



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Metodika domácí péče

Papuče s sebou CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_022/0000904

Obsah

Kapitola 1: Jaké jsou možnosti sociálních služeb v regionu?.....	3
Sociální služby pro seniory ve Zlíně a okolí	4
Osobní asistence.....	4
Pečovatelská služba.....	5
Odlehčovací služby	5
Centra denních služeb	6
Denní stacionáře.....	6
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.....	7
Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením ve Zlíně a okolí	7
Osobní asistence.....	8
Pečovatelská služba.....	9
Tísňová péče.....	10
Průvodcovské a předčitatelské služby.....	10
Odlehčovací služby	10
Centra denních služeb	11
Denní stacionáře.....	12
Raná péče	13
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.....	13
Sociálně terapeutické dílny	14
Sociální rehabilitace.....	14
Tlumočnické služby.....	15
Kapitola 2: Domácí péče.....	16
Domácí péče poskytovaná osobou blízkou	17
Domácí péče poskytovaná asistentem sociální péče	17
Kombinace domácí péče a sociálních služeb.....	18
Příspěvek na péči.....	21
Kapitola 3: Kolik stojí sociální služby v regionu Zlínský kraj?	24
Kapitola 4: Základy první pomoci v domácnosti.....	29
Odřeniny	29
Rány	29
Krvácení z nosu.....	29
Popáleniny a opařeniny.....	29
Doporučený obsah domácí lékárničky	29
Kapitola 5: Tipy jak aktivizovat a udržovat samostatnost u seniorů a osob se zdravotním postižením	31
Pozitivní přístup ke stáří	31

Význam a zásady aktivizace.....	32
Nežádoucí chování	33
Aktivizační techniky vhodné pro seniory.....	36
Aktivizace s prvky ergoterapie.....	36
Aktivizace s prvky kognitivního tréninku.....	37
Aktivizace s prvky reminiscence	38
Orientace v realitě	40
Terapeutické vaření a pečení	41
Aktivizační techniky vhodné pro děti s postižením	41
Aktivizace s prvky arteterapie	41
Aktivizace s prvky muzikoterapie	42
Kapitola 6: Tipy pro procvičování paměti.....	43
Výzvy fenoménu demence	43
Zásady práce se seniorem s demencí.....	46
Domácí péče laická o seniora s demencí.....	47
Kapitola 7: Tipy z oblasti fyzioterapie.....	49
Rozdělení ucelené rehabilitace, jejich specifikace	49
Složky ucelené rehabilitace	49
Léčebná rehabilitace pečujících při bolesti zad.....	50
Léčba při bolesti zad.....	50
Pracovní rehabilitace.....	51
Pedagogická rehabilitace.....	51
Sociální rehabilitace	52
Kapitola 8: Základy psychohygieny.....	53
Syndrom vyhoření	53
Tipy pro pečující	54
Kapitola 9: Důležité kontakty v regionu	57
Kapitola 10: Na koho se obrátit v různých složitých případech	58
Použitá a doporučená literatura.....	60
Slovník pojmů	62

Kapitola 1: Jaké jsou možnosti sociálních služeb v regionu?

Sociální služby v našem regionu se řídí, podobně jako všechny ostatní sociální služby v naší zemi, platnou legislativou - zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální službou se podle tohoto zákona myslí taková činnost, která zajišťuje pomoc osobám za účelem jejich sociálního začlenění (blíže § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Služby nám umožňují pečovat o naše blízké doma, tedy v jejich přirozeném sociálním prostředí, kde mohou udržovat vazby se svou rodinou, přáteli a dalšími osobami, se kterými žijí, pracují nebo se vzdělávají. Aktuálně nastavený systém umožňuje, že si každá osoba, která vyžaduje péči jiné osoby, může zvolit, kdo a v jakém rozsahu o ni bude pečovat. Je tedy na každém, zda o něj bude pečovat například jeden rodinný příslušník, či více osob z rodiny, soused, kamarád nebo k péči využije sociální službu.

Služby pomáhají zamezit sociálnímu vyloučení našich blízkých – například z důvodu jejich nemoci, zdravotního postižení, vysokého věku, z důvodu nevyhovujícího bydlení, ztíženého přístupu ke zdravotní a sociální péči apod. Sociální služby nám mají pomoci tyto nepříznivé sociální situace řešit.

V praxi rozeznáváme tři formy sociálních služeb – terénní, ambulantní a pobytové. Pro péči, která je poskytována v domácím prostředí, jsou určeny **služby terénní**. Tyto služby fungují na návštěvním principu a poskytují se v domácnosti jedince. Typickým příkladem terénní služby je pečovatelská služba nebo osobní asistence. Další formou služby, kterou můžeme využít při péči o naše blízké, je forma **ambulantních služeb**. Ambulantní služby představují služby, kdy člověk do zařízení dochází, ale nevyužívá zde ubytování. Mezi zařízení sociálních služeb, které poskytují ambulantní služby, patří například denní stacionáře. Ambulantní služby využívají zejména osoby, kterým péči v odpoledních hodinách zajišťuje laický pečovatel (obvykle někdo z rodiny), který je v dopoledních hodinách například v zaměstnání.

Někdy se stává, že náš příbuzný již není schopen z různých důvodů nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí. Mezi tyto důvody patří absence partnera či jiné pečující osoby nebo situace, kdy se partner/rodina nemůže, nedokáže nebo nechce postarat. V těchto případech může dotyčný využít **pobytové sociální služby**, které poskytují nepřetržitou službu ve dne i v noci a jsou tedy spojené s ubytováním. Typickým příkladem pobytové sociální služby jsou domovy pro seniory (dříve známé pod označením domovy důchodců) nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením, které dříve nesly název ústavu sociální péče. Protože v těchto zařízeních pracují profesionálové a rodina se v těchto službách již na péči nepodílí, v dalších částech textu se této problematice budeme věnovat pouze okrajově. Naopak podrobně rozebereme všechny služby, které nám pomáhají o blízké pečovat v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Zjednodušeně můžeme říci, že v praxi existují **dvě nejpočetnější cílové skupiny domácí péče** – jedná se o **seniory** a o **osoby se zdravotním postižením** (mentálním, tělesným, kombinovaným). V textu níže se zaměříme na sociální služby, které jsou v našem regionu těmito skupinám dostupné.

O existenci konkrétní služby na území bývalého okresu Zlín se dozvíme z tzv. registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento registr vede v listinné i elektronické podobě Krajský úřad. Tabulka níže uvádí, které sociální služby jsou aktuálně ve Zlíně a okolí poskytovány.

Sociální služby pro seniory ve Zlíně a okolí

V následující podkapitole se zaměříme na ty služby v regionu, které podporují setrvání osob seniorského věku v jejich přirozeném sociálním prostředí. Pojdnáme tedy o těch službách, které podporují pečující osoby v jejich domácí péči (terénní a ambulantní služby) a nejsou spojeny s trvalým ubytováním (pobytové služby).

Seniorům jsou určeny zejména následující terénní a ambulantní sociální služby:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Denní stacionář
- Centra denních služeb
- Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Odlehčovací služba

Osobní asistence (§39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Osobní asistence představuje (spolu s pečovatelskou službou) klíčovou terénní službu, kterou můžeme při péči v domácím prostředí využít. Tato služba je určena lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a potřebují péči jiné osoby. Výhodou této služby je, že se poskytuje v domácnosti klienta bez časového omezení a poskytuje takové činnosti, které dotyčná osoba potřebuje:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V okrese Zlín poskytují osobní asistenci aktuálně (2018) tyto registrované sociální služby.

Tabulka 1: Osobní asistence pro cílovou skupinu seniorů v okrese Zlín

Název	Kontakt
ABAPO osobní asistence, Zlín	<i>abapo@abapo.cz</i>
Osobní asistence, Handicap Zlín, z. s.	<i>handicap@handicap.cz</i>
Osobní asistence, Charita Valašské Klobouky	<i>oa.vk@valklobouky.charita.cz</i> <i>www.valklobouky.charita.cz</i>
Luhačovická o.p.s.	<i>indo@seniorluhacovice.cz</i> <i>www.seniorluhacovice.cz</i>
Podané ruce – osobní asistence, Prostějov a Zlín	<i>Osa.zlin@podaneruce.eu</i> <i>Osa.prostejov@podaneruce.eu</i> <i>www.podaneruce.eu</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Pečovatelská služba (§40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Pečovatelská služba je nejvíce využívanou a dostupnou terénní (ale i ambulantní) službou. Je také určena osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc pečujícího. Služba se na rozdíl od osobní asistence poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob. U ambulantní formy se poskytuje v zařízeních sociálních služeb. Pečovatelská služba poskytuje tyto úkony:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tabulka 2: Pečovatelské služby pro cílovou skupinu seniorů v okrese Zlín

Název	Kontakt
Dotek z.ú.	<i>socialni.dotek@seznam.cz</i>
Charitní pečovatelská služba, Charita Luhačovice	<i>chops@luhacovice.charita.cz</i> <i>www.luhacovice.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Slavičín, Charita Slavičín	<i>charita@unart.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Otrokovice, Charita sv. Anežky Otrokovice	<i>chps@otrokovice.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Brumov-Bylnice, Charita Valašské Klobouky	<i>chps.bb@valklobouky.charita.cz</i> <i>www.valklobouky.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Valašské Klobouky, Charita Valašské Klobouky	<i>chps.bb@valklobouky.charita.cz</i> <i>www.valklobouky.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služby Zlín (Masarykova, Podlesí, Zálešná, Mokrý, Broučkova), Charita Zlín	<i>chps@zlin.charita.cz</i> <i>www.zlin.charita.cz</i>
Pečovatelská služba Spytihněv, Obec Spytihněv	<i>Kolarikova.hana@spytihnev.cz</i> <i>http://spytihnev.cz</i>
Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín	<i>projekty.cckzlin@volny.cz</i> <i>www.cervenkyriz.zlin.cz</i>
Pečovatelská služba Kroměříž z.ú.	<i>pecovatelska1@seznam.cz</i> <i>www.pecovat.cz</i>
Dům s pečovatelskou službou (Pod Kalvárií, Sadová), Napajedla	<i>pecovatelskaslužba@napajedla.cz</i> <i>www.psnapajedla.cz</i>
SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace	<i>pacakova@senior.otrokovice.cz</i> <i>http://senior-otrokovice.cz</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Odlehčovací služby (§44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Odlehčovací služba (jinými slovy také respitní péče, úlevová péče), je určena k tomu, aby poskytla pečujícím osobám nezbytný odpočinek, krátkodobou úlevu. V praxi se využívá například v situacích, kdy pečující osoba, která jinak pečuje, je sama nemocná, vyžaduje odpočinek, chce odjet na zaslouženou dovolenou apod. Odlehčovací služby se poskytují ve všech třech formách terénní, ambulantní nebo pobytové.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Tabulka 3: Odlehčovací služby pro cílovou skupinu seniorů v okrese Zlín

Název	Kontakt
Dotek z.ú.	www.pecovatelstvi-dotek.cz
Odlehčovací služba Hvězda, Zlín	www.sdruzenihvezda.cz
Charitní domov Otrokovice	chd@otrokovice.charita.cz
Odlehčovací služby SENIOR Otrokovice	http://senior.otrokovice.cz

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Centra denních služeb (§45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Ve Zlínském kraji se nachází 6 center denních služeb, které jsou určeny zejména osobám se zdravotním postižením, ale také seniorům. Jak název napovídá, tato služba se neposkytuje v terénu (domácnosti klienta), ale představuje ambulantní formu. Senior do centra dochází. Tato služba není spojena s ubytováním!

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 4: Centra denních služeb pro cílovou skupinu seniorů v okrese Zlín

Název	Kontakt
Denní centrum Maják Slavičín, Charita Zlín	cgs@zlin.charita.cz www.zlin.charita.cz

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Denní stacionáře (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Denní stacionář je ambulantní formou služby, neposkytuje se v domácnosti seniora. Senior do služby dochází. Tato služba není spojena s ubytováním!

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,

- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 5: Denní stacionáře pro cílovou skupinu seniorů v okrese Zlín

Název	Kontakt
Denní stacionář Luhačovice, Charita Luhačovice	<i>stacionar@luhacovice.charita.cz</i>
Denní stacionář, Charita Valašské Klobouky	<i>stacionar.bb@valklobouky.charita.cz</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní a terénní služby. Jejich úkolem je zamezit nebo odstranit sociální vyloučení seniorů. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 6: Sociálně aktivizační služby pro cílovou skupinu seniorů v okrese Zlín

Název	Kontakt
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	<i>stp.zlin@gmail.com</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením ve Zlíně a okolí

V následující podkapitole představíme sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Některé z těchto služeb jsme si již představili (v podkapitole určené pečujícím, kteří pečují o seniory).

Důvodem je, že některé služby mohou využívat jak senioři, tak osoby se zdravotním postižením – například osobní asistenci, pečovatelskou službu, odlehčovací službu apod.

Osobám se zdravotním postižením jsou určeny zejména následující terénní a ambulantní sociální služby:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Odlehčovací služba
- Centra denních služeb
- Denní stacionář
- Raná péče
- Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny

- Sociální rehabilitace
- Tlumočnické služby

Osobní asistence (§39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Tato služba je klíčovou terénní službou při péči o osoby se zdravotním postižením. Výhodou této služby je, že se poskytuje v domácnosti klienta bez časového omezení a poskytuje takové činnosti, které dotyčná osoba s postižením potřebuje:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 7: Osobní asistence v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
ABAPO osobní asistence, Zlín	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením.	<i>abapo@abapo.cz</i>
Osobní asistence, Handicap Zlín, z. s.	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením.	<i>handicap@handicap.cz</i>
Osobní asistence Slavičín, Charita Slavičín	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením.	<i>oa.slavicin@slavicin.charita.cz</i>
Osobní asistence, Charita Valašské Klobouky	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením.	<i>oa.vk@valklobouky.charita.cz</i> <i>www.valklobouky.charita.cz</i>
Luhačovická o.p.s.	Osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením.	<i>indo@seniorluhacovice.cz</i> <i>www.seniorluhacovice.cz</i>
Podané ruce – osobní asistence, Prostějov a Zlín	Osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby se zrakovým postižením.	<i>Osa.zlin@podaneruce.eu</i> <i>Osa.prostejov@podaneruce.eu</i> <i>www.podaneruce.eu</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Pečovatelská služba (§40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Služba se na rozdíl od osobní asistence poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob. U ambulantní formy se poskytuje v zařízeních sociálních služeb. Pečovatelská služba poskytuje tyto úkony:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tabulka 8: Pečovatelská služba v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Dotek z.ú.	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením.	<i>socialni.dotek@seznam.cz</i>
Charitní pečovatelská služba, Charita Luhačovice	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením.	<i>chops@luhacovice.charita.cz</i> <i>www.luhacovice.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Slavičín, Charita Slavičín	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením.	<i>charita@unart.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Otrokovice, Charita sv. Anežky Otrokovice	Osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem, dětmi.	<i>chps@otrokovice.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Brumov-Bylnice, Charita Valašské Klobouky	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, dítětem.	<i>chps.bb@valklobouky.charita.cz</i> <i>www.valklobouky.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služba Valašské Klobouky, Charita Valašské Klobouky	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, dítětem.	<i>chps.bb@valklobouky.charita.cz</i> <i>www.valklobouky.charita.cz</i>
Charitní pečovatelská služby Zlín (Masarykova, Podlesí, Zálešná, Mokrý, Broučková), Charita Zlín	Osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem, dětmi.	<i>chps@zlin.charita.cz</i> <i>www.zlin.charita.cz</i>
Pečovatelská služba Spytihněv, Obec Spytihněv	Osoby se zdravotním postižením.	<i>Kolarikova.hana@sptyihnev.cz</i> <i>http://sptyihnev.cz</i>

Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín	Osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem, dětmi.	<i>projekty.cckzlin@volny.cz</i> <i>www.cervenyriz.zlin.cz</i>
Pečovatelská služba Kroměříž z.ú.	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem, dětmi.	<i>pecovatelska1@seznam.cz</i> <i>www.pecovat.cz</i>
Dům s pečovatelskou službou (Pod Kalvárií, Sadová), Napajedla	Osoby se zdravotním postižením.	<i>pecovatelskaslužba@napajedla.cz</i> <i>www.psnapajedla.cz</i>
SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace	Osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem, dětmi.	<i>pacakova@senior.otrokovice.cz</i> <i>http://senior-otrokovice.cz</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Tísňová péče (§41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V okrese Zlín, ani v celém Zlínském kraji, aktuálně není k dispozici žádná sociální služba tohoto typu.

Průvodcovské a předčitatelské služby (§42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V okrese Zlín, ani v celém Zlínském kraji, aktuálně není k dispozici žádná sociální služba tohoto typu.

Odlehčovací služby (§44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Odlehčovací služba (jinými slovy také respitní péče, úlevová péče), je určena k tomu, aby poskytla pečujícím osobám nezbytný odpočinek, krátkodobou úlevu. V praxi se využívá například v situacích,

kdy pečující osoba, která jinak pečuje o dítě nebo dospělou osobu s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, je sama nemocná nebo vyžaduje odpočinek. Odlehčovací služby se poskytují ve všech třech formách terénní, ambulantní nebo pobytové.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Tabulka 9: Odlehčovací služby v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Dotek z.ú.	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením.	socialni.dotek@seznam.cz www.pecovatelstvi-dotek.cz
Odlehčovací služba Hvězda, Zlín	Osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením.	www.sdruzenihvezda.cz

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Centra denních služeb (§45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

V centrech denních služeb se poskytují služby osobám se zdravotním postižením – kombinovaným, mentálním a tělesným. Tato služba je poskytována v ambulantní formě, kdy klient do služby dochází. Tato služba se neposkytuje v terénu (domácnosti klienta) a není spojena s ubytováním!

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 10: Centra denních služeb v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s. Slunečnice	Osoby s mentálním postižením.	jureckova@cspzlin.cz www.cspzlin.cz
Centrum sociálních služeb Ergo Zlín	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením.	ergo.sluzby@cspzlin.cz

Charita Slavičín	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením.	<i>magda.zubkova@slavicin.charita.cz</i>
------------------	---	--

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Denní stacionáře (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Denní stacionář je ambulantní formou služby. Osoba se zdravotním postižením do služby dochází. Tato služba není spojena s ubytováním!

