poskytování sociálních služeb.

Reflexi průběhu projektu transformace i jeho dosavadních výsledků poskytl manažer procesu transformace Domova pod Kuňkou pan Mgr. Jan Syrový: „Projekt Podpora transformace Domova pod Kuňkou splnil svůj hlavní cíl, tedy podpořit změnu z pobytové sociální služby ústavního charakteru na službu komunitního charakteru. Došlo ke změně postojů zaměstnanců k transformaci a zvýšení jejich kompetencí. S klienty služeb byl vytvořen plán přechodu do nově zřizovaných služeb, byli připravováni na přechod rozvojem svých dovedností a schopností. Byla úspěšně zavedena zcela nová metoda práce s klienty, 3D stimulace (využívání virtuální 3D reality). V průběhu realizace projektu se nevyskytly žádné vážné potíže, byl dodržen stanovený harmonogram a postup.“

Zdroje

- ANDRESOVÁ, Anna-Marie. 2025. *Proces deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením z hlediska sociálního pracovníka*. Diplomová práce. Filozofická fakulta, Univerzita Karlova.
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006)

Ministerstvo práce a sociálních věcí transformacím projektům aktuálně poskytuje konzultační a metodickou podporu prostřednictvím projektu Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026), reg. č. CZ.03.02.02/00/22_004/0000724. Projekt je spolufinancovaný Evropskou unií prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.



**Spolufinancováno
Evropskou unií**



**MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ**

INZERCE



Dodáváme profesionální vybavení Electrolux pro prádelny a gastro

* Originální náhradní díly
* Záruka až 60 měsíců na vybrané produkty
Tel. +420 607 669 769

* Úspora energie a šetrnost
* Spolehlivost a dlouhá životnost
Email: LTservis@LTservis.cz

Týmy duševního zdraví – podpora dětského duševního zdraví ve škole i rodině

Týmy duševního zdraví (TDZ) jsou multidisciplinární týmy složené ze sociálních pracovníků nebo sociálních pedagogů, speciálních pedagogů a psychologů. Působí ve školách i v dalších přirozených prostředích dítěte, tedy v rodině a komunitě, a díky své mobilitě jsou k dispozici všude tam, kde jsou třeba. Spojují přímou nízkoprahovou podporu dětí s posilováním kompetencí pedagogů a rodičů v podpoře duševního zdraví dětí a mladých lidí.



■ **Text: Mgr. Lenka Hečková,**
právnička advokačního týmu,
garant implementace TDZ při SVP

Aktuálně si střediska výchovné péče mohou žádat prostřednictvím šablon OP Jan Amos Komenský (OP JAK) o prostředky na vznik a provoz takovýchto terénních týmů duševního zdraví. Zároveň organizace SOFA spolu s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Národním pedagogickým institutem (NPI) realizuje doprovodný projekt zaměřený na jejich metodickou podporu, sjednocení přístupů a standardů činnosti napříč ČR, evaluaci dopadů a přípravu legislativního ukotvení a systémového financování do budoucna. Cílem je proměna přístupu k dětskému duševnímu zdraví – od pozdní reakce k včasné, dostupné a mezioborově koordinované podpoře ve všech regionech ČR.

➤ Proč jsou TDZ potřeba?

Stav duševního zdraví dětí v Česku se rapidně zhoršuje. Aktuální podpora v ob-

lasti dětského duševního zdraví je nedostatečná, zaměřená až na řešení rozvinutých obtíží namísto potřebné prevence. Systém reaguje pozdě a chybí odborná, včasná a dostupná pomoc. Mezi dětmi narůstá výskyt sebepoškozování, násilí, šikany, kriminality i předčasných odchodů ze vzdělávání. Podle nedávné studie Národního ústavu duševního zdraví 40 % žáků devátých tříd referuje symptomy depresivních stavů a 30 % pak úzkostných stavů. Podle studie ESPAD je ČR v Evropě druhá nejhorší v dětském wellbeingu, a to hned po Ukrajině.

Hlavními příčinami jsou vysoký výskyt negativních zkušeností v dětství způsobujících trauma a nedostatečná podpora rodin v náročných životních situacích. Dále pak absence systematické prevence duševních obtíží ve školách a nedostatek odborných kapacit i koordinace mezi školami, rodiči a službami. Chybí také jednotná metodika a státní podpora dětského duševního zdraví. Důsledkem je, že děti a rodiny „propadají systémem“, školy, služby a OSPOD jsou přetížené a náklady na řešení náročných situací rodin rostou. Eskalované obtíže pak

mohou mít dlouhodobé dopady do života, zdraví i vzdělávání dítěte i jeho dalšího životního uplatnění a spokojenosti. Sanace souvisejících obtíží je nákladná, přetěžuje systém podpory a ekonomicky zatěžuje celou společnost.

➤ Na co se TDZ zaměřují?

Týmy duševního zdraví podporují děti se širokou škálou obtíží v oblasti duševního zdraví, náročného chování, speciálních vzdělávacích potřeb i potřeb vyplývajících ze sociálně znevýhodněného prostředí přímo ve školách a dalších prostředích dítěte. Podporují kompetence rodičů k zajištění bezpečného a stimulujícího prostředí v domácnosti s ohledem na to, že rodiče jsou nejefektivnějším ozdravným prvkem v procesu zlepšení stavu svých dětí a zároveň často i příčinou jeho obtíží. Dále cílí na pedagogy, se kterými děti tráví množství času a kteří mohou děti významně podpořit v pozitivních změnách jejich stavu a zároveň tuto roli zastoupit v případě, že rodina selhává. V neposlední řadě pak cílí na vzdělávání, osvětu a destigmatizaci podpory duševního zdraví ve společnosti.

➤ Jak vypadá práce týmů duševního zdraví v praxi?

- **První kontakt:** Po oslovení ze strany dítěte, rodiče, školy či služby TDZ realizují první kontakt a domluví termín prvního setkání.
- **První setkání:** TDZ na prvním setkání společně vyhodnotí, co je potřeba udělat. Zároveň určí krizové kontakty a postupy, případně podepíší s klientem smlouvu o spolupráci.
- **Case manager/ka:** TDZ určí kontaktní osobu pro dítě i školu, která koordinuje plán podpory.
- **Mapování potřeb:** Prostřednictvím rozhovorů TDZ mapují situaci dítěte, rodiny i třídy. Následně tvoří osobní plán podpory a stanoví konkrétní a měřitelné cíle.
- **Případové setkání:** Je-li to vhodné, TDZ svolají zástupce rodiny, školy a služeb k jednomu stolu, kde si vyjasní role a vytvoří srozumitelný plán další podpory dítěte.
- **Intervence v praxi:** Podle potřeby TDZ pracují s dítětem, třídou i rodiči. Přibírají další odborníky, služby nebo krizovou pomoc.

- **Monitoring & uzavření:** TDZ pravidelně vyhodnocují změny a upravují plán podpory. Po naplnění cílů spolupráci bezpečně ukončí nebo předají dítě do další péče.

» Co dělá TDZ: Příběhy skutečné pomoci pro děti, rodiny i školy (minikazuistiky)

- **„Budu opakovat ročník. Táta vybuchne...,“ bojí se dívka.** TDZ provede krizovou intervenci, společně sestaví krizový plán a propojí dívku s psychologem. Probíhá poradenství pro dívku i rodinu, dlouhodobá úzkost se zmírňuje.
- **„Sáhla si na život...,“ říká o mamince dívka.** Krizové služby jsou plné, škola orientuje rodinu na TDZ. Následuje terapeutická podpora dívky v překlenovacím období, než je rodina přijata do krizového centra. Dívka má oporu a bezpečný prostor, aby mohla mluvit o těžké životní situaci.
- **„Doma je peklo,“ říká máma o vztahu s dcerou.** TDZ konzultuje situaci s matkou i dívkou zvlášť, pak společně. Vztah se otevírá, klesá vzdor a přibývá porozumění potřebám osob v pubertě. Obě pracují na vztahu s podporou TDZ.
- **„Nezvládám náročnou třídu,“ říká učitelka.** TDZ poskytuje podporu učitelce a zavádí komplexní program socio-emočního učení, děti konečně mluví o tom, co je trápí. Učitelce se uleví.
- **„Dívka se projevuje agresí,“ stěžuje si asistentka pedagoga.** TDZ svolá případové setkání a zjišťuje těžkou situaci v rodině, vzniká společný plán podpory školy a rodiny. Staví se na silných stránkách dítěte a pracuje se s ním terapeuticky.
- **„Chlapec útočí na spolužáky,“ říká učitel.** TDZ poskytuje psychologickou podporu k řešení konfliktů, svolává případové setkání a napojuje chlapce na nízkoprahový klub. Rodič s finanční tísní dostává podporu sociálně-aktivizační služby, aby našel stabilitu.

» Pilotní působení týmů duševního zdraví na Kutnohorsku

Pilotní týmy duševního zdraví působí již pátým rokem v ORP Kutná Hora. Nejprve jako projekt s podporou Norských fondů, následně s podporou projektu Eduzměna, poté s participativním financováním zřizovatelů škol a od roku 2026 přechází pod místní středisko výchovné péče. Model fungování TDZ se osvědčil jako efektivní, dostupná a udržitelná forma podpory dětí, rodičů i pedagogů. Za dobu svého působení týmy evidují téměř 1 150 unikátních klientů z řad žáků, rodičů a pedagogů, jimž za dobu svého působení poskytli téměř 12

tisíc intervencí. Zároveň týmy uskutečnily vzdělávací akce pro pedagogy na většině místních škol, které vycházejí z neurosekvenciálního modelu terapie a vzdělávání a dalších světově ověřených praxí a přístupů, a přispěly tak k posilování kompetencí pedagogů v oblasti dětského duševního zdraví.

» Cesta týmů duševního zdraví do systému

Kutnohorské týmy duševního zdraví se staly inspirací pro rozšíření obdobných týmů, a to v síti středisek výchovné péče (SVP). MŠMT vyhlásilo výzvu z OP JAK, která podpoří vznik a provoz až 30 obdobných týmů duševního zdraví při střediscích výchovné péče po celé ČR. Zároveň na podporu jejich efektivního fungování v praxi a budoucího ukotvení do systému, legislativy a financování spolu se SOFA a NPI realizuje doprovodný projekt sociálních inovací, ve kterém nově vznikající týmy dostanou mohutnou metodickou podporu. Zároveň podpoří vznik odborné komunity složené z pracovníků TDZ z celé ČR za účelem sdílení dobré praxe a nastavení efektivity budoucího fungování této služby v systému.

» Jaké očekáváme přínosy a dopady?

Pro děti a rodiny TDZ přinášejí dostupnou podporu dětského duševního zdraví přímo ve škole. Tedy včasnou a dostupnou pomoc, jejímž důsledkem je méně krizí, hospitalizací či odebrání dětí do péče státu. Preventivní a přímou podporou dochází k posilování odolnosti dětí a nastavování bezpečnějšího rodinného a školního prostředí. Cílem práce týmů jsou zdravější a spokojenější děti a silnější rodiny.

Pro pedagogy a školy představuje práce TDZ zejména dostupnou odbornou podporu a snížení zátěže spojené s náročným chováním žáků, jako jsou krizové situace, šikana či agrese. TDZ přinášejí dobré praxe týkající se deeskalačních technik a využívání regulačních pomůcek. Poskytují řadu konkrétních praktických tipů a řešení náročných situací. A zároveň významně přispívají k motivaci rodiny ke spolupráci se školou a řešení situace dítěte. Funkční systém podpory dětského duševního zdraví ve školách vede ke zvýšení kompetencí školy při řešení náročných situací v oblasti duševního zdraví žáků. Cílem jsou spokojenější pedagogové a související prevence vyhoření a celkově méně zatížené školy.

Školská poradenská zařízení i sociální služby dostávají v podobě TDZ ve svém regionu dalšího partnera, se kterým mohou efektivně spolupracovat a na kterého mohou odkazovat své klienty. TDZ zároveň přirozeně podporují síťování služeb v regionu a podporují rozvoj mezioborové spolu-

práce školského, sociálního a zdravotního segmentu.

Z pohledu dopadů pro společnost vznikne ověřený model týmů duševního zdraví při střediscích výchovné péče, který bude základem pro zajištění udržitelného fungování a rozšiřování TDZ do dalších regionů. Posílí se prevence a včasná podpora dětí, což povede i ke snížení nároků na kapacity a dostupnost vysoce specializované péče v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých. Očekávat lze i úsporu budoucích nákladů v oblasti zdravotní a sociální, prevence rizikového chování a kriminality a souvisejících dopadů na justiční systém.



Mgr. Lenka Hečková

Právníčka a členka advokačního týmu SOFA, aktuálně v SOFA vede projekt Týmy duševního zdraví při střediscích výchovné péče (TDZ při SVP), jehož cílem je metodicky podpořit nově vznikající TDZ ze šablon OP JAK a připravit podklady pro jejich legislativní a systémové ukotvení. Dlouhodobě se zaměřuje zejména na témata související s lidskými právy, rovnými příležitostmi, inkluzí a diskriminací různě znevýhodněných skupin osob. V oblasti vzdělávání se pak zaměřuje zejména na podporu společného vzdělávání, mezioborové spolupráce a duševního zdraví a well-beingu dětí i pedagogů. Je členkou poradního orgánu veřejného ochránce práv pro monitorování práv osob se zdravotním postižením a správní rady Aliance pro individualizovanou podporu, která usiluje o spravedlivý sociální a zdravotní systém pro všechny. Ve spolupráci s různými pacientskými a rodičovskými organizacemi na podporu osob se zdravotním znevýhodněním se dále věnuje individuálnímu sociálněprávnímu poradenství.

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Časopis pro sociální práci v praxi

Časopis Sociální pracovník dlouhodobě přináší odborný obsah zaměřený na výkon sociální práce v jejích různých podobách. Věnuje se tématům, se kterými se sociální pracovníci a pracovníce setkávají v každodenní praxi, i širším souvislostem oboru.

Obsah časopisu tvoří odborné články, kazuistiky a rozhovory s osobnostmi sociální práce a příbuzných oborů. Prostor je věnován také otázkám etiky, vzdělávání, profesního rozvoje a aktuálním tématům sociálních služeb a sociální politiky.

Časopis se zaměřuje na sociální práci napříč obory, ve kterých je vykonávána – v sociálních službách, školství, zdravotnictví, veřejné správě, sociálně-právní ochraně dětí i ve vězeňství.

Časopis vydává Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.



Objednávky a distribuce

Česká republika

www.send.cz, tel. 777 333 370

Slovenská republika

www.press.sk, tel. +421 02/67201951-53

Základní informace

Časopis Sociální pracovník vychází dvakrát ročně (květen, listopad).

Cena jednoho čísla: 75 Kč / 3 €, roční předplatné: 150 Kč / 6 €

Členové Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR časopis dostávají v rámci členství.

www.listysp.cz

 SOCIÁLNÍ
PRACOVNÍK



Duševní onemocnění jako výzva pro změnu přístupu, a to nejen v sociální práci

V posledních letech je problematika duševních onemocnění stále častěji diskutována, což souvisí s prokazatelným nárůstem počtu osob s diagnostikovanými psychickými obtížemi. Dynamický rozvoj moderních technologií a vědy, které jsou nedílnou součástí každodenního života, přináší nejen benefity, ale také potenciální rizika pro psychickou pohodu jednotlivců i celé společnosti.



■ **Text: Mgr. Alena Mazurová,**
ředitelka, Sociální služby Haná

Na duševní onemocnění je nahlíženo z různých perspektiv – zejména z pohledu zdravotní péče a sociální práce. Tyto dva přístupy se však často rozcházejí. Zdravotní péče se zaměřuje primárně na diagnostiku, diagnózu, léčbu a medikamenty. Sociální práce akcentuje sociální začlenění, podporu autonomie a kvalitu života člověka. Zdravotní a sociální péče by měla být komplexní s cílem zotavení. Zotavení znamená hledání nových životních cílů a očekávání, při navazování a udržování sociálních vztahů.

Naše společnost je tvořena rozmanitými skupinami lidí s různými specifiky a potřebami. Lidé s duševním onemocněním jsou jen jednou z nich a bohužel se často setkávají s nepochopením a stigmatizací. Předsudky pramení z nedostatečné informovanosti veřejnosti nebo naopak z negativní prezentace např. v médiích, což ztěžuje integraci osob s duševním onemocněním do běžného života. Jedním z následků pak mohou být nesaturované a nenaplněné potřeby, které by měly být naplňovány různou formou podpory, pomoci či péče

v závislosti na aktuálním průběhu onemocnění. Připusťme si, že problémy s dušením zdravím nejsou o slabosti ani o charakterových vadách. Mohou se objevit u kohokoliv a v jakémkoliv věku. Vlivem duševního onemocnění nedochází ke snížení intelektu, ale spíše k nemožnosti plně inteligenci využít. Mylná je i domněnka, že lidé s duševním onemocněním jsou vždy agresivní a mají sklony k násilí. Statisticky je prokázáno, že lidé, kteří mají problémy s duševním zdravím, se naopak kvůli křehkosti a zranitelnosti stávají častěji oběťmi násilí.

Pro osoby s duševním onemocněním existují různé sociální služby, které by měly být **prostupné** a měly by dokázat pružně reagovat na měnící se potřeby v jejich životě. Navzdory rostoucímu počtu osob s duševním onemocněním je kapacita sociálních služeb omezená. Největší nedostatek je patrný zejména v oblasti komunitního bydlení, jehož rozvoj naráží na legislativní, finanční i společenské bariéry. Tyto skutečnosti představují zásadní výzvu pro sociální politiku a praxi, která musí reagovat na měnící se potřeby cílové skupiny.

