



SPECIALIZAČNÍ KVALIFIKAČNÍ KURZ

Modul č. 1: práce se seniory a s lidmi s demencí

Výstup projektu „Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách“
(CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006925)

Srpen 2021



Obsah

ÚVOD K MODULU	5
KOMPETENČNÍ OKRUH 1: Orientace ve vybraných částech právního rámce pro cílové skupiny	6
Cílová kompetence 1.1: Orientuje se v zákonech týkající se cílové skupiny seniorů a lidí s demencí.....	6
Cílová kompetence 1.2: Vyzná se ve službách, které jsou nejčastěji využívány seniory i lidmi s demencí	7
Cílová kompetence 1.3: Rozumí systému sociálních služeb pro seniory a lidi s demencí a jejich návaznosti	8
Cílová kompetence 1.4: Zná základní rozdíly mezi sociální a zdravotní službou	9
Cílová kompetence 1.5: Rozumí pojmu dlouhodobá péče	10
KOMPETENČNÍ OKRUH 2: Poznání specifik cílových skupin a práce s nimi	12
Cílová kompetence 2.1: Ví, co znamená stárnutí a jaké změny člověku způsobuje.....	12
Cílová kompetence 2.2: Ví, co znamená koncept kvality života a umí s tím individuálně pracovat	13
Cílová kompetence 2.3: Orientuje se v problematice chronických onemocnění ve stáří	14
Cílová kompetence 2.4: Ví, jak stáří ovlivňuje mobilitu seniorů a osob s demencí	16
Cílová kompetence 2.5: Ví, jaké změny nastávají ve stáří v souvislosti s výživou a umí s tím pracovat.....	17
Cílová kompetence 2.6: Vnímá individuální specifika v prožívání bolesti u klientů.....	18
Cílová kompetence 2.7: Ví, co je syndrom demence	19
Cílová kompetence 2.8: Ví, že demence má různá stadia a zná potřeby lidí v různých stadiích.....	20
Cílová kompetence 2.9: Umí definovat sekundární projevy syndromu demence	22
Cílová kompetence 2.10: Ví, co je nefarmakologické ovlivnění demence	24
KOMPETENČNÍ OKRUH 3: Osvojení přístupů a metod práce s cílovými skupinami	26
Cílová kompetence 3.1: Umí znalost základních lidských práv použít při práci s klienty	26
Cílová kompetence 3.2: Uvědomuje si zásady etického chování ve své každodenní praxi	27
Cílová kompetence 3.3: Umí využívat principy zachování důstojnosti a samostatnosti při práci s klienty	28
Cílová kompetence 3.4: Chápe rozdíl mezi péčí a podporou v přístupu ke klientům.....	29
Cílová kompetence 3.5: Zná možnosti aktivizace a vedení klienta k soběstačnosti	30
Cílová kompetence 3.6: Zná specifika poskytování služby v domácím prostředí seniorů a lidí s demencí	31



Cílová kompetence 3.7: Umí použít kompenzační pomůcky nejčastěji používané v péči o seniory	32
Cílová kompetence 3.8: Zná základy péče o nemocného klienta.....	32
Cílová kompetence 3.9: Zná specifika v péči o člověka s demencí.....	33
Cílová kompetence 3.10: Uvědomuje si, že se při práci se seniory a s osobami s demencí vyskytují rizikové situace	34
Cílová kompetence 3.11: Zná zásady poskytování laické první pomoci osobám v seniorském věku	35
Cílová kompetence 3.12: Chápe význam sexuality ve vyšším věku a umí pracovat s předsudky ohledně sexuality u seniorů a lidí s demencí	35
Cílová kompetence 3.13: Ví, jak se v praxi projevuje zneužívání moci a manipulace ...	36
Cílová kompetence 3.14: Ví, co lze nazvat omezovacím prostředkem a zná pravidla pro jejich využití.....	37
Cílová kompetence 3.15: Chápe problematiku restriktivních opatření.....	38
Cílová kompetence 3.16: Zná projevy v chování a jiné příznaky týraného či zneužívaného klienta.....	38
Cílová kompetence 3.17: Zná možnosti podpory rodinných pečujících	39
KOMPETENČNÍ OKRUH 4: Poznání způsobů komunikace s cílovými skupinami	40
Cílová kompetence 4.1: Ví, jak komunikovat se seniory	40
Cílová kompetence 4.2: Zná základy komunikace s lidmi s demencí.....	40
Cílová kompetence 4.3: Ovládá komunikaci s rodinou klienta	41
Cílová kompetence 4.4: Uvědomuje si, že při poskytování péče mohou vzniknout konfliktní situace a ví, jak k nim přistupovat	42
Cílová kompetence 4.5: Umí vhodně reagovat na téma smrti a úmrtí blízkých	42
Cílová kompetence 4.6: Ví, jak komunikovat s klientem po sdělení špatné zprávy či nepříjemné situace	43
KOMPETENČNÍ OKRUH 5: orientace v dokumentaci, spolupráci v týmu a v návaznosti služeb.....	44
Cílová kompetence 5.1: Ví, co je individuální plánování a rozumí významu dokumentace v sociálních službách	44
Cílová kompetence 5.2: Zná terminologii a etiku zápisu v sociální službě poskytované seniorům a osobám s demencí.....	44
Cílová kompetence 5.3: Zná povinnost mlčenlivosti a předávání informací o klientovi..	45
Cílová kompetence 5.4: Rozumí důležitosti týmové a mezioborové spolupráce v sociálních službách	46
Cílová kompetence 5.5: Ví, že se musí neustále vzdělávat a umí využívat příklady dobré a špatné praxe pro svou práci	47