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 11: Denní stacionáře v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Denní stacionář s mentálním postižením a duševním onemocněním, Hvězda z. ú.	Osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením.	<i>hvezda.centrumdennichaktivit@seznam.cz</i>
Denní stacionář Luhačovice, Charita Luhačovice	Osoby se zdravotním postižením.	<i>stacionar@luhacovice.charita.cz</i>
Denní stacionář, Charita Valašské Klobouky	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením.	<i>stacionar.bb@valklobouky.charita.cz</i>
Středisko Naděje Zlín – Jižní Svahy,	Osoby s chronickým duševním onemocněním.	<i>zlin@nadeje.cz</i> <i>www.nadeje.cz</i>
Dům Naděje Otrokovice,	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením.	<i>otrokovice@nadeje.cz</i> <i>www.nadeje.cz</i>
Denní stacionář SENIOR Otrokovice	Osoby s chronickým duševním onemocněním.	<i>duskova@senior.otrokovice.cz</i>
Radost, denní stacionář Zlín	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením.	<i>reditelka@hradek-radost.cz</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Raná péče (§ 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby. Je určena rodičům, kteří pečují o dítě ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 12: Raná péče v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s.	Osoby s tělesným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi.	<i>ranapece.zlin@volny.cz</i>
Centrum pro podporu a provázení rodin dětí se zrakovým postižením	Osoby se zrakovým postižením.	Burešov 4886, Zlín <i>www.ranapece.cz</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní a terénní služby. Jejich úkolem je zamezit nebo odstranit sociální vyloučení osob se zdravotním postižením. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ve Zlínském kraji máme těchto zařízení celkem 6.

Tabulka 13: Sociálně aktivizační služby v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Sociálně aktivizační služby pro lidi s postižením sluchu	Osoby se sluchovým postižením.	<i>sluch-zlin@czp-zk.cz</i>
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Osoby se zrakovým postižením.	Podlesí IV 5302, Zlín
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Osoby s tělesným postižením.	<i>stp.zlin@gmail.com</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Sociálně terapeutické dílny (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Tabulka 14: Sociálně terapeutické služby v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Sociálně terapeutická dílna Slavičín	Osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením.	<i>magda.zubkova@slavicin.charita.cz</i>
Středisko Naděje Zlín	Osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením.	<i>zlin@nadeje.cz</i>
Dům Naděje Otrokovice	Osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením.	<i>otrokovice@nadeje.cz</i>
Dům Naděje Zlín	Osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením.	<i>zlin@nadeje.cz</i>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Sociální rehabilitace (§ 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Úkolem sociální rehabilitace je podporovat samostatnost, nezávislost a soběstačnost osob s postižením, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem činností, které jsou důležité pro samostatný život těchto osob.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, také ubytování, stravu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Tabulka 15: Sociální rehabilitace v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Dům Naděje, Otrokovice	Osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením.	otrokovice@nadeje.cz
Tyfloservis o.p.s., Krajské ambulantní středisko Zlín	Osoby se zrakovým postižením, osoby s kombinovaným postižením.	zlin@tyfloservis.cz
Horizont Zlín	Osoby s chronickým duševním onemocněním.	horizont@cspzlin.cz
Za sklem, o.s.	Osoby s mentálním postižením.	www.zasklem.com

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Tlumočnické služby (§ 56 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tabulka 16: Tlumočnické služby v okrese Zlín

Název	Cílová skupina	Kontakt
Tlumočnické služby - Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	Osoby se sluchovým postižením.	sluch-zlin@czp-zk.cz

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Kapitola 2: Domáci péče

„Není pochyb o tom, že člověku je nejlépe v rodině, a to jak ve zdraví, tak i v nemoci.“
(Haškovcová, 2002)

Domáci (tzv. neformální, laickou) péči poskytuje osoba, která na sebe přejímá primární odpovědnost za každodenní péči o nesoběstačného člověka. Pečující osobou je dle zákona o sociálních službách ta osoba, která poskytuje péči osobě, která z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládnání základních životních potřeb. Může se jednat jak o osobu blízkou, tak o asistenta sociální péče, který nepotřebuje pro účel poskytování pomoci závislé osobě rozhodnutí o registraci (Králová a Rážová, 2012, s. 16-17).

V České republice pravidelnou péči členům své rodiny poskytuje 18% mužů a 28 % žen. Ženy tvoří přibližně 60% všech pečujících a rekrutují se z celého věkového spektra mezi 35-64 roky (Klímová Chloupková, 2013).

Péče v domácím prostředí přináší nemocnému značné výhody. Nachází se ve známém prostředí, je obklopen povědomými předměty a svými blízkými. Pokud mu to zdravotní stav dovolí, může dál provozovat každodenní činnosti, rituály a životní návyky. Péče je obvykle lépe přizpůsobena individuálním potřebám, než je tomu například v pobytovém zařízení, kde péče podléhá určitým zákonitostem (př. pravidelná doba podávání stravy, čas na hygienu, čas na aktivizace apod.) Péče v domácím prostředí respektuje individualitu člověka, může lépe reagovat na přání a vůli opečovávaného, poskytuje pocit bezpečí a jistoty. **Domácí prostředí je i přes všechna úskalí určitě nejlepší variantou.**

Tabulka 17: Porovnání ústavního modelu s modelem života v domácím prostředí

Život v ústavu <i>Ústavní model</i>	Žít doma <i>Model sociálního začleňování</i>
Velká budova	Život v běžném prostředí (bydlení, práce a trávení volného času probíhá na jiném místě)
Koncentrace osob s podobnými obtížemi	Bydlení v bytě nebo domku v běžné zástavbě
Nedostatek soukromí	Dostatek soukromí
Izolace od běžného života	Dostatek kontaktu s okolím, se sousedy, s přáteli
Uživatel v roli velkého dítěte (paternalistický přístup)	Posílení dospělé role, možnost volby a rozhodování o sobě
Důraz je kladen na bezpečí, bezpečí a hygienu	Právo na přiměřené riziko
Nutnost přizpůsobit se režimu	
Malý prostor pro vlastní rozhodování	
Uživatel přichází za službou do ústavu	

Zdroj: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2011 (upraveno).

Obecně existují tři varianty, jakým způsobem se může uskutečňovat péče v domácím prostředí:

1/ domácí péče poskytovaná osobou blízkou (bez využití sociálních služeb)

2/ využívání sociálních služeb (bez péče osoby blízké) – ambulantičních a terénních, které nejsou spojené s bydlením

3/ kombinace péče osoby blízké a sociálních služeb

Domácí péče poskytovaná osobou blízkou

„Pečovat o někoho znamená pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci v udržování jeho dobrého zdravotního stavu nebo usilovat o opětné dosažení jeho úplného zdraví (či s ním být v posledních chvílích jeho života) vykonáváním činností, kterých by se zhostil sám, kdyby k tomu měl sílu, vůli nebo kdyby měl potřebné znalosti“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 64).

Péči může dle zákona o sociálních službách poskytovat osoba blízká. Zákonné vymezení osoby blízké je uvedeno v § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, kde je osobou blízkou příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle zákona o registrovaném partnerství. Dále se může jednat o jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, které se pokládají za osoby sobě navzájem blízké. Nejčastěji se pečujícími stávají rodinní příslušníci obvykle žijící ve společné domácnosti s osobou, o kterou pečují (rodiče, děti, sourozenci, vnuci či pravnuci). Příbuzenský vztah však není podmínkou péče! Pečujícím se může stát kdokoliv, kdo splní předpoklad moci pečovat (1), tzn. mít fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční podmínky, chtít pečovat (2), tedy mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění ostatních osob, a umět pečovat (3), tj. vědět, jak pomoci (Haškovcová, 2010).

Osobě pečující je tato **péče započítávána jako náhradní doba důchodového pojištění**, pokud podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 5 odst. 2 písm. e) pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby v I. stupni (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby v II. stupni (středně těžká závislost) nebo III. stupni (těžká závislost) anebo IV. stupni (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti. Podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu. Na tomto místě musíme upozornit na důležitý fakt, a sice že osoba blízká se pro účely důchodového pojištění neřídí občanským zákoníkem, ale § 24 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, kde se za osoby blízké považují manželé, příbuzní v řadě přímé, děti uvedené v § 20 odst. 1, sourozenci, zeť, snacha a manžel rodiče, a to kteréhokoli z manželů.

Pokud je pečující osoba osobou blízkou podle občanského zákoníku, je přijatá částka příspěvku na péči jako **úhrada za poskytnutou péči osvobozena od daně**. Osoby blízké tedy nemusí podávat daňové přiznání.

Domácí péče poskytovaná asistentem sociální péče

K zavedení institutu „asistent sociální péče“ došlo 1. ledna 2012. Jedná se o jinou fyzickou osobu než osobu blízkou (př. kamarádka/kamarádka, souseda/sousedku), která poskytuje osobě pomoc a tuto činnost nevykonává jako podnikatel ani není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. (Králová a Rážová, 2012, s. 16) Podle § 83 zákona o sociálních službách, může být tedy asistentem sociální péče pouze fyzická osoba, která musí splňovat podmínku věku (starší 18 let), zdravotního stavu a povinnost uzavřít písemnou smlouvu¹ s osobou, které poskytuje pomoc. Tuto pomoc musí vykonávat osobně. Registrace podle § 79 zákona o sociálních službách se u asistenta sociální péče, stejně tak jako u osoby

¹ Náležitostmi smlouvy je označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc (§ 83 odst. 3 zákona o sociálních službách). Povinnost uzavření písemné smlouvy o poskytnutí pomoci je předmětem **kontroly využívání příspěvku na péči**. Krajská pobočka kromě dalšího kontroluje také to, zda je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, kontroluje také způsob poskytované pomoci, dále zda její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je pomoc zaměřená na základní životní potřeby.

blízké, nevyžaduje. Jméno asistenta musí být zapsáno a podepsáno v „Oznámení o poskytovateli pomoci“ v žádosti o příspěvek na péči.

Kombinace domácí péče a sociálních služeb

V úvodu kapitoly jsme hovořili o výhodách setrvání v domácím prostředí. Na druhou stranu musíme přiznat, že péče v domácím prostředí může být pro pečující osoby velice náročná. Představuje fyzickou, psychickou, emoční, sociální a finanční zátěž. Jako nejpálčivější se jeví ztráta volného času, tj. nedostatek času na osobní život a ztrátu soukromí, omezení společenského života a vlastních koníčků. Většina pečujících pociťuje v důsledku péče psychické vyčerpání, zhoršení finanční situace či zdravotní problémy (Šimoník, 2015). Dury a kol. (In Stuart-Hamilton, 1999) dokonce u pečujících prokazatelně zjistil vyšší míru výskytu deprese a úzkostného syndromu².

Rozhodnutí pečovat o blízkého nemusí být učiněno dobrovolně. Je zapříčiněno vnějšími okolnostmi a závisí na celé řadě faktorů, př. finanční situace pečovatele, podmínkách poskytování péče, náklady a dostupností sociálních služeb, ale i očekáváním širší rodiny, okolí. **Někteří pečovatelé těžko harmonizují své vlastní zaměstnání s péčí o druhou osobu. Využívání terénních nebo ambulantních služeb proto může být ideální.** Záměrně užíváme termín „může být“ ideální. UVědomujeme si totiž, že každý má své specifické potřeby a potřeby jednoho nejsou identické s potřebami druhého. Obecně by však mělo platit, že **sdílení péče se sociálními službami by mělo ulevit stresu, přinést chvíle odpočinku, zmírnit dlouhodobou zátěž, nabídnout čas pro odpočinek a úlevu od každodenních pečovatelských povinností** (odlehčovací služby).

O jednotlivých terénních a ambulantních službách ve Zlíně a okolí jsme se zmínili v kapitole výše. Na tomto místě připomeneme ty služby, jejichž posláním je ulevit laickým pečujícím. Jedná se o odlehčovací službu.

Tabulka 18: Terénní a ambulantní odlehčovací služby ve Zlíně a okolí

Odlehčovací služby – terénní a ambulantní		
Název	Cílová skupina	Kontakt
Centrum Auxilium, Vsetín	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením.	bozena.mikulkova@auxilium.cz www.auxilium.cz
Odlehčovací služby Centrum ÁČKO, Val. Meziříčí	Rodiny s dítětem/děťmi	info@centrum-acko.cz www.centrum-acko.cz
Devětsil – domácí hospic, Vsetín	Osoby se zdravotním postižením.	ostranska.vsetin@diakonice.cz

² Z výzkumu, který probíhal ve Zlínském kraji (Kroutilová Nováková, Jandžíková, 2012) mezi pečujícími o osobu s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni vyplynuly závislosti mezi subjektivním vnímáním zhoršení zdravotního stavu pečujících a délkou péče o osobu blízkou. Téměř polovina laických pečujících uvedla, že se necítí zdráva, což je vzhledem k faktu, že pečují o osobu s přiznaným stupněm závislosti III a IV na péči jiné fyzické osoby znepokojující. Stejný podíl pečujících uvedl zhoršení zdravotního stavu od doby zahájení péče. Většina pečujících uvedla, že poskytují péči bez pravidelné možnosti odpočinku. Stejně tak čas na sebe a na své zájmy neměla nebo měla pouze občas 67% oslovených laických (neformálních) pečovatelů (Kroutilová Nováková, Jandžíková, 2012).

Domov Jitka o.p.s., Vsetín	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením.	info@domovjitka.cz www.domovjitka.cz
Odlehčovací služba PAHOP, Uherské Hradiště	Osoby s jiným zdravotním postižením.	h.schwarczova@centrum-pahop.cz www.centrum-pahop.cz
Dotek z. ú. , Vizovice	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením.	socialni.dotek@seznam.cz www.pecovatelstvi-dotek.cz
Odlehčovací služba Hvězda, Zlín	Osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením.	www.sdruzenihvezda.cz
DECENT Hulín, příspěvková organizace	Osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři.	www.decent.hys.cz
Diakonie ČCE – středisko ve Valašském Meziříčí	Osoby se zdravotním postižením, senioři.	www.diakoniev.cz
Helping Home s.r.o., Zlín	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, senioři.	www.helpinghome.cz
Terénní odlehčovací služba sv. Hedviky, Uherské Hradiště	Osoby se zdravotním postižením, senioři.	www.uhradiste.charita.cz
Odlehčovací služba Pohoda, Uherské Hradiště	Osoby se zdravotním postižením, senioři.	www.uhradiste.charita.cz
Odlehčovací služba uherský Brod	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením senioři.	http://www.uhbrod.charita.cz/
Domácí odlehčovací služba Uherský Brod	Osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením senioři.	https://www.uhbrod.charita.cz/
Odlehčovací služba Charita valašské Meziříčí	Osoby se zdravotním postižením, senioři.	www.valmez.charita
Odlehčovací služby Chůvičky	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby se zdravotním postižením senioři.	mikulova@sskm.cz

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Tabulka 19: Pobytové odlehčovací služby ve Zlíně a okolí

Odlehčovací služby – pobytové		
Název	Cílová skupina	Kontakt
Diakonie ČCE – hospic Citadela	Osoby s jiným zdravotním postižením	hospic@citadela.cz
POHODA – odlehčovací služby, Vsetín	senioři	Adamkova.vsetin@diakonice.cz
Domov Jitka o.p.s., Vsetín	Osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením	info@domovjitka.cz www.domovjitka.cz
Dotek z. ú., Vizovice	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením.	socialni.dotek@seznam.cz www.pecovatelstvi-dotek.cz
HVĚZDA z. ú., Zlín	Osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením, senioři	sekretar.hvezdazlin@seznam.cz www.sdruzenihvezda.cz
Charitní dům pokojného stáří, Kroměříž	Osoby s chronickým duševním onemocněním	chdps.cetechovice@kromeriz.charita.cz
Diakonie ČCE – středisko Vsetín	Senioři.	www.diakonievsetin.cz
Charita Nový Hrozenkov	Senioři.	http://nhrozenkov.caritas.cz
Charitní domov Otrokovice	Senioři.	http://otrokovice.caritas.cz
Odlehčovací služba Charita Uherské Hradiště	Osoby se zdravotním postižením, senioři.	http://uhradiste.caritas.cz
Domov pokojného stáří Boršice – odlehčovací služba	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením senioři.	http://uhradiste.charita.cz
Odlehčovací služba Strání	Osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, senioři.	http://ww.uhbrod.charita.cz/o-nas/
Dům pokojného stáří Valašská Bystřice	Osoby s tělesným postižením, senioři.	www.valmez.charita.cz
Odlehčovací služba Senior Otrokovice	Senioři.	http://senior.otrokovice.cz

Odlehčovací služba Senior Otrokovice	Osoby se zdravotním postižením.	http://senior.otrokovice.cz
---	------------------------------------	---

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (stav ke dni 4. 8. 2018)

Příspěvek na péči

Důležitým nástrojem zakotveným v legislativě na podporu osob s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, které potřebují pomoc jiné osoby, je příspěvek na péči. Tento příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno. Ta si zvolí, kdo (osoba blízká, asistent sociální péče nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb) a v jakém rozsahu o ni bude pečovat.

Příspěvek je určen na úhradu pomoci při pohybu doma nebo mimo domov, pomoci s orientací, přípravou snídaně, přinesením nebo dovozem oběda, s oblékáním a obouváním, s tělesnou hygienou, s výměnou inkontinenčních pomůcek, s chystáním léků, s nákupem, úklidem, praním apod. Není určen na nákup oběda (ale na jeho dovezení), na nákup inkontinenčních pomůcek (ale na pomoc s jejich výměnou), na zakoupení léků (ale na pomoc s jejich chystáním a aplikací), na nákup potravin (ale na zajištěná nákupu, přinesení a uložení nákupu), atd. Pokud příjemce potřebuje zaplatit léky, nakoupit potraviny, oděv, uhradit nájem, nemělo by se tak dít z příspěvku na péči, který je určen výhradně na zakoupení si pomoci při zvládnutí základních životních potřeb. Jmenované výdaje by si měla osoba hradit ze svého příjmu – z výdělečné činnosti, starobního či invalidního důchodu. Pokud má příjemce nízké příjmy, může využít systém státní sociální podpory, konkrétně příspěvek na bydlení, nebo systém sociální pomoci – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení apod.

O příspěvku (jeho výši a výplatě) rozhoduje krajská pobočka **Úřadu práce**. Příspěvek na péči se vyplácí jednou měsíčně – vždycky v měsíci, za který náleží – na bankovní účet nebo složenkou.