V současné době se Česká republika snaží o reformu psychiatrické péče. Hlavním důvodem této reformy je fakt, že současná psychiatrická péče často neodpovídá

požadavkům této doby a mnohdy se odehrává v nevyhovujícím a zastaralém prostředí psychiatrických nemocnic. Jedním z cílů je **zajistit změnu v poskytování péče v komunitních službách či samostatných bytech s podporou terénních a ambulantních sociálních služeb**. Je nutné klást důraz na multidisciplinární a meziresortní spolupráci, čímž by měla být zajištěna komplexnost péče. Smyslem celého procesu by mělo být zotavení (recovery), což zaručuje plnohodnotný život každému bez ohledu na jeho onemocnění. **Tato myšlenka vychází z teze, že člověk může žít spokojený život, aniž by se musel plně vyléčit ze svého onemocnění.**

U člověka s duševním onemocněním nemusí dojít plně a zcela k vyléčení z onemocnění, ale zcela jistě díky správné podpoře, péči i pomoci u něj dojde k zotavení.

V naší organizaci Sociální služby Haná poskytujeme lidem s duševním onemocněním pobytovou službu Domov se zvláštním režimem Kvasice. Zařízení se nachází v budově zámku v Kvasicích.

S ohledem na výše popsané jsme se rozhodli přistoupit ke změnám ve službě s cílem zvýšit klientům služby kvalitu života. Proto jsme na podzim loňského roku zahájili realizaci **projektu „Cesta ke změně“**.

Je zaměřen na zjišťování skutečných potřeb klientů. Mapuje míru nezbytné podpory, pomoci či péče, na jejichž základě je možné navrhnout vhodnou sociální službu tak, aby splňovala požadavky na možnost žít co nejvíce „běžným životem“. Zaměřujeme se také na systematizované vzdělávání pracovníků, které je podpůrným mechanismem vedoucím ke změně v myšlení.

Pokud chcete vědět, jak si na této cestě vedeme a jak se mohou změnit přístupy k lidem s duševním onemocněním, přijměte pozvání na konferenci DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ JAKO IMPULZ KE ZMĚNĚ, která se uskuteční ve Zlíně a v Kvasicích 13. a 14. května 2026.



Informace a vstupenka

Spolufinancováno Evropskou unií v rámci projektu „Cesta ke změně“ (reg. číslo projektu CZ.03.02.02/00/22_036/0004605) a Zlínským krajem.

Získejte zpětnou vazbu od Vašich zaměstnanců a porovnejte výsledky v čase!



Také v tomto roce můžete ve Vašem zařízení prostřednictvím CYGNUSu realizovat **Průzkum spokojenosti zaměstnanců**. Pokud jste se zapojili do loňského dotazování, budete mít možnost **navázat a porovnat výsledky v čase**. Dotazníkové šetření však můžete spustit i v případě, že jste se průzkumu v roce 2025 nezúčastnili. V obou případech Vaši zaměstnanci získají **anonymní prostor pro vyjádření** a Vy možnost **srovnání s krajským či celorepublikovým průměrem**.

Začátkem loňského roku jsme ve spolupráci s APSS ČR spustili **celostátní dotazníkové šetření** zaměřené na **hodnocení spokojenosti zaměstnanců** v sociálních službách. Zúčastnilo se jej celkem **14 245 respondentů ze 690 zařízení** sociálních služeb. A zpětnou vazbu můžete od Vašich zaměstnanců stejným způsobem získat i letos. Ať už se zapojíte poprvé či podruhé, **právě nyní máte možnost v CYGNUSu dotazník spustit** a umožnit Vaším zaměstnancům, aby Vám odpověděli na otázky týkající se jejich spokojenosti v práci.

Realizujte průzkum spokojenosti Vašich zaměstnanců v CYGNUSu!

- > Získáte **komplexní pohled na spokojenost** Vašich zaměstnanců. Pokud jste průzkum realizovali i v roce 2025, budete mít k dispozici **srovnání v čase**.
- > **Výsledky zobrazíte v CYGNUSu** ihned po ukončení dotazování. Vaše zařízení budete moci **porovnat s průměrem** ve Vašem kraji nebo celé ČR.
- > Výsledky budou formou souhrnného přehledu **anonymně sdíleny s APSS ČR**, která je využije ke **zlepšení podmínek v oblasti sociálních služeb**.
- > Poskytnete svým zaměstnancům **anonymní prostor pro vyjádření**. Kladné výsledky navíc budete moci využít pro **získávání zájemců o zaměstnání**.

Jak se zapojit?

Jednoduše. Přímě v CYGNUSu dotazník zaktivujete, a právě zde nebo v Mobilním CYGNUSu jej Vaši zaměstnanci také vyplní.

Dotazník lze spustit od 1. ledna do 28. února a jeho vyplnění nezabere více než 10 minut.

Výsledky dotazování budou dostupné v CYGNUSu **od 1. března** a pokud jste se do dotazování zapojili i v loňském roce, spolu s nimi budete mít k dispozici také **meziroční srovnání**.



Vše podstatné najdete na webu www.vylepsujemecygnus.cz, v sekci **Nově v CYGNUSu**. Nebo jednoduše **načtete QR kód** a rovnou si přečtete například to, co je v letošním dotazníku nové, i jak přesně dotazování funguje.

stojíme při Váš

Arteterapie a smyslová postižení

Arteterapie je umělecko-terapeutickým oborem, který využívá výtvarné vyjádření jako prostředek ke komunikaci a k sebevyjádření. U osob se smyslovým postižením (např. zrakovým, sluchovým, kombinovaným) má zvláštní význam, protože může překlenout bariéry, které brání klasickému verbálnímu vyjádření.

■ **Text: PaedDr. Mgr. Eva Hegarová, PhD., DT,**
diplomovaná arteterapeutka, speciální
pedagožka, supervizorka, lektorka
seminářů pro odbornou i laickou veřejnost

Arteterapie u osob se smyslovým postižením má hluboký význam, nejen jako forma sebevyjádření, ale také jako cesta k vnitřnímu klidu, komunikaci a vnitřní identifikaci. Podle Vágnerové (2023) je zrakové postižení příčinou problémů v oblasti orientace a může mít různý charakter, ale je sociálně dobře vnímáno. Příčinou komunikačního handicapu bývá postižení sluchu nebo řeči, který se projevuje v sociální adaptaci. Klenková (2006) uvádí narušenou komunikační schopnost, která je překážkou v edukaci a socializaci jedince.

Podle Müllera (2005) je pro jedince s narušenou komunikační schopností vhodná v arteterapii kresba, která slouží nejen jako vizuální projev, ale i jako důležitý nástroj pro komunikaci a sebevyjádření. Umožňuje jedinci vyjádřit, jak sám sebe vnímá a jak prožívá vztahy s okolím. Představuje jedinečnou formu jazyka a může nahradit nedostatky ve verbální komunikaci. Zvláště u dětí dokáže kresba pomoci odhalit případné odchylky ve vývojových oblastech.

Arteterapie u osob se smyslovým postižením, vzhledem k omezené schopnosti vnímat svět skrze zrak či sluch, klade důraz na metody, které podporují alternativní smyslové vnímání, neverbální komunikaci a individuální sebevyjádření. U zrakově postižených jedinců arteterapie využívá hmatové techniky, modelování a práci s kontrastními barvami, které rozvíjí prostorovou orientaci, jemnou motoriku a umožňují vyjádřit vnitřní prožitky bez vizuální kontroly. Naopak u osob se sluchovým postižením slouží výtvarná tvorba jako nástroj pro překonání komunikačních bariér, zpracování emocí a posílení sociálních dovedností.

» Arteterapeutické cíle u smyslově postižených

Arteterapie u smyslově postižených **podporuje sebevyjádření** beze slov a pomáhá **snižovat stres i úzkost** tím, že poskytuje bezpečný prostor pro vyjádření emocí. **Posiluje sebedůvěru** – klienti se cítí úspěšní, když něco vytvoří svými silami. **Rozvíjí jemnou motoriku a smyslové vnímání** prostřednictvím práce s různými výtvarnými technikami i materiály. **Prispívá ke zlepšení sociálních dovedností** při sdílení a komunikaci ve skupině. Při kladení cílů zohledňujeme věkovou skupinu a míru daného problému.

» Arteterapeutické cvičení pro jedince se zrakovým postižením

Název: Textilní koláž – DOTEK

Cíl: Rozvoj hmatového vnímání, sebevyjádření, posílení identity

Forma: Individuální i skupinová

Pomůcky: Různé druhy látek (hladké, hrubé, chlupaté, měkké, ...), provázky, filc, korálky

Postup:

- Klient si vybere různé druhy materiálů, které jsou mu příjemné, a vytvoří si svou koláž podle doteku.
- Při skupinové práci klienti vytváří společný velký obraz, na kterém spolupracují, posilují sociální kontakt a důvěru mezi sebou.

Pro jedince se zrakovým postižením se v arteterapii využívá i Axmanova technika modelování (ATM), která klade důraz na hmat, prostorovou představivost a práci s hlinou bez nástrojů. Tato technika umožňuje tvořit sochy a modely pomocí hmatu (např. při skupinové práci vytvoří společnou sochu).

» Arteterapeutické cvičení pro jedince se sluchovým postižením

Název: Malba – JAK SE CÍTÍM DNES

Cíl: Sebevyjádření, rozvoj představivosti, práce s emocemi

Forma: Individuální i skupinová

Pomůcky: Temperové barvy, esenciální oleje (obrázky nebo piktogramy k přiblížení vůně, např. pomeranč)

Postup:

- Klient si vybere barvu i vůni, která ho osloví, a nakreslí si, jak se dnes cítí.
- Při skupinové práci klienti vytváří společný voňavý strom, kde zapojením čichu prohloubí vnímání prožitku, sdílení (často pomocí znakové řeči) a pocit sounáležitosti.

Arteterapie je všestranný a citlivý nástroj pro jedince se smyslovým postižením. Správně vedená arteterapie respektuje schopnosti i omezení jedince se smyslovým postižením. Arteterapie posiluje sebedůvěru, zpracovává emoce a sociálně propojuje všechny jedince při skupinové terapii.



PaedDr. Mgr. Eva Hegarová, PhD., DT, diplomovaná arteterapeutka, speciální pedagožka, supervizorka, lektorka seminářů pro odbornou i laickou veřejnost, předsedkyně asociace Arteterapie ČR (MAUT, www.maut.cz), lektorka sebezkušenostního výcviku i teoreticko-supervizní části akreditovaného studia Arteterapie na Akademii Alternativa, s.r.o. (www.akademiealternativa.cz), příprava studentů arteterapie pro jedince se smyslovým postižením.

(zdroj: Akademie Alternativa.cz)

Literatura a zdroje:

- Hádková, K.: *Člověk se sluchovým postižením*. Praha, Univerzita Karlova, 2016.
- Kimplová, T., Kolaříková, M.: *Jak žít s těžkým zrakovým postižením? Souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha, Triton, 2015.
- Klenková, J.: *Logopedie*. Praha, Grada, 2006.
- Müller, O. a kol.: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005.
- Slowík, J.: *Speciální pedagogika*. 2. vydání, Praha, Grada, 2016.
- Šicková-Fabrizi, J.: *Základy arteterapie*. Praha, Portál, 2002.
- *Technika ATM*. [online]. [cit. 2025-07-31]. Axmanova technika modelování (ATM) - aliterra.eu
- Vágnerová, M.: *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál, 2023.

www.maut.cz

www.akademiealternativa.cz

www.who.int

Devět ztracených let

Inkluze se stala jedním z velkých volebních témat. Teď, devět let po jejím legislativním zavedení, kdy tehdejší ministerstvo školství ještě o prázdninách finišovalo, aby nový zákon a vyhlášku stihlo před začátkem školního roku 2016/2017, se vlastně všechny relevantní politické strany a hnutí shodovaly na tom, že něco je špatně. Jen se neshodovaly na tom, co a jak to řešit.

■ **Text: PaedDr. Radmil Švancar**

S Petrem Klímou, renomovaným poradenským psychologem, který 40 let vedl pedagogicko-psychologickou poradnu v Praze 3 a v současnosti je školním psychologem, jsme na toto téma hovořili mnohokrát. Tentokrát jsme se za uplynulými „inkluzivními roky“ ohlédli i v souvislosti s očekávanými a potřebnými změnami.

➤ Společné vzdělávání, nebo inkluze?

Podle P. Klímy byl často přehlížen rozdíl mezi pojmy „inkluzivní vzdělávání“ a „společné vzdělávání“, přestože jejich významy v praxi nejsou totožné. „Inkluze existovala vždycky,“ zdůrazňuje s tím, že začleňování dětí s oslabením nebo hendikepem do běžného vzdělávání existovalo dávno před rokem 2016, kdy byla do škol direktivně, necitlivě a nepřipraveně zavedena jako politické, nikoliv odborné rozhodnutí. Problém podle něj nevznikl s inkluzí jako ideou, ale s jejím prosazováním, které bylo koncipováno jako plošné. „Právě zde realita společného vzdělávání narazila na přirozené hranice,“ vysvětluje.

„Rovné příležitosti prostě neexistují,“ pokračuje. „Jsou ideologickou chimérou. Od narození dítěte neexistují a školství to potvrzuje stejně jako celý další život. Nemáme stejný start ani stejné pozdější podmínky. Rušení speciálních škol ovšem mělo přispět k ideji rovných příležitostí.“

P. Klíma vysvětluje, že společné vzdělávání fungovat nemůže – z běžných škol totiž „utíká horní část Gaussovy křivky“, tedy nadprůměrně a často i průměrně nadané děti většinou vzdělaných rodičů středních vrstev, kteří pro své děti hledají kvalitnější vzdělávání na víceletých gymnáziích. Uvádí, že v Praze chodí na víceletá gymnázia, do náročněji zaměřených základních či soukromých škol 23 procent žáků a převis uchazečů je přitom obrovský. Připomíná i masivní nárůst zájmu o domácí vzdělávání. Vzniká tak paradox: zatímco inkluze měla rozšířit rovné šance, ve skutečnosti segregaci zachovává. „Inkluze zůstává ušlechtilým cílem pro děti se speciálními potře-

bami, ale společné vzdělávání je utopie – naráží na přirozenou diverzitu společnosti a ambici rodičů chtít pro své děti to nejlepší vzdělání. Proto vnímám termín společné vzdělávání spíše jako označení problému, nikoli cíle,“ říká P. Klíma.

➤ Skutečně minimální finanční náklady?

Proces zavádění inkluze v roce 2016 byl podle P. Klímy poznamenán unáhleností, podceněním dopadů, a především politickým tlakem. „Rozhodovalo se tehdy velmi rychle,“ vzpomíná s tím, že chyběla finanční analýza, systémová příprava i realistický harmonogram. Říká, že zažil konferenci o zavádění inkluze, kde padl výrok, že musí být deklarovány minimální zvýšené náklady. „To vedlo k nepravdivému obrazu reformy, která se tvářila jako organizační změna, a nikoli jako zásadní přestavba systému,“ poznamenává.

Vedle financí však selhala i příprava pedagogů a škol. „Byl to politický nátlak, kdo protestoval, měl problémy,“ popisuje atmosféru té doby. Mnoho zkušených pracovníků – jak ve školách, tak v pedagogicko-psychologických poradnách – podle něho tehdy odešlo, protože se nechtěli podílet na projektu, o jehož smyslu pochybovali. Připomíná i ztrátu prestiže ředitelů a pedagogů, kteří byli nuceni realizovat něco, co zjevně nefungovalo. Odpovědnost přičítá především tehdejšími politikům, kteří podle něj „nechtěli slyšet argumenty z praxe“ – ministryni Kateřině Valachové (ve funkci 17. 6. 2015 – 21. 6. 2017), jejímu náměstkovvi Stanislavu Štechovi (i on byl krátce ministrem školství – 21. 6. 2017 – 13. 12. 2017) nebo Kláře Šimáčkové Laurenčíkové (ta se pak stala zmocněnkyní vlády pro lidská práva). „Inkluze byla od počátku deformována spěchem, nezajištěním podmínek a potlačením odborné diskuze,“ shrnuje P. Klíma.

➤ Symbol pokroku bez kontaktu s realitou

Podle P. Klímy byly důvody rychlého zavedení inkluze především politické. Hlavním motivem podle něj nebyla vnitřní potřeba českého školství, ale snaha „ukázat se dobře v Bruselu“. Odkazuje na „štrasburský rozsudek“, který Česko kritizoval kvůli segregaci romských žáků, a domnívá se, že

právě tento tlak vedl k přehnané snaze napravit obraz země v očích EU. „Šlo o strach z kritiky z Evropské unie,“ říká jednoznačně. Štrasburský rozsudek, o kterém se P. Klíma zmiňuje, se týká kauzy „D. H. a ostatní proti České republice“ z listopadu 2007. Stát byl obviněn z neúměrného umísťování romských dětí do tzv. zvláštních škol, což bylo označeno za nepřímou diskriminaci. V důsledku toho byly připraveny plány a projekty s cílem rozvíjet inkluzivní vzdělávání.