KOMPETENČNÍ OKRUH 6: Pochopení osobního a profesionálního rozměru práce pracovníka v sociálních službách	48
Cílová kompetence 6.1: Ví, v čem spočívá odbornost pracovníka v sociálních službách	48
Cílová kompetence 6.2: Uvědomuje si svou profesní roli a předpoklady, kterými disponuje pro práci pracovníka v sociálních službách	49
Cílová kompetence 6.3: Rozumí tomu, co je supervize a jaká je její důležitost pro práci v sociálních službách	51
Cílová kompetence 6.4: Ví, jak je důležité předcházet stresu a dokáže definovat zdroje stresu ve svém okolí.....	53
Cílová kompetence 6.5: Ví, že téma smrti a umírání patří k práci pracovníka v sociálních službách.....	54
Cílová kompetence 6.6: Dokáže jednoduše a jasně vysvětlit, co je povolání pracovník v sociálních službách	54
Cílová kompetence 6.7: Chápe konstruktivní kritiku jako formu možného zlepšení své práce	55
PŘÍLOHA č. 1: Ukázka zadání odborných praktických cvičení z kompetenčního okruhu 4...57	
PŘÍLOHA č. 2: Přehledová tabulka s cílovými kompetencemi profilu povolání pracovníka v sociálních službách.....	58



ÚVOD K MODULU

Text, který držíte v ruce, slouží jako textová opora určená vzdělavatelům v sociálních službách, k výuce jednoho z modulů Specializačního kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách (dále jen „PSS“) na téma **Práce se seniory a lidmi s demencí**. Cílem kurzu je představit účastníkům a účastnicím kurzu práci s klienty tak, aby byli schopni v praxi aplikovat specifické postupy a metody práce, které jim budou v rámci teoretické části předány. Specializační kvalifikační kurz (dále jen „SKK“) rozvíjí informace získané v základním kvalifikačním kurzu, a završuje tak objem dovedností a kompetencí nezbytných pro výkon povolání Pracovník v sociálních službách, které jsou třeba pro získání kvalifikace.

Materiál je uspořádán do kapitol podle kompetenčních okruhů cílových kompetencí. Vzhledem k tomu, že je hlavní důraz kladen **na cílové kompetence profilu povolání PSS**, je možné obsah kurzu poskládat rovněž podle spolu souvisejících cílových kompetencí, které na sebe logicky navazují, a to i napříč kompetenčními okruhy.

Teoretická část každé kapitoly je návrhem volně zpracovaných aktuálně dostupných informací a podkladů k tématu práce se seniory a lidmi s demencí. Je to podklad, jehož cílem je komplexní shrnutí stěžejních informací, nikoliv akademické pojetí studijních skript s bibliografickými odkazy a citacemi. Teoretický rámec může sloužit vzdělavatelům jako inspirace pro tvorbu vlastního obsahu vzdělávacího programu.

V **praktické části** kapitol jsou pro inspiraci uvedena různá cvičení, praktické ukázky nebo modelové situace, které mohou vhodně doplnit definovaný teoretický rámec s aktivním zapojením účastníků a účastnic kurzu. Všechny uvedené příklady cvičení lze převzít a použít při realizaci kurzu. Stejně tak mohou lektori využít své bohaté zkušenosti, které nasbírali během praxe.