Tabulka 20: Výše příspěvku na péči (stav k 1. 4. 2019)

Stupeň závislosti	Osoby mladší 18 let ³		Osoby starší 18 let	
	Nezvládnuté životní potřeby	Měsíční výše příspěvku	Nezvládnuté životní potřeby	Měsíční výše příspěvku
I.	3	3 300 Kč	3 nebo 4	880 Kč
II.	4 nebo 5	6 600 Kč	5 nebo 6	4 400 Kč
III.	6 nebo 7	9 900 Kč	7 nebo 8	8 800 Kč
IV.	8 nebo 9	13 200 Kč u osob, které využívají pobytové sociální služby, 19 200 u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.	9 nebo 10	13 200 Kč u osob, které využívají pobytové sociální služby, 19 200 u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.

Od července 2019 bude výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku činit za kalendářní měsíc

³ Osoba mladší jednoho roku nárok na příspěvek nemá.

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 13 900 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 19 200 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.

A pro osoby **starší 18 let:**

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby,
- 12 800 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby,
- 19 200 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto **základní životní potřeby:**

- a) mobilita (vstávání, usedání, chůze),
- b) orientace (orientace zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí),
- c) komunikace (dorozumět se a porozumět mluvenému a psanému),
- d) stravování (stravu naporcovat, najíst se, napít, dodržovat dietní režim),
- e) oblékání a obouvání (zvolit si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat),
- f) tělesná hygiena (mytí obličeje, celkové mytí, péče o vlasy, péče o dutinu ústní),
- g) výkon fyziologické potřeby (používání toalety, vyprazdňování, použití hygienických pomůcek),
- h) péče o zdraví (dodržování léčebného režimu, ošetřovatelská opatření),
- i) osobní aktivity (denní režim, zapojení do aktivit odpovídajících věku),
- j) péče o domácnost (hospodaření s penězi, nákup potravin).

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek, které stanoví zákon. Pro přiznání nároku na PnP je rozhodující zejména sociální šetření, během kterého sociální pracovníci Úřadu práce posuzují, při kolika ze základních životních potřeb vyžaduje dotyčný asistenci. Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku. Za nezletilé děti a za dospělé osoby zbavené svéprávnosti podávají žádost zákonní zástupci. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Příspěvek se nevyplácí, jestliže je osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. Nárok na výplatu příspěvku zaniká uplynutím 1 roku ode dne, od kterého příspěvek náleží.

Každý žadatel o příspěvek na péči je povinen podrobit se **sociálnímu šetření, vyšetření zdravotního stavu**. Pokud nastaly od doby podání žádosti změny ve skutečnostech, které jsou pro nárok na příspěvek, jeho výši a výplatu rozhodné, pak je povinen nahlásit také tyto změny.

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu s názvem **Žádost o příspěvek na péči**. O příspěvek je možné požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, tzv. obce III. typu, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt. V rámci hlavního města Prahy jsou pak městské části.

S žádostí je třeba vyplnit ještě **Oznámení o poskytovateli pomoci**, kde vyplníte jméno osoby, která bude poskytovat pomoc. Pečující osobu lze v průběhu čerpání měnit, tuto informaci musíme dát vědět do 8 dní od změny.

Fáze řízení:

1. Sociální šetření. Šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje písemný záznam.
2. Krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné OSSZ žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek. OSSZ vychází při posuzování stupně závislosti ze zdravotního stavu a z výsledku sociálního šetření.
3. OSSZ zašle krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel. Konečné rozhodnutí vydá ÚP.

Pokud Úřad práce příspěvek nepřizná, je možné podat odvolání. **Odvolání** náleží MPSV, podává se však prostřednictvím Úřadu práce. Do odvolání je třeba uvést, s čím přesně nesouhlasíte. Při nesouhlasu s rozhodnutím MPSV je možné podat do 2 měsíců žalobu ke krajskému soudu – řízení je osvobozené od právních poplatků. Další možností je znovu podat žádost o příspěvek na Úřadu práce.

Krajská pobočka Úřadu práce **kontroluje využívání příspěvku**. Zaměřuje se především na to, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci, zda je pomoc poskytována tím, kdo byl uveden v žádosti, zda způsob a rozsah pomoci odpovídá stanovenému stupni závislosti. Jsou-li při kontrole zjištěny závažné nedostatky, krajský úřad je o této skutečnosti písemně informován.

Když se zdravotní stav uživatele zhorší, je možné požádat o zvýšení příspěvku. O zvýšení PnP se žádá prostřednictvím **Návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči**. Úřad provede další šetření a výsledek předá „sociálce“, která vypracuje nový posudek.

Přehled důležitých formulářů k příspěvku na péči:

- Žádost o příspěvek na péči
- Oznámení o poskytovateli pomoci
- Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči
- Doklad o výši čtvrtletního příjmu
- Žádost o zvýšení příspěvku na péči

Kapitola 3: Kolik stojí sociální služby v regionu Zlínský kraj?

Některé sociální služby jsou **bezplatné, jiné se poskytují za částečnou nebo plnou úhradu nákladů**. Konkrétní platby závisí na dohodnutém obsahu ve smlouvě mezi naším rodinným příslušníkem (klientem neboli uživatelem služby) a poskytovatelem (službou). **Vyhláška č. 505/2006 Sb. stanoví maximální výši úhrady za poskytování některých (!) sociálních služeb**. Může se stát, že klient nemá vlastní **příjem** nebo jeho příjem nestačí na úhradu nákladů, pak se může na úhradě podílet rodina, případně jiná fyzická nebo právnická osoba.

Sociální služby poskytované **bez úhrady** (§72 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) :

- sociální poradenství,
- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- krizová pomoc,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace,
- sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež,
- služby sociálně terapeutických dílen,
- sociální služby intervenčních center.

Níže uvádíme maximální výši úhrady za poskytování jednotlivých hrazených sociálních služeb.

Maximální výše úhrady za poskytování **osobní asistence činí 130 Kč** za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí⁴.

⁴ Pozn.: výše uvedená cena 130,-Kč/hod. se vztahuje na tyto úkony:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc a podpora při podávání jídla a pití)
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, při použití WC)
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pracovní výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob)
- sociálně terapeutické činnosti (socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob)
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů)

Maximální výše úhrady za poskytování **pečovatelské služby** činí:

a) **130 Kč za hodinu**, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené pod čarou⁵; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí

b) za úkon (zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):

- 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel

- 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy

c) 30 Kč za úkon (dovoz nebo donáška jídla)

d) 115 Kč za úkon (velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti)

e) 70 Kč za kilogram prádla za úkony (praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy, praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy)

Maximální výše úhrady za poskytování **tísňové péče** se rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků.

Maximální výše úhrady za poskytování **průvodcovských a předčitatelských služeb** činí 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Maximální výše úhrady za poskytování **odlehčovacích služeb** činí:

a) **130 Kč za hodinu**, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené pod čarou⁶; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí

⁵ **Výše uvedená cena 130,-Kč/hod. se vztahuje na tyto úkony:**

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc a podpora při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, při přesunu na lůžko nebo na vozík)
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC)
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití)
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování, donáška vody, topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení, běžné nákupy a pochůzky)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět, doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět)

⁶ **Výše uvedená cena 130,-Kč/hod. se vztahuje na tyto úkony**

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc a podpora při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo na vozík, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru)
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC)
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob)
- sociálně terapeutické činnosti (socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob)
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí)
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (návčik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, podpora při zajištění chodu domácnosti)

b) za úkon (poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy = zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):

- 170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel

- 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy

c) 210 Kč denně celkem za úkony (poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby = ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení), včetně ostatních provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování.

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v **centrech denních** služeb činí

a) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené pod čarou⁷; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,

b) za úkon (poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy = zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):

- 170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,

- 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v **denních stacionářích** činí:

a) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené pod čarou⁸; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,

b) za úkon (poskytnutí stravy = zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):

- 170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,

- 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

⁷ Výše uvedená cena 130,-Kč/hod. se vztahuje na tyto úkony:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC)

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (pomoc a podpora při podávání jídla a pití)

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (návčik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů)

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob)

- sociálně terapeutické činnosti (socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob)

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů)

⁸ Výše uvedená cena 130,-Kč/hod. se vztahuje na tyto úkony:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc a podpora při podávání jídla a pití)

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, při použití WC)

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pracovní výchovná činnost, návčik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění)

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob)

- sociálně terapeutické činnosti (socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob)

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů)

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v **sociálně terapeutických dílnách** činí za úkon (poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy = zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování):

- 170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,
- 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v **centrech sociálně rehabilitačních služeb** činí a) 210 Kč denně celkem za úkony (poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb = ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,

b) za úkon (poskytnutí stravy, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb = zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel):

- 170 Kč za celodenní stravu,
- 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

c) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony (pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb = pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy, při použití WC); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

V týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem a při poskytování sociální služby ve zdravotnickém zařízení se platí jednak péče a jednak ubytování a strava. Péče je hrazena příspěvkem na péči. Za ubytování a stravu se platí sjednaná částka, jejíž maximální výše je stanovena vyhláškou.

Pokud bychom chtěli kombinovat domácí péči o naše rodinné příslušníky s pobytovou službou, například využít týdenních stacionářů, musí našemu příbuznému zůstat alespoň 25 % jejího příjmu. Pokud by se náš příbuzný rozhodl žít v některém z pobytových zařízení sociálních služeb, například domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí mu zůstat alespoň 15 % jeho příjmu. Výše úhrady je při využívání pobytových služeb (mimo týdenních stacionářů) ve výši příspěvku, který byl našemu rodinnému příslušníkovi přiznán. V případě využívání služeb týdenního stacionáře činí výše úhrady maximálně 75% přiznaného příspěvku na péči.

Doplňkové, takzvané fakultativní činnosti (například kadeřnici, pedikúru), si klient hradí v plném rozsahu.

Pokud jsme rodičem nezaopatřeného dítěte, které využívá pobytových služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením, pak činí úhrada výši přiznaného příspěvku na péči. Pokud naše dítě využívá služby týdenního stacionáře, pak činí výše úhrady maximálně 75% přiznaného příspěvku na péči.

Úhrada za péči, ubytování a stravu u dalších sociálních služeb má rovněž vyhláškou stanoveny limity, ale zákon již příjemce nechrání stanovením minimálního zůstatku z příjmu.

Pokud si nejste jistí, kolik a za co byste platili, obraťte se na konkrétní zařízení sociálních služeb, kde vám v rámci základního poradenství tyto informace (zdarma) poskytnou.

Lidé mají někdy obavy, zda nemůže být jejich nízký příjem důvodem pro jejich odmítnutí. Toto je nepřijatelné! Zákon naopak předpokládá, že klienti mají často nižší příjem, než činí skutečné náklady, proto stanoví procentuální výši, která jim musí po uhrazení služby zůstat. Na druhou stranu je nutné říci, že nízký příjem může být důvodem nevyužívání určitých služeb. Například u terénních a ambulantních služeb se stává, že příjem spolu s výší přiznaného příspěvku na péči neumožňuje využívat službu tak, jak by bylo potřeba. Rodina by například uvítala, pokud by službu mohla využívat častěji, ale nemá na to finance. V našem případě domácí péče se s tímto mohou rodiny potýkat například při využívání služeb osobní asistence nebo pečovatelské služby.

Ochránce lidských práv v minulosti žel zaznamenal případy, kdy zařízení pobytových služeb od zájemců o službu vyžadovalo poskytnutí daru, formálně pojatého jako sponzorský, nicméně fungujícího jako „vstupní poplatek“. Ochránkyně zastává názor, že **vyžadování darů, resp. vstupních poplatků, je neetické obcházení platných právních předpisů. V případě odmítnutí zájemce o službu z důvodu neposkytnutí daru představuje porušení právních předpisů. Pokud se rozhodneme věnovat dar, podmínkou je, že tak činí ze svobodné a skutečné vůle a to bez nároku na protislužbu!**

Kapitola 4: Základy první pomoci v domácnosti

Drobným poraněním v domácnosti se jen velmi těžko vyhneme. V první řadě musíme zachovat klid a uvážit, jestli se jedná o drobný úraz, který zvládneme ošetřit sami nebo budeme kontaktovat lékaře.

Odřenin

Odřenina vzniká odřením nejsvrchnějších vrstev kůže. Je lehčím typem zranění, ale přesto může způsobit pálení a intenzivní bolest. Postižené místo (u dětí obvykle kolena nebo lokty) opláchneme studenou vodou a osušíme. Ránu vydezinfikujeme a necháme volně zaschnout, případně přelepíme náplastí. Do rány nesypeme zásypy ani nevтіráme masti. U větších poranění na postižené místo přiložíme sterilní krycí obvaz a vyhledáme lékaře.

Rány

Rozlišujeme několik typů ran. Řezná rána je způsobena ostrým předmětem, v domácnosti nejčastěji nožem. Bodná rána je způsobena špičatým předmětem. U bodných ran se velmi špatně detekuje jejich hloubka. Třetím typem ran jsou rány tržné. Představují povrchové zranění, které je doprovázeno pohmožděninou. Příkladem může být psí kousnutí. Ránu vždy vyčistíme pod proudem tekoucí vody. Pokud není rána hluboká, můžeme ji přelepit náplastí. Silnější krvácení je třeba stlačit sterilní gázou nebo čistým kapesníkem a několik minut ránu držet. Po zastavení krvácení ránu ovážeme sterilním obvazem. U hlubokých ran vždy vyhledáme lékaře.

Krvácení z nosu

Krvácení se může objevit u dětí i dospělých. Většinou nebývá způsobeno nějakou vážnější příčinou. Dá se poměrně rychle zastavit - nechte postiženého, ať předkloní hlavu, protože tak může krev lépe odtékat, postižený krev nepolyká, a vy máte možnost zjistit intenzitu krvácení. Na zátylek položte studený obklad (žínku namočenou ve studené vodě) - chlad snižuje průtok krve. Pokud je krvácení silné a nejde zastavit, je nutná lékařská pomoc. U dětí může dojít ke krvácení z nosu v noci během spánku. Když chladíme zátylek, mějme na paměti, že dítěti může být zima. Přeci jenom bylo nucené vylézt z teplé postýlky, je rozespálé. Proto dítě obujte, oblečte mu župan. Je ideální, pokud stojí na koupelnové podložce, nikoliv na studené dlažbě.

Popáleniny a opařeniny

Při popálení nebo opaření dochází k poranění pokožky. Jsou způsobené sluníčkem, horkou vodou nebo elektrickým proudem. Popálené místo je červené, bolí a mohou se na něm tvořit puchýře. Drobné popáleniny ochlazujeme vodou nebo ledem, který však musíme zabalit do plátýnka (př. čisté utěrky). Puchýře nepropichujeme. Při popálení větší části těla hrozí šok, proto je nutné neprodleně zavolat záchrannou službu. Mírnější popáleniny od sluníčka můžeme ošetřit mastí nebo sprejem urychlující hojení (dexpanthenolový sprej).

Doporučený obsah domácí lékárničky

- Gáza hydrofilní.
- Náplasti.
- Rychloobvaz.

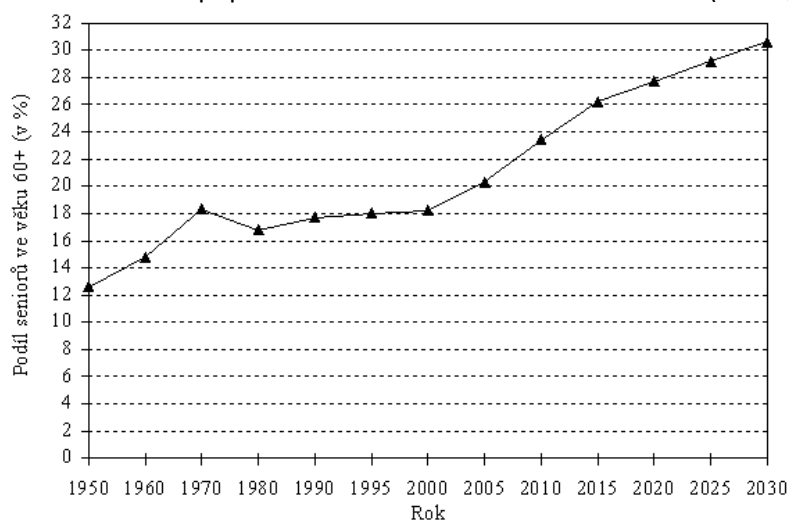
- Obinadlo elastické.
- Obvaz sterilní.
- Obinadlo škrťící pryžové.
- Šátek trojcípý.
- Vata obvazová a buničitá.
- Teploměr lékařský.
- Nůžky.
- Zavírací špendlíky.
- Rouška resuscitační event. resuscitační maska.
- Pinzeta.
- Lékařské rukavice pryžové.
- Rouška PVC 45 x 55 cm.
- Tablety nebo čípky proti bolestem (analgetika).
- Tablety nebo čípky ke snížení zvýšené teploty (antipyretika).
- Tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika).
- Živočišné uhlí.
- Nosní kapky na uvolnění nosních dýchacích průchodů (otorinolaryngologika).
- Kapky, roztok (sirup) nebo tablety proti kašli (antitusika, expektorancia).
- Kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika).
- Oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika).
- Mast nebo gel při poštípání hmyzem (lokální antihistaminika).
- Přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran.
- Vazelína.

Ve vybavení domácí lékárničky by měly být i léky, které osoba pravidelně užívá. V lékárničce by mělo být uvedeno telefonní číslo lékaře, který o danou osobu pečuje. Lékárničku je potřebné udržovat v čistotě a podle potřeby doplňovat. Měla by být umístěná na bezpečném místě, tj. mimo dosah dětí. Je nutné sledovat datum, kdy končí expirace jednotlivých léků a zdravotnických pomůcek. Expirace označuje dobu, po kterou je lék použitelný. Tato doba je vyznačena na krabičce pod zkratkou EXP. Prošlé léky je třeba vrátit do lékárny.

