


odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Roboti a technologie
v sociálních službách

Peerův příběh o cestě
k lektorovi

Sebeobrana

Jak zacházet s agresí v sociálních službách aneb Průvodce sebeobranou



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XXVI.
leden 2024

jednu otázku. Máme i v ostatních oblastech našeho života takové privilegium, tedy osobně si vybrat, zaškolit a supervidovat svého osobního asistenta či pečovatelku, která nesmí být sdílena nikým jiným? Můžeme si vybrat „svého“ učitele, vychovatele na základních a mateřských školách, svého sociálního pracovníka, svého úředníka, policistu, svého lékaře a zdravotní sestru apod.? Ne, nemůžeme, nebo jsme ve výběru velmi, velmi omezeni.

Dovolte mi dále polemiku nad dalším opatřením:

„Podpůrné služby musí být dostupné v rámci bezpečného fyzického i geografického dosahu pro všechny lidi se zdravotním postižením žijící v městských i venkovských oblastech.“

Toto souvisí obecně s problematikou dostupnosti sociálních služeb v rurálních oblastech, ale i dostupností jiných veřejných služeb. Veřejné služby jsou dostupnější a dosažitelnější ve větších městech více než na vesnicích, tj. v méně osídlených oblastech. Toto platilo, platí a bude platit i do budoucna. Ono to totiž jinak ani nejde. A můžeme to mírnit, kompenzovat digitalizací apod., ale nezměníme to. Více nemocnic, lékáren, středních škol, kulturních institucí, ale i sociálních služeb bude vždy ve větších městech. Koneckonců, pokud někdo žije na vesnici, tak požívá výhody tohoto života (méně hluku, znečištění, těsnější sociální vazby, méně kriminality, nižší ceny bydlení atp.). Nevýhodou toho je a bude menší dostupnost veřejných služeb, za kterými si lidé musí dojet do měst. A z ekonomického hlediska to platí i o terénních službách, byť cíl mít pokryté celé území ČR terénními sociálními službami je reálný a potřebný. I poslední zkušenost rušení poboček České pošty je toho ostatně příkladem. A to platí a mělo by platit pro všechny, pro zdravé lidi, ale i pro osoby se zdravotním postižením.

S tímto souvisí i další opatření: *„Zajistit zákaz diskriminace v přístupu k bydlení, a to jak z hlediska příjmů, tak z hlediska přístupnosti, a rozhodnout o povinných regulacích v oblasti výstavby zajišťujících, že nové a renovované bydlení se stane přístupným.“*

Osoba se zdravotním postižením by měla od každého státu dostávat finanční kompenzace dané svým zdravotním omezením (u seniorů je to trochu jinak) a výběr a dostupnost bydlení by se měly řídit stejnými pravidly jako u všech ostatních lidí, včetně seniorů.

Zmínky o tom, že kompenzace nákladů spojených se zdravotním postižením by měly být poskytovány bez ohledu na příjmové poměry daného člověka, významně zasahují do nastavení sociálních politik jednotlivých zemí (kdy platí princip, že stát by měl pomáhat pouze těm, co pomoc potřebují) a já je vnímám spíše jako ideologické. Jsem totiž přesvědčen, že finanční po-

moc či kompenzaci by měly obdržet nikoliv všechny osoby se zdravotním postižením, tj. i významná část seniorů, nýbrž jen ti, co nemají vlastní příjmy či zdroje.

A také se přiznám, že nejsem dokonalý a některé věci jsem úplně nepochopil, jako například sdělení, že: *„Smluvní státy by rovněž měly uznat, že změna klimatu má nepřiměřený dopad na osoby se zdravotním postižením, zejména na osoby v ústavních zařízeních.“*

Dvě poznámky před závěrem. Svět není černobílý. A jsem osobně rád, že v loňském roce zveřejněná Strategie péče v EU (EU Care Strategy) de facto uvádí tři pilíře péče v Evropě a pro Evropu: neformální péči, komunitní sociální služby a rezidenční, resp. pobytové služby. Druhou je osobní poznaček či zkratka. Když jsem letos přednášel na konferenci v Bruselu na téma zavedení individuálních rozpočtů pro osoby se zdravotním postižením (což je naše priorita a téma), tak v rámci diskuze zazněl názor: *„Pojďme zavřít všechny ty instituce a ušetřené peníze použijeme na zajištění jiných služeb.“* Já jsem pro, jen to úplně ekonomicky nevychází. Chyběly by peníze a hlavně lidé.