Povinnou součástí SKK jsou **odborná praktická cvičení**, prostřednictvím nichž si účastníci a účastnice kurzu osvojí cílové kompetence profilu povolání PSS. Plněním odborných praktických cvičení propojí účastníci a účastnice teoretický rámec s vlastní praxí. Zpětná reflexe odborných praktických cvičení na učebně může pak sloužit celé skupině účastníků jako předávání příkladů praxe v rámci konkrétních zařízení a jako podklad k další práci na učebně.

V příložené přehledové tabulce k tomuto dokumentu, je u jednotlivých kompetenčních okruhů uvedena doporučená časová dotace – tedy kolik výukových hodin je potřeba každému okruhu věnovat. Celkový rozsah modulu je stanoven na 120 hodin, včetně 12 disponibilních hodin, které nejsou přiřazené k žádným konkrétním cílovým kompetencím. Tyto disponibilní hodiny vzdělavatel libovolně využije, např. na rozšíření některého kompetenčního okruhu, nebo jako čas věnovaný zpětné vazbě a reflexi praktických úkolů realizovaných u poskytovatele.

Materiál byl vytvořen realizačním týmem projektu ve spolupráci s externími odborníky z praxe a je postaven na praktických zkušenostech všech zpracovatelů a vychází z aktuálně platné právní úpravy sociálních služeb v roce 2021.



KOMPETENČNÍ OKRUH 1: Orientace ve vybraných částech právního rámce pro cílové skupiny

Cílová kompetence 1.1: Orientuje se v zákonech týkající se cílové skupiny seniorů a lidí s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Má přehled v zákonech a vyhláškách, které se týkají seniorů a lidí s demencí.
- Orientuje se ve Standardech kvality sociálních služeb.
- Umí vysvětlit, kdo je opatrovník a co dělá.
- Rozumí základním pojmům z právní oblasti.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k tématu legislativy pro oblast práce se seniory a lidmi s demencí

Vysvětlení principů poskytování sociálních služeb.

Zopakování vybraných částí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách (příspěvek na péči).

Charakteristika dalších souvisejících zákonů:

- zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (vysvětlení pojmů): zastoupení členem domácnosti, opatrovnictví, omezení svéprávnosti a předem vyslovená přání a jejich uplatnění v praxi.

Standardy kvality (dále jen „Standardy“) v praxi – praktické ukázky na příkladech z praxe. Standardy jsou děleny na procesní, personální a provozní část.

PSS by měl být dobře proškolen ve standardech, zná a umí rozlišit, která služba je bezplatná, která placená, zná způsob, jak řešit přijímání darů, zná specifika cílové skupiny služby, zná pojmy jako klíčový pracovník, pracovník v sociálních službách, speciální pedagog, asistent, sociální pracovník apod.

Kromě toho se na oblast sociálních služeb vztahuje Listina základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky. A dále se musí pracovat s požadavky ratifikovaných mezinárodních smluv.

Vysvětlení pojmů:

- poskytovatel sociálních služeb,
- okruh pracovníků v sociálních službách,
- základní sociální poradenství,
- odborné sociální poradenství.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Klient má přiznán druhý stupeň příspěvku na péči.

Najděte 5 vhodných a 5 nevhodných aktivit, které by mohl vykonávat.

Doplňující otázky:

- Kolik stupňů má příspěvek na péči?
- Kde je v legislativě ukotvena pozice – pracovníka v sociálních službách?
- Kolik je standardů kvality?

Příklad 2:

Hraní rolí: scénka, kdy je jeden účastník v roli pracovníka, jeden je v roli zájemce. Ostatní účastníci poskytují zpětnou vazbu.

Zadání: Lektor specifikuje konkrétní druh sociální služby, kde se scénka odehraje. Zájemce představí své problémy a potřeby, z nichž některé mohou být zajištěny sociální službou, jiné nikoliv. Pracovník vysvětlí, co mu může služba poskytnout a odkáže na jiné služby a další podporu, kde může svojí nepříznivou sociální situaci řešit.