Kapitola 5: Tipy jak aktivizovat a udržovat samostatnost u seniorů a osob se zdravotním postižením

V souvislosti s rostoucí nabídkou lékařské péče, dostupností moderních technologií, zlepšujícím se životním stylem a prostředím, žijí dnešní lidé prokazatelně zdravěji i déle. Dnešní senioři se stávají silnou skupinou, která se chce společensky uplatnit, má své nároky a svůj způsob života. Být příslušníkem takové silné skupiny je něco jiného než být ojedinelým případem, výjimkou. V důsledku zmíněného nárůstu počtu obyvatel seniorského věku přijala Světová zdravotnická organizace koncem 90. let 20. století **koncept aktivního stárnutí**. Jedná se o koncept přístupu k osobám seniorského věku, který vyjadřuje potřebu změny v přístupu k otázkám sociálního začleňování seniorů do společnosti. Podstatou této změny je prohloubení vztahu široké společnosti k seniorům ve smyslu respektování a prosazování jejich práv a hodnot jako jsou nezávislost, důstojnost, účast na životě společnosti a seberealizace. Tento koncept nenahlíží na stáří jako na negativní jev, který je nutně spojen se zdravotně sociální péčí, ale pozitivně. Senioři jsou vnímáni jako osoby zkušené, poučené, které chápou jevy v souvislostech prožitého života. V důsledku svých životních a pracovních zkušeností mají velký potenciál uplatnit své znalosti a prožitky nejen ve prospěch své vlastní rodiny, ale také širší komunity a společenství. Je na škodu, že samotní senioři si mnohdy nejsou svou prospěšností společnosti, obcí či rodině zcela jistí.

Graf 1: Podíl seniorské populace ve věku 60+ v období 1950-2030 (MPSV, 2005)



Pozitivní přístup ke stáří

V důsledku zvyšování počtu osob vyššího věku je nutné přehodnotit pohled na tuto skupinu, která byla doposud představována zejména v souvislosti s potřebou sociálně zdravotní péče a vyplácením důchodů, tedy skupinu neperspektivní, závislou a společensky nepřínosnou. Je nutné opustit model „stáří jako hrozba“ a přijmout model „stáří jako výzva“.

Vyššímu věku jsou přisuzovány více pozitivní atributy - zkušenost, zodpovědnost, spolehlivost, přesnost, píle, profesionalita, důvěryhodnost, než znaky, které mají s vyšším věkem negativní souvislost - nevykonnost, slabost, zkonstatělost, neperspektivnost.

Osoby seniorského věku mohou při participaci na veřejném životě společnosti využít potenciál, který pramení z jejich bohaté pracovní a životní zkušenosti. Jak je to s pamětí seniorů? Informace, které má senior uložené v dlouhodobé paměti mohou vydržet velmi dlouho, někdy po celý život, avšak mohou nastat problémy s jejich přesným a rychlým vybavením. Sémantická paměť (zahrnující obecné znalosti, vědomosti a přesvědčení), bývá trvalejší a může posloužit jako základ pro další učení. Člověk se tedy může vzdělávat v každém věku! Zásadním způsobem se u osob seniorského věku nemění krystalická a praktická inteligence. Moudrost neboli krystalická inteligence, udává množství vědomostí, které senior získal v průběhu svého života. Jedná se o schopnost používat dříve osvojené znalosti, způsoby uvažování, zafixované strategie a naučená řešení. U seniorů, kteří byli kreativní v mládí, bývá jejich tvořivost zachována do velmi vysokého věku a smysl pro detail dokonce s věkem vzrůstá (Kroutilová Nováková, 2011).

Starší lidé podléhají méně negativním emočním stavům, než osoby mladšího věku, tyto stavy lépe regulují a rozlišují. Jejich schopnost můžeme přirovnat k umělci, který rozeznává světle hnědou, hnědošedou, béžovou a kakaovou hněd, zatímco jiní vidí jednoduše hnědou (Carstensen in Thomas, 2004).

Ve zkratce můžeme říci, že předností seniorů jsou zkušenosti a s nimi související nadhled a odpovědnost.

Význam a zásady aktivizace

V předchozí kapitole jsme pojednávali o tom, že je žádoucí, abychom zůstávali aktivní v každém věku. Nyní si povíme, jakým způsobem můžeme podporovat aktivitu osob, které mají omezení z důvodu věku, zdravotního postižení nebo nemoci. I u těchto osob platí, že **aktivita zvyšuje kvalitu jejich života, podporuje bio-psycho-sociální kondici, napomáhá soběstačnosti a předchází sociálnímu vyloučení.**

Tabulka 21: Význam aktivity a vliv nečinnosti na zdraví člověka.

Aktivita	Pasivita (nečinnost)
Mobilizuje psychickou a fyzickou stránku člověka	Vede k depresím, nepříjemným pocitům, únavě
Zpomaluje procesy stárnutí	Urychluje procesy stárnutí
Prodlužuje život	Vede k rozpadu osobnosti
Je prevencí vzniku onemocnění	Především v pokročilém věku může být počátkem nezadržitelného úpadku
Přispívá k utváření nových vztahů, podporuje kontakty s vrstevníky	Podporuje izolaci
Pomáhá překonávat pocity osamění	Podporuje nudu, osamění
Posiluje pocity užitečnosti a uznání	Pocity marnosti, nepotřebnosti,
Zvyšuje sociální status	Snižuje sociální status
Nutí člověka přijímat nové sociální role	Ztráta sociálních rolí
Pomáhá orientovat člověka do budoucnosti	Orientuje se do minulosti
Zvyšuje sociální kapitál ve společnosti	Snižuje sociální kapitál

Nemoc, zdravotní omezení či postižení není důvodem, abychom přestali dotyčné osoby aktivizovat, povzbuzovat a motivovat, protože aktivizace není cílem, ale prostředkem.

Rodinní příslušníci nemusí mít obavy, že se jedná o náročnou činnost, která musí být nutně spojená s finančními výdaji, časem navíc nebo vyžadující speciální vzdělání. Aktivizace spočívá v každodenních,

často jednoduchých a opakujících se úkonech, které s rodinným příslušníkem vykonáváme. Jejich síla je v tom, že je vykonáváme vědomě a cíleně, nikoliv samoúčelně a bezděčně.

Nejlepší je, pokud aktivizace vyplyne co nejpřirozeněji a co nejvíce napodobuje běžný způsob života. Ideální pak bývá aktivita, kterou si váš rodinný příslušník navrhne sám. Některé aktivity aplikujeme denně (aktivizace při podávání jídla a pití, aktivizace při posazování, vstávání, oblékání a obouvání, tělesné hygieně, u vyprazdňování, péči o zdraví, při osobních aktivitách, vhodná je zejména komunikace podporující orientaci v čase a prostoru), některé s určitým časovým odstupem (procházka se psem, nakupování, vybírání poštovní schránky, kulturní a sportovní akce, návštěvy fyzioterapeuta, sezónní práce na zahrádce, houbaření).

Zásady:

- uplatňujeme individuální přístup,
- budme trpěliví,
- vyhradíme si dostatek času a prostoru,
- vycházíme z osobních zájmů a koníčků jedince,
- zohledňujeme přání,
- respektujeme denní/roční dobu,
- akceptujeme zdravotní postižení včetně charakterových vlastností jedince,
- počítáme s náročností (psychickou i sociální),
- respektujeme lidská práva, svobodnou vůli, důstojnost, nezávislost, individualitu,
- výkony nehodnotíme,
- dodržujeme právo na soukromí,
- nepoukazujeme na to, že daná osoba něco neumí, nedokáže,
- poskytujeme prostor pro spontánní projevy, pro jejich osobní svobodu,
- střídáme činnost s odpočinkem, nesnažme se stále jen aktivizovat (přílišná pozornost může uškodit stejně jako nedostatek péče),
- zapojme širší rodinu, přátele, zdravotníky,
- při volbě metod vycházíme z osobního příběhu, z rozhovorů, z pozorování,
- spolupracujeme s dalšími účastníky péče (z oblasti zdravotní, psychosociální).

Nežádoucí chování

Při aktivizaci bychom si měli dávat pozor na některé nežádoucí chování. Toto nežádoucí chování se objevuje ve snaze přimět dotyčného udělat/neudělat to, co si právě přejeme/nepřejeme. Níže uvádíme nejčastější příklady takového chování.

Zneschopňování a zneplatňování

„Babičko, kam jste se to vydala, běžte si raději lehnout!“

„Kolikrát ti mám říkat, abys to nemyla. Stejně to neumyješ pořádně a ještě se u toho opaříš.“

Zneschopňování brání osobě, o kterou pečujeme, aby využila schopností, které má nebo aby činila rozhodnutí, kterých je schopna. Je omezována v činnostech, kde hrozí nějaké riziko. Práce s přiměřeným rizikem je běžná a v pořádku. Pokud přejímáme za našeho rodinného příslušníka aktivity

a činnosti, kterých je ještě schopen, ubližujeme mu tím stejně, jako když jej v péči zanedbáváme. Jinými slovy přemíra péče je stejně škodlivá jako její nedostatek. Pro ilustraci uveďme příklad s ústní hygienou. Pokud je osoba zcela pohyblivá, je žádoucí, aby hygienu prováděla sama v koupelně. U částečně imobilních osob je vhodné asistovat při doprovodu do koupelny. U osob, které leží v lůžku, ale mají zachovanou motoriku horních končetin, připravme dotyčnému pomůcky do lůžka, ale vykonání hygieny nechejme na něm.

Infantilizace a stigmatizace

„Babičko, oblečeme si svetříček a učešeme vlásky.“

„Náš děda zlobí.“

Infantilizace představuje chování k seniorům či osobám se zdravotním postižením vyjadřující přesvědčení, že jsou jako malé děti a proto je přiléhavé, chovat se k nim stejně. Typickými příklady infantilizace je používání zdobnělin a výrazů, které někteří rodiče uplatňují při výchově dětí. Příkladem jsou (kromě ukázky výše) také situace, kdy za dotyčného nepřiměřeně rozhodujeme nebo využíváme nevhodné pomůcky. Například krmení seniora kojeneckou lahví, používání bryndáků u dospělých osob.

Zastrašování

„Jestli se nebudete hýbat, tak skončíte v domově pro seniory.“

„Jestli budete utíkat, tak vás začnu zamykat.“

Někteří pečovatelé ve snaze získat dotyčného pro spolupráci sáhnou dokonce k zastrašování. Výroky v sobě obvykle obsahují aspekt, „jestli něco neuděláte/nepřestanete dělat, tak já...“ Výhrůžky se obvykle týkají omezování pohybu, ukončení poskytování péče, přenechání péče na někom jiném (obvykle instituci).

Nálepkování

„Ležák.“

„Autista.“

„Alzheimer.“

Označování jedince podle jeho chování, který se pak užívá při hovoru o nich, označujeme jako nálepkování. V souvislosti s nálepkováním je dobré si připomenout pravidlo „people first“ – tedy člověk na prvním místě. V běžné mluvě bychom měli na prvním místě zohlednit fakt, že hovoříme o člověku a teprve potom můžeme zmínit věk, postižení apod. Upřednostňujeme tedy pojmy osoba seniorského věku, osoba s postižením, dítě s poruchou autistického spektra (namísto starý člověk, postižený, autista).

Ignorování

„Včera jsem byla s Radkou v kině. To byla skvělá detektivka.

Ještě lepší, než knížka, kterou jsem před nedávnem četla...

Ukázka z rozhovoru, který vedly sestry při vstupu do pokoje pacienta v terminální fázi života. Pacienta nepozdravily ani neinformovaly o tom, co budou vykonávat. Po úkonech odešly a pokračovaly dál v hovoru.

Ignorování je chování v přítomnosti pacienta, jako by tam nebyl. Hovor se může, ale nemusí týkat pacienta samotného. K projevům ignorování také patří, jestliže se pohybujeme v jeho soukromém, osobním prostoru bez jeho souhlasu. Jako příklad si uvedme rovnání věci ve skříni bez souhlasu dotyčného.

Vnucování

„Nechávám jí stříhat na krátko. Ona se stříhat odmítá, chce mít dlouhé vlasy. Ale já si myslím, že se to v sedmdesáti už nehodí.“

„Tu kabelku, kterou jí táta koupil na svatební cestě, jsem vyhodila, byla nemoderní, strašná. Dělal nám s ní jen ostudu.“

Vnucování je takové chování, které nerespektuje právo dotyčného na výběr, na svobodnou volbu. K projevům patří, jestliže za našeho blízkého rozhodujeme v situacích, které by si měl rozhodnout sám. Může se jednat například o posuzování, zda vytrídíme/vyhodíme ošacení, protože nám připadá nemoderní a to i tehdy, jestliže je dotyčná osoba svéprávná, k dané věci má osobní vztah apod. Jistě by se nám nelíbilo, kdyby se v našem soukromí, osobním prostoru choval někdo z naší rodiny obdobně. Přesto je toto chování poněkud rozšířené.

Odpírání pozornosti

„Ona na mě volá pořád. Mohla bych se uchodit. Zavřu prostě dveře a dělám, že ji neslyším.“

„Je dementní, probírá dokola neustále totéž. Dělán, že tam nejsem.“

„Dokonce si strhává obvazy a tvrdí mi, že jí spadly samy, jen abych přišla, abych se jí věnovala. Kolikrát si dám i ucpávky do uší nebo odejdu na zahradu.“

Odpírání pozornosti představuje situaci, kdy dotyčný vyjadřuje svou potřebu a my ji ignorujeme. Toto ignorování může mít různou příčinu – jsme unaveni, požadavky nám připadají nesmyslné, nesplnitelné, neoprávněné, příliš časté, obtěžující.

Obviňování

„Proč mi neřekne, že potřebuje na toaletu? Vždyť bych ji tam doprovodila! Zase se pomočila do postele!“

„Asi mě neměla ráda. Přece není možné, aby matka zapomněla, jak se jako dcera jmenuju. Tohle si přece správná máma pamatuje.“

Obviňování se dopouštíme, když našeho rodinného příslušníka nařkneme z něčeho, co podle nás udělal nebo neudělal. Odmítáme si připustit, že pro to jistě nějaký objektivní, závažný důvod. Jako modelovou situaci uvádíme příklad osob s demencí, které v určité fázi nemoci mají potíže s pamětí, myšlením a orientací a to tak velké, že mohou zapomenout své jméno nebo jméno blízkých, datum a čas, nepoznávají místo, kde žijí, neví, k čemu slouží jednotlivé předměty (kartáček na zuby, lžička na polévku, zapomenou, kde se vykonává potřeba).

Výše jsme si uvedli nejčastější chyby, kterých se můžeme nejen při aktivizaci, ale i při celkové péči, o naše blízké dopouštět. Pokud jste v některé ukázce rozpoznali svá vlastní pochybení, nezuoufejte. Uvědomění si chyb je tou první možnou cestou k jejich nápravě. Všichni občas děláme chyby a selháváme.

Aktivizační techniky vhodné pro seniory

Aktivizačních technik je velké množství. K výkonu některých je zapotřebí zvláštního vzdělání, fyzické zdatnosti, speciálních pomůcek nebo financí. V následující podkapitole se seznámíme s těmi aktivizačními metodami, které lze realizovat v domácím prostředí a po proškolení je zvládne i neformální (laický) pečovatel. U každé aktivizace upozorňujeme na její specifika, důležité informace a dovednosti, které by měla dotyčná osoba mít, než začne aktivitu provádět. U jednotlivých aktivizací záměrně používáme označení „aktivizace s prvky... (něčeho, například arteterapie). Je to proto, že speciálně pedagogické terapie má provádět terapeut s patřičným vzděláním. Jako laikové však do aktivizací zapojujeme pouze některé prvky těchto speciálně pedagogických terapií.

Při zavádění aktivity

- Využíváme zachovaných schopností seniora
- Minimalizujeme rozptylující podněty
- Omezujeme možnosti volby
- Vyhýbáme se dvojznačnosti
- Dáváme jasné instrukce
- Užíváme vizualizace
- Vylučujeme možnosti neúspěchu
- Začněte aktivitu tím, že necháte osobu, aby se dívala
- Vytvořte spontánní situaci
- Využíváme známé pohybové stereotypy, rytmické prvky
- Poskytneme okamžitou zpětnou vazbu
- Zapojujeme seniora přímo
- Úspěch mají rigidní aktivity, předvídatelné
- Nedotazujeme se, raději udělujte pokyny, udávejte směr (Zgola, 2003)

Pro seniory, kteří se nachází v první nebo druhé fázi demence, je vhodná zejména aktivizace s prvky ergoterapie, kognitivní rehabilitace, reminiscenční terapie, orientace v realitě.

Aktivizace s prvky ergoterapie

Ergoterapie je léčba zaměstnáváním a prací. Tato terapie vychází z přirozené potřeby každého člověka pracovat, být aktivní, zaměstnaný, podílet se na životě společnosti, být k užitku. Při volbě vhodné činnosti vždy vycházíme ze zaměstnání, které člověk vykonával, respektujeme jeho přání a potřeby, schopnosti, dovednosti, nadání, životní a osobní příběh, pohlaví, vyznání, životní názory a postoje (Jelínková et al., 2009). Prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usilujeme o zachování a využívání

schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních činností, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení.

Ergoterapie plní následující funkce: náplň volného času a zlepšení celkové kondice (1), ergoterapie cílená na postiženou oblast (2), ergoterapie zaměřená na posilování k soběstačnosti (3).

Při ergoterapii realizované venku můžeme využít obdělávání půdy, setí a sázení, kypření a zavlažování, péči o rostliny, trávník, stromy a keře, sběr plodů, aranžování, zavařování, ale také hraní sportovních a společenských her. V interiéru se ergoterapie uskutečňuje formou malování, kreslení, práci s papírem, ubrouskovou techniku, malbu na hedvábí, batikování, drátkování, patchwork, košíkářství, výrobu keramiky, hraní společenských her, jako jsou šachy, dáma, karetní hry, čtení, povídání, poslech rádia s ledování televize.

Pokud využíváme ergoterapii s cílem cvičit nebo trénovat postiženou oblast, hovoříme o funkční neboli cílené ergoterapii. Cíle takové ergoterapie je pak zvětšení svalové síly, zlepšení svalové koordinace, zvětšení rozsahu pohybu, nácvik setrvání v určité poloze apod. Tuto terapii můžeme využít u všech osob, zejména pak u těch, kteří mají postižené periferní nervy, po cévní mozkové příhodě, u osob po amputaci končetin, u jedinců s revmatickým onemocněním, ortopedickými potížemi.