„Inkluze se tak stala především politickou demonstrací ochoty ‚splnit přání‘, nikoli odborně promyšlenou reformou. Na domácí úrovni hrály roli i osobní ambice tehdejších aktérů,



kteří inkluzi prosazovali jako symbol pokroku – často bez reálného kontaktu se školní praxí,“ upozorňuje. Zmiňuje i vliv neziskových organizací, které podle něj prosazovaly inkluzi v souladu se svým přesvědčením, nikoli s realitou škol. Konstatuje, že nikdo z rychlosti zavedení reálně neprofitoval – ani učitelé, ani žáci. Pokud někdo něco přece jen získal, byli to spíše představitelé neziskového sektoru, kteří se vezli na vlně inkluze. Stát se podle něj nechal vést ideologickými aktivisty, místo aby reagoval na potřeby

škol a dětí. Rychlost implementace tak byla výrazem politické ctížádosti, ne odborné znalosti systému.

» Odborníci překáželi

Zásadní chybou byla podle P. Klímy absence realistické koncepce a dlouhodobé podpory. „Reforma stavěla především na systému asistentů pedagoga. Finanční náklady tím explodovaly. Dřívější systém specializovaných a vyrovnávacích mikrotříd byl levnější a nebyl horší,“ konstatuje. Asistenti pedagoga se sice stali nepostradatelnými, ale byli často nedostatečně kvalifikováni – někteří jen po krátkých kurzech.

Chyba byla i v tom, že metodická podpora běžných škol neexistovala, učitelé byli do reformy „hozeni“ bez přípravy. Systém podle něj poškodil odborné poradenství, vyčerpal učitele a rozbil speciální školství.

kvalifikovaných pracovníků a absence diferencovaného přístupu – přetrvávají. „Česká podoba inkluze znamená devět ztracených let, které školství vrhly do chaosu, z něž se bude vzpomínat ještě dlouho,“ poznamenává P. Klíma.

» Speciální školství bojovalo o přežití

Nejtvrději dopadla inkluze podle něho na speciální školství. Reforma z roku 2016 nechala speciální školy živořit, odešla z nich většina dětí s lehčím mentálním postižením, které byly plošně zařazovány do běžných základních škol. Ve speciálních školách tak zůstaly především děti s těžším či kombinovaným postižením, což výrazně zvýšilo nároky na práci učitelů. „Ve třídách byly menší počty žáků, ale práce byla mnohem těžší,“ konstatuje.

žitéjší diagnóza než jen „číslo“. Důsledkem této situace byl odliv dětí, které by ve speciálních školách prosperovaly, do běžných škol, kde často selhávaly. Dnes se podle něj nezastupitelnost speciálních škol znovu potvrzuje – i politici snad budou hledat novou rovnováhu. Problém je, že mnozí odborníci už ale ze systému odešli.

» Přibýlo agresivity a demotivace

V běžných školách se pak podle P. Klímy změnilo prakticky všechno – organizace výuky, role učitele i celkové klima. Zavedení inkluze přineslo velké zatížení, které podle něj i tady vedlo k odchodu zkušených pedagogů. Ti, kteří zůstali, často trpěli pocitem bezmoci, protože měli učit děti s velmi odlišnými schopnostmi, a přitom po nich byla vyžadována jednotná výkonnost. „Někteří učitelé si přestali vážit své profese, protože měli pocit, že nejsou úspěšní,“ říká.

Reforma zároveň slibovala snížení počtu žáků ve třídách, ale to se naplnilo jen částečně, což také vedlo k přetížení učitelů. Změnilo se i sociální klima tříd – podle P. Klímy přibýlo kázeňských problémů, agresivity a demotivace. „Když odcházejí chytré a kultivované děti z rodin převážně středních vrstev, vzniká jiná skladba tříd,“ upozorňuje. Někteří učitelé se snaží šetřit energií – snižují nároky, aby udrželi alespoň základní fungování výuky. Vzrostla i únava a pocit vyhoření. Na druhé straně inkluze přinesla i pozitivní dopad v tom, že školy začaly více spolupracovat s psychologem a speciálními pedagogy.

» Zůstávají v lavici, pokrok je malý

Očekávané zlepšení kvality vzdělávání dětí se speciálními potřebami se podle P. Klímy nedostavilo. Podle jeho zkušeností dosahovaly dříve děti z tehdejších základních škol praktických lepších připravenosti na další vzdělávání i na život než jejich vrstevníci s podobným oslabením, kteří zůstali v běžné škole. „Děti z praktické školy měly plynulý přechod na učiliště, zatímco ty, které zůstaly na základce, měly na standardních učilištích problémy,“ poznamenává. Ani přítomnost asistenta to podle něj za současných podmínek plně nevyrovnává. Přesto jsou asistenti pedagoga ve stávajícím systému nepostradatelní pro ředitele, učitele i děti.

Děti s LMP nebo jinými oslabeními v rámci současného pojetí inkluze sice „zůstávají v lavici v základní škole“, ale jejich pokrok má své limity. Zkušenosti z praxe ukazují, že jejich výsledky se spíše zhoršily – chybí speciální pedagogové i menší kolektivy. Inkluze podle P. Klímy přinesla iluzi rovnosti, nikoli reálné vyrovnání

»»» 22



Reformu označuje P. Klíma za typický příklad politického experimentu bez pilotáže – chyběla reflexe dopadů i evaluace. „Odborníky nikdo nechtěl slyšet. My jsme překáželi, sám jsem byl odvolán inspekcí z ředitelské funkce pro kritiku způsobu realizace inkluze,“ říká.

Jako pozitivní vidí posun v oblasti školních poradenských týmů, které se v současnosti postupně profesionalizují. Nicméně klíčové systémové chyby – plné třídy, nové vzdělávání ukrajinských dětí, nedostatek

Mnohé speciální školy bojovaly o přežití. P. Klíma připomíná, že tlak inspekce a obavy z obvinění z diskriminace vedly k absurdním situacím, kdy se odborníci báli dítě do speciální školy doporučit, i když to bylo v jeho zájmu. Poradenská pracovníka se obávali, že při doporučení dítěte s IQ lehce přesahujícím magických 69 bodů (třeba jen 71) do „praktické školy“ budou inspekcí obviněni z rasismu nebo z porušení zákona. Upozorňuje přitom na to, že možná odchylka se pohybuje okolo 6 bodů a že LMP je slo-

««« 21

šancí. Výsledkem současného modelu je podle něj větší nerovnost – děti s hendikepem sice formálně patří do kolektivu, ale jejich vzdělávací potřeby zůstávají nenaplněné.

» Scházejí třídní tahouni

Reforma podle P. Klímy zásadně oslabila možnosti rozvíjet talentované žáky. „Chytřejší děti z běžné základní školy utíkají,“ říká bez obalu. Rodiče dětí s vyšším potenciálem totiž stále častěji volí odchod do víceletých gymnázií, do výběrových nebo soukromých škol, kde je prostředí náročnější a výuka intenzivnější. V běžných třídách pak chybí pozitivní vzory a „vzorové chování“, které motivují ostatní. Bez nich se třídy podle něho proměnily. „Je tam víc neklidu, méně motivace. Učitelé to mají ve třídě s nestandardním složením hodně těžké,“ upozorňuje.

Tempo výuky se podle něho přizpůsobilo pomalejším dětem, čímž se výuka zpomalila a ztratila dynamiku. Učitelé by sice mohli diferencovat výuku, ale na to nemají kapacitu ani čas – musí se věnovat těm žákům, kteří kladené nároky nevládají. I pokusy o individuální přístup často ztroskotají na přetížení pedagogů. Inkluze tak podle něj v praxi vede k nivelizaci a místo podpory vytváří složité podmínky pro výuku. Tempo je pomalejší, prostor pro rozvoj talentu mizí a motivace k učení klesá. „To je pro školu i děti škoda,“ konstatuje. Z původní ideje společného vzdělávání se stal podle něj systém, který je postaven na vzdělávání oslabených dětí, ostatní buď pracují někdy hluboce pod svými možnostmi, nebo základní školu opouštějí. „Učit současně děti na protipólech Gaussovy křivky je takřka nemožné,“ tvrdí.

» Správný krok, který přichází pozdě

Rozšiřování pozic školních psychologů a speciálních pedagogů považuje za krok správným směrem. Zároveň upozorňuje, že přichází „pozdě, nejméně o devět let“. Podle něj měl být tento krok součástí systému už při zavádění inkluze – tehdy školy nutně potřebovaly odbornou psychologickou podporu. Dnes je snaha napravovat něco, co mělo být samozřejmostí. Naráží to ale podle něj na zásadní nedostatek kvalifikovaných lidí. „Psychologové ve školách skoro nejsou a je otázka, jestli se je podaří tam dostat,“ říká otevřeně. I když se zvyšují kvóty pro studium psychologie a speciální pedagogiky na vysokých školách, není zaručeno, jestli absolventi zamíří do školství. „Práce v poradenském systému byla dříve takřka prestižním povoláním, nyní odborníci odcházejí do jiných, lépe placených a méně náročných odvětví psychologické práce,“ konstatuje P. Klíma.

Další problém je absence praxe. Mladí psychologové často podle P. Klímy nemají



zkušenost s prací s učiteli, třídami ani s rodiči. Setkal se i s tím, že absolventky školní psychologie zůstávají zavřené v kanceláři, protože se bojí pracovat s dětmi i učiteli. Nedostatek supervize a metodické podpory jejich postavení komplikuje. Ideálním školním psychologem je podle něj „mladistvá důchodkyně“ z PPP, zkušená odbornice s praxí z poradenství, která se po odchodu do důchodu zapojí do školní práce.

» Dobrý partner pro mezioborovou spolupráci

Postoj P. Klímy k sociálním pedagogům je zdrženlivý. Funkci považuje za smysluplnou především ve vyloučených lokalitách, tedy tam, kde školy čelí výrazným sociálním problémům a potřebují řešit situaci rodin a dětí ohrožených sociálním vyloučením. V běžných školách však podle něj sociální pedagog většinou nebude využitý. Kromě toho upozorňuje, že práce sociálního pedagoga zasahuje do rodinného prostředí, což vyžaduje souhlas rodičů – a právě to může být problémem. „Rodiče nechťejí, aby jim někdo vnikal do rodiny,“ říká.

Přesto uznává, že tam, kde je sociálním pedagogem kvalitní vysokoškolák, který dobře spolupracuje s psychologem, může být dobrým partnerem, protože ne všechno, co školy řeší, je práce čistě psychologická. Vidi v tom tedy potenciál k mezioborové spolupráci. V hierarchii školních podpůrných profesí ho staví na třetí místo – po psychologovi a speciálním pedagogovi. Zavedení této funkce je podle něho smysluplné, ale ne všude potřebné.

Ještě jednou se vracíme k roli asistentů pedagoga, kteří jsou za současné situace podle P. Klímy potřební, upozorňuje ale zároveň, že právě jejich zvyšující se počty vytvořily v rozpočtu školství problém ve vysokých a rostoucích výdajích.

Klíčová je podle něj role vedení školy – pokud ředitel práci asistentů systema-

tický řídí, dobře vybírá a podporuje jejich vzdělávání, mohou být velkým přínosem. Zmiňuje příklad školy, kde je pro asistenty vytvořen systém podpory, koordinátor na jejich vzdělávání a vedení. „Vztah učitele a asistenta je citlivý, ne vždy funguje partnersky. Nejsou to dva kvalifikovaní učitelé jako v některých bohatších a osvícených zemích, ale budme rádi i za tento model. Asistenti občas suplují ve školách i pedagoga a pomáhají tak především řediteli při zajištění výuky,“ poznamenává P. Klíma.

» Více politický než pedagogický projekt

V rámci rozhovoru jsme se nevyhnuli ani vlivu aktivistů a neziskových organizací. Jejich podíl na utváření české podoby inkluze vidí P. Klíma velmi kriticky. Podle něj právě tento sektor určoval podobu reformy více než odborníci z praxe.

Jejich přístup označuje za dogmatický. Poznamenává, že řada z nich vnímala inkluzi jako morální imperativ, nikoli jako odborně řešený proces. Aktivisté podle něj získali silnou politickou podporu, zatímco odborníci z praxe byli marginalizováni. „Stát si bral za poradce ty, kteří ho podporovali, ne ty, kteří upozorňovali na problémy,“ vzpomíná. Reforma se tak podle něho stala víc politickým než pedagogickým projektem. „Stát se nechal vést ideologickými tlaky, místo aby sledoval potřeby škol a žáků,“ uzavírá dlouholetý poradenský a nyní školní psycholog P. Klíma. ■

Článek byl se souhlasem redakce převzat z Učitelských novin, čísla 37/2025, které vyšlo 29. října 2025.

Autism Friendly Architecture

v sociálních službách

Autismus ovlivňuje způsob, jakým lidé na autistickém spektru vnímají okolí, zpracovávají podněty a fungují v každodenním životě. Prostředí, ve kterém žijí, pracují nebo se vzdělávají, může jejich prožívání výrazně podpořit, ale zároveň také zásadně zkomplikovat. Tento článek shrnuje hlavní principy autism-friendly prostředí a nabízí podněty pro praxi v oblasti sociálních služeb

Autor: Mgr. Silvie Tomšíková, MBA,
ředitelka Domova Kamélie Křižanov, p.o.

V zahraniční literatuře se objevuje pojem autism-friendly architecture, který shrnuje doporučení pro navrhování prostor s ohledem na specifické potřeby lidí s autismem. Tito lidé často vykazují zvýšenou citlivost na světlo, hluk, pachy, nepřehledné uspořádání prostoru či nepředvídatelné situace. To, co je pro většinovou populaci běžné, může být pro ně zahlcující a stresující.

V oblasti sociálních služeb, zejména v obytných zařízeních, školských službách a podporovaném bydlení, proto roste potřeba vytvářet prostředí, které tyto potřeby respektuje. Autism-friendly přístup propojuje principy architektury, psychologie, ergoterapie i behaviorální analýzy a nabízí praktické podněty pro zlepšení kvality života klientů. V rámci ověření modelu v praxi byla již zpracována seminární práce studentky psychologie Dominiky Tomšíkové. Ve svém projektu v předmětu psychologie a architektura se věnovala tématu Bydlení pro lidi s autismem: návrh zlepšení designu domu v rámci transformace sociálních služeb v Kraji Vysočina. Studentka analyzovala stávající prostory a navrhla úpravy bydlení, kde žije šest klientů s poruchami autistického spektra, rysy autismu nebo s chováním náročným na péči, s cílem zvýšit komfort, bezpečí a funkčnost prostředí.

Klíčové principy autism-friendly architektury

Snížení senzorického zatížení

Nadměrné množství vizuálních a akustických podnětů patří k nejčastějším zdrojům stresu u lidí na autistickém spektru. Proto je vhodné volit mírné, neutrální barvy, vyhýbat se ostrým kontrastům a pracovat s měkkým, rozptýleným osvětlením. Ideální je možnost regulace intenzity světla podle individuálních potřeb. Důležitou roli hraje také akustická pohoda.

Jasná orientace v prostoru

Lidé na autistickém spektru často potřebují předvídatelnost a jasnou strukturu prostředí. Vhodné je proto jednoduché a logické dispoziční uspořádání s funkčně odlišitelnými prostory. Pomáhá také jasné vizuální označení tras a používání piktogramů, které podporují orientaci a předvídatelnost. Praktickým doplňkem je rovněž barevné odlišení rámců dveří či přechodových lišt, které zřetelně odlišuje jednotlivé prostory.

Klidové zóny

Každý domov by měl zahrnovat i klidové zóny, kam se lidé mohou „stáhnout“ při přetížení podněty. Tyto místnosti by měly být tiché, bez rušivých vlivů, vybavené měkkými prvky, vakem nebo típí, které poskytují bezpečný prostor. Stejně dobře může postačit i útulný kout. Důležitá je také možnost regulace světla, aby si každý mohl prostředí přizpůsobit podle svých potřeb. Součástí klidových zón bývá často i zahrada.



Obývací pokoj před úpravou



Obývací pokoj po úpravě

Strukturované prostředí

Strukturovanost prostředí pomáhá lidem s autismem lépe pochopit, k čemu jednotlivé prostory slouží. V praxi se osvědčuje jasné určení funkce místností, minimalismus a redukce nepořádku, přehlednost a jednoduchost interiéru. Věci by měly být uspořádané a uloženy ve skříňkách nebo úložných boxech, aby byl prostor přehledný a snadno dostupný.

Bezpečnost

Bezpečnost je klíčová zejména u dětí a osob s vyšší mírou potřeb. Do bezpečného prostředí patří například eliminace ostrých hran, používání bezpečných materiálů a možnost vizuální kontroly prostoru, která umožňuje přehled a rychlou orientaci. Takové opatření snižuje riziko úrazů a zvyšuje pocit jistoty a bezpečí všech uživatelů.

Využití a přínos pro sociální služby

Správně navržené prostředí může významně snižovat napětí a počet krizových situací, zároveň podporovat samostatnost klientů a usnadňovat práci personálu. Takové prostředí rovněž zvyšuje komfort a kvalitu života klientů.

Doporučení:

Při zavádění principů autism-friendly architektury je vhodné nejprve zmapovat problémové zóny, například místa s nadměrným hlukem, silným světlem či tzv. vizuálním nepořádkem. Následně je možné provést úpravu osvětlení, případně výměnu za vhodnější typ s možností regulace intenzity světla, a vytvořit jednoduchý kout či místo pro zklidnění uživatelů. Při plánování větších úprav či staveb je zásadní multidisciplinární spolupráce architekta s odborníky – například psychology, ergoterapeuty či specialisty na podporu pozitivního chování. Praktickým přístupem je také pilotní úprava jedné místnosti a následné vyhodnocení dopadu na klienty a personál, aby se ověřila účinnost změn. Principy autism-friendly prostředí je vhodné začlenit do standardů služby, například zásady vizuálního označení prostor.