Cílová kompetence 1.2: Vyzná se ve službách, které jsou nejčastěji využívány seniory i lidmi s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí popsat rozdíly mezi uvedenými službami.
- Zná specifika služeb, pokud pečují o seniory nebo seniory s demencí.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k tématu sociálních služeb, které jsou určeny pro seniory a lidi s demencí

PSS se seznámí s charakteristikou jednotlivých služeb pro seniory a lidi s demencí:

- Pečovatelská služba
- Osobní asistence
- Odlehčovací služby
- Denní stacionáře
- Domov pro seniory
- Domov se zvláštním režimem
- Tísňová péče
- Odborné sociální poradenství
- Sociálně aktivizační služby pro seniory

Vysvětlit definici a pojem „Asistent sociální péče“. Upozornit na rozdíly mezi PSS a asistentem sociální péče.



Vysvětlit z pohledu PSS rozdíl mezi terénními a pobytovými službami.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Účastníkům budou předloženy krátké kazuistiky a modelové situace klientů tak, aby účastník pochopil rozdíl mezi jednotlivými typy sociálních služeb (rozdíl mezi ambulantní, terénní a pobytovou formou služby).

Příklad 2:

Jaký je rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou? Vyberte službu pro následující situaci:

Kazuistika: Dcera (48 let) pečuje o imobilní matku. Matce je 73 let. Její pohyblivost je omezena, zvládne přesun lůžko židle, lůžko toaletní křeslo.

Kazuistika: Dcera pečuje celodenně, matka má přiznán III. stupeň příspěvku na péči. Dcera péči zvládá, ale má za 3 měsíce nastoupit na plánovaný lékařský zákrok s plánovanou dobou uzdravy 3 týdny. Péči o matku musí někdo převzít.

Cílová kompetence 1.3: Rozumí systému sociálních služeb pro seniory a lidi s demencí a jejich návaznosti

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná způsoby, jak mohou být jednotlivé služby mezi sebou provázány.
- Zná základy správy sociálních služeb, včetně jejich plánování a financování.
- Rámcově zná a rozumí systému hodnocení kvality služeb.
- Orientuje se v jednotlivých fázích procesu poskytování sociálních služeb.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k systému sociálních služeb, jejich plánování a návaznosti, a hodnocení kvality sociálních služeb

Plánování sociálních služeb na krajské a obecní úrovni, systém komunitního plánování, síť sociálních služeb a pověření.

Financování sociálních služeb (tzn. zdroje a náklady na financování).

Kontrola sociálních služeb (možné formy kontroly, s důrazem na vysvětlení praxe služeb neregistrovaných):

- stran registrujícího orgánu,
- zjišťování a zajišťování kvality sociálních služeb,
- kontrola financování,
- další kontrolní činnost.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Účastníci se rozdělí na skupiny a jsou jim nabídnuty krátké kazuistiky klientů s demencí – úkolem pro účastníky bude vymezení:

- a) potřeb dotyčného klienta a jeho rodiny,
- b) zdrojů v jeho prostředí,
- c) potenciálních aktérů podpory a pomoci a
- d) doporučených typů sociálních služeb a vztahů mezi nimi (síťování).

Následně probíhá prezentace jednotlivých skupinových řešení a diskuse o nich.

Příklad 2:

Na vybrané kazuistice lektor společně s účastníky vymyslí a předvede možnou (optimální) podobu sítě sociálních služeb a zdrojů, které má daný klient k dispozici, navrhne také to, kým a jakým způsobem může být tato síť dál rozvíjena.

Příklad 3:

Zhlédnutí krátkých instruktážních videí k síťování sociálních služeb.

Příklad 4:

Cvičení v malých skupinách. Jak poznám kvalitní službu, čeho si všímám na:

- a) úrovni správy a řízení,
- b) vztahu ke klientům,
- c) vztahů k zaměstnancům a vztahů mezi zaměstnanci,
- d) prezentace pracoviště – každá skupina bude mít své téma a svoji práci bude následně prezentovat a vztahovat přímo/zprostředkovaně ke standardům kvality sociálních služeb.

Cílová kompetence 1.4: Zná základní rozdíly mezi sociální a zdravotní službou

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí definovat rozdíl mezi sociální a zdravotní službou.
- Je si vědom kompetencí, které jako PSS má v oblasti poskytování zdravotnických úkonů.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k poskytování zdravotnických úkonů pro pozici PSS

Definice sociální služby a zdravotní služby, s důrazem na rozdíly mezi nimi.