» Závěr

Je tedy Úmluva a zejména článek č. 19 špatný, přežitý nebo špatně definovaný? Vůbec ne. A ačkoliv se jeho naplnění za svého života nedočkám a možná k němu ani nikdy nedojde, je správné, že existuje. Je to správný a klíčový cíl, ale hlavně směr, který by měl determinovat veřejné politiky, strategie, ale i každodenní poskytování sociálních služeb. Jsem ale proti ideologické interpretaci a diskusi, proti černobílému vidění světa, proti popírání některých širších aspektů, faktů, ale i jiných názorů. Jsem ale také proti škatulkování na lidi, odborníky, poskytovatele, kteří jsou pro či proti. Jsem proti odmítání odborné diskuze a dialogu a nálepkování.

Zvyšování kvality života příjemců sociálních služeb, jejich nezávislosti a respektu jsou moje osobní, zásadní a nadmíru důležitá témata, která jsem velmi akcentoval na evropské úrovni jakožto dlouholetý prezident European Ageing Network (viz Long-term Care Vision 2030), ale i předseda světové asociace Global Ageing Network (viz Call to Governments Ageing and Long-term Care 2023).

Svět potřebuje idealisty, kteří utvářejí představy a vize o lepším světě. Svět potřebuje realisty, kteří pochopí tyto ideály a pracují na jejich postupné, racionální a udržitelné realizaci. A především – svět potřebuje, aby tyto dvě skupiny spolu nebojovaly, ale vzájemně se chápaly, respektovaly a spolupracovaly.

A nejen svět, ale i sociální služby v ČR i v Evropě.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Vážená Dr. Friedlová, chcem sa poradit s Vami o postupe stimulácie chlapčeka, ktorého mám v opatere. Chlapček má DMO, ľavá strana je viac spastická. Chlapček je veľmi aktívny. Aspoň pri mne, mám ťažkosti ho masirovať, nakoľko je stále v pohybe, aj keď leží, ale verím, že to časom pôjde. Musíme nájsť vhodné miesto a navodiť atmosféru, pri mne je stále v nálade a veľa sa zo mňa smeje, čomu sa teším, pretože viem, že sa cíti dobre. Dokonca mám problém ho polohovať, vždy sa odkope. Teda môžem jeho ľavú stranu stimulovať povzbudzujúcou masážou a pravú upokojujúcou? Ako dokážem chlapčovi pomôcť s získaním sily v jeho nohách a tiež, aby som podporila jeho svaly počas jedenia? Nesmie schudnúť a teraz sa drží v rámci normy. Mohli by ste mi trochu poradiť?

D. Ň., opatrovatelka

Odpověď:

Chlapčovi aplikujte somatické stimulace, i když je vleže v pohybu. Pracujte v rytmu těla dítěte, uvidíte, že se časem začne zklidňovat, pohyby se budou zpomalovat a nakonec ustanou. Velmi pozitivní je, že se mu somatická stimulace líbí a že ji toleruje. Proto je zde předpoklad, že časem pohyby ustanou a zůstane při stimulaci klidně ležet. Levou spastickou stranu nemůžete stimulovat povzbuzující stimulací, podpořila byste naopak svalové napětí. To je nutné snížit. Spastickou končetinu můžete stimulovat pouze zklidňující nebo diametrální stimulací. Tonus dolních končetin a svalovou sílu můžete ovlivnit somatickými stimulacemi končetin, přidat můžete vibrační proprioreceptivní stimulace na kloubech dolních končetin a vestibulární stimulace. Vestibulární aparát ovlivňuje tonus postulárních svalů, tedy i svalů dolních končetin. Zároveň doporučuji vertikalizovat alespoň do pasivního stoje s oporou a vysazovat do polohy vsedě. Vhodné by bylo kontaktovat nutričního terapeuta a nastavit správnou nutriční polohu při posazování do polohy hnízdo vsedě, aby měl dobře stabilizovaný trup. Ještě se zmiňujete, že v hnízdu se většinou odkope. Proto u něj může být vhodnější polootevřeně hnízdo, které mu zajistí stabilitu, pocit jistoty, ale zároveň mu umožní aktivní pohyb končetinami.