U ergoterapie zaměřené k posilování soběstačnosti řadíme osobní hygienu, mobilitu (přesun z místa na místo, změna polohy), koupání, příprava a podání stravy, vyprazdňování, nakupování, hospodaření s penězi, praní, třídění ošacení, žehlení, jízda autem, telefonování, záliby a koníčky.

Aktivizace s prvky kognitivního tréninku

Pomocí kognitivních funkcí jako je paměť, myšlení, orientace, smysluplně vnímáme okolní prostředí, svět kolem nás, ale také vlastní psychické stavy, které v nás odehrávají. Tyto funkce využíváme vždy, když přemýšlíme nebo se učíme. Není výjimkou, že potíže s kognitivními funkcemi má občas každý člověk. Jsou však skupiny osob, které mohou těmito poruchami trpět více. Jedná se osoby, které prodělaly traumatické poranění mozku, cévní mozkovou příhodou, poranění mozku, osoby, které dlouhodobě zneužívají návykové látky, osoby s roztroušenou sklerózou, Parkinsonovou chorobou, demencí Alzheimerova typu apod.

Cílem kognitivního tréninku je zlepšit zvládat každodenní činnosti. K tomu, abychom mohli s našimi blízkými provádět pravidelný kognitivní trénink je zapotřebí využívat širokou škálu úloh. Pokud budete využívat pouze jeden nebo dva typy úloh, výkon vašeho rodinného příslušníka se sice zlepší, je však málo pravděpodobné, že tuto změnu pocítíte v každodenním životě. Pokud však využijete mnoho různých cvičení (př. zjednodušené slovní hry, doplňování slov podle první slabiky, skládání obrazců, zjednodušené pexeso, křížovky) v kombinaci s nácvikem praktických činností, pak je pravděpodobné, že změnu poznáte také v reálném životě. Existují materiály, které se dají koupit. Je možné si je také vyrobit, ale to chce již větší dávku znalostí a vědomostí o této terapii. Pravidlem je, že při zavádění tohoto tréninku se nejprve zaměřujeme na posílení a podporu základních kognitivních schopností (paměti, myšlení, orientaci), teprve pak se soustředíme na zvládnání každodenních činností nebo s nácvikem aktivit, které souvisí s koníčky a zájmy vašeho blízkého.

Postup při kognitivním tréninku:

- připravte si konkrétní úlohu k procvičení určité funkce,
- formulujte jasné instrukce,
- vymyslete způsob hodnocení,
- přemýšlejte, zda je možné zakoupit (vytvořit) jednodušší/složitější varianty,

- vysvětlíte dotyčnému smysl cvičení, a sami ho vyzkoušejte (Malia, Brannagen, 2010).

Aktivizace s prvky reminiscence

Reminiscence znamená ve volném překladu vzpomínání a je to metoda, kterou užívali naši předkové odjakživa. Osoby seniorského věku rády a často vzpomínají. A právě na vzpomínání je založena aktivizace s názvem reminiscenční terapie. **Jedná se o rozhovor se starším člověkem o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek.** (Janečková, Vacková, 2010). Princip této aktivizace spočívá v obklopení seniora prostředím, které v něm vzbuzuje důvěru a jistotu, což nám při péči v domácím prostředí nečiní potíže. Senior je i nadále obklopený stejným prostředím, ve kterém žil, když byl ještě zdrav.

Při realizaci aktivity si připravíme předměty, které mají pro dotyčného určitý osobní význam, hodnotu. Je velmi vhodné, když použijeme takové předměty, které nám poslouží k rozvoji jednotlivých smyslů. Ke stimulaci zraku můžeme využít staré fotografie, mapy, obrázky, plakáty nebo filmy. Ke stimulaci sluchu slouží staré písně, relaxační hudbu, zvuky zvířat nebo různých předmětů. Ke stimulaci čichu nám dobře poslouží bylinky, vůně z kuchyně, koupelny (šampony, mýdla, pěny, parfémy), ale i další pachy, se kterými se můžeme setkat na zahradě, ve sklepě, v parku, na ulici (vůně sena, květin, stromů, keřů, vůně auta, tabáku). Čich je velmi úzce spojen s chutí. Nejprve si můžeme povídat o tom, co naše babička/dědeček rádi jedli v dětství. Zjistíme, nakolik se změnilo stravování za posledních 50 či 70 let. Dnešní senioři rádi vzpomínají na to, jak museli dojit krávu či kozu, jak se peklo na kamnech, jak se šlapalo zelí, stácel med, sušilo se ovoce, loupaly ořechy, vařila se povidla. Pak můžeme uvařit jídlo podle tradičního rodinného receptu. Můžeme si povídat o tom, jak se jedlo na vánoce, velikonoce, jaká jídla se vařila v létě a jaká v zimě.

Za účelem stimulace hmatu můžeme využít staré předměty, které se často bez povšimnutí povalují na půdě, ve sklepě či kůlně. Používáme dobové oblečení, všímáme si kontrastu materiálů. Obvykle mezi předměty objevíme ty, které se v dnešní době používají velmi málo nebo vůbec (cep, šindel, mlýnek na kávu, nůše, olejová lampa, srp a kosa, truhla).

Mezi techniky, které se při reminiscenci využívají, a které můžeme v domácnosti využít, patří například knihy života nebo vzpomínkové krabice (tzv. memory boxy).

Knihy života slouží k zaznamenání životního příběhu seniory. Na knize života pracuje senior sám, se svou rodinou, případně s pracovníkem sociální služby, která do domácnosti dochází. Text může zapisovat sám nebo ho může diktovat druhé osobě. Text se následně doplní o dokumenty, které mají pro seniora zvláštní význam. Jedná se o fotografie, kopie rodných listů, kopie oddacího listu, pohlednice, dopisy. Text se může dále doplnit záznamy z deníků. Knihy života jsou individuální a jejich podoba je velmi osobitá, jedinečná. Velmi záleží na prožitém životě seniora, na jeho pracovních a osobních zážitcích, zkušenostech, na jeho koníčcích a zájmech. Jinak bude vypadat kniha účetního se zálibou ve hře šachy a jinak kniha operní pěvkyně, která procestovala svět. V současné době lze na trhu zakoupit knihy, do kterých senior odpovídá na předem připravené otázky z historie jeho rodiny.

Další technikou, která je také velmi kreativní a zajímavá, jsou vzpomínkové krabice. Jedná se o metodu, při které si senioři ukládají do krabiček, kufříků nebo beden předměty, které pro ně mají určitou hodnotu. Při tvorbě je důležité zjistit, co by chtěl do krabice dát, jak by ji chtěl vyzdobit a co by tím chtěl znázornit. Cílem vzpomínkových krabic je proměnit životní příběh člověka v umělecký výtvar, do jehož přípravy je možné zapojit celou rodinu. Následně se vybírají vhodné předměty a přírodniny. Pokud je senior nemá k dispozici, zakoupí se v bazaru nebo zapůjčí od rodiny, známých. V další fázi

senior vyrábí vlastní předměty. Může se jednat o háčkované dečky, pletené oblečení, kresby, výrobky z přírodních materiálů (Janečková, Vacková, 2010).

Náměty témat k reminiscenčnímu rozhovoru:

Vzpomínka na prarodiče (Jaká byla tvoje babička? Kde se narodila? Z jakého prostředí pocházela? Kdo byli její rodiče? Jaké bylo povolání babičky? Jaké měla babička koníčky? Jaký byl tvůj dědeček? Kde se narodil? Z jakého pocházel prostředí? Kdo byli jeho rodiče? Jaké bylo jeho povolání? Jaké měl dědeček zájmy? Pocházeli prarodiče ze stejné obce/města? Znali se už jako děti? Kde se prarodiče poznali? Ve kterém roce měli svatbu? Kde po svatbě bydleli? Kolik měla babička let, když se jí narodil tvůj tatínek/maminka?)

Vzpomínky na rodiče (Jaká byla tvoje maminka? Kde se narodila? Z jakého prostředí pocházela? Kdo byli její rodiče? Jaké bylo povolání maminky? Jaké měla maminka koníčky? Jaký byl tvůj tatínek? Kde se narodil? Z jakého pocházel prostředí? Kdo byli jeho rodiče? Jaké bylo jeho povolání? Jaké měl tatínek zájmy? Pocházeli rodiče ze stejné obce/města? Znali se už jako děti? Kde se rodiče poznali? Ve kterém roce měli svatbu? Kdo byl mezi svatebními hosty a kdo ne? Událo se během svatby něco legračního? Kdo šil mamince svatební šaty? Kdo jim pekl svatební cukroví? Jakou měla maminka svatební kytku? Kdy se ti narodil sourozenec?)

První školní den (Pamatuješ si, co jsi měl(a) v první školní den na sobě? Nesl(a) jsi něco paní učitelce/panu učiteli? Jakou jsi měl(a) aktovku? Kdo ti ji koupil a kde? S kým jsi seděl(a) v lavici? Kdo byl tvůj učitel/učitelka? Jaká byla/jaký byl? Máš nějakou úsměvnou historku ze školy? Kdo byl tvým největším kamarádem ze školních let? Přátelíte se stále? Zaspala(a) jsi někdy do školy? Jaké byly tvoje školní výsledky a jak na ně reagovali rodiče? Které předměty tě bavily?

Automobil (Pamatuješ si na dobu, kdy jsi poprvé jel autem? Bylo to auto tvých rodičů? Jakou mělo barvu? Jak to v něm vonělo? Kde a kdy jsi dělal autoškolu? Pamatuješ se na nějakou úsměvnou historku z autoškoly? Vybavíš si, kolik stála autoškola? Kdy jsi poprvé řídil auto? Bylo to auto rodičů? Kdy sis koupil první vlastní vůz? Pověz mi o něm něco.)

První láska (Komu jsi dal první pusy? Vzpomeneš si na lásky ze školky nebo školy? Kdo byl tvou platonickou láskou z řad herců/hereček? Kdo byl tvou platonickou láskou z řad zpěváků/zpěvaček? Stalo se, že se do tebe někdo zamiloval, ale ty jsi jeho lásku neopětoval(a)? Kdy ses seznámil se svou partnerkou/partnerem? Kde to bylo? Kolik vám bylo let? Jak dlouho jste spolu chodili, než byla svatba: Kdy jsem se narodil já?

Vojna (V kolika letech jsi šel na vojnu? Do kterého města si narukoval? K jakému útvaru? Jaký byl tvůj velitel? Co tě vojna naučila? Co ti vojna vzala? Jak často si jezdil domů. Kdo byli tví kamarádi? Máte o sobě zprávy dodnes? Vídáte se?)

Svatební den (Ve kterém roce jste měli svatbu? Kolik vám bylo let? Kde jste měli svatbu a kdo vás oddával? Kdo byl mezi svatebními hosty a kdo ne? Událo se během svatby něco legračního? Co jste měli k obědu? Kdo šil ženě svatební šaty? Kdo vám pekl svatební cukroví? Jakou jste měla/ jakou měla žena svatební kytici? Kde jste si koupili prstýnky. Vzpomeneš si, kolik stály? Kam jste jeli na líbánky?)

Plesová sezóna (Jak jste se bavili jako mladí? Chodili jste rádi na plesy? Tancovali jste rádi? Jakou jste poslouchali hudbu? Kde jste si nechali šít/kupovali plesové šaty/obleky? Pořádají se ve stejném sále plesy dodnes? Co nejcennější jsi vyhrál(a) v tombole?

Taneční (Chodili jste do tanečních? Kde se konalo? Na jakou hudbu jste tancovali nejraději? Jaké si měl/měla šaty? Jak na tu dobu vzpomínáte? Co bylo moderní?)

Móda v tvých osmnácti (Co se nosilo, když ti bylo osmnáct let? Kdo ti šil oblečení? Do kterého města jste jezdili nakupovat? Co nesmělo chybět ve skříni každé mladé dívky? Co nesmělo chybět ve skříni

každého mladého muže? Jak reagovali na tvůj vkus rodiče? Jaké jste nosili účesy? Holili se muži? Jaká byla plesová móda? Jaká byla svatební móda? Jakou délku měly sukně – mini nebo maxi? Z jakých látek se šilo oblečení? Jak bylo dostupné? Jak hodnotíš tehdejší výběr oblečení? Jaké se nosili zimní kozačky? Jaké se nosili střevíčky? V jaké obuvi se sportovalo? V čem jste chodili oblečení v hodinách tělocviku? Co bys sis v té době za žádnou cenu neoblékl? Nutili ti rodiče nějaký styl oblečení, který jsi neměl(a) rád(a)? Šila sis sama oblečení? Umíš háčkovat nebo plést? Jaké se nosili kabelky? V čem nosili muži své osobní věci (brýle, klíče)? V čem se nosili nákupy?

Dovolená a volný čas (kde jsi byl(a) na své první dovolené? Kolik stál pobyt? Jednalo se o letní nebo zimní dovolenou? S jakými zavazadly se jezdilo na dovolenou? Byl(a) jsi někdy u moře? Měla jsi nějakou kamarádku/kamaráda v zahraničí, se kterým sis dopisoval(a)? Jak jste trávili na dovolené čas? Jaká se jedlo v restauracích? Co se pilo v hospodách? Chodili jste do kina? Kam? Kolik stál lístek na představení? Jezdili jste na podnikovou dovolenou? Chodili jste sportovat?

Jak se jedlo u nás doma (Co vařila maminka k snídani, když jste byl(a) malý(á)? Jaké bylo tvé oblíbené jídlo? Jaké bylo neoblíbené jídlo? Kam jste chodili nakupovat? Jak vypadaly obchody v té době? Jaké v nich bylo zboží? Jak často se nakupovaly potraviny? Co vařila maminka v neděli k obědu? Měli jste doma zahrádku? Co se na ní pěstovalo? Měli jste nějaké ovocné stromy? Zavařovali jste kompoty, marmelády, čalamády? Šlapali jste zelí? Měli jste domácí zvířata? Dělali jste zabíjačky? Co jste mlsali jako malí? Co se u vás doma jedlo na Štědrý den?

Moje první zaměstnání (Kde jste získal(a) své první zaměstnání? Kolik vám bylo let? Vzpomeneš si na svou první výplatu? Jaký byl váš kolektiv? Kde jste se stravovali? Chodili jste do práce také v sobotu? Pracoval(a) jsi na směny? Na koho z té doby rád(a) vzpomínáš? Udržel(a) sis z té doby nějaké přátele?

Orientace v realitě

Seniora můžeme aktivizovat poměrně jednoduchým sledem úkonů, povelů a pomůcek, které mu napomáhají orientovat se ve svém životě. Pomáhají mu chápat, zda je den či noc, léto či zima, zda se blíží doma oběda nebo večeře, pomáhá mu to připomenout, kterou aktivitu právě dělá nebo co dokončil. Při péči je velmi důležité, abychom neustále verbalizovali dění kolem sebe. Mějme na paměti, že pokud senior leží celý den v lůžku, jeho orientace je ztížená. Zdravý jedinec mění neustále prostředí a aktivity, to mu přirozené napomáhá orientaci. Člověk, který tráví velkou část dne na lůžku (které je pro něj obývacím pokojem, kuchyní, jídelnou a koupelnou), má orientaci ztíženou. Proto je nutné orientaci v čase, místě, ale i osobách neustále podporovat. Velmi důležité je správné a časté oslovování seniora jménem, připomínejme časovou osu („Je ráno, budeme snídat.“ „Blíží se večer, půjdeme se umýt.“ „Listí už žloutne a opadává, podzim je tady.“)

Některé rodiny ve snaze vylepšit domácnost klienta, zahájí rekonstrukci jeho bytu/domu. Často využití období, kdy přechodně pobývá na LDN či lůžku respitní péče. Po návratu se stává, že senior je zmatený, nepoznává svůj vlastní byt, je nespokojený, plačtivý nebo agresivní. V tomto případě platí zásada, že jestliže je nezbytně nutné domácnost seniora rekonstruovat/vymalovat, zachovejte v co největší míře barvy, rozmístění pokojů i nábytku. Rozhodně nevhodné jsou velké a rozsáhlé rekonstrukce. Senior má v paměti zafixováno, jak vypadala jeho domácnost před lety a může se stát, že svou novou domácnost nikdy nepřijme/nepozná a začne z domu utíkat – ve snaze „odejít domů“.

Seniorovi vysvětluje veškeré okolnosti, které jsou pro jeho orientaci důležité. Nic nepovažuje za známé a samozřejmé.

Terapeutické vaření a pečení

Jak uvádí Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv (2009, s. 224), terapeutické vaření nebo pečení je jednou z vděčných činností, které se dají s pacienty s demencí provádět. Není třeba je k této činnosti složitě motivovat, mohou při ní využít dávno naučených dovedností a zažít kromě radosti z podařeného díla i vůni a chuť připraveného pokrmu. Jedná se o přirozené aktivity vykonávané v každé domácnosti, a proto tyto aktivity pomáhají klientům k dosažení pocitu normality. Důležitá je zde i senzorická stimulace, kdy příjemná vůně může vyvolávat vzpomínky a přispívat k dobré náladě.

Aktivizační techniky vhodné pro děti s postižením

U aktivizace dětí s postižením platí obdobné zásady jako u aktivizace osob staršího věku. Některé aktivity provádíme denně (při změně polohy, orientaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieně, výkonu fyziologických potřeb, při osobních aktivitách), některé s určitým časovým odstupem (výlety, divadelní představení). Při výběru aktivity zohledňujeme věk dítěte, typ zdravotního postižení, aktuální zdravotní stav, časovou a finanční náročnost, dostupnost). U dětí rozvíjíme v oblastech znalostí o osobě, o systému, o životním prostředí, v dovednostech a schopnostech při práci s informacemi, v dovednostech a schopnostech v rámci mezilidských vztahů, v oblasti pozitivního přijímání a sebepojetí, oceňování druhých, v oblasti ochrany svých práv i práv druhých, přijetí osobní zodpovědnosti a postoji ke světu.

U aktivizace dětí s postižením jsou závažným rizikem pády a úrazy. Nejčastějšími poruchami, které zvyšují riziko pádu, jsou narušená hybnost, porucha rovnováhy, inkontinence a porucha smyslů. Aktuální rizika neustále vyhodnocujeme.

Dodržujeme následující bezpečnostní opatření:

- zajistíme snadný přístup k věcem, které dítě pravidelně používá,
- dítěti opatříme stabilní obuv,
- zajistíme vhodný prostor (upravíme lůžko, koberec, hřiště, pracovní stůl),
- zkontrolujeme, zda je nábytek v dětském pokoji a dalších místnostech stabilní.