Nápomocný projekt

V Kraji Vysočina probíhá v současné době projekt s názvem Podpora transformace se zohledněním problematiky osob s poruchami autistického spektra v Kraji Vysočina, registrační číslo projektu: CZ.03.02.02/00/006/0000533, který se mimo jiné z jedné ze svých klíčových aktivit také zabývá architektonickým návrhem bydlení pro lidi s autismem.



**Spolufinancováno
Evropskou unií**

Kraj Vysočina

TOMTON



Zjistěte
víc!

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 spórů 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



Těkavé
organické
sloučeniny



Plísně



Viry,
mikroby
a bakterie

734 447 695
info@tomton.cz
www.aerconiq.cz

Objednávky za rok 2025 přijímáme až do 15. ledna 2026!

Jak postupovat, pokud uživatel dlouhodobě nevyužívá pobytové sociální služby?

Dotaz:

Rádi bychom požádali o odborné doporučení v záležitosti, která se týká poskytování pobytové sociální služby v našem zařízení. Uživatelka našeho domova uzavřela smlouvu o poskytování pobytové sociální služby, kterou zpočátku plně využívala. V období od června do srpna však byla v zařízení fyzicky přítomna pouze sedm dní, přestože má službu smluvně sjednanou jako celoroční pobytovou. V měsíci září byla odhlášena na celý měsíc.

V praxi tedy dochází k tomu, že lůžko je dlouhodobě blokováno, ačkoliv není reálně využíváno. Chtěli bychom nabídnout toto místo dalším čekajícím zájemcům o pobytovou službu, vzhledem k tomu, že kapacita je omezená. Rádi bychom s uživatelkou a její rodinou otevřeli jednání, při kterém bychom společně zvážili, zda budou chtít i nadále využívat pobytovou službu v plném rozsahu, nebo zda by nebylo vhodnější ukončit smlouvu a případně v budoucnu podat novou žádost o umístění.

Alternativou by mohlo být také využití jiných forem pomoci, například odlehčovací služby, terénních služeb v domácím prostředí či jiného vhodného typu podpory.

Sociální pracovnice, DpS a DZR

► Stanovisko APSS ČR

Dotaz otevírá mnoho dalších otázek, bohužel jejich zodpovězení není možné bez znalosti všech potřebných okolností. Níže proto uvádíme zásadní otázky, které je potřeba si při řešení této situace zodpovědět.

1. Byla správně určena „indikace“ formy a druhu služby pro danou osobu s ohledem na její potřeby a nepříznivou sociální situaci? Je nutné si ověřit, zda i nadále daná uživatelka splňuje kritéria pro poskytování tohoto druhu sociální služby. Pokud uživatelka takto intenzivní péči nepotřebuje a využívá pouze ubytování (např. vyřešila bydlení vnuka v původním bytě), je to důvod pro zamyšlení se nad vnitřními procesy v organizaci – v tomto případě nad způsobem určování indikace žadatele pro daný druh a formu služby.

2. Jsou ve smlouvě o poskytování sociální služby dostatečně upravené důvody pro ukončení poskytování? Zatímco § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb. upravuje důvody pro odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb, u výpovědních důvodů a výpovědní lhůty předpokládá jejich úpravu ve smlouvě (a také ve vnitřních předpisech organizace). Pokud je tento zákonný požadavek upraven jen velmi obecně, měl by poskytovatel sociálních služeb zvážit lépe vyhovující úpravu, případně prostřednictvím dodatků výpovědní lhůty včetně výpovědních důvodů sjednat i se stávajícími uživateli.

3. Co je skutečným důvodem nevyužívání služby? Důvodů může být mnoho, některé jsou zcela akceptovatelné, jiné naopak otevírají cestu pro vyjednávání o ukončení služby. Poskytovatel tak může například zjistit, že důvody nejsou důvodem pro ukončení služby, ale spíše podnětem pro

vhodnou intervenci sociálního pracovníka nebo jiného odborného pracovníka. Pro dokreslení si dovolíme naznačit několik možných scénářů:

- Rodina o klientku pečovala doma, ale postupem času se péče pro ni stala problémem vedoucím k ohrožení jednotlivých členů (zdravotní problémy, problémy s ekonomickou situací, narušení mezilidských vztahů). Po přijetí klientky do zařízení se rodina „dala dohromady“, opět se konsolidovala, a nyní řeší horší adaptaci klientky (např. členové rodiny, kteří původně pečovali o klientku, mohou pociťovat vinu, že se nepodařilo klientku udržet v domácí péči).
- Klientka je zvyklá trávit letní dobu na „dovolené u moře“, což jí rodina ráda umožňuje.
- Klientka je nemocná, rodina bez informování poskytovatele zajistila léčbu v zahraničí.

Na závěr nám dovolte vás podpořit v rozhodnutí jednat s uživatelkou a její rodinou o vzniklé situaci. Prostřednictvím jednání můžete co nejlépe nazřít na celou situaci a najít vhodné řešení.

Mgr. Petr Hanuš, ředitel odborných sekcí

Mgr. Andrea Faltysová, DiS., MBA,
předsedkyně Profesního svazu sociálních

pracovníků v sociálních službách APSS ČR

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.,
místopředsedkyně Profesního svazu sociálních
pracovníků v sociálních službách APSS ČR

Právní poradna

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

► Náhradní volno až po vykonané práci

Na základě dohody zaměstnance se zaměstnavatelem lze poskytnout místo platu za práci přesčas náhradní volno v rozsahu práce konané přes čas. Může zaměstnavatel po dohodě se zaměstnancem (spíše tedy na jeho žádost)

zaměstnanci poskytnout dopředu náhradní volno za práci konanou přesčas, která teprve bude vykonána?

Poskytnutí náhradního volna zaměstnanci za jeho budoucí práci přesčas je vyloučeno způsobem právní úpravy obsažené v § 127 zákoníku práce. Náhradní volno je sjednanou alternativou k poskytnutí platu za práci přesčas. Právo zaměstnance na takový plat je přitom vázáno na výkon práce. Nelze přehlédnout ani skutečnost, že potenciální práce přesčas by nakonec nemu-

sela být z různých důvodů po zaměstnanci požadována, což by zpochybnilo samotnou povahu náhradního volna. Realitou také je, že nelze dopředu ani přesně určit, v jakém rozsahu bude této případné práce přesčas potřeba, byť od doby trvání takové práce se odvozuje i délka náhradního volna.

Dotaz a odpověď byly převzaty z Týdeníku ŠKOLSTVÍ (číslo 31/32 z 20. října 2025) z rubriky Právník radí. Na právní poradenství zdarma mají nárok předplatitelé Týdeníku ŠKOLSTVÍ.

Asistované sebeusmrcení

■ **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

V některých článcích jsme se věnovali různým situacím, konstelacím a pojmům spojeným s rozhodováním v závěru lidského života (paliativní péči, paliativní sedaci, nezahájení, redukci či ukončení nepřiměřené medicínské intervenci, eutanazii). Tentokrát bude tématem asistované sebeusmrcení (suicidium). Bude odlišeno od eutanazie, a proto ilustrováno případem, který řešil německý Spolkový soudní dvůr (2022). Nejprve si představíme skutkové okolnosti případu. Následně vymezíme pojem asistovaného sebeusmrcení, které nakonec v diskuzích v České republice zůstává popelkou, když se vše většinou točí kolem eutanazie nebo pod ní zařadí i to, čím není.

➤ Skutkové okolnosti

Paní S. pracovala jako zdravotní sestra až do roku 2010, kdy odešla do důchodu. Od roku 1970 byla provdána za pana R. S., který v důsledku zlomeniny bederního obratle z mládí a vyhrězlé ploténky trpěl od počátku 90. let bolestmi zad a bolestmi v oblasti ramen a krku. V roce 1993 se u něj objevil syndrom chronické bolesti. Od té doby byl kvůli nemoci v pracovní neschopnosti a byl mu přiznán invalidní důchod. Od té doby trpěl psychosyndromem kvůli bolesti, obezitou, myalgií, hypertenzí, cukrovkou závislou na inzulinu, poškozením krční ploténky, psychosomatickými poruchami spánku, syndromem neklidných nohou, středně těžkou depresivní epizodou a osteoartrózou rukou. V roce 2016 musel také podstoupit operaci kyčelního kloubu. Od roku 2016 o něho pečovala manželka doma. Kromě půlročních návštěv rodinného lékaře odmítl ústavní a ambulantní péči i léčbu. Mimo jiné byl léčen hydro-morfonem ve formě tablet, diazepamem, Prothazinem liquidum a inzulinovými injekcemi. Inzulín mu od roku 2017 podávala manželka, jež mu také vytlačovala tablety, protože mu kvůli osteoartróze bylo zatěžko, aby si sám natahoval injekční stříkačky a vytlačoval tablety. Od začátku roku 2019 byl upoután na lůžko. Stále častěji vyjadřoval přání zemřít a byl s manželkou zajedno v tom, že pokud bude chtít ukončit svůj život, nemá být přivolán žádný lékař.

Když se jeho bolesti od jara 2019 stále zvětšovaly a jeho zdravotní stav se neustále zhoršoval, R. S. zvažoval využití spolku na-

bízejícího asistované sebeusmrcení. Viděl ale, že mu v tom brání tehdy ve Spolkové republice Německo (SRN) platná zákonná úprava zakazující „*geschäftsmäßige Suizid-beihilfe*“ (tento pojem vyvolal i v SRN problém, jak mu porozumět, proto ponechán v němčině a zde vysvětlen: asistované sebeusmrcení probíhající opakovaně a s určitou pravidelností – pozn. autora). V té době téměř každý týden říkal, že chce „odejít“. V červnu 2019 požádal manželku, aby na několik dní odjela, protože si chtěl doma vzít život pomocí tablet. Ona však jeho žádosti nevyhověla. Dne 7. srpna 2019 trpěl R. S. těmi nejsilnějšími bolestmi a neměl několik dní stolicí. Krátce po 15. hodině se obžalovaná pokusila ho zvednout z lůžka a posadit ho do nočního křesla, ale nepodařilo se jí to. Bolesti v zádech byly tak silné, že hlasitě vykřikoval. Teprve poté, co mu na jeho prosbu podala čtyři rychle působící vysoké dávky léků proti bolesti, se jí kolem 17. hodiny podařilo posadit ho na noční křeslo; stále však neměl stolicí. Když si pak spolu dali kávu a on vykouřil dvě cigarety, řekl: „*Dnes to uděláme.*“ Manželce bylo jasné, co má na mysli, a sice že chce ten den ukončit svůj život. V průběhu večera se vyjádřil, že už bolesti nevydrží a že chce tento den „odejít“. Mluvil s ní o jejich dlouholetém manželství a řekl, že ji nerad nechá samotnou, ale že přesto musí dnes „odejít“. Nejpозději v tomto okamžiku si uvědomila, že manželovo přání zemřít je vážné.

Kolem jedenácté hodiny večer požádal manželku, aby mu dala všechny tablety, které mají doma. Zeptala se ho, zda nechce napsat dopis na rozloučenou, protože jinak „*by si všichni mysleli*“, že ho zabila. Nejdříve to nepovažoval za nutné, ale pak třesoucíma se rukama napsal do zápisníku, že nechce dál žít ve velkých bolestech, že zakázal manželce volat lékaře a že doufá, že zásoba tablet mu bude stačit, aby se osvobodil od velkých bolestí. Manželka pak podle jeho přání sebrala všechny dostupné léky, vylomila tablety z obalů a dala mu je do ruky. Nalila obsah téměř plné 50ml lahvičky Prothazinu do sklenice s vodou a podala mu ji. Sám si vzal všechny tablety a spolkl je i s obsahem sklenice. Poté požádal obžalovanou, aby přinesla všechny zbývající inzulinové injekce. Lehl si a kouřil. Manželka přinesla šest injekčních stříkaček s rychle působícím inzulinem vždy po 100 jednotkách. Byla si vědoma toho, že nyní má manželovi podle obvyklého postupu do břišní stěny vstříknout šest inzulinových injekcí, což také učinila. Věděla, že podání inzulinu způsobí jeho smrt. Poté, co mu podala inzulin, se jí zeptal, zda jsou to

všechny injekce, které má k dispozici, „*ne že se jí vrátí jako zombie*“, a požádal ji, aby mu přiložila nádobu na moč. Ta na jeho otázku odpověděla kladně a nádobu na moč mu přiložila. Nyní mu dělalo stále větší potíže udržet poslední cigaretu bezpečně v ruce, a proto mu ji vzala z ruky. Ještě jednou si přejel rukou po hlavě a usnul. Manželka se neustále ujišťovala, zda ještě dýchá, a nakonec konstatovala, že kolem půl čtvrté ráno zemřel. Vzhledem k dohodě s manželem neinformovala lékaře. R. S. zemřel na hypoglykémii v důsledku podaného inzulinu. Účinné látky, které na začátku vzal prostřednictvím tablet, byly rovněž schop-



ny způsobit jeho smrt, ale až později.

Zemský soud ji odsoudil za eutanazii („*Tötung auf Verlangen*“ = usmrcení na žádost; v Německu se pojem eutanazie neuzívá z historických důvodů – pozn. autora) k trestu odnětí svobody v trvání jednoho roku a jeho výkon podmíněně odložil. Obžalovaná dle tohoto soudu vykonala nejen beztrestnou

asistenci k sebeusmrcení, ale i usmrcení na žádost. Podávala R. S. inzulinové injekce, čímž jednala aktivně. Přestože byl plně při vědomí, neměl až do nástupu smrti možnost vzít svůj osud do vlastních rukou. Když mu píchla inzulin, už se rozhodl, že strpí jednání směřující ke smrti, a také tak učinil. Nevěděl totiž, zda a kdy bude mít inzulin smrtící účinek, a do kdy bude možné, aby se tomuto smrtícímu účinku vyhnul, čehož si obžalovaná byla vědoma. Vložil tedy svůj život do jejích rukou.

» Z odůvodnění Spolkového soudního dvora

Ten konstatoval, že je odvolání opodstatněné a že se v žádném ohledu nedopustila trestného činu. Její jednání neznamenalosmrcení manžela aktivním konáním, ale

přijal smrt, pak opanuje čin tento druhý. Pokud si naopak člověk, který chce zemřít, ponechá svobodné rozhodnutí o svém osudu až do konce, pak se zabije sám, i když s cizí pomocí. Pokud po provedení přispění, asistence někoho jiného zůstane tomu, kdo chce zemřít, stále plná svoboda vymanit se z účinků nebo je ukončit, jedná se dle ustálené judikatury pouze o asistované sebeusmrcení. V tomto smyslu neopanovala obžalovaná dění vedoucí ke smrti, nýbrž její manžel. Tomu neodporuje skutečnost, že mu obžalovaná aplikovala aktivním konáním inzulin, jenž způsobil jeho smrt. Izolované posouzení tohoto jednání nebere dostatečně v úvahu celkový plán přivodit smrt.

Podle něj si chtěl R. S. primárně vzít život tím, že užije všechny léky proti bolesti,

Léky vzal samostatně, zatímco obžalovaná mu v souladu s dlouholetou praxí aplikovala inzulinové injekce, protože to pro něj bylo obtížné vzhledem k jeho omezením způsobeným onemocněním. Podle celkového plánu bylo nakonec dílem náhody, že smrt zapříčinil inzulin, zatímco léky by měly smrtící účinek teprve později. S ohledem na tuto skutečnost neodpovídá zvláštěnostem případu předpoklad zemského soudu, že se R. S. svěřil do rukou obžalované a strpěl od ní smrt. To platí tím spíše, že R. S. opanoval dění vedoucí k jeho smrti ještě i poté, co mu obžalovaná aplikovala inzulin, a tím ukončila svůj aktivní podíl. Ještě nějakou dobu poté zůstal při vědomí a upustil s vlastní zodpovědností od toho, aby například požádal obžalovanou, aby zavolala záchrannou službu. Naopak se od ní nechal ujistit, že mu dala „všechny injekce, které měla v zásobě“. Aktivní podíl obžalované se podle celkového plánu omezil na aplikaci inzulinových injekcí R. S., „až do konce“ tedy neměla kontrolu nad celým děním. R. S. totiž neztratil možnost ovlivnit dění, ale měl to pod kontrolou až do konce.

» Hlavní teze soudu

1. Odlíšení trestného usmrcení na žádost (v ČR by bylo označeno jako eutanazie – pozn. autora) a beztrestným asistovaným sebeusmrcením vyžaduje normativní úvahu.

2. Vůle zemřít utvořená a prohlášená bez nedostatku znalostí a zodpovědnosti vede k situační suspenzaci od nastalé povinnosti za život manžela.

» Pojem asistovaného sebeusmrcení

Je zřejmé, že na rozdíl od eutanazie není pacient usmrcen lékařem na jeho žádost (dle dekriminalizujících právních podmínek), ale usmrtí se sám, k čemuž ale potřebuje asistenci. Pokud tuto asistenci vykoná lékař, hovoříme o lékařsky asistovaném sebeusmrcení. To definuje Světová lékařská asociace (WMA) takto: vztahuje se k případům, v nichž lékař na dobrovolnou žádost pacienta s rozhodovací schopností úmyslně umožní tomuto pacientovi ukončit vlastní život předepsáním nebo poskytnutím medicínského prostředku s úmyslem způsobit smrt. WMA odmítá eutanazii i asistované sebeusmrcení a konstatuje, že by žádný lékař neměl být nucen účastnit se eutanazie nebo asistovaného sebeusmrcení ani by neměl být povinen rozhodovat o doporučeních za tímto účelem.