Vysvětlení zdravotních úkonů, včetně:

- proč sociální služby nemohou poskytovat zdravotní úkony,



- proč to po sociálních službách (PSS) nemůže klient ani zaměstnavatel chtít.

Rozlišení mezi péčí o sebe sama, včetně rozšířené sebepečce prostřednictvím blízkých osob a mezi péčí institucionální.

Vysvětlit rozdíly v práci PSS a ošetřovatele/ky.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Kazuistika: Máte klienta, za nímž docházíte domů a vždy ráno mu pomáháte s přesunem z postele na vozík. Většinou se u klienta střídáte s pracovníkem/pracovnicí domácí zdravotní péče. Jednoho dne Vás klient požádá o pomoc s převázáním bércevého vředu, protože ten den nikdo z domácí zdravotní péče nepřijde.

Můžete klientovi pomoci? Diskuse ve skupinkách a následná zpětná vazba od lektora.

Cílová kompetence 1.5: Rozumí pojmu dlouhodobá péče

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí vysvětlit, co je dlouhodobá péče.
- Ví, jaké služby spadají do dlouhodobé péče.

B. STRUČNÝ TEORETICKÝ RÁMEC k tématu dlouhodobá péče

Vysvětlit, co je dlouhodobá péče, včetně příkladů z praxe.

Na příkladech ukázat a upozornit na prolínání zdravotně sociálního rozhraní.

Charakteristika služeb, které spadají do dlouhodobé péče.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Kazuistika: Jedna z klientek terénní pečovatelské služby má problémy s pamětí, nedávno doma spadla a zlomila si nohu v krčku. Nyní po hospitalizaci je rodina postavena před otázkou, zda se o paní dokáže postarat. „Z nejhoršího je venku“, ale bude třeba pomoci paní s hygienou, rehabilitací a nácvikem pohybu. Bude také třeba zajistit dovážku jídla, a protože se paměť během hospitalizace zhoršila a byla diagnostikována demence, bude paní potřebovat dopomoc ve všech oblastech denních činností. Kvůli proleženinám, které jí v nemocnici vznikly, bude muset praktický lékař indikovat i návštěvy sestry domácí péče.

Zkuste se zamyslet nad kazuistikou paní, která má být propuštěna domů, jaké služby jí a rodině mohou být nabídnuty?

Zkuste přemýšlet ve variantách, kdy:



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

1. rodina se chce o maminku postarat a je ochotna udělat maximum,
2. rodina nemá kapacitu na péči.

Příklad 2:

Co z oblasti dlouhodobé péče poskytuje „vaše“ služba?



KOMPETENČNÍ OKRUH 2: Poznání specifík cílových skupin a práce s nimi

Cílová kompetence 2.1: Ví, co znamená stárnutí a jaké změny člověku způsobuje

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, jaké změny nastávají se zvyšujícím se věkem.
- Ví, jak věk ovlivňuje a mění dosavadní schopnosti a dovednosti člověka.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k problematice stárnutí a stáří

Vysvětlení definice stárnutí a proč je pro PSS nutné to znát.

Periodizace lidského života, například dle Světové zdravotnické organizace, včetně podrobnější periodizace stáří (rané stáří, vlastní, dlouhověkost apod.).

Úhel pohledu demografie (ideálně jedna z projekcí ČSÚ).

Změny v procesu stárnutí:

- fyzické změny v procesu stárnutí,
- psychické změny v procesu stárnutí,
- sociální změny v procesu stárnutí.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1: Řešení situací

Situace	Reakce
Jeden z vašich klientů opakovaně hovoří při vašich návštěvách o tom, že chce umřít, už tu nechce být, už by raději na krchov...na poslední návštěvě řekne, že skočí z balkónu.	
Vaše klientka si začala stěžovat, že v odpoledních hodinách k ní chodí cizí ženská, ona se jí snaží vyhodit, ale ženská je drzá a hrabe se jí ve věcech, ukradla jí i naspořené peníze.	
Jeden z vašich klientů v domově pro seniory je „bručoun“, nic mu není vhod. Obědy se nedají jíst, „na zvonek“ nechodí nikdo dost brzy – „vždyť od toho jste tady, abyste nám posloužily!“ Kolegyně ani vy už k němu na	



zvonek chodit nechcete, začnete se vyhýbat jeho pokoji...	
V domě s pečovatelskou službou v noci jedna z obyvatelk chodila po susedech, zvonila a vyžadovala se pomoci. Ráno, když přijdete, je zmatená, o ničem neví, všimnete si, že má poházené krabičky s léky.	