Aktivizace s prvky arteterapie

Arteterapie označuje léčebný postup využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky. Plní mnoho funkcí - terapeutickou, relaxační, rehabilitační a socializační. Hlavním cílem je vyrovnání (kompenzace) nedostatku intelektu a poznávacích funkcí, uvolnění kreativity, zlepšení komunikačních dovedností, relaxace, odreagování se a celkové uvolnění, nácvik sebeovládání a vůle. Dětem s postižením přináší zábavu, obohacení života, nenásilně si tím procvičují jemnou motoriku, koordinaci a koncentraci pozornosti. Charakteristickou technikou je tematická kresba, výtvarný projev při hudbě, volné čmárání tužkou, volná kresba prsty namočenými v barvě. V arteterapii je zásadní samotná tvorba, proces vzniku a prožitek z výtvarného vyjádření. Konečný výsledek tvorby a výtvarné dovednosti dětí jsou až druhořadé (Šicková – Fabrici, 2002).

Tato aktivizace má význam zejména u dětí, které mají potíže s vyjadřováním, jsou pro ně alternativním prostředkem komunikace, umožňuje jinou, neverbální a symbolickou řeč, kterou mohou děti s mentálním postižením vyjádřit své pocity, přání, obavy a představy (www.arteterapie.cz).

Když budete s aktivitou začínat, vytvořte spontánní a příjemnou atmosféru. Ukažte dítěti, že jste připravili zábavnou činnost, která baví vás a může se líbit také jemu. Dítě zrcadlí naše pocity a pozná, zda nás daná věc baví nebo ne. Pokud má dítě s postižením sourozence, zapojte ho do aktivity také. Aktivitu nabízejte citlivě, ukažte všechny potřebné pomůcky, snažte se vzbudit zájem dítěte. Pokud

však odmítne, zkuste to později nebo až druhý den. Každé dítě je velmi individuální. Některé děti s postižením kreslí pastelkami, fixy, temperami, olejovými barvami, jiné mají potíže s úchopem. Pro ty je pak jednodušší začít s kuličkovou tužkou, kterou dítě drží v dlani. Tyto tužky jsou voskové, proto zanechávají efektivní čáru i při vyvinutí poměrně malé síly a jsou také pratelné z oblečení. Pokud má dítě rádo vodu, můžeme využít alternativu kuličkové tužky, která je určena do koupele – dítě s ní může malovat po kachličkách, po sprchovém koutu. Výhodou této aktivity je, že dítě nemusí sedět za stolem. U dětí s postižením musíme brát ohled na typ postižení. Děti s kombinovanou vadou (př. mentální a smyslové postižení zraku) mohou mít potíže se sledováním papíru, na který mají kreslit. Aby dítě nemuselo klopit zrak (což mu může být nepříjemné a často je to důvodem nechuti se zapojit), připevněte papír na stěnu, dveře nebo tabuli, aby mohlo dítě stát. Existují také speciální sklopné desky s fixní opěrkou, která zabraňuje klouzání. Tyto koupíte ve speciálních obchodech.

Pokud vaše dítě zvládne sezení u stolu, ale je zvědavé či neklidné a připravený papír trhá, obrací, pojídá apod., pak můžete papír přilepit k podložce nebo využít různé typy podkreslovacích desek. Pro děti, které jsou v lůžku také během dne, existují speciální pomůcky, které umožní kresbu v sedě.

U dětí s těžším stupněm postižení můžeme využít prstové a tělové barvy. Jsou vhodné pro všechny děti. Dítě si do nich namáčí prsty, celé části končetin. Zde platí heslo, že kreativě se meze nekladou. Některé maminky využívají například masivní malířské štětce nebo kuchyňské houbičky.

„Moje dcera je na vozíčku. Dnes se vrátila z tábora pro děti se zdravotním postižením. Byla nadšená. Děti malovali barvami. Její kamarádi jí pomalovali kola vozíku a ona se projížděla po bavlněných tričkách, které položili na zem. Na každém tričku vznikl originální otisk. Dcera měla velkou radost, že se mohla zapojit.“

Aktivizace s prvky muzikoterapie

Aktivizace pomocí hudby je velmi oblíbená a to jak u seniorů, tak u dětí. U aktivní muzikoterapie se dítě zapojuje přímo, je součástí hudební tvorby, zpívá, hraje na hudební nástroje nebo na své tělo. Výsledek pak může mít podobu hudební improvizace, která podněcuje jeho aktivitu, tvořivost a představitost. Když pak dítě své představení předvede před rodiči či kamarády, přináší mu pocity úspěchu a potěšení. U pasivní muzikoterapie dítě hudbu poslouchá, může se jednat o poslech reprodukováné hudby, přírodních zvuků, šumů nebo i ticha. Některé formy mohou dítě tišit, zklidňovat – například zpěv ukolébavky maminkou. Pozitivní vliv hudby na osoby s mentálním postižením je nesporný. Díky hudbě získávají širší estetické znalosti, rozvíjí se jejich motorické a řečové schopnosti a rozšiřují se možnosti sociálních vazeb a kontaktů (Hornáková, 2001).

Pro děti s postižením jsou osvědčené jednoduché nástroje – chřestidla (umělohmotné láhve, lahvičky s rýží, hrachem, plechovky s mákem), škrabky (valchy), zvonky. Hry na tyto nástroje nevyžadují velké schopnosti. Při hře na hudební nástroje, které si dítě samo vyrobí, dochází ke spojení muzikoterapie a tvořivé práce. Další možností je využívání předmětů denní potřeby jako hudebních nástrojů – pokliček, vařeček, hrnců, židlí, klíčů apod. velmi zajímavé jsou „nástroje vlastního těla“. Za ty jsou považovány všechny možnosti vydávání zvuků jako tleskání, dupání, mlaskání, pískání. Nejsilnější muzikoterapeutickým prostředkem je však považován hlas (muzikohrani.cz).

Kapitola 6: Tipy pro procvičování paměti

Včera letěl vzduchem první bílý vlas.
Zazvonil,
když zvolna k zemi padal -
a slova,
hrubá, nepokorná slova
v hrdle uvázla mi jako rybí kost.
Mé léto,
Ty už taky šedivíš?..
(Jan Skácel)

Výzvy fenoménu demence

Úryvek z básně Jana Skácela nebyla k tematice demence vybrána náhodně. Demence bývá poeticky označována jako podzim mysli, protože nervová tkáň osob s demencí může připomínat sesychající podzimní listí. Tak jako podzim není pouze sychravý, ale barevný a krásný, tak demence nemusí být výlučně hrozbou, ale i **výzvou**.

Demence⁹ je hromadný termín podobně jako rakovina nebo revmatismus. Představuje syndrom – tedy skupinu symptomů, které se objevují v kombinaci, obvykle jsou charakteristické celkovým úpadkem psychických funkcí způsobeným atrofií centrálního nervového systému (Buijssen, 2006). Některé choroby, jako je demence Alzheimerova typu, jsou vždy spojeny s rozvojem demence, u jiných se rozvíjí jen někdy.¹⁰ Proto řekne-li se demence, vybavíme si člověka postiženého poruchami paměti, myšlení, chování, ale nejsme schopni říci, která choroba jeho demenci vyvolala (Jirák, Holmerová, Borzová, 2009). V praxi se nejčastěji setkáváme s **demencí Alzheimerova typu**¹¹ (**DAT**).

Stadia demence

- **Přípravná fáze** – mírnější problémy s orientací, časté změny v chování, náladovost, frustrace, úzkost.
- **Potřeba dohledu** – vážnější problémy s orientací, nápadnější změny ve vyjadřování, potíže s péčí o domácnost, časté konflikty s okolím, závažnost stavu může být okolí delší dobu skryta, protože senioři užívají triky a výmluvy, kterými se snaží své potíže maskovat.
- **Potřeba péče** – závažné poruchy orientace, motoriky, paměti, potíže s osobní a intimní hygienou.

Osoby si obvykle uvědomují, že s nimi laicky řečeno není něco v pořádku, i když tento stav nejsou schopny adekvátně popsat. Ačkoli neznají příčinu pociťovaného nepohodlí, zpravidla se snaží tuto nepříjemnou a znepokojující situaci řešit tím, že předstírají, že jsou někým jiným. Lépe řečeno že nejsou tím, za koho jsou považováni – za osobu, kdo přestává mít své věci pod kontrolou. Z tohoto

⁹ Z lat. de – mimo, mens – ducha.

¹⁰ Na příklad demence u Parkinsonovy choroby.

¹¹ Na tomto místě chceme zdůraznit, že pro potřeby našeho textu budeme pracovat s pojmy demence Alzheimerova typu, případně Alzheimerova nemoc/choroba, přičemž všechny termíny vnímáme za identické.

důvodu se snaží poklesky, kterých se v přítomnosti druhých dopustili, všemožně skrýt a zakamuflovat.

Bydlíme v jedné vesnici a několikrát týdně matku navštěvujeme. Když jsme si všimli, že se jí v kuchyni hromadí pečivo, máslo a další základní potraviny, obratně odpověděla, že nakupuje také nemocné sousedce. Matka nám v minulosti nikdy nelhala, nebyl důvod jejím tvrzením nevěřit. Trvalo nám téměř rok, než jsme přišli na to, že má problémy s pamětí a nakupuje zbytečnosti, které sama nespotřebuje. Dokonce si u sousedky půjčovala peníze, protože její důchod na krytí nákladů za nákupy nestačil. V obchodě nám sdělili, že matka chodí do potravin dvakrát denně a obvykle kupuje ráno i odpoledne totéž.

(výpověď dcery, jejíž maminka má Alzheimerova nemoc)

Zhoršení paměti, tedy schopnosti zapamatovat, uchovávat, vybavovat a reprodukovat informace je zpravidla prvním, nenápadným a plíživým příznakem demence Alzheimerova typu. Vyjdeme-li z dělení paměti na deklarativní a procedurální, pak můžeme říci, že osoby s DAT mají problémy především s pamětí deklarativní, jejichž obsah lze popsat slovy (př. jedna paní s demencí o sobě říkala: „*Jsem zakletá.*“)

Zpočátku dochází k **problémům s uchováním v krátkodobé paměti**. Buijssen (2006) tvrdí, že toto uchování je limitováno délkou přibližně půl minuty, i když připouští, že tento čas je individuální a ovlivnitelný například silným emočním zážitkem. U zdravého jedince pak dochází záměrně či bezděčně k přenosu podstatných informací z krátkodobé paměti do paměti dlouhodobé, výsledkem je paměťová stopa. U osob s demencí vlivem poruchy vstřípivosti paměti k vytvoření této stopy nedochází. **Neznamená to však, že se tím snižuje jejich potřeba být informován a tedy orientován.** Z tohoto důvodu se opakovaně ptají na totéž: „*Kolik je hodin?*“, „*Jaký je den v týdnu?*“, „*Kdy budeme obědvat?*“ „*Kde to jsem?*“

Procedurální **paměť, která je odpovědná za uchování motorických dovedností, jako je chůze, výkon osobní hygieny, oblékání, příprava stravy, tedy za uchování běžných denních aktivit bývá narušena v rozvinuté fázi nemoci.** Narušení může být natolik závažné, že přinutí jedince ustát ve vykonávané činnosti, i když ostatní přítomné osoby vykonávají činnost totožnou (př. všichni uživatelé domova obědvají. Pouhý pohled na ně „nenastartuje paměť“ tak, aby v aktivitě pokračovali dál. V našem případě zapomene, že jedl.)

Uživatelé s DAT pracovali v rukodělné dílně na výrobě dekorací. Jejich činnost spočívala v motání proužků textilu do klubíček. Jedna z klientek v činnosti ustala a přesto, že ostatní uživatelé sedící vpravo i vlevo dále pokračovali, zeptala se aktivizační pracovnice, co má dělat. Pracovnice jí činnost znovu připomněla a klientka se opět zapojila. V případě, kdy se aktivizační pracovnice vzdálila, začala dotyčná klientka materiál pojídat. Jiná z klientek sice v činnosti neustávala, ale do klubíček navinula také sušenku, kterou měla ke svačině.

(záznam z pozorování uživatelů s demencí při aktivizační činnosti)

Výzkumy dokazují (Reisberg, 1986; Reisberg, Ferris & Franssen, 1986), že u osob s demencí se **dovednosti běžných denních aktivit ztrácejí v opačném pořadí, než v jakém se je osoby naučili.**

Kromě zpomaleného myšlení jsou pro osoby s demencí charakteristické **obtíže s abstraktním myšlením, uvažováním.** Problémy se objevují v oblasti abstraktních podstatných jmen, které vyjadřují vztahy příčinné, časoprostorové nebo hodnotící (př. pohnutka, účel, čas, éra, kvalita, půvab). Dále u

abstrakt stavů, které vystihují osobní prožitky, společenské a vědecké pojmy (láska, jsoucno, kapitalismus aj.) a u abstrakt vlastností a dějů, které nemají reálnou existenci (myšlení, jednání). Další z častých poruch myšlení jsou bludy paranoidně-perzekučního obsahu, kdy se **osoby domnívají, že je někdo sleduje, okrádá apod.**

Myšlení je velmi úzce spojeno s řečí. Potíže se mohou vyskytovat jak při porozumění řeči, tak při tvorbě řeči. Typickým rysem je ulpívavé myšlení, kdy jedince opakuje jedno slovo či slovní spojení: „Dobrý den, den, den.“ „Sestři, kafe, kafe, kafe.“ Nevýpravnost myšlení působí, že se neustále točí kolem jednoho tématu či myšlenky dokola a nemůže se posunout v komunikaci dál. Součástí příznaků může být také **zabíhavé myšlení, kdy je hlavní myšlenkový směr přerušován a doplňován myšlenkami podružnými.** Řeč je obsírná a rozvláčná, obohacená o nepodstatné detaily. Laicky řečeno osoba má při vyprávění potíže rozeznat důležité od méně důležitého. **Zhoršení jazykových kompetencí se projevuje také v pojmenování konkrétních předmětů.** Podobný mechanismus, který jsme naznačili u poruch paměti, se uplatňuje u poruch orientace v prostoru a čase. Ve známém prostředí se osoby s demencí pohybují bez větších obtíží, jakmile nemoc postoupí, známé prostředí se obvykle stává neznámým, každodenně novým.

Otcí byla před 10 lety diagnostikována DAT. Žije v domě, který před 45 lety svépomocí postavil. Když jsme na zahradě, rád vzpomíná na to, jak hloubili s bratrem studnu i na to, jak na počest mého narození zasadil na zahradě hrušeň. Povídání obvykle ukončí otázkou: „A kde je náš dům“? Nerozuměla jsem tomu, jak je možné, že i když hrušeň, studna i dům pochází ze stejného období, otec dům nepoznává a nechápe, proč musí bydlet „u cizích“. Teprve po absolvování kurzu o demenci jsem pochopila. Dům prošel v 80. letech rekonstrukcí, přistavila se garáž, změnila se barva střechy i fasády. Také interiér domu se po mé svatbě a hlavně po narození našich dětí změnil. Otec se stal cizincem ve svém vlastním domě.

Další významnou poruchou kognitivních funkcí je narušení výkonových funkcí. Tyto funkce ovlivňují schopnost řešení problému, iniciativu, tvořivost, sebekritičnost, metakognici, sebekontrolu, sebeřízení i to, čemu lidově říkáme zdravý selský rozum. Poruchy exekutivních funkcí způsobují, že osoby s demencí mají problémy s egocentriem. **Snaha upoutat pozornost ke své vlastní osobě, jim znemožňuje vnímat problémy druhých osob** – rodinných pečujících, personálu zařízení nebo ostatních uživatelů sociálních služeb. **Mají sníženou schopnost předjímat a řešit problémy a to i v obyčejných každodenních situacích.** Je běžné, že pokud nedojíme oběd, necháme zbylé jídlo na talíři. Osoby s demencí často volí jiná řešení. Ve snaze zbavit se nechtěného vkládají zbytky jídla pod ubrus, strkají si je do kapes nebo je ukládají do nočních stolků, skříní. **Obtíže jim činí plánování, organizování aktivit a efektivní využívání času,** což dokazuje jedna z nejčastěji kladených otázek: „Co budeme dělat?“

Výše jsme popsali základní charakteristiku kognitivních poruch a věnovali jsme se také narušení aktivit běžného dne. Nyní se budeme věnovat behaviorálním poruchám, respektive behaviorálním a psychologickým symptomům demence, které bývají označovány také jako nekognitivní příznaky demence. Tyto symptomy bývají definovány jako příznaky porušeného vnímání, obsahu myšlení, nálad a chování. Pro větší přehlednost je budeme dělit na behaviorální a psychologické.

Tabulka 22: Nekognitivní příznaky demence

Nekognitivní příznaky demence	
Behaviorální	Psychologické
• agresivita	• deprese

• křik	• halucinace
• neklid, agitovanost	• bludy
• bloudění	• paranoidita
• nepřiměřené chování	• misidentifikace
• hromadění věcí	
• užívání vulgarismů	
• poruchy spánku	
• syndrom zapadajícího slunce	

Na rozvoji poruch se významně projevují vlivy okolí jako je nevhodné prostředí pro péči, změna prostředí (přestěhování, hospitalizace do nemocničního zařízení, přechod z domácího do institucionálního prostředí, apod.), psychologické a kognitivní faktory (úzkost, deprese, únava, neschopnost vyjádřit vlastní potřeby), nepříznivé životní události (ztráta životního partnera, odchod do důchodu), fyzikální faktory (medikace, bolest, nepohodlí).

Uživatelka s demencí Alzheimerova typu obědvá svíčkovou na smetaně.

Na dotaz: „Co jíte?, odpovídá „jahody.“

Úroveň postižení je posuzována testy paměti a dotazníky, např. Minitest psychického stavu, Blessedova škála demence aj. Dotazníky hodnotí aktuální stav seniora a posuzují míru potřebné ošetrovatelské péče. Demence bývá označována za tichou epidemii našeho století, především proto, že populace stárne a demence není vyléčitelná. Včasně určené diagnózy však může její vývoj zpomalit a jednotlivá stádia nemoci oddálit. Nejúčinněji se doposud jeví **farmakoterapie, rehabilitace, efektivní komunikace**. Svůj neocenitelný význam hraje také patřičná **prevence** spočívající v aktivní přípravě na stáří, posilování odpovědnosti za vlastní zdraví, tréninku paměti a orientace aj.