Oficiální vyjádření lékařských komor (např. SRN, Rakouska) se shodují v tom, že pomoc k suicidii není úkolem lékaře a součástí jeho činnosti, což ale nevylučuje věst otevřené, důvěrné rozhovory s pacientem o jeho suicidiálních myšlenkách, přáních

»»»» 28



beztrestnou pomoc k jeho sebeusmrcení. Soud v odůvodnění rozlišil, že pachatelem usmrcení na žádost je osoba, která skutečně ovládá dění ke smrti, i když se tím podřídí vůli jiné osoby se usmrtit. Rozhodující je, kdo vlastnoručně provede čin ukončující život. Pokud se suicidant podle celkového plánu vydá do rukou druhého, aby od něj

na spaní a na uklidnění, které byly v domě k dispozici, zatímco dodatečná injekce inzulinu sloužila především k zajištění úmrtí; nechtěl se v žádném případě „vrátit jako zombie“. Z hodnoticích hlediska tvořilo požití tablet a injekční aplikace inzulinu dle celkového plánu jednotný život ukončující akt, o jehož provedení rozhodl pouze R. S.

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:

U jednoho klienta máme problém se získáním důvěry. Jde o klienta s demencí, částečně mobilního. Klient na nás nereaguje dobře a je problém s ním komunikovat.

Děkuji za odpověď.

I. D., vedoucí přímé péče domova
se zvláštním režimem

Odpověď:

Doporučuji pracovat zejména se základními prvky konceptu Bazální stimulace. Vhodná je zejména Masáž stimulující dýchání. Tato technika navozuje zklidnění, pocit jistoty a bezpečí a snižuje hladinu stresového hormonu kortizolu. Při posazování klienta do křesla ho polohujte do pozice „horní hnízdo“. Hnízdo v pozici sed poskytuje stabilitu trupu, zklidňuje a klient může vnímat svou autonomii skrze silné uvědomění si tělesných hranic. Při toaletě aplikujte koupel formou Zklidňující somatické stimulace. Hnízdo, Zklidňující stimulace a Masáž stimulující dýchání přispívají k pocitu důvěry, protože zklidňují, umožňují primární orientaci na těle a vyjadřují empatické zacházení s klientem. Pro budování pocitu jistoty a důvěry a zlepšení komunikace jsou to bazální předpoklady. ■■

««« 27

i o různých možnostech sebeusmrcení, protože mohou sloužit prevenci suicidia a mít osvobozující účinek u pacienta, neboť se necítí být už se svými myšlenkami sám. Doporučuje se nahradit nejen nepoužívat v tomto kontextu pojem „sebevraždy“, ale výraz asistované sebeusmrcení či suicidium, protože se v něm více projevuje porozumění pro psychickou a existenciální nouzi lidí v suicidiálních krizích, které přece nelze dávat pojmově do souvislosti s trestným činem vraždy. Vražda může být totiž veskrze spáchána z „nízkých motivů“, jakými jsou chamtivost nebo nenávisť, zatímco suicidium je ve většině případů následkem duševní nemoci, vždy ale výrazem hlubokého zoufalství a subjektivní bezvýchodnosti.

► Závěr s etickými problémy

Diskuze ohledně dekriminalizace určitých forem asistování / pomoci při/k sebeusmrcení vyvolávají napětí s řadou etických otázek, které je možno pojednat jindy. Budou se týkat etických problémů na rovině individuální etiky (tzv. mikro rovině, tzn. otázka vztahu člověka k sobě samému, cenění vlastního života, sebeurčení, sebeúcty, možných povinností vůči sobě samému a jejich případného odůvodnění); dále roviny meziosobní (tzv. mezo rovině, tzn. otázka, zda se může od někoho požadovat pomoc při suicidiu, nebo do jakých vnitřních a vnějších konfliktů se může dostat někdo, kdo je žádán o asistenci při suicidiu), protože čin suicidenta se dotýká i druhých a zodpovědnost existuje vůči sobě samému i za druhé, kteří jsou důležití u otázky, jestli má někdo ukončit svůj život; a chybět nemůže ani rovina sociální etiky (taky tzv. strukturální etiky na makro úrovni; tématem jsou totiž i postoje společnosti k suicidiu, asistovanému suicidiu a usmrcení na žádost) a asistované suicidium jako téma etiky oblastí (např. lékařské, biomedicínské, ošetrovatelské, etiky v kontextu zdravotnictví, etiky sociální práce). A speciálně se týká téma asistovaného suicidia profesní etiky, protože jsou ve hře nejen individuální postoje zdravotnických a dalších souvisejících profesí k asistovanému sebeusmrcení a dalším způsobům „pomoci v/při umírání a ke smrti“ a jejich jednotlivá rozhodnutí, nýbrž i etická sebeporozumění zúčastněných profesí a disciplín (např. etické kodexy, směrnice, profesní standardy, právní regulace). Asistované suicidium je také potřeba nahlédnout z hlediska organizační etiky a etického přístupu zřizovatele (např. jak se staví nemocnice, ústavní zařízení pro starší lidi nebo pro osoby se zdravotním postižením k nezhazování, redukci či ukončení nepřiměřené medicínské intervence, k paliativní péči a sedaci, k asis-

tovanému sebeusmrcení a eutanazii; zda mají asistované suicidium tolerovat, jestli uvádějí důvody pro jeho zákaz ve svých prostorách a zda pro takový zákaz vůbec existuje právní opora, jestli mají samy koncipovat vlastní nabídky profesionální asistence při suicidiu doplněné o poskytování poradenství).

K dalším zásadním etickým otázkám patří zjišťování, jaké dopady může mít legalizace asistovaného suicidia na četnost v praxi, na zranitelné skupiny (např. na lidi s depresemi, v situaci sociální nouze, na křehké geriatrické uživatele služeb), na alternativní nabídky (např. paliativní péči), na osoby blízké a personál. Určité musí být vše spojeno s přednostním úkolem prevence sebeusmrcování a zabezpečení dostupné paliativní péče. ■■

Použitá literatura

- BIOETHIKKOMMISSION BEIM BUDENSKANZLERAMT: *Sterben in Würde. Empfehlungen zur Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende und damit verbundene Fragestellungen. Stellungnahme der Bioethikkommission. Wien, 9. Februar 2015. Dostupné z: Empfehlungen und Stellungnahmen - Bundeskanzleramt Österreich.*
- BUNDESGERICHTSHOF: BGH BESCHLUSS 6 StR 68/21 vom 28. Juni 2022 in der Strafsache gegen wegen Tötung auf Verlangen. ECLI:DE:BGH:2022:280622B-6STR68.21.0. Dostupné z: Beschluss des 6. Strafsenats vom 28.6.2022 - 6 StR 68/21.
- KÖRTNER, Ulrich H.J.: *Die VfGH-Entscheidung zur Suizidbeihilfe aus ethischer Sicht. Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper Nr. 5) April 2021. herausgegeben vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien in Kooperation mit den Professuren für Health Care Ethics und Öffentliches Recht an der Universität Graz. © bei dem Autor/der Autorin ISSN: 2960-5946 (Online). Dostupné z: WP_5_Koertner.pdf.*
- ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR SUIZIDPRÄVENTION (ÖGS): *Stellungnahme zum Urteil des Verfassungsgerichtshofs zum assistierten Suizid. Dostupné z: OeGS-STELLUNGNAHME-URTEIL-DES-VFGH-ASSISTIERTER-SUIZID.pdf.*
- WMA: *Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, Georgia, October 2019. Dostupné z WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide – WMA – The World Medical Association.*

Technologie, která propojuje generace

Giving Tuesday v Integrovaném centru sociálních služeb Jihlava ukázal, jak může spojení školního prostředí, moderních technologií a dobrovolnické aktivity obohatit život klientů domova seniorů. Akce s účastí žáků základní školy i interaktivních panelů ÁMOS přinesla klientům nový typ kontaktu, motivaci i radost.



Text: Mgr. Hana Valentová
PR a komunikace ÁMOS vision

Mezigenerační setkání jako forma aktivizační práce

Integrované centrum sociálních služeb Jihlava se letos poprvé zapojilo do mezinárodní iniciativy Giving Tuesday. Zařízení přivítalo žáky osmých a devátých tříd Základní školy T. G. Masaryka, kteří společně s klienty strávili dopoledne vyplněním programem zaměřeným na spolupráci, komunikaci a sdílení zážitků.

Každý klient tvořil dvojici s jedním žákem. Tento formát vytvořil prostor pro osobní kontakt, přirozenou interakci a vzájemné učení. Klienti se setkali s mladší generací v roli partnerů, nikoli pozorovatelů. Právě tato rovnocennost byla klíčem k otevřenému přijetí ze strany seniorů i dětí. Z pohledu zařízení šlo o formu aktivizačního programu, která rozvíjela kognitivní schopnosti, motivovala ke komunikaci a posílila pocit začlenění.

Digitální technologie jako přirozená součást prostředí

Důležitou součástí programu byly interaktivní dotykové panely ÁMOS. Tyto technologie jsou známé jak ze školního prostředí, tak nacházejí využití i v zařízeních sociálních služeb. V Jihlavě se potvrdilo, že mohou být přirozeným nástrojem pro mezigenerační spolupráci.

Dvojice senior a žák společně pracovaly s panelem, hrály digitální pexeso a novou zimní edici vědomostní hry DUEL. Technologie podpořila zapojení klientů do programu a vytvořila prostor, ve kterém se senioři mohli cítit jistě a zároveň aktivně. Dotykové panely sloužily jako prostředník mezi generacemi a zároveň jako nástroj pro nenásilnou aktivizaci.

Offline aktivity s důrazem na zapojení a komunikaci

Program byl koncipován tak, aby kombinoval digitální i klasické formy činností. Součástí společných aktivit byla i práce s puzzle či řešení jednoduchých křížovek. Tyto úkoly umožnily klientům pracovat vlastním tempem, vyjadřovat se, vzpomínat a sdílet své zkušenosti s mladšími účastníky.

Hudební vystoupení žáků navodilo uvolněnou atmosféru. Klienti se spontánně připojovali ke zpěvu, což přispělo k celkovému pozitivnímu naladění dopoledne. Beseda s paní Dagmar Jandovou,



odbornou garantkou hry DUEL, nabídla další prostor pro diskusi. Klienti reagovali aktivně, kladli zvědavé otázky a sdíleli své postřehy i vzpomínky.

Dobrovolnictví jako součást komunitního života

Přítomnost dobrovolníků ze základní školy měla pro klienty zvláštní význam. Vnesla do prostředí domova nový impuls, zájem zvenčí a lidskou blízkost. Žáci byli v roli průvodců, kteří seniory podporovali, povzbuzovali a aktivně s nimi spolupracovali. Vznikaly situace, které v běžném denním režimu zařízení často nenastávají.

Zkušenosti z Jihlavy potvrzují, že dobrovolnické aktivity tohoto typu mohou sehrát důležitou roli v podpoře duševní pohody klientů. Nabízejí kontakt, podporují motivaci a zvyšují ochotu klientů zapojit se do dalších činností. Dobrovolníci zároveň získávají zkušenost, která rozvíjí jejich sociální dovednosti a vztah k seniorům.

Inspirace pro další zařízení

Pro zařízení sociálních služeb představují mezigenerační aktivity zajímavý nástroj pro rozvoj komunitního rozměru péče. Přirozené propojení klientů s veřejností posiluje mezilidské vztahy, přispívá k pozitivnímu obrazu stáří a podporuje sebevědomí seniorů.

Dotykové panely ÁMOS ukázaly, že technologie mohou být účinným prostředkem aktivizace i mostem mezi generacemi. Nejenže podporují kognitivní funkce, ale také usnadňují sdílení, spolupráci a vzájemné porozumění. Jejich zapojení do programu zvýšilo dostupnost aktivit a motivovalo klienty k zapojení.

Giving Tuesday v podání ÁMOS vision a jihlavského zařízení sociálních služeb nebyl jednorázovou událostí, ale ukázkou možného směru. Byl důkazem, že otevřenost vůči dobrovolnictví, moderním nástrojům a spolupráci se školami může výrazně obohatit každodenní život klientů.



Když technologie ožívá: 3D stimulace jako cesta k rozvoji

V organizaci Domov pod Kuňkou, která poskytuje pobytové sociální služby osobám s mentálním a tělesným postižením, byla v letech 2024 až 2025 pilotně vyzkoušena metoda 3D stimulace, která propojuje virtuální realitu a další doprovodné aktivity. Prostřednictvím 3D stimulace dochází ke zlepšení života a rozvoji dovedností uživatelů, kteří získávají nové podněty a zážitky, které by jim jinak mohly zůstat nedostupné.

■ **Text: Mgr. Anna-Marie Andresová,**
PR manažerka, administrátorka
projektu, Domov pod Kuňkou

O přínosech metody svědčí i zkušenost s uživatelem Pavlem, jehož život se zlepšil díky kreativnímu přístupu pracovníků a jejich schopnosti propojit technologii s lidskostí. Tato případová studie ukazuje, že se uživatel může stát aktivním účastníkem dění – a to díky citlivému vedení a smysluplné stimulaci. Implementace nových metod práce zvyšujících kompetence uživatelů je jednou z aktivit projektu Podpora transformace Domova pod Kuňkou spolufinancovaného Evropskou unií.

➤ Metoda 3D stimulace

Metoda 3D stimulace vychází z myšlenky, že virtuální prostředí může být účinným prostředkem pro rozvoj kompetencí uživatelů a poskytuje možnosti smysluplného trávení volného času. Uživatelé sledují výuková a rozvojová videa prostřednictvím 3D brýlí, přičemž obsah práce je volen tak, aby odpovídal jejich zájmům a osobním cílům.

Zásadní součástí této metody je propojení virtuálního zážitku s další reálnou činností – na sledování videa navazují praktické aktivity, které rozvíjí konkrétní dovednosti a umožňují přenos zážitku do reálného života. Uživatel tak nejen pozoruje, ale zároveň prožívá, reaguje a aktivně se zapojuje.

Zkušenosti z pilotní implementace této metody v Domově pod Kuňkou ukázaly, že sledování videí prostřednictvím 3D brýlí není to nejdůležitější ani z hlediska času stráveného s uživateli, ani z hlediska obsahu a priorit práce s nimi. 3D brýle jsou spíše vstupní motivací, podnětem, který otevírá dveře k individuální pozornosti věnované danému uživateli a individuální práci s tímto uživatelem.

➤ Pan Pavel

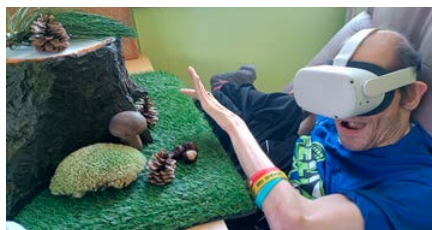
Pan Pavel je dlouhodobým uživatelem služby domova pro osoby se zdravotním



postižením, který vyžaduje vysokou míru podpory v každodenním životě. Jeho zdravotní stav je charakterizován výrazným omezením mobility (není schopný samostatné chůze, má pouze omezenou hybnost horních končetin). Mentální a komunikační schopnosti pana Pavla jsou také limitované jeho zdravotním stavem – cíleně se snaží zvuky napodobit slova, avšak při interakci s okolím převážně využívá neverbální formy komunikace, přičemž výrazná mimika hraje klíčovou roli ve vyjadřování jeho emočních stavů a postojů. Spokojenost a radost dává najevo úsměvem a smíchem, zatímco nelibost vyjadřuje mračením, zvuky či pohybem ruky.

Povaha pana Pavla je veselá a přátelská – rád se směje, komunikuje a vyhledává lidskou blízkost. Je vnímavý, má smysl pro humor a rád sleduje dění kolem sebe. Mezi jeho oblíbené činnosti patří sledování televize a poslech hudby.

Hlavním problémem pana Pavla, který se zaměstnanci Domova pod Kuňkou prostřednictvím metody 3D stimulace rozhodli řešit, bylo malé množství smyslových podnětů. Nedostatek smyslových podnětů (senzorická deprivace) i dlouhodobá nuda mají závažné důsledky pro lidský život – od kognitivních poruch přes emoční problémy až po sociální maladaptaci. Mohou vést k depresím, úzkostem či problémovému a nevhodnému chování.



➤ Implementace metody 3D stimulace v individuální práci

V rámci využití 3D stimulace byla u pana Pavla zahájena cílená práce, jejímž primárním účelem bylo rozšíření smyslových podnětů a podpora propojení virtuálního obsahu s reálnou zkušeností. Úvodní fáze se zaměřovala na postupné seznámení pana Pavla s 3D brýlemi. Samotný začátek a konec aktivity je signalizován obrázkovou kartou, pan Pavel je před zahájením činnosti polohován do svislé polohy, aby mohl sledovat video (max. 5 minut týdně) a aktivně pohybovat hlavou. V adaptačním období byly nejprve přikládány vypnuté brýle na oči, následně upevněny na hlavu pomocí popruhů. Pan Pavel tuto část zvládl bez obtíží, což umožnilo plynulý přechod k použití 3D videí.

Vzhledem k omezeným komunikačním možnostem pana Pavla byla videa vybrána na základě jeho zájmů. Prvním zvoleným „tématem“ videa byl les, na který pan Pavel reagoval pozitivně. Postupně byla přidávána další tematická videa, například video veverky v lese, které vyvolalo spontánní motorickou reakci – pan Pavel bez slovního vedení uchopil kaštan a hodil ho směrem k veverce, čímž přirozeně propojil sledovaný děj s reálnou aktivitou. Tato situace se stala momentem, který potvrdil potenciál metody pro podporu poznávacích procesů a neverbálního vyjadřování.