Cílová kompetence 2.2: Ví, co znamená koncept kvality života a umí s tím individuálně pracovat

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, že kvalita života je koncept, který je nutné vnímat jako velmi individuální a variabilní.
- Ví, že stáří je normální součástí života, zná běžné projevy stárnutí, dokáže vnímat změny v chování související se stářím.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k tématu kvalita života ve stáří

Vysvětlení pojmu kvalita života a proč se používá v souvislosti se stářím.

Stáří a jeho variabilita z holistického pohledu.

Charakteristika možných změn chování a jednání ve stáří a zasazení těchto změn do životní situace (nebo životního příběhu) klienta.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse řízená lektorem

Jaké jsou možnosti aktivního prožití stáří, jaké služby se dnes seniorům nabízejí a jaké jsou možnosti služeb pro seniory, kteří potřebují podporu a pomoc. (Např. Univerzity třetího věku, komunitní podpora atd.)

Příklad 2:

Kazuistika:

Paní K. je čilá sedmdesátnice, před rokem jí zemřel manžel. Nemá rodinu, a tak není s kým sdílet, komu se svěřit. Některé z jejích kamarádek jsou již mrtvé nebo daleko, jedna má Alzheimerovu nemoc a „je v ústavu daleko, takhle bych dopadnout nechtěla“.

Zkuste definovat klíčový problém klientky. (samota)

Popište postup, jak se dostanete k naplánování a návrhu opory pro paní K. (individuální rozhovor, cílené otázky na sociální kontakty a vazby atd.)



V případě, že paní K. projeví zájem o setkávání se s vrstevníky, jaké možnosti byste nabídli?

Cílová kompetence 2.3: Orientuje se v problematice chronických onemocnění ve stáří

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Má přehled o nejčastějších nemocech ve stáří a zvláštnostech nemocí u seniorů.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k problematice chronických onemocnění ve stáří

Nemoci a vliv nemocí na kvalitu života ve stáří.

Stručná charakteristika typických chronických onemocnění ve stáří (co způsobují, jak se případně projevují a jak člověku ovlivňují život):

- onemocnění srdce a cév,
- nemoci pohybového ústrojí,
- diabetes mellitus a další vybraná endokrinní a metabolická onemocnění,
- kognitivní poruchy,
- onemocnění smyslových orgánů (poruchy zraku a sluchu).

Stručná charakteristika zvláštností onemocnění ve stáří:

- polymorbidita a komorbidita,
- chronická nemoc a stáří,
- zvláštnosti v průběhu nemoci ve stáří,
- geriatričtí obři (imobilita, instabilita, inkontinence, intelektové poruchy),
- podmíněnost zdravotní a sociální situace.

Stručná charakteristika pojmu „geriatrická křehkost“ a vysvětlení, proč je to důležité znát pro práci PSS se seniory.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse nad projevy nejčastějších chorob ve stáří:

Onemocnění	Charakteristika (velmi obecně a laicky)
Onemocnění srdce a cév	
Ischemická choroba srdeční:	Onemocnění způsobené nedostatečným prokrvením srdečního svalu, nejčastěji na základě aterosklerózy (ucpávání tepen tukem).



	<p>Nejčastější příznak – bolest na hrudi, ale i závratě, bolest v paži, krku, horní polovině těla, nevolnost, zvracení, studený pot, celková slabost.</p> <p>Může však probíhat i bez příznaků nebo se projevit zcela odlišně.</p>
Hypertenze (vysoký krevní tlak):	<p>Možné příznaky: bolest hlavy, bušení srdce, pocení, poruchy vidění, šumění v uších, únava, nespavost, krvácení z nosu, závratě a poruchy vědomí.</p> <p>Příznakem neléčené hypertenze může být infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda.</p>
Arytmie (poruchy srdečního rytmu):	<p>Příznaky: bušení srdce, slabost, nepravidelný tep.</p>
Cévní mozkové příhody	
<p>Cévní mozková příhoda, mrtvice, dále nedokrvení mozku či krvácení do mozku. (Liší se terapií.)</p>	<p>Příznaky: ochrnutí končetin, či tváře na jedné polovině těla, potíže s vyjadřováním a porozuměním, rozmazané vidění, ztráta koordinace, prudká bolest hlavy, nebo zdánlivá zmatenost.</p>
Nemoci pohybového