Zásady práce se seniorem s demencí

Jestliže chceme dobře pečovat o uživatele s demencí, je nutné, abychom jej nejprve dobře poznali. Věděli, jaké jsou jeho biologické, ale také psychosociální a duchovní potřeby. Byli seznámeni s jeho každodenními rituály a způsobem komunikace.

- Chráníme klientovu důstojnost.
- Zajistíme bezpečné bydlení.
- Zohledňujeme aktuální zdravotní stav.
- Vycházíme z přítomnosti, senior s demencí se orientuje na „ted“.
- Omezujeme možnost volby.
- Vyhýbáme se dvojznačnosti, ironii, sarkasmu.
- Dáváme jasné instrukce.
- Neunavujeme zbytečnými dotazy, raději udělujeme pokyny, udáváme směr, doprovázíme.
- Vylučujeme možnosti neúspěchu, nehodnotíme, nekritizujeme.
- Minimalizujeme rozptylující podněty (př. omezíme hluk na minimum).
- Užíváme vizualizace.

- Ověřujeme si, zda senior porozuměl řečenému. Neužíváme sugestivních otázek typu: „Rozuměl jste mi, že?“
- Pokud to není nutné, neotáčíme se k uživateli zády, ale aktivně udržujeme oční kontakt a využíváme další formy neverbální komunikace.
- Pokud hodláme pokoj opustit, dáme toto jasně najevo.
- Demence není důvodem pro omezení či úplnou absenci komunikace, pouze ji přizpůsobíme schopnostem uživatele.
- U uživatelů, kteří mají velmi omezenou slovní zásobu vycházíme z intonace hlasu a z naléhavosti, jakou nám informaci sdělují.
- Uživatelům s afázií vhodným způsobem komentujeme dění, např. sdělíme, jaké úkony budeme provádět, využíváme alternativní a augmentativní typ komunikace.
- Využíváme zachovaných schopností. Osoby s demencí obvykle nepozbývají schopnost **hlasitého čtení** (dementní dyslexie), uvědomují si vyslovované zvuky – **fonologie** (tzn. opravují chyby ve výslovnosti), mají znalost struktury slova – **morfologie** (tzn. chápou společný kořen slov), **syntax** a **intonaci řeči**.
- Pravidelně posilujeme orientaci uživatele místem, časem, osobou (sdělíme, co je za den v týdnu, jaké je venku počasí, co bude k obědu apod.).
- Úspěch mají stereotypní předvídatelné aktivity.
- Snažíme se vhodným způsobem zapojit rodinu klienta.

Domácí péče laická o seniora s demencí

Dlouhodobá péče o seniora s demencí představuje vysokou míru **zátěže** pro **laické pečující**. U těchto osob byly prokazatelně zjištěny negativní dopady v podobě vyšší míry deprese, úzkostného syndromu, sebevražedného chování, omezení sociálních kontaktů či narušení výkonu každodenních povinností. Pokud chtějí kvalitně pečovat o své blízké, a zároveň si zachovat vlastní zdraví, je žádoucí, aby dodržovali patřičné zásady **psychohygieny**.

Doporučení laickým pečujícím dle Buijssena (2007)

- Pokuste se navyknout osobu s demencí na skutečnost, že se v péči o něj budete střídat.
- Připravte se na to, že organizování nezbytné péče vás bude stát více času a energie, než jste si původně mysleli.
- S péčí to nepřehánějte.
- Udělejte si čas, abyste se zamysleli nad svými vlastními pocity.
- Snažte se dívat realisticky na své emoce, jako je vina, stud, žárlivost. Nepotlačujte je.
- Pamatujte si, že bude obtížnější, abyste si vytvořili víc prostoru pro sebe.
- Dovolte si nejméně jednu „radost“ denně.
- Pokud se objeví problém, uvažujte, jak byste mohli získat další pomoc.
- Pamatujte, že všichni děláme chyby a občas selháváme.
- Snažte se vyjádřit, co cítíte. Mnoho osob zvnějšku má o demenci zkreslenou představu.
- Snažte se neustupovat příliš do pozadí a nedělat ze sebe mučedníka.
- Vyhýbejte se izolaci. Pokud nemůžete navštěvovat druhé lidi, zvete je k sobě.
- Pořád si stanovujte priority, dělejte si seznamy toho, co je pro vás důležité.
- Povídejte svým přátelům, co o demenci víte. Pomůže jim to v komunikaci.

- Péče o druhé není jen trápení. Je možné z něj získávat také radost a uspokojení.
- Snažte se, abyste se kvůli tomu druhému příliš netrápili.
- Jediné správné řešení neexistuje. Napište si možná řešení na papír a vyberte dvě, tři. Vypište si pro/proti.
- Pravidelně si čtěte tyto rady a nesnažte se je uvádět do praxe všechny najednou!

Právě sociální interakce se na utváření identity stigmatizovaného významně podílí a hovoří se o zastírání tam, kde je snaha odvrátit od postižení pozornost, aby nezabraňovalo v sociální interakci. Např. invalidní osoba na kolečkovém křesle se může bavit s jinými sedícími lidmi, aniž by jeho postižení zaregistrovali. Naproti tomu neschopnost slepců podívat se lidem do očí narušuje stále mechanismus zpětné vazby.

Kapitola 7: Tipy z oblasti fyzioterapie

Rozdělení ucelené rehabilitace, jejich specifikace

Cílem ucelené rehabilitace (též komprehenzivní, komplexní) je znovu zařadit člověka postiženého na zdraví následkem nemoci, úrazu či vrozené vady do aktivního společenského života.

Rehabilitace lidí poškozených nemocí nebo úrazem má být celospolečenským procesem a představovat koordinovanou činnost všech složek společnosti (státu, institucí, organizací a jednotlivců).

V pojetí ucelené rehabilitace není rehabilitace chápána pouze jako zdravotnická aktivita, ale jako interdisciplinární obor, který zahrnuje také sociálně-právní a pedagogicko-psychologickou péči.

Poskytování rehabilitace se ve všech jejích oblastech řídí základními zásadami, kterými jsou včasnost, dostupnost, komplexnost a koordinovanost, individuální a interdisciplinární posouzení a zhodnocení potřeb a rozsahu rehabilitace.

Složky ucelené rehabilitace

Léčebná rehabilitace jako jedna z nejvýznamnějších složek ucelené rehabilitace je zajišťována zdravotnickými léčebnými zařízeními.

Jedná se o komplex diagnostických, terapeutických a rehabilitačních opatření zaměřujících se na obnovu schopností či stabilizace zdravotního stavu klienta.

Zahrnuje například *operační nápravu, medikamentózní léčbu*-podávání léků, *fyziatrii*-léčebné využívání fyzikální terapie, *fyzioterapii*-léčebný tělocvik a rehabilitační metody, *ergoterapii*-nácvik denních činností, nácvik sebeobsluhy, rozvoj motoriky a smyslových funkcí, *zooterapii, expresivní terapie*.

S léčebnou rehabilitací je nutné začít co nejdříve po odeznění akutního stádia nemoci, úrazu nebo po operačním zásahu.

Na léčebné rehabilitaci se podílí celá řada odborníků. Kromě odborných lékařů tvoří interdisciplinární tým rehabilitační lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, protetický pracovník. Dle potřeby může tento tým doplňovat psycholog, logoped, sociální pracovník.

Cílem **pedagogické rehabilitace** je dosáhnout u osob se zdravotním postižením co nejvyššího vzdělání a podpořit tak jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života. Zásadní roli zde zaujímají mimo školských zařízení a poradenských institutů, služby rané péče, které patří mezi služby sociální prevence.

Pedagogická rehabilitace zahrnuje prostředky reedukace, kompenzace, edukace a stimulace.

Reedukace - aktivity zaměřené na úpravu, nápravu a opravu narušených funkcí, orgánů nebo chování

Kompenzace - aktivity zaměřující se na náhradu snížené funkce či orgánu

Edukace - je výchova nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, při které přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe

Stimulace - směřuje k zapojení co nejvíce smyslů.

Pracovní rehabilitace zahrnuje soustavnou péči poskytovanou občanům se změněnou pracovní schopností, směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání.

Zákon rozlišuje pojmy občan se *změněnou pracovní schopností (ZPS)* a *občan se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP)*.

Sociální rehabilitace je souborem specifických činností, které se aktivně zaměřují na existenční (materiální) zabezpečení, legislativní ochranu, začlenění do společnosti, uplatnění osobnostního potenciálu, (re)socializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb či úpravy místních podmínek. Sociální rehabilitaci zajišťují sociální pracovníci, kteří provádějí poradenství pro klienty a jejich rodiny, šetření v místě bydliště klienta, zajišťují pomoc klientům při jednání s úřady. Rodiče dětí se zdravotním postižením se setkávají s posudkovými lékaři, kteří na základě zhodnocení (posouzení) zdravotního stavu rozhodují o přidělení výhod, vyjádřených legitimací TP, ZTP, ZTP-P .

Léčebná rehabilitace pečujících při bolesti zad

Bolesti zad jsou velmi časté a vznikají v jakémkoli věku. Jsou obvykle prvním signálem na přetížení svalového systému, který vzniká u pečujících, při dlouhodobé a nesprávné manipulaci s nemocným. Na těchto bolestech se může dále podílet např. i nedostatek pohybu, sedavé zaměstnání, nadváha, stres a to vše ve spojitosti nesprávných vertikalizačních stereotypů s nemocným, negativně ovlivňuje život pečujícího, po stránce fyzické, ale i psychické. Nepohoda, neklid, podrážděnost, nervozita se pak přenáší na nemocného a ve většině případů negativně ovlivňuje jeho prožívání, vnímání a pozitivní přístup k nemoci.

Hlavním původcem bolesti zad jsou onemocnění páteře, proto se tato onemocnění lékařskou terminologií nazývají vertebrogenní (vertebra = obratel). Páteř zajišťuje tři základní funkce v lidském organismu, a to funkci nosnou, pohybovou a ochrannou. Páteř se skládá z obratlů, meziobratlových plotének, meziobratlových kloubů, vazů a kratších či delších svalů, které ji zpevňují a umožňují pohyb. Při neopatrném pohybu může dojít k narušení rovnováhy páteře. Akutní bolest nás pak informuje o vzniklém problému, kdy dochází ke stažení páteřních svalů kolem postiženého místa, ztuhnutí meziobratlových kloubů v nesprávném postavení, jejich zablokování. Pečující pak zůstane v poloze, která neodpovídá normálnímu držení těla a obvykle bývá velmi bolestivá.

Bolesti zad mohou být **akutní** (většinou do 3 týdnů vymizí) nebo **chronické**. **Akutní bolest** je většinou způsobená přetížením, může vzniknout i při výhrezu ploténky, projeví se náhle, bez varování např. při nekontrolovaném pohybu či námaze. **Chronická bolest** je dlouhotrvající bolest, často způsobená ochabnutím zádových svalů. Problémy se projevují spíše omezením hybnosti těla, brněním končetin, mohou ji provázet i bolesti hlavy.

Léčba při bolesti zad

Pokud se nejedná o závažnější onemocnění, které je nutné řešit individuálně, bolesti zad se zmírňují různými léky a rehabilitacemi. Proti bolesti se podávají analgetika, antirevmatika ve formě tablet nebo mastí. Další farmakologickou léčbou bolesti zad mohou být tzv. obštriky v blízkosti místa bolesti, lékař může volit i léky uvolňující svaly či zmírňující případný zánět.

Léky: na bolesti se podávají již zmíněná analgetika, sedativa nebo myorelaxancia.

Bylinky: na bolesti zad mohou pomoci koupele z rozmarýnu nebo smrkového jehličí. Také je vhodný třezalkový olej.

Domácí léčba a „babské rady“: na bolestivá záda přikládejte 2x týdně zázvorový obklad, a to alespoň měsíc. Zázvorový obklad připravte z nastrouhaného zázvoru, který vylouhujete v horké vodě, ta se už nesmí vařit, aby ze zázvoru neunikly účinné látky.

Kdy jít k lékaři: bolesti zad, které mohou zesilovat při manipulaci s nemocným, mohou značit i vážnější onemocnění. Bolest proto nepodceňujte a jděte k lékaři, který provede vyšetření páteře. Odebere vám krev, udělá rentgenové a neurologické vyšetření. Pokud neodhalí vážnější příčinu vašich potíží, dá vám alespoň doporučení na rehabilitaci nebo léky, které bolest zmírní.

Pracovní rehabilitace

Vykonávat určitou práci, která je ohodnocená mzdou, je jednou z hlavních potřeb člověka v dospělém věku. Z různých důvodů je ale pro jedince se zdravotním postižením obtížné, aby si své zaměstnání našli, vybrali a získali sami. Pokud si zaměstnání dokážou najít bez pomoci, bývá překážkou v jejím udržení buď nedostatečná připravenost jich samotných (nedostatečné sociální, komunikační resp. fyzické schopnosti), nebo nepřipravenost okolí (rodiny, zaměstnavatelů, úřadu atd.).

Pracovní rehabilitace je chápána jako soubor nástrojů vedoucích k vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením na trhu práce a zároveň je také součástí komplexu činností a opatření směřujících k plné integraci člověka s postižením. Pracovní rehabilitace je legislativně zakotvena v *Zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.* a v provádějící *Vyhlášce 518/2004 Sb.*

Realizace pracovní rehabilitace

Na zprostředkování zaměstnání se podílí *úřady práce* ve spolupráci s *pracovně rehabilitačními středisky*, přičemž samotné zaměstnávání probíhá na trhu práce. Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním pomáhají *chráněná pracoviště* a *chráněné dílny*, jejichž cílem je mimo jiné dlouhodobá podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Jedná se o jiný druh sociální služby, kterou mohou nabízet denní centra, denní a týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením.

V současné době v České republice mnoho zaměstnavatelů volí raději možnost odvodů do státního rozpočtu, než by zaměstnávali osoby se změněnou pracovní schopností a byli tak nuceni pro ně vytvářet specifické podmínky.

Pedagogická rehabilitace

Pedagogická rehabilitace má největší význam v období dětství a dospívání, i přestože je výchova permanentní celoživotní proces a vzdělání chápeme jako otevřený systém. Speciální pedagogika se uplatňuje již v rané péči (před 3. rokem života), pokračuje předškolní přípravou, školní prací a profesní přípravou s možností rekvalifikace. Tato rehabilitace působí jak na osoby se získaným postižením, tak s postižením od narození.

V tomto procesu je využíváno **speciální pedagogiky**, která se dále dělí na jednotlivé části:

- somatopedii - pedagogika tělesně postižených
- psychopedii - pedagogika mentálně postižených
- etopedii - pedagogika u jedinců s poruchami chování
- logopedii - pedagogika u jedinců s poruchami řeči

- surdopedii - pedagogika sluchově postižených
- oftalmopedii - pedagogika zrakově postižených

Velmi často dochází ke kombinaci postižení a v těchto případech speciální pedagogika hovoří o kombinovaných vadách.

Hlavním úkolem pedagogické rehabilitace, je optimální rozvoj osobnosti zdravotně postižených a jejich sociální, pracovní a kulturní integrace. Tito jedinci se poté mohou aktivně zapojit do produktivního života. K dosažení tohoto cíle využívá speciální pedagogika speciálních metod, které respektují druh a stupeň postižení, a při této činnosti spolupracuje také s dalšími odbornými disciplínami (zejména s medicínou a psychologií).

Sociální rehabilitace

Definice sociální rehabilitace dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách § 70

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace *se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb* poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb

obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto činnosti:

- a) poskytnutí ubytování
- b) poskytnutí stravy
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Kapitola 8: Základy psychohygieny

Termín **psychohygieny** je jiným označením pro duševní hygienu neboli duševní (psychické, mentální) zdraví. Psychohygieny představuje soubor aktivit, které podporují naše mentální zdraví a vytváří prevenci vzniku psychických poruch a nemocí. Cílem je šťastné prožívání a zvládání každodenních životních situací. V užším pojetí představuje nepřítomnost příznaků duševní nemoci, v širším pojetí ho chápeme jako optimální duševní zdraví.

Duševně zdravý člověk dokáže:

- dobře poznávat skutečnost,
- odlišit domněnky od reality,
- odlišit podstatné od nepodstatného,
- kladně hodnotit sebe i druhé,
- emočně prožívat svůj život,
- být sám sebou,
- projevovat přátelský vztah k lidem,
- pomáhat druhým,
- je snášenlivý, samostatný, tvořivý,
- má postavené životní cíle.

Syndrom vyhoření

Pečovatelé, jsou podobně jako ostatní, kteří pracují s lidmi (učitelé, lékaři, sociální pracovníci apod.) ohroženi **syndromem vyhoření**. Jedná se o stav, kdy se člověk cítí celkově špatně, je duševně i fyzicky unavený, prožívá pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Tímto syndromem jsou ohroženi lidé, kteří se obvykle do péče o své blízké na počátku zapojili s velkou horlivostí, ideály a kladným přístupem. Jsou to lidé, kteří cítili potřebu postarat se o své blízké. Po fázi nadšení obvykle prošly fází stagnace (plány se nedaří realizovat, požadavky okolí začínají zatěžovat), frustrace (osobu, o kterou pečují, vnímají negativně, péče je frustruje), apatie (pocity nepřátelství, vzteku). Poslední fází je pak vyhoření, tedy úplné vyčerpání.

Syndrom vyhoření nevzniká pouze z přemíry práce, ale také když pečovatel

- nedokáže říci „ne“ dalším úkolům (ať v zaměstnání nebo při péče),
- je pod stálým tlakem náročných úkolů po delší dobu,
- nemá možnost sdílet péči s někým jiným, dalším,
- snaží se zvládnout mnoho věcí najednou,
- dává velkou citovou podporu po delší dobu,
- nemá možnost odpočinku.

Pro zvládání péče o druhé, je důležité, abychom si **vhodně uzpůsobili pracovní prostředí** (1). Aby nám tam, kde pečujeme, bylo dobře. Pro svou práci bychom měli být vybaveni potřebnými pomůckami (například bezbariérová domácnost, kompenzační pomůcky apod.), měli bychom mít dostatek prostoru, světla, eliminovat nepříjemný hluk, vlhkost a ostatní nelibé fyzikální podněty.