V situaci, kdy si pan Pavel přál ukončit sledování videa, byl schopen neverbálně vyjádřit svůj záměr gestem ruky směrem k 3D brýlím, což byl signál pro pracovníka k ukončení aktivity.

Níže uvádíme přehled aktivit realizovaných s panem Pavlem v rámci 3D stimulace.

Sledování 3D videí

Pravidelně byla sledována tematická videa (o lese, se zvířaty, se slepicemi, veverkou, liškou, potokem, bažantem atd.), která byla doprovázena různými smyslovými podněty: zrakovými (sledování videí, obrázků), sluchovými (zvuky zvířat, hudbou), hmatovými (dotýkání se přírodnin, senzorkých dlaždic, koberce z umělé trávy), čichovými (vonné esence stromů, květin, ovoce) a chuťovými (ochutnávka lesních plodů).

Práce s přírodninami

Pan Pavel často manipuloval s přírodninami (šiškami, kaštiny, žaludy, kůrou, kameny, větvičkami, mechem, houbami), které byly využívány k procvičování úcho-

pu, jemné motoriky, rozlišování předmětů hmatem i zrakem, třídění, pojmenovávání a rozpoznávání.

Výtvarné a kreativní činnosti

Malování (fixami, štětcem, temperami, razítkování, otiskování bublinkové fólie), tvoření obrázků stromů, listů, lesních plodů, práce s papírem, lepení mechu, práce s pískem, kolíkování s motivy zvířat.

Smyslové hry a kvízy

Obrázkové a zvukové kvízy na tabletu (poznávání zvířat, zvuků, barev), práce s interaktivní tužkou, procvičování rozlišování předmětů bez zrakové kontroly, senzorické dlaždice s tekutinou, magnetické tabule.

Sluchové a hudební aktivity

Poslech písniček o zvířatech, relaxační hudby, sledování videí s hudebním podkresem, napodobování zvuků zvířat, komentované sledování videí.

Procházky a změna prostředí

Pobyty na zahradě, projížďky v pojízdném křesle, návštěvy terapeutické dílny, relaxační místnosti, pozorování přírody, rostlin, ptáků, motýlů, slunečnic, sledování okolí z okna.

Podpora komunikace a motivace

Pracovníci pana Pavla slovně podporovali, motivovali k aktivitě, pojmenovávali předměty, povzbuzovali k opakování slov, reagovali na neverbální projevy, respektovali preference a potřeby uživatele.

➤ Výsledky práce metodou 3D stimulace

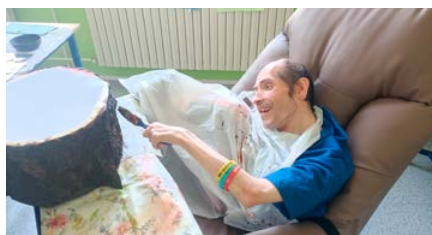
Zvýšení individuální pozornosti, počtu poskytnutých úkonů

Pro hodnocení počtu poskytnutých úkonů bylo provedeno srovnání dvou období, dvou let (první období od 23. 9. 2023 do 22. 9. 2024, druhé období od 23. 9. 2024 do 24. 9. 2025). V prvním období ještě nebyla metoda 3D stimulace u pana Pavla realizována, druhé období začíná dnem, kdy začala být 3D stimulace u pana Pavla používána.

V prvním období bylo panu Pavlovi poskytnuto celkem 207 úkonů v rámci zájmové činnosti a smyslové stimulace, ve druhém období to bylo 380 úkonů. Díky zavedení metody 3D stimulace tedy došlo k nárůstu o 84 % (173) v počtu těchto úkonů, v individuální pozornosti věnované panu Pavlovi a jeho potřebám.

Zlepšení jemné motoriky a úchopu ruky

Pan Pavel postupně zvládal lépe uchopit různé přírodního (šišky, kaštiny, ka-



meny, kolíčky, větvičky). Dokázal je nejen vyjmout z boxu, ale i vracet zpět, vkládat do imitace dutiny stromu, manipulovat s drobnými předměty a zvládl i obtížnější úchop menších předmětů. Zaznamenan byl i pokrok v jistotě úchopu a trpělivosti při opakovaných pokusech.

Zlepšení v rozlišování předmětů hmatem i zrakem

Pan Pavel se zlepšil v rozpoznávání předmětů podle hmatu, dokáže správně určit předmět dle slovního zadání, rozlišuje přírodního od jiných předmětů, reaguje na různé struktury a tvary, dokáže ukázat na správný předmět ze dvou možností.

Například při aktivitě s hmatovými dlaždicemi pan Pavel poznává tvar ježka či strukturu ořechů, ukazuje jednotlivé části ježka a následně nos a uši ukazuje i na sobě. Při aktivitě s imitací kmene stromu pan Pavel dokázal vkládat potravu pro veverku (kaštiny, žaludy, šišky) a rozlišovat správné předměty podle zadání. Pokud uchopil kostku, dokázal ji položit mimo box, protože ví, že nepatří mezi potravu.



Zlepšení v oblasti zrakového vnímání

Pan Pavel sledoval obrázky, videa, aktivně se zapojil do výtvarných činností (malování, razítkování, kolíkování), dokázal nanášet barvu na papír, rozpoznával barvy a tvary, tvořil listy na stromě.

Při rozpoznávání zvířat pan Pavel trénoval úchop, sundával kolíčky z karty a podával je, procvičoval zrakové vnímání rozeznáváním zvířete ze dvou možností, většinou správně.

Zlepšení v oblasti sluchového vnímání a reakce na zvuky

Pan Pavel reagoval pozitivně na zvuky zvířat, hudbu, písničky, napodoboval zvuky, projevoval radost při poslechu, dokázal rozpoznat zvuk konkrétního zvířete, reagoval na relaxační hudbu a zvukové podněty z videí.

Zlepšení komunikace

Pan Pavel se zlepšil v opakování slov, pojmenovávání zvířat a přírodnin. Reagoval na slovní podněty, snažil se opakovat jednoduchá slova, měl radost z úspěšného opakování, aktivně se zapojoval do komunikace s pracovníky.

Pan Pavel se snažil opakovat názvy zvířat a přírodnin, například při aktivitě s fotografiemi lesních zvířat pracovník pojmenovával jednotlivé druhy a pan Pavel se snažil názvy zopakovat. Byl rád, když se mu podařilo slovo správně vyslovit.

Při aktivitě s interaktivní tužkou pan Pavel poslouchal názvy zvířat a jejich zvuky, snažil se tužku samostatně ovládat a opakoval některé názvy.

Lepší spolupráce, motivace a samostatnost

Pan Pavel byl aktivnější, lépe spolupracoval, byl motivován úspěchem a pochvalou, projevoval zájem o činnosti, dokázal samostatně vybírat a manipulovat s předměty, vyžadoval oblíbené aktivity, byl trpělivý při opakovaných pokusech, rád pomáhal s uklídem pomůcek.

Emoční stabilita a pozitivní naladění

Práce s panem Pavlem vedla k častějším pozitivním reakcím, radosti, úsměvu, zájmu o nové podněty. Pan Pavel byl klidnější, méně negativně reagoval na změny či technické problémy, lépe zvládal přechody mezi aktivitami.

Pracovníci opakovaně uváděli, že pan Pavel byl v dobré náladě a neprojevoval známky frustrace nebo neklidu.

➤ Závěr

Příběh pana Pavla ukazuje, že 3D stimulace není jen technologií – je to nástroj, který v kombinaci s lidským přístupem dokáže otevřít nové možnosti rozvoje. V případě pana Pavla se osvědčila jako účinná metoda pro rozvoj poznání, motoriky, komunikace i smyslového vnímání. 3D stimulace se tak stává nejen prostředkem rozvoje, ale i cestou k naplnění jednoho z hlavních cílů sociálních služeb – umožnit člověku žít smysluplný, aktivní a důstojný život.

V Domově pod Kuňkou se 3D stimulace ukázala jako velmi efektivní nástroj, který umožňuje rozvoj motoriky, komunikace a smyslového vnímání, zprostředkování nových zážitků v bezpečném prostředí, posílení emoční pohody a motivace a aktivní zapojení uživatelů do děje. Metoda je vhodná i pro uživatele s pohybovým a mentálním omezením, protože umožňuje přizpůsobit délku, intenzitu i formu aktivity jejich aktuálnímu stavu.

Cestování bez kufříku aneb Když virtuální realita mění život seniorů v domově Medela – péče o seniory

**Na následujících řádcích
přinášíme zkušenosti našich
klientů s virtuální realitou.**

■ **Text: Kateřina Valová, MSc.,**
ředitelka domova Medela – péče o seniory

Když si paní Marie, 82letá klientka domova Medela – péče o seniory, nasadila VR brýle poprvé, přišlo ticho, které zná každý, kdo někdy sledoval něčí dojetí. A pak jen tiché: „Já jsem viděla Paříž... to je vám nádhra.“ Byla to ta chvíle, která nám potvrdila, že i v domově pro seniory lze prožívat radost, dobrodružství a chvíle, které mají sílu měnit náladu na celý den.

Dnes je virtuální realita nedílnou součástí našeho aktivizačního programu – na začátku to přitom nebyla úplně jednoduchá cesta.

► Když tělo už nemůže, ale duše chce dál

Z biografií našich klientů víme jedno: lidé nepřestávají toužit po zážitcích ani ve vysokém věku. Rádi by ještě jednou viděli moře, prošli se po horách nebo slyšeli koncert, na který tak rádi chodili, „zajet“ si

do Tater nebo sedět na kraji rybníka a dívat se v tichu kolem sebe na tu krásu přírody.

Virtuální realita tyto přání plní. Naši klienti se procházejí ulicemi světových metropolí, sledují hudební koncerty, které milovali, mohou také stát na vrcholcích hor, kam se dříve vydávali, zkrátka vracet se do míst spojených s jejich mládím. „Viděl jsem srnku v Tatrách. A najednou jsem měl pocit, že tam zase jsem, že cítím ten vzduch,“ říká pan František (87 let).

► Zážitek, terapie i nástroj k uklidnění

VR brýle v našem domově nejsou jen moderní technologie. Jsou **prostředkem k podpoře paměti, komunikace a emocionální pohody.**

Z dobré praxe víme, že VR dokáže:

- **aktivizovat paměť** – klienti spontánně vzpomínají a vyprávějí;
- **zlepšit náladu** – smích a úsměvy jsou téměř jistotou;
- **uklidnit** – VR příroda funguje výborně u lidí s demencí, protože nás dokáže tento virtuální svět doslova pohltit, a to je v případě demence žádoucí a pozitivní;
- **zvýšit komunikaci** – i u klientů, kteří jinak málo mluví;

■ **motivovat** – i dříve pasivní klienti se těší „na další cestu“.

Aktivizační pracovnice Šárka říká: „Vidět paní Jiřinku, která většinou mlčí, jak nám po terapii s brýlemi sama popisuje, co viděla, to je moment, který je velmi dojemný. Najednou se otevře svět, který byl dlouho zavřený. Úžasné je také pozorovat, jak klienti spolupracují při skupinové terapii, kdy ten, co má brýle, popisuje, co vidí, a ostatní hledají v kartičkách.“

► Dobrá praxe, která inspiruje aneb Co se nám osvědčilo

1. Cesta do vzpomínek – VR u lidí s demencí

Když klientovi pustíme video s přírodou nebo městem, které zná, většinou se zklidní. Přijde úsměv, pár vět, někdy dokonce delší vyprávění. VR brýle často využíváme u klientů, kteří jsou zcela upoutáni na lůžko. Tito klienti jsou pak šťastní, usmévají a často nám řeknou, že to bylo krásné spolu s otázkou „Sestřičko, kdy to uvidím zase?“. „Je to jedna z nejefektivnějších forem nenásilné aktivizace, kterou máme,“ říká sociální pracovnice Barbora.

2. Popiš, co vidíš – skupinová aktivizace

Jeden klient má brýle, ostatní mají kartičky a hledají obrázky podle jeho popisu. Vzniká humor, spolupráce a zapojují se i ti, kteří obvykle nechtějí komunikovat, a my tímto rozvíjíme vzájemnou komunikaci i slovní zásobu.

3. Koncert v obýváku – VR pro imobilní klienty

Hudební scény jsou velmi oblíbené. „Když pustíme operu, pan Jaroslav se postaví s rukama jako dirigent. Je to nádhra vidět,“ popisuje vedoucí péče Nikol.

4. První zážitek s rodinou

Někteří klienti chtějí být u první „cesty“ se svou rodinou. Takové chvíle jsou plné emocí – a často i slz dojetí.

► Zavést VR? Krásné... ale není to jednoduché

Veřejnost často vidí jen výsledky – smích, emoce, úsměvy. Ale cesta k tomu, aby se VR stala běžnou součástí péče, byla náročná.

Zpočátku měli zaměstnanci strach. Padaly otázky jako „Nebude to další práce na-





víc?“, „Budou si vědět rady s technikou?“, „Co když to klient odmítne?“ A zejména zaznívalo: „To přece není aktivita, kde klientovi něco dáme a odejdeme.“

A mají pravdu. VR brýle vyžadují přítomnost, vedení, trpělivost a roli průvodce. Proto jsme začali systematicky: školili jsme aktivizační i sociální pracovníky. Vyzkoušeli jsme si to také sami na sobě – jak se říká: osahali jsme si to. Ukázali jsme personálu smysl, ne techniku. Společně jsme nejdříve vytipovali komunikující a spolupracující klienty, se kterými jsme to společně zkoušeli, a hodně jsme se dotazovali. Také bylo třeba jasně nastavit postupy a pravidla.

Vedoucí aktivizace k tomu říká: „Když pracovník pochopí, že VR není technologie, ale emoce, přestane se bát a začne se těšit.“

Snažili jsme se toto předat také rodinám

našich klientů – kdo chce, může si tyto brýle vyzkoušet. Naším přáním je, aby rodinní příslušníci byli naším partnerem. Díky nim může mít klient chuť VR vyzkoušet – často právě proto, že slyší: „Mami, to se ti bude líbit.“

Nejdůležitější ale podle mě je, když jsme sami zapálení. Pak to jde totiž krok po kroku téměř samo. A přesně to se nám potvrdilo.

Z obav se stalo nadšení. Z obávané novinky se stala rutina. A z VR se stal nástroj, bez kterého si aktivizaci dnes už neumíme představit. Ano, není to pro všechny klienty – jsou tací, kteří to nechťejí vyzkoušet nebo nevydrží z důvodu neklidu, ale nejde o to plošně něco zavést, jde o to mít možnosti. A tímto směrem jdeme.

Za projektem stojí společná práce celého týmu, který posouvá hranice péče – v první

řadě vedoucí aktivizace, koordinátorka péče, ředitelka domova a aktivizační a sociální pracovníci. Díky jejich úsilí jsme mohli VR zpřístupnit všem 125 klientům našich domovů.

» To nejdůležitější: Radost, která je vidět

Po každé „cestě“ je to stejné. Klient sundá brýle, často se usměje poprvé za celý den, někdy stiskne ruku pracovníkovi a řekne prostě: „Děkuju... to bylo krásné, sestřičko.“

A my víme, že jsme udělali obrovský krok k tomu, aby se seniorům v našem domově žilo lépe, aktivně a s pocitem, že život stále nabízí krásné chvíle.

Jak řekla paní Marie po své cestě do Paříže: „Je to, jako bych znovu žila.“

A právě kvůli těmto okamžikům to celé děláme.

Přání klienta versus reálné možnosti poskytovatele zajistit sociální službu

■ Text: Redakce časopisu Sociální služby

Ministerstvo práce a sociálních věcí řešilo stížnost klientky poskytovatele sociálních služeb, který jí poskytoval pečovatelské služby. Klientka si stěžovala, že se s poskytovatelem nemohla dohodnout na způsobu poskytování sociální služby (zajištění péče, vhodnost využití pomůcek pro její zajištění, přesun z lůžka, přesun do vany). Z kontextu podání vyplývá, že stěžovatelka se v této věci obrátila na poskytovatele se stížností, avšak s jejím vyřízením nesouhlasí. Podání MPSV vyhodnotilo jako žádost o prověření vyřízení stížnosti poskytovatelem podle § 99b odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociál-

ních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Ministerstvo žádost na základě výše uvedeného paragrafu zákona prověřilo, a to formou písemné žádosti poskytovatele o poskytnutí informací a podkladů ke stěžovatelskou popsané situaci. Ty byly následně vyhodnoceny. Poskytovatel popsal situaci obdobně jako ve vypořádání stížnosti klientky¹ s tím, že služba je nadále poskytována, ale k faktickému poskytování nedochází, protože jej ze strany poskytovatele nelze za daných podmínek zajistit. Dle sdělení poskytovatele péči o stěžovatelku v omezeném rozsahu zajišťuje její matka.

Poskytovatel MPSV doložil, že stížnost klientky vyřídil, jeho argumenty, proč bylo poskytování služby přerušeno, jsou relevantní, poskytovatel stěžovatelce nabízí

možnosti řešení situace, a tím dalšího poskytování služby, a je na ní, zda je využije. Dle vyjádření MPSV je při poskytování sociální služby nutné brát v úvahu nejen přání klienta, ale také reálné možnosti poskytovatele sociální službu zajistit, a to při dodržení právních předpisů, které se k takové činnosti vztahují. K tomu patří i využití vhodných pracovních pomůcek, respektování fyzických možností zaměstnankyň služby při zvedání břemen a dodržování povolených hmotnostních limitů a zohlednění možností prostředí, kde je služba poskytována (v uvedeném případě byt stěžovatelky).