Další podmínkou je dobrá **organizace práce** (2). Pečovatel by se měl naučit hospodařit s časem. Tomu může napomoci pořádek ve věcech, přiměřené pracovní tempo, pravidelný rytmus, řešení věcí včas,

nikoliv na poslední chvíli. Také mějme na paměti, že odpočinek šetří energii a vede k duševní vyrovnanosti. Pokud řešíte při péči složitější problém nebo krizovou situaci v rodině, vytyčte si dílčí, postupné kroky, které povedou k cíli (vyřešení situace). Ideálně si na papír poznačte kroky, kdo co udělá a do kdy, kdo vám v dané situaci může pomoci, zda jsou nějaká rizika či hrozby a co se stane, když plán nesplníte. Obdobně postupují profesionální poskytovatelé péče v sociálních službách, když s klientem sestavují jeho osobní cíl, kterého má být péčí dosaženo.

Plánujeme cíl péče

Jak poznám, že byl cíl splněn?	
Kroky (Co udělám a do kdy?)	
Zdroje (Kdo mi může pomoci?)	
Rizika (Co se stane, když cíl nesplním?)	

Velmi důležitá je také **životospráva** (3), zejména spánek a to nejen jeho délka, ale také kvalita, výživa (kvalita a pravidelnost), duchovní život (společenství, ve kterém můžu své pocity otevřeně sdílet), pohyb a tělesná práce, relaxace a odpočinek.

Dále je nutné zamezit **akutnímu stresu** (4). Zaměřte se na to, co vám způsobuje neúměrný stres. Pokud cítíte, že jste v akutním stresu, změňte činnost. Ideálně při tom proveďte dechové cvičení, postačí, když se zhluboka prodýcháte. Jestli je to v dané situaci možné, buďte chvíli o samotě. Někdy naopak pomůže situaci sdílet s druhým člověkem. Říká se, že sdílená bolest je poloviční bolest.

Tipy pro pečující

V péči se střidejte. Mnoho pečujících se na počátku péče cítí dobře, plní sil. Neuvědomují si, že péče může trvat několik měsíců i let a je vhodné si již na počátku rozdělit v rodině úkoly. Když si na vás rodinný příslušník (jako na výhradního poskytovatele pomoci) zvykne, bude těžké tuto situaci měnit. Dotyčný si vytvoří své zvyky, rituály a nebude chtít do péče zaangażovat další osobu – z obavy i ze zvyku. Také rodina se může k vašim potřebám stavět odmítavě (argumenty typu: Vždyť jsi doposud péči zvládala, tak proč chceš najednou pomoci? O maminku jsi vždy pečovala ty, máš už zkušenosti. Já bych to nedokázala, budeš to muset zvládnout... apod.) Když si v rodině rozdělíte úkoly ihned od začátku, v budoucnu si ušetříte řadu potíží.

Organizování potřebné péče na počátku asi zabere více času, než jste si původně mysleli. Řada pečujících je demotivována potížemi, se kterými se v okamžiku nutnosti péče setkávají. Někteří jsou frustrováni délkou vyřizování potřebného (například příspěvku na péči, nedostupností kompenzačních pomůcek, odstraňování bariér v bytě apod.) Někdy se stává, že ve vyřizování potřebného nevytrvají.

Následky se často objeví až za několik měsíců. Jako příklad můžeme uvést nechuť měnit stávající postel za polohovací lůžko. Bude trvat několik měsíců, než se nevhodné prostředí negativně projeví na zdraví pečující osoby (bolesti zad apod.)

S péčí to nepřehánějte. Možná si říkáte, že toto pravidlo je velmi kruté. Ale u péče platí obdobné pravidlo jako v letadle - první nasazujeme dýchací masku sobě, potom ostatním. Pokud se do péče vrhneme více, než je správné, je otázkou času, kdy nám naše tělo dá jasně najevo, že přemrštěné nároky nezvládá. Což se obvykle projeví zdravotními potížemi pečujícího. A kdo se postará o našeho rodinného příslušníka?

Udělejte si čas, abyste se zamysleli nad svými pocity, které ve vás péče vyvolává. Snažte se dívat realisticky na své emoce, jako je vina, stud, žárlivost. Nepotlačujte je. Řada pečujících se cítí zcela vyčerpaná, bezmocná, dokonce v sobě potlačují hněv, nenávist. Zde je důležité zdůraznit, že byste měli o těchto pocitech otevřeně hovořit s těmi, kterým důvěřujete. Ostych není na místě. Vztek nás varuje. Říká nám, že někdo zneužívá nebo vám odpírá něco, na co máte právo (volný čas, lásku, porozumění, ocenění). Upozorňuje vás, že vám něco chybí, že vám někdo ubírá více energie, než je zdrávo. Nepředstírejte mezi blízkými, že jste v klidu. Klidně plačte, křičte, ulevte si a pak začněte situaci řešit. Vztek vám může dodat odvahu věci řešit. Snažte se svému okolí (nejen rodině, ale i přátelům a známým) dát najevo, co cítíte. Pokud vnímáte, že vás péče izoluje a brání v sociálních kontaktech, zvěte si své přátele k vám domů. Seznamte je se všemi okolnostmi, které péče přináší.

Pamatujte si, že bude obtížnější, abyste si vytvořili více času pro sebe. S tím souvisí nutnost přehodnotit žebříček svých hodnot. Zamyslete se nad tím, čím a s kým byste chtěli trávit svůj volný čas. Své volnočasové aktivity si dobře naplánujte. Nesnažte se ustupovat příliš do pozadí.

Odměňujte se. Dopřejte si alespoň jednu maličkost denně. Odměnou nemyslíme nákup drahých šperků, bot nebo koupi luxusní dovolené. Pro někoho může být odměnou kousek dobrého ovoce, chvíle, kdy nebude nikým rušen, četba oblíbené knihy, procházka se psem. Je to něco, co děláte rádi.

Pokud se objeví problém, uvažujte, kdo by vám mohl pomoci. Pečující mívají obavu, že jsou jedinými a nezastupitelnými osobami v celé rodině, kdo je ochotný a schopný péči poskytovat. Obvykle se jejich zastupitelnost začne řešit teprve tehdy, když již sami nejsou schopni tuto péči poskytovat (úraz, tíživá životní situace, vyhoření). Pak se musí najít někdo jiný, kdo péči převzme. Pokud se dostanete do takové situace, hledejte všechny dostupné zdroje. Těmi mohou být nejen vaši nejbližší, ale i přátelé, širší rodina, sousedé. Pokud nenajdete ve svém okolí nikoho, kdo by péči převzal, obraťte se na síť sociálních služeb. Jejich přehled naleznete v registru sociálních služeb.

Chybovat je lidské. Pamatujte si, že každý občas děláme chyby. V péči mohou nastat vyhořené situace, konfliktní situace, které nezvládneme. Někdy se jedná o každodenní malichernosti, které nám zabraňují prožívat štěstí, radost z péče. Dělat chyby je však lidské a přirozené. Své chyby nepřehlížejte, snažte se napravovat, ale svým selháním nepřisuzujte větší váhu, než je zdrávo.

Vyhýbejte se izolaci. Pečovatelé se někdy stáhnou do ústraní, protože mají pocit, že jim druzí lidé nemohou rozumět. Obzvláště, když pečují o někoho, jehož diagnóza sebou přináší jisté změny v chování, vzhledu apod. Specifická je například péče o osoby s různým typem demence, osoby s mentálním postižením apod. Je důležité vědět, že opravdový přítel/přítelkyně, okolnosti pochopí. Je důležité otevřeně hovořit o potížích, které v péči prožíváte, seznamovat okolí se specifiky konkrétní

choroby vašeho blízkého. Vašemu okolí se dozví, jak vám může pomoci, jakým způsobem může vhodně reagovat na potřeby vás a vaše blízkého. Povídejte svým přátelům a blízkým, co o chorobě, péči víte, pomůže jim to v komunikaci s vámi a vašim blízkým.

Péče o druhé není jen trápení. Během péče řada pečujících zažívá také radost, uspokojení a štěstí. Jsou to okamžiky, kdy můžeme posloužit jeden druhému, sdílet se navzájem, trávit spolu čas. Navazovat nová přátelství, obnovovat a uzdravovat vztahy, které třeba nebyly v minulosti ideální.

Kapitola 9: Důležité kontakty v regionu

Tabulka 23: Důležité kontakty v regionu

Policie	
Policie ČR	974 666 111 158
Městská policie Zlín	577 630 500 156
Městská policie Zlín – Jižní Svahy	577 144 886
Městská policie Zlín - Malenovice	575 570 571
Městská policie Zlín – Kostelec - Štípa	575 570 572 739 348 037
Nemocnice	
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	577 551 111
Nemocnice Atlas, a.s.	571 857 111 571 857 123
Okresní úřad	
Okresní soud	577 171 111
Okresní správa sociálního zabezpečení	577 041 111
Okresní státní zastupitelství	577 171 111
Úřad	
Finanční úřad	577 617 111
Katastrální úřad	577 577 711
Krajská hygienická stanice	577 006 711 577 210 266
Krajský úřad	577 043 111
Úřad práce	950 175 111

Kapitola 10: Na koho se obrátit v různých složitých případech

Tabulka 24: Důležitá telefonní čísla v regionu

Služba	
Nepřetržitá havarijní služba pro motoristy ÚAMK	1230
Nonstop motoristům v nouzi ABA	1240
Národní linka prevence AIDS	800 144 444
Tísňová volání	
Hasičský záchranný sbor	150
Zdravotnická záchranná služba	155
Policie ČR	158
Městská Policie	577 341 234
Linky	
Linka bezpečí	116 111
Linka vzkaz domů	800 111 113, 724 727 777
Rodičovská linka	840 111 234
Senior linka	800 200 007
Linka sdružení „Život 90“	800 157 157
Telefonická pomoc	
Linka SOS	577 431 333
DONA Linka pro pomoc obětem domácího násilí	251 511 313
Bílý kruh bezpečí pro pomoc obětem trestné činnosti	257 317 110
Poradny	
Krajská pedagogicko-psychologická poradna	575 570 491
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Zlín	577 210 809
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy a linka důvěry Kroměříž	573 340 131
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztah Vsetín	571 999 888
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Uherské Hradiště	572 555 330
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Luisa Uherský Brod	572 630 241
Občanská poradna STROP Zlín	571 110 896
Občanská poradna Charity Zlín	577 012 454
Občanská poradna Uherské Hradiště	572 540 723
Občanská poradna Vsetín	571 410 231
Občanská poradna při občanském sdružení Pod křídly, Valašské Meziříčí	571 629 068
Sociální poradna Kroměříž	573 330 013
Dluhová poradna Samaritán	577 925 083
Azylové ubytování pro ženy a matky s dětmi	
Charitní domov pro matky s dětmi v tísni, Zlín	577 241 352

Azylový dům pro matky s dětmi, Valašské Meziříčí	571 616 657
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o. p. s, Vsetín	571 421 062
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi Petrklíč, o. p. s, Uherské Hradiště	572 503 675
Azylový dům pro matky s dětmi v tísni, Uherský Brod	572 633 105
Charitní dům – azylové ubytování pro matky s dětmi a ženy v tísni, Kroměříž	573 335 528
Nový domov, Otrokovice	577 932 388
Azylové domy pro muže	
Azylové zařízení a nízkoprahové centrum pro muže bez přístřeší, Zlín	577 430 011
Azylový dům pro muže, o.p.s., Kroměříž	573 340 630
Azylový dům a noclehárna Samaritán, Otrokovice	577 925 083
Azylový dům svatého Vincence, Staré Město	572 542 988
Azylový dům Elim, Vsetín	571 432 624
Azylový dům pro muže a ženy	
Sociální poradna s azylovým bydlením, Uherské Hradiště	572 501 563

Použitá a doporučená literatura

- 1) DOLANSKÝ, H. Ekonomika zdravotních a sociálních služeb. Opava: Slezská univerzita, 2008.
- 2) DRYDEN, W. Poradenství. Praha: Portál, 2008.
- 3) FEIL, N. The Validation Breakthrough: Simple Techniques for Communicating with People with 'Alzheimer's-Type Dementia. Baltimore: Health Professions Press, 1993.
- 4) GOLDMANN, R. Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín. Olomouc: UP v Olomouci, 2001.
- 5) HARGAŠOVÁ, M. Skupinové poradenství. Praha: Grada, 2009.
- 6) HARTL, P. Komunita občanská a komunita terapeutická. Praha: Slon, 1997.
- 7) HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.
- 8) HAVRDOVÁ, Z. a kol. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotnických služeb. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2010.
- 9) HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. Vybrané kapitoly z gerontologie, Praha: Česká alzheimerská společnost: Gerontologické centrum, 2007.
- 10) HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: Česká alzheimerská společnost: Gerontologické centrum, 2009.
- 11) HORŇÁKOVÁ, M. Terapie v léčebnej pedagogice. In PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno: Paido, 2001.
- 12) JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, 2010.
- 13) JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. Demence a jiné poruchy paměti. Praha: Grada, 2009.
- 14) KALVACH, Z. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004.
- 15) KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008.
- 16) KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ, P. Kognitivní trénink v praxi. Praha: Grada, 2009.
- 17) KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy. Olomouc: ANAG, 2012.
- 18) KRBCOVÁ – MAŠÍNOVÁ, L., POLESNÝ, M. Deset kroků procesem komunitního plánování: metodiky pro plánování sociálních služeb. Ústí nad Labem: Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, 2008.
- 19) KROUŠILOVÁ NOVÁKOVÁ, R. Pečovatelství II. Praha: Triton, 2011.
- 20) KROUŠILOVÁ NOVÁKOVÁ, R. Sociální služby v kontextu sociální reformy. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2012.
- 21) KROUŠILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., JANDZÍKOVÁ, E. 2012. Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti. Fórum sociální politiky, 2(6), 20–24.
- 22) LUKEŠOVÁ, M. 2011. Sociální šetření u příspěvku na péči. Fórum sociální politiky, 5(2), 27.
- 23) MALIA, K., BRANNAGAN, A. Jak provádět trénink kognitivních funkcí. Praktická příručka pro každého. Praha: Cerebrum, 2010.
- 24) MATĚJČEK, Z. Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: Portál, 2012.
- 25) MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.
- 26) MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2008.
- 27) MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007.
- 28) MICHALÍK, J. Smluvní vztahy v sociálních službách Praha: NRZP, 2008.
- 29) MICHALÍK, J. Poradenství uživatelům sociálních služeb. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008.
- 30) MILLER, A. Adiktologické poradenství. Praha: Galén, 2011.

- 31) MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., HAVLÍKOVÁ, J., KUBALČÍKOVÁ, K. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. Praha: VÚPS, 2011.
- 32) NOVÁK, T. Manželské a rodinné poradenství. Praha: Grada, 2006.
- 33) NOVÁKOVÁ, R. Pečovatelsví I. Praha: Triton, 2008.
- 34) NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009.
- 35) NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství. Praha: Portál, 2006.
- 36) ORIONIÁKOVÁ, P., ROSECKÝ, D. Komunitní plánování sociálních služeb. Plzeň: Cpkp ČR, 2003.
- 37) PFEIFFER, J. Ergoterapia II. Martin: Osveta, 1990.
- 38) PFEIFFER, J. Ergoterapie: Základní informace o oboru pro všechny pracovníky v rehabilitaci. Praha: Rehalb, 2001.
- 39) PIDRMAN, V. Demence. Praha: Grada, 2007.
- 40) PROCHÁZKA, R., ŠMAHAJ, J., KOLAŘÍK, M. Vybrané kapitoly poradenské psychologie. Olomouc: UP v Olomouci, 2012.
- 41) PRŮŠA, L. Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči. Praha: VÚPS, 2013.
- 42) SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál, 2002.
- 43) SCHNEIDEROVÁ, A. Základy poradenství. Ostrava: OU v Ostravě, 2008.
- 44) SEDLÁKOVÁ, J. Kvalita komunitního plánování sociálních služeb. Praha: Oeconomica, 2008.
- 45) SELIGMAN, M. E. P. Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi. Praha: Ikar, 2003.
- 46) ŠPATENKOVÁ, N. Poradenství pro pozůstalé. Praha: Grada, 2008.
- 47) STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999.
- 48) TOŠNEROVÁ, T. Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky. Praha: Ambulance poruchy paměti, 2001.
- 49) VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. Komunitní plánování – věc veřejná: Jak zjistit co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci? Praha: MPSV, 2002.
- 50) VÁVROVÁ, S. (ed.), HOZOVÁ, L., MARÁŠKOVÁ, I., NOVÁKOVÁ, R. Kontext transformace pobytových sociálních služeb. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2009.
- 51) VITOULOVÁ, M. Metody práce se seniory s prvky reminiscence. UTB Zlín: Zlín, 2010. [bakalářská práce]
- 52) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- 53) WALSH, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory. Praha: Portál, 2005.
- 54) WERNEROVÁ, J. Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti. Sociální práce/Sociální práca, 7(1), 40–42, 2007.
- 55) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 56) ZATLOUKAL, L. Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008.
- 57) ZGOLA, J. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada, 2003.

Internetové zdroje:

<http://pecujeme.eracr.cz/pece-v-cr-a-v-eu/neformalni-dlouhodobá-pece/>
<https://seznam.gov.cz/obcan/>
www.arteterapie.cz
www.mpsv.cz
www.muzikohrani.cz
http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2013-06.pdf
[http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=13.](http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=13)

Slovník pojmů

Sociální začleňování = proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální vyloučení = vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace (dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Poskytovatel = právnická nebo fyzická osoba mající oprávnění poskytovat sociální službu, a která je vedená v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Uživatel = ten, kdo využívá sociální službu. Může jím být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon.

Zřizovatel = subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný.

Komunitní plánování = představuje proces zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů vzniká komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní.

Klíčový pracovník je „stěžejním“ pracovníkem, který je přidělen každému uživateli. Tento pracovník má na starosti individuální plánování služby u určených uživatelů. Je to první osoba, na kterou se uživatel může obracet se svými potřebami, přáními i problémy. Klíčový pracovník funguje jako „ochránce, který prosazuje zájmy klienta.

Plánování služby je proces, kdy se dojednává konkrétní náplň jejího poskytování s ohledem na osobní potřeby, přání a plány klienta.

Individuální plán je písemný záznam o plánování a průběhu služby, do kterého se zapisují osobní cíle uživatele, prostředky k dosažení cílů a jejich plnění. Součástí plánu je vyhodnocení plnění osobních cílů a poskytovaných služeb.

Standardy představují soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, které mají průkazným způsobem posoudit kvalitu služby.