MPSV provedeným šetřením nezjistilo, že by poskytovatel při vyřizování stížnosti stěžovatelky porušil zákon o sociálních službách.

¹ Poskytovatel uvedl, že bez použití vhodných pomůcek (např. polohovací postele, kterou stěžovatelce nabízel k zapůjčení) není schopen péči o stěžovatelku zajistit kvůli nevhodné dispozici bytu stěžovatelky a nepřiměřené zátěži, se kterou by pečovatelské služby byly nuceny manipulovat. Tento způsob poskytování sociální služby vyhodnotil poskytovatel jako rizikový. Poskytovatel stížnost klientky vyřídil v souladu se zákonem o sociálních službách a jeho vnitřními pravidly pro podávání a vyřizování stížností.

Nová cesta pro aktivizaci klientů pohybem aneb Senioři testovali aplikaci Medulla

V posledním roce jsme měli možnost navštívit několik domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem i dalších sociálních služeb, kde jsme společně s pracovníky a klienty testovali Medullu – technologii reagující na přirozený pohyb těla. Ačkoliv vznikala původně jako nástroj pro rehabilitaci dětí, právě práce se seniory ukázala, že může sehrát důležitou roli v moderní aktivizaci. Postupně se z ní stává prostředek, který podporuje pohyb, zapojuje paměť a zároveň přináší klientům radost i nové zážitky.

■ **Text: Ing. Martin Čapek,**
tvůrce projektu Medulla

Medulla ke svému fungování potřebuje notebook a webkameru, není tedy nutné žádné speciální vybavení. Aktivizační pracovník umístí notebook s webkamerou před klienta, společně s ním vybere aktivitu a může se začít. Klient ovládá aktivitu přirozenými pohyby rukou, paží, nohou nebo hlavou. Právě díky této flexibilitě se do aktivit zapojují nejen mobilnější senioři, ale také lidé na vozíčku, klienti s omezenou hybností či ti, kteří preferují cvičení vsedě nebo vleže. Není nutné nic držet v ruce, mít něco na hlavě ani se dotýkat ovládacích prvků. Pro mnohé klienty, kteří mají obavy z techniky nebo se hůře orientují v novém prostředí, je právě tato „neviditelná“ technologie velkou úlevou. Přemýšlí, cvičí, baví se a ani nemají pocit, že pracují s něčím složitým.

V některých domovech se setkáváme s využíváním virtuální reality. Ta má bezpochyby své místo. Umožňuje klientům cestovat po světě nebo zažívat situace, které by jinak nebyly možné. Zároveň ale vyžaduje ovladače v rukou a nasazení brýlí, což nevyhovuje každému. Část klientů se v brýlích necítí jistě, někomu vadí omezení zraku či rovnováhy. Medulla k této technologii nepřichází jako konkurent, ale spíše jako jiná cesta: klient zůstává ve svém známém prostředí, vidí celou dobu místnost kolem sebe, komunikuje s ostatními a používá jen svůj vlastní pohyb. Ukazuje se, že právě tato jednoduchost pomáhá zapojit i ty, kteří nechťejí používat náročnější technologie.

První rozsáhlejší testování aplikace Medulla proběhlo v Domově na Polní ve Vyškově, které probíhalo zhruba půl roku. Zapojili se zde jak mobilnější senioři, tak klienti se značným omezením hybnosti a také uživatelé, kteří jsou permanentně upoutáni na lůžko. Zpočátku jsme očekávali spíše zvědavost a opatrnost, reakce však byly mnohem živější. Během krátké doby se ozýval smích, komentáře a vlastní nápady na nové aktivity. Ve Vyškově tak vzniklo

například „plácání much“ nebo skládání slov, v Bechyni si klienti přáli pexeso a jinde zaznívaly požadavky na karty, solitaire, fotbal či křížovky.

Zajímalo nás, jak klienti vnímají Medullu nejen bezprostředně po aktivitě, ale i s odstupem. Proto jsme mezi 30 seniory v několika zařízeních (domovech pro seniory i domovech se zvláštním režimem) provedli krátké anonymní dotazníkové šetření. Celkem 90 % respondentů uvedlo, že by si aktivitu chtěli vyzkoušet znovu. Téměř všichni by se zapojili i při další příležitosti, pokud by přibýly jejich oblíbené aktivity. Většina oceňovala, že ovládání je jednoduché, nemusí nic držet v ruce a aktivita pro ně není fyzicky příliš náročná, a přesto cítí, že „něco dělají“.



Pro nás jako vývojáře byl důležitý i pohled pracovníků přímé péče. Často zmiňovali, že si váží toho, že Medulla nezatěžuje personál dalším složitým ovládáním. Aktivizační pracovník podpoří klienta při výběru aktivity. Dále pomůže klientovi se postavit či posadit před obrazovku a pak se může věnovat přizpůsobení obtížnosti a individuální podpoře. U některých klientů se Medulla stala dobrým „odrazovým můstkem“ – po úspěšné aktivitě byli ochotnější zapojit se i do jiných forem cvičení.

Jedním z momentů, který nás jako tvůrce velmi ovlivnil, byl úplně první test prototypu v rodinném prostředí. Jak uvádí Martin Čapek: „Náš děda je dlouhodobě vášnivým hráčem karet her a solitaire. Když jsme mu nabídli, aby si svou oblíbenou karetní hru zkusil ovládat pohybem ruky (nikoli s po-

užitím myši), nevěděli jsme, co čekat. Nakonec u Medully strávil téměř tři hodiny.“ Hrál stále dokola, posouval karty na obrazovce, komentoval své tahy a co bylo pro nás nejdůležitější – celou dobu se hýbal. Ruka ho podle vlastních slov „trochu bolela“, ale dodal, že si toho v zápalu hry přestal všimnout. Vnímál především to, že ho činnost baví. Ten den nám poprvé došlo, že pokud se podaří propojit oblíbenou činnost s pohybem, může být aktivizace přirozená, ne vnucená.

Zkušenosti z domovů pro seniory i z domovů se zvláštním režimem ukazují, že někteří klienti využívají především pohybové aktivity, jiným více vyhovují hry zaměřené na paměť, pozornost a skládání slov. Výhodou je, že systém pracuje i s velmi malými pohyby, takže se mohou bez problému zapojit také lidé na vozíčku nebo klienti na lůžku. Důležité je, že během aktivity zůstávají v kontaktu s okolím. Vidí ostatní v místnosti, mohou spolu komunikovat, povzbuzovat se nebo si radit.

Pracovníci popisují, že se po těchto aktivitách klienti více osmělují i při jiných činnostech, jako by jim krátký úspěch před obrazovkou dodal odvahy.

Medulla samozřejmě není náhradou tradičních aktivizačních metod. Medullu vnímáme jako jednu z možností, jak obohatit stávající aktivizační metody, a tím nabízíme klientům nový způsob, jak rozvíjet mysl i tělo. Tam, kde se podaří najít vhodnou formu a tempo, může technologie podpořit to nejdůležitější, a to pocit, že klient něco dokáže, že se může zapojit podle svých možností a že jeho snaha má smysl.

Z našeho pohledu tvůrců je největší odměnou slyšet věty typu „Bylo to milé a veselé“ nebo „Cítil jsem se jako na tréninku“. V těchto okamžicích si uvědomujeme, že technologie nemusí stát mezi člověkem a světem, ale může se stát nenápadným nástrojem, který propojuje pohyb, hru a lidské vztahy.

Aplikace se také v některých případech stala multigenerační aktivitou. Když do místnosti přišli rodinní příslušníci klienta, často se spontánně zapojili. Děti reagovaly na pohybové hry okamžitě a s nadšením, přiběhly k obrazovce, radily svým prarodičům a povzbuzovaly je. Některé rodiny si u aktivity našly nový způsob, jak trávit společný čas, protože nešlo jen o povídání, ale o činnost, která bavila všechny bez ohledu na věk. Klienti oceňovali především to, že mohou něco dělat společně se svými blízkými, a návštěvy tak dostaly nový, živější rozměr.

CYGNUS Terénní péče: Spolehlivé řešení, které využívá už více než 180 organizací

Informační systém CYGNUS je **přehledný, dobře promyšlený na základě zpětné vazby z terénu a mimořádně spolehlivý**. Umožňuje **efektivní vedení agendy** spojené s péčí o Vaše klienty i zaměstnance. Pomáhá **evidovat důležité informace** a snadno je sdílet napříč celou organizací. A s webovou aplikací Mobilní CYGNUS jej máte **po ruce i v terénu**. Díky tomu je CYGNUS **ideální software pro poskytovatele terénních a ambulantních sociálních služeb**.

TOP funkce CYGNUSu:

- > **Evidence klientů**, samostatná **správa žadatelů** vč. statistik
- > Přehledný a strukturovaný **individuální plán**
- > **Plán návštěv klientů** formou digitální nástěnky
- > **Realizace péče** v terénu s pomocí **mobilní aplikace**
- > **Vyúčtování** pro klienty – QR kódy, hromadné rozesílání e-mailem
- > **Evidence objednané stravy** a rozvozů
- > **Statistiky** – MPSV a kraje
- > **Evidence zaměstnanců**, plánování směn, záznamy a docházka přes mobil
- > **Hodnocení zaměstnanců**, vzdělávání, lékařské prohlídky
- > **Výkazy docházky** s exportem do mzdového účtu, statistiky

Zjistěte víc!

Zaujal Vás CYGNUS? Podívejte se na web www.iscygnus.cz nebo se nám rovnou ozvěte na obchod@iresoft.cz.



stojíme při Vás

”

CYGNUS se stal nepostradatelnou součástí naší organizace.

Díky široké škále modulů máme perfektní přehled o klientech a zaměstnancích, řízení organizace, docházce, plánování směn a mnohém dalším. Software se stal našim pomocníkem, neboť obsahuje kontrolní mechanismy a různé statistiky, které používáme pro další plánování služeb.

Pracovníci v přímé péči si velmi cení možnosti přístupu ke klíčovým informacím přímo z mobilního telefonu. Jedním z největších přínosů je pro ně možnost **namlouvání záznamů o službě hlasem**, díky čemuž se administrativní zátěž výrazně zkrátila a efektivita práce vzrostla. Zkrátka a dobře – **jsme s CYGNUSEM velmi spokojeni** a považujeme ho za moderní a praktický nástroj, který přispívá ke zkvalitnění našich služeb.

PhDr. Karla Boháčková
ředitelka / **Sociální služby pro seniory Olomouc**

”

Bezpochyby naše nejvíce oceňovaná výhoda CYGNUSu v pečovatelské službě je jeho **mobilita**. Mám tím na mysli **přenositelnost a dostupnost dat** a tolik potřebných informací přímo na péči.

Pečovatelka si v mobilu přečte, co je třeba, aby k péči věděla. Bezprostředně po péči může informace pro další kolegyně, které přijdou po ní, doplňovat. Nejsme proto omezeni na prostor pečovatelný a pevný počítač v síti. Jsme terénní služba a díky CYGNUSu i mobilní :-).

Mgr. Hana Darmovzalová
ředitelka / **Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim**

Nezaměstnaní a pomoc od úřadu práce

Uběhlo už několik let, co jsme se na stránkách tohoto časopisu zabývali otázkami spojenými s vyřazením uchazečů o zaměstnání z evidence úřadu práce jako důsledku neplnění jejich povinností vyplývajících z evidence. Dnes bych chtěla na tyto informace navázat a stručně čtenářům přiblížit aktuální právní úpravu evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce. V poslední době proběhlo několik novel zákona o zaměstnanosti, které se dotkly pravidel evidence nezaměstnaných, aktivní politiky zaměstnanosti, podpory v nezaměstnanosti i problematiky vyřazení z evidence úřadu práce. Na některé otázky se zaměřím dnes ve svém příspěvku, dalším tématům se budu věnovat v příštím čísle časopisu.

■ **Text: Mgr. Milena Zmeškalová,**
právníčka, Kancelář veřejného ochránce
práv a ochránce práv dětí

➤ Evidence uchazečů o zaměstnání

Známe to všichni buď z vlastní zkušenosti, anebo ze zkušenosti příbuzných či přátel. Ztráta zaměstnání může člověku převrátit život a postavit ho do složité situace. Každý by měl ale vědět, že pro první chvíle nejistoty je tady jistota pomoci ze strany státu. Stát ji poskytuje prostřednictvím úřadů práce. Mezi lidmi se vžil jednoduchý vyjádření takové situace: „Nahlásil jsem se na pracák.“ Zákon o zaměstnanosti vznešeně mluví o evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce. Stále platí, že evidence na úřadě práce je dobrovolná a je na zvážení každého, zda ji využije jako startovací čáru pro své uplatnění na trhu práce do budoucna nebo jen pro překlenutí složité životní situace. Nezaměstnaný se může rozhodnout, že evidence na úřadu práce pro něj není cesta k novému zaměstnání, a bude si hledat práci jiným způsobem. Např. přes inzeráty v tisku, na internetu, na sociálních sítích, pomocí kontaktů přátel, rodiny atd.

Pokud nezaměstnaný požádá úřad práce o zprostředkování zaměstnání a splní podmínky pro evidenci, může využívat širokou paletu výhod, které evidence nabízí. Patří mezi ně především pomoc při vyhledávání nového zaměstnání. Další významnou výhodou je úhrada pojistného na zdravotní pojištění státem,¹ které je jinak každý povinen ze zákona platit (pokud jej neplatí zaměstnavatel; nebo není v kategorii osob, za kterou hradí pojistné stát atd.). Úhrada pojistného na zdravotní

pojištění může znamenat pro evidované velkou úlevu pro jejich rodinný rozpočet. Doba evidence na úřadu práce se také započítává do tzv. dob pojištění, které je potřeba získat pro nárok na starobní důchod. Ale pozor! Zohledňuje se pouze doba evidence po dobu pobírání podpory v nezaměstnanosti a v několika dalších stanovených případech.² V tomto směru panuje nepravdivý mýtus, že „na pracák“ za vás hradí stát zdravotní a sociální pojištění. Není tomu tak a nikdy nebylo. Stát standardně hradí za nezaměstnané v evidenci pouze pojistné na zdravotní pojištění. Pojistné na sociální pojištění „hradí“ pouze v určitých situacích.

Úřad práce nabízí nezaměstnaným také podporu pro zvýšení jejich šancí na uplatnění na trhu práce. Uchazeči evidovaní na úřadu práce mohou čerpat příspěvky z aktivní politiky zaměstnanosti. Např. finanční příspěvek na zahájení samostatné výdělečné činnosti nebo příspěvek na dojíždku do zaměstnání.

Uchazeči o zaměstnání si také mohou zvýšit nebo dokonce změnit svoji dosavadní kvalifikaci a vzdělání tím, že absolvují rekvalifikaci hrazenou úřadem práce. I jejich pravidel se dotkly zmínované novely zákona o zaměstnanosti. O těch si povíme až v příštím čísle.

➤ Povinnosti uchazečů plynoucí z evidence

Uchazeč by však měl mít neustále na paměti, že s evidencí nejsou spojena jen práva, ale i celá řada povinností. Účelem evidence je zprostředkovat uchazeči co nejdříve vhodné pracovní místo. Pomoc uchazečům o zaměstnání, kterou nabízí úřady práce,

předpokládá také spolupráci z jejich strany.³ Mezi povinnosti uchazeče o zaměstnání patří především povinnost poskytovat součinnost úřadu práce (např. dostavit se na úřad práce ve stanoveném termínu, projednat ve lhůtě doporučené zaměstnání aj.). Musí také nastoupit do zprostředkovaného zaměstnání, na dohodnutou rekvalifikaci, má povinnost plnit aktivity stanovené v tzv. individuálním akčním plánu či jinak spolupracovat s úřadem práce. Uchazeč je dále povinen oznamovat úřadu práce všechny důležité skutečnosti, které by mohly mít vliv na jeho vedení v evidenci.

Pokud se uchazeči povinností vyhýbají nebo je pro ně náročné s úřadem práce spolupracovat, evidence pro ně v jejich případě ztrácí význam. Buďto se rozhodnou ukončit evidenci sami, nebo je v případě, že už svoji povinnost nesplnili, úřad práce sankčně vyřadí.

➤ Poučení uchazeče o právech a povinnostech

Uchazeči často namítají, že nevěděli, že vůči úřadu práce nějaké povinnosti mají. Snad největší omyl tkví v tom, že když schůzku na úřadu práce nestihnou nebo na ni dokonce zapomenou, tak se nic nestane. Z jejich pohledu jde přece o banální chybu. Úřady práce ji však trestají vyřazením z evidence. Úřady práce argumentují tím, že uchazeč měl o povinnosti dostávat se na kontaktní schůzky vědět, protože ho náležitě poučily. Poučení prokazovaly předaným dokumentem „Základní poučení uchazeče o zaměstnání“ a jeho podepsáním uchazečem. Uchazeči si neuvědomovali, že tento dokument s největší pravděpodobností obdrželi při první kontaktní schůzce na úřadě práce a převzetí stvrdili svým podpisem.

V plnění poučovací povinnosti spatřujeme stále určité rezervy ze strany úřadu práce. Často se na ombudsmana obracejí lidé s problémem, který vznikl jejich nedostatečnou informovaností anebo v důsledku chybné informace obdržené od úřadu práce ještě před zařazením do evidence. Například se telefonicky dotazují, kdy se musí nejpозději zaevidovat na úřadě práce, aby jejich evidence navazovala na poslední ukončené zaměstnání anebo na návrat z rodičovské dovolené. Tito tazatelé zpravidla nemají žádný dokument zaznamenávající obsah rozhovoru, z něhož by šlo prokázat dobře nebo špatně podanou informaci. Dlouhodobě usilujeme o to, aby pracovníci

¹ Ustanovení § 7 odst. 1 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

² Ustanovení § 5 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění.

³ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 6. 2012, č. j. 4 Ads 150/2011-164, dostupný na www.nssoud.cz.

⁴ Ustanovení § 30 odst. 4 zákona o zaměstnanosti.

⁵ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 7. 2008, č. j. 4 Ads 20/2008 - 58, www.nssoud.cz.

úřadů práce sepisovali záznam či protokol o osobním jednání s klientem i před samotným podáním žádosti o zařazení do evidence nebo žádosti o podporu v nezaměstnanosti, přestože to přímo ze zákona nevyplývá. Zatím jsme nebyli úspěšní.

Malé vítězství ve vyřazování z evidence

Na nedostatečnost poučení se často odvolávali uchazeči, kteří se z nejrůznějších důvodů nedostavili na sjednanou schůzku a nemohli se smířit s „trestem“ vyřazení z evidence. I my jsme považovali vyřazení z evidence za jedno nedostavení se na úřad práce za velmi přísné. Právě proto jsme se v minulosti opakovaně podrobně věnovali ve veřejném prostoru problematice vyřazování z evidence uchazečů o zaměstnání, zejména vyřazení z důvodu nedostavení se na kontaktní schůzku ve sjednaném termínu, a rozebírali opodstatněnost vážných důvodů a (ne)vyváženost intenzity pochybení a přísné sankce.

Mám velkou radost, že mohu čtenáře informovat, že jsme se po dlouhých letech dočkali zásadní změny. Novela zákona o zaměstnanosti účinná od 1. 10. 2025 **toleruje**



ombudsman
veřejný ochránce práv

uchazečům o zaměstnání jedno nedostavení se na kontaktní schůzku. Uchazeč o zaměstnání tak nyní může 1krát za 12 měsíců po sobě trvající evidence schůzku vynechat (např. na ni zapomene, nebo si spletl termín), a **nebude z evidence vyřazen.** Pokud se však během období 12 měsíců nedostaví opakovaně (podruhé) na stanovený termín a **neprokáže vážný důvod**, který mu v tom zabránil, úřad práce zahájí řízení o jeho vyřazení. Novela je mimo jiné výsledkem dlouhodobé snahy ombudsmana zmírnit dopady nesplnění povinnosti uchazeče o zaměstnání dostavit se na úřad práce. Toleranci jednoho vynechání schůzky inicioval už první veřejný ochránce práv JUDr. Otakar Motejl a v úsilí pak pokračovala ombudsmanka Mgr. Anna Šabatová. Naplnění jsme se dočkali až nyní.

Pokud úřad práce uchazeče z evidence vyřadí, protože schůzku vynechal opakovaně, může požádat o nové zařazení

do evidence **už po uplynutí 3 měsíců.** Dotsud byla doba, za jakou mohl uchazeč požádat o znovuzařazení do evidence, odvislá od „závažnosti“ nesplnění povinnosti. Vyřazení trvalo buď 3, nebo 6 měsíců, což byl případ i vyřazení za nesplnění kontaktní schůzky. Novelou zákona o zaměstnanosti se s účinností od 1. 10. 2025 sjednotila doba, po jejímž uplynutí je možné znovu požádat o evidenci, **na 3 měsíce bez rozdílu.**⁴

Novelou zákona se tak naplnila vize správních soudů, které mnohokrát judikovaly, že: „Veřejná správa je službou veřejnosti. (...) Správní orgány by se měly snažit nezaměstnanému co nejvíce pomoci v jeho situaci na trhu práce. Institut vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání by měl být používán pouze v případech, kdy jsou nade vší pochybnost splněny podmínky, jež zákon o zaměstnanosti pro vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání stanoví.“⁵

V příštím čísle se dozvíte více o novinách v aktivní politice zaměstnanosti a v poskytování podpory v nezaměstnanosti.

Kvíz - Filmy a pohádky

Zima je v plném proudu, a proto se i dnes zaměříme na filmy a pohádky, které se odehrávají v zimě. Podaří se vám doplnit všechna vynechaná písmena do filmových titulů tak, aby vám vzniklo dvacet čtyři názvů zimních filmů či pohádek?

1. _ t _ b _ u _ ě b _ í _ v _ t

2. _ n _ w _ r _ á _ i

3. K _ a _ o _ n _ š _ a _ y _ n _ í _ i

4. S n _ _ e _ k _ a _ a _ c h _ i

5. P _ s _ l _ d _ í _ á _ d

6. A _ d _ l _ n _ h _ r _ c h

7. T _ i _ ř _ _ k y p r _ o p _ _ k u

8. H _ _ í , m _ p _ e _ k _

9. _ o t _ l _ o d _ á _ v _ d a

10. H _ m _ _ k a _ T _ b o _ k _

11. _ n d _ l _ á n _

12. S e _ _ ř _ _ k y

13. P _ h á _ _ y _ r o _ m _

14. _ p _ n d _

15. P ř _ n _ k _ á _ í

16. _ f _ s _ n _ N _ v _ r _ k

17. P ř _ j _ e _ _ t o _ J _ ž í _ k ?

18. _ a _ _ s á _ k _

19. V _ č _ b _ u _ a

20. _ a l _ m i _ a

21. _ o d _ j _ z _ v _ í _ s k _ l _ u

22. J _ k _ y t _ h _ o _ t _ v _ l _ y b _ s _ o l _ č k _

23. P _ á n _ J _ ž _ _ k _ v _

24. B o _ _ u š

1. S tebou mě baví svět; 2. Snowboardáci; 3. Krakonoš a lyžníci; 4. Sněženky a machři; 5. Poslední zázvot; 6. Anděl na horách; 7. Tři oříšky pro popelku; 8. Horí, má panenko; 9. Hotel Modra hvězda; 10. Homolka a Tobolka; 11. Anděl Paně; 12. Sestřičky; 13. Pohádky pro Emu; 14. Spindl; 15. Přání k mání; 16. Šťastný Nový rok; 17. Přijde letos; 18. Padělatka; 19. Vlčí boudu; 20. Kalamita; 21. Pod jezevčí skálou; 22. Jak vytrhnout velrybu ze stoličky; 23. Přání Jezíškovi; 24. Bohouš.

Řešení:

Autorka: Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Denní dětský rehabilitační stacionář

Denní dětský rehabilitační stacionář poskytuje ambulantní sociální službu dětem a mladistvým se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním ve věku od 1 roku do 17 let. Kapacita služby je 12 klientů.

Budova se skládá z přízemí a 1. nadzemního podlaží, kde se nachází jesličky. Dostupnost zařízení prostřednictvím městské hromadné dopravy je dobrá a jeho umístění umožňuje kontakt uživatelů s okolním prostředím. Přístup do budovy stacionáře je bezbariérový, k dispozici jsou parkovací místa pro uživatele. Zařízení rovněž disponuje dostatečně velkou zahradou vybavenou herními prvky vytvořenými na míru dle potřeb cílové skupiny.

Ve vnitřních prostorách stacionáře se nachází zázemí pro ucelenou rehabilitační péči. K dispozici jsou zde: herna s jídelním koutem, relaxační místnost – Snoezelen, „pokojíček“ pro smyslovou stimulaci, tělocvična pro léčebnou rehabilitaci, třída pro vzdělávací činnosti a místnost s vířivou vanou. Dětský stacionář disponuje řadou rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a umožňuje, aby uživatelé při pobytu podstupovali každodenní fyzioterapii. Uživatelé dětského stacionáře se pravidelně zúčastňují rozmanitých společenských akcí, které jsou pro ně v zařízení organizovány (výlety, oslavy Dne rodiny, Dýňování, Čarodějnický rej apod).

Příklady dobré praxe:

Společně – Umístění stacionáře v blízkosti mateřské školy a penzionu pro seniory vytváří ideální podmínky pro mezigenerační spolupráci. Naši uživatelé se mohou pravidelně setkávat s vrstevníky i seniory, což posiluje jejich sociální vazby, přispívá k přirozené inkluzi i jejich integraci do běžného života. V rámci poskytování služby organizujeme společné aktivity, které podporují vzájemnou toleranci, učí respektu a ohleduplnosti a přinášejí radost všem zúčastněným.

Během společných setkání nás těší pozorovat, jak se naši uživatelé zapojují do společných aktivit a jsou rovnocennou součástí kolektivu. Tento model spolupráce se dlouhodobě osvědčil a je inspirací pro další zařízení naší organizace. Oceněním našich aktivit je získání certifikátu „Mezigeneračně“ od organizace Mezi námi, o. p. s., který potvrzuje smysluplnost našich činností a zdůrazňuje přínos propojení generací v každodenním životě.



Denní dětský rehabilitační stacionář
Františka Malíka 973/16,
434 01 Most

Certifikace ambulantních služeb:

Prostorové dispozice a personální zajištění služby ★★★★★

Podpora integrace uživatelů do běžného života ★★★★★

Rozvoj individuálních kompetencí ★★★★★

Péče a stravování ★★★★★

Celkové hodnocení ★★★★★

Domov Sluníčko, Ostrava – Vítkovice, p. o.

Domov Sluníčko zahájil svou činnost v roce 2000. Již 25 let poskytuje péči a podporu seniorům od 65 let. Celková kapacita je 184 lůžek. Domov pro seniory má 68 lůžek a domov se zvláštním režimem 116 lůžek. Klienti mají k dispozici jedno- a dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením, společenské místnosti, zahradu a relaxační zázemí. Domov se nachází v klidné části Ostravy s dobrou dostupností městské dopravy i služeb. Velký důraz je kladen na aktivní život klientů – pravidelně probíhají kulturní a společenské akce, cvičení, výtvarné dílny, reminiscenční programy i společné výlety. Péče je poskytována s respektem, důrazem na důstojnost a individuální potřeby každého klienta.

Příklady dobré praxe:

Paliativní péče – V Domově Sluníčko poskytujeme komplexní péči, která zahrnuje také paliativní přístup – tedy podporu klientů v závěru života s důrazem na důstojnost, úlevu od bolesti a respekt k jejich přáním i potřebám. Spolupracujeme s rodinami a snažíme se vytvářet klidné, důvěryhodné prostředí, kde není nikdo sám.

Bazální stimulace – Důležitou součástí je u nás také bazální stimulace, která pomáhá klientům udržet kontakt s okolím, podporuje jejich vnímání a posiluje pocit bezpečí. Pro-

střednictvím jemných doteků, zvuků, pohybů či vůní se snažíme aktivizovat smysly a posílit orientaci v čase a prostoru. Tento přístup přináší klientům nejen uklidnění, ale i drobné radosti každodenního života.

Vážka – Specifickou oblastí naší práce je koncept Vážka, certifikovaný Českou Alzheimerovskou společností. Tento model péče je v domově od roku 2014. Pracovníci se zaměřují na lidi s demencí a jejich podporu v každodenním životě. Je kladen důraz na individuální přístup, respekt, práva a vytváření bezpečného prostředí pro klienty.



Domov Sluníčko,
Ostrava – Vítkovice, p. o.
Syllabova 2886/19,
703 00 Ostrava-Vítkovice

Certifikace:

Ubytování ★★★★★

Strava ★★★★★

Volný čas a kultura ★★★★★

Partnerství ★★★★★

Péče ★★★★★

Bodové hodnocení 876 bodů

Celkové hodnocení ★★★★★

Střípky z domova

Mikulášská diskotéka

Tábor – Ve středu 3. prosince se v Kamberku uskutečnila Mikulášská diskotéka, kterou pořádá obec Kamberk společně s naším stacionářem. Kromě nás jsou pozvané



další stacionáře a domovy z Jihočeského kraje a Kraje Vysočina. Tentokrát se nás sešlo přes 80. K tanci a poslechu hrál náš DJ Kamil z Klíčku. Kolem 17. hodiny přišel Mikuláš, anděl a čerti. Všem předal balíčky, které zajistila obec Kamberk a její občané. Za vše moc děkujeme.

*Mgr. Petr Brázda,
ředitel Denního a týdenního stacionáře Klíček*

Předčasné vánoční přání splněno

Návojná – Splnili jsme jedno z předčasných vánočních přání našeho klienta – znovu se setkat s personálem nemocnice Agel ve Valašském Meziříčí, který se o něj staral před jeho umístěním do Domu sociálních služeb Návojná. Klient na toto období s láskou vzpomíná, a proto pro personál vlastnoručně připravil svíčky jako poděkování. Návštěvu pak zakončil sladkou tečkou v nemocniční kavárně. Setkání pro něj mělo velký význam – s úsměvem sdílel



radost z toho, že se jeho přání mohlo uskutečnit.

*Mgr. Monika Macháčová,
sociální pracovnice,
Dům sociálních služeb Návojná, p. o.*

Oáza pohody a zábavy pro všechny generace

Prachatice – Mezigenerační zahrada na Zlaté stezce 145 v Prachaticích je otevřena celoročně. Do Víkendu otevřených zahrad se pravidelně zapojujeme již několik let. Nebylo tomu jinak ani v roce 2025.

Svátek otevírání zahrad veřejnosti vznikl v roce 1998 ve Velké Británii. V České republice se pod záštitou Národního památkového ústavu během prvního ročníku v roce 2010 otevřely 3 zahrady a jejich počet postupně vzrůstal, v roce 2025 bylo otevřeno 332 zahrad a parků, z toho minimálně 6 i v Prachaticích.

Mezigenerační zahrada nabídla den plný pohody a zábavy. Ale také soutěžení. Maruška Bednářová (těžce zdravotně postižená) připravila soutěž ve sportovních aktivitách, které zvládají i lidé s handicapem. Novinkou pro mnohé byla bocca. „Něco jako pétanque pro zdravé,“ sdělila v úvodu Maruška, ředitelka závodu. Myslím, že nebyl nikdo, kdo by si hru nevyzkoušel či nepovalil alespoň jednu kuželku, plechovku. Připraven byl i zahradnický test (soutěžilo



se o zahradnické body), a to ve znalostních otázkách, poznávacích úkolech a zahradnických dovednostech. Kdo tam byl, ten si akci užil, pro vás ostatní, sledujte pozvánky, akce a zapojte se třeba příště.

Hanka RH+ Rabenhauptová

Nová cesta začíná: Slavnostní předání automobilu a zahájení zkušebního provozu

Kadaň – Jsou chvíle, kdy se obyčejné gesto proměnění ve slib, že lidé budou mít život o něco snazší, bezpečnější a laskavější. Jedna taková chvíle nastala při slavnostním předání nového automobilu, který bude nově sloužit klientům Domova se zvláštním režimem v Kadani, otevřeného ve zkušebním režimu.

Za laskavé podpory sponzorů, kteří dali čtyřkolovému projektu nejen zelenou, ale i pevný základ, jsme převzali klíče od sedmimístné Dacie Jogger, jež bude v příštích letech pomocníkem všude tam, kde bude třeba. Velké poděkování patří dárcům nejen za jejich štědrost, ale i víru ve smysl naší práce a ochotu stát po boku lidí, kteří pomoc potřebují nejvíce.

Klíče předal ředitelce Městské správy sociálních služeb Kadaň Lence Raadové „otec“ celého projektu – inženýr Jaromír Pour.



S předáním automobilu se také zároveň otevřely dveře i zcela novému Domovu se zvláštním režimem. Ten po dlouhých měsících tvrdé práce prozatím vstupuje do zkušebního provozu, aby od ledna rozkvetl naplno. Je to dům se srdcem, které teprve začne nabírat svůj pravidelný rytmus, ale již nyní je jisté, že bude místem klidu, bezpečí a opravdového domova pro ty, kteří jej nejvíce potřebují.

Jsou chvíle, kdy se k běžnému dni přidá kousek světla navíc. „Ten náš, slavnostní, takový přesně byl. Byl o člověku, o lidech. O těch, kteří dávají, o těch, kteří pečují, i o těch, pro které to všechno děláme,“ říká ředitelka Lenka Raadová a pokračuje: „A jestli něco umíme, pak je to vážit si každého kroku vpřed. A my jsme právě vykročili. S pokorou, společně a ruku v ruce...“

Foto a text: Zdeněk Moravec, PR a projektový manažer, Městská správa sociálních služeb

Silvestr v PDSS Dubí-Teplice

Teplice – Přišel poslední den v roce 2025 a my ho v domovech v Dubí uzavřeli silvestrovskými zábavami. V domově v Teplicích slavili den předem s oblíbeným interpretem Mikešem oldies, zatančila jim tanečnice Kateřina Pejcharová. V domově na Ruské ulici „cestovali kolem světa“ s DJ Kofejnem a v domově Na Výšině hrál k poslechu a tanci DJ Milan, soutěžilo se v hospodském kvízu a také jsme měli možnost zatančit si s orientálními tanečnicemi Duo Marlen.



Děkujeme okolním městům a obcím, ze kterých naši klienti pocházejí. Díky finančním prostředkům, které nám poskytují, můžeme během celého roku pořádat krásné akce. Přejeme všem jen to dobré v novém roce 2026.

*Za Podkrušnohorské domovy
sociálních služeb Dubí-Teplice
Bc. Pavla Kutarnia, vedoucí sociální terapie*

Inovativní péče o rány.

Jednoduše.
Efektivně.



- + Zjednodušíme cestu k úplnému zhojení ran
- + Všestranné a snadno použitelné řešení
- + Napomáhá k dosažení efektivních podmínek pro hojení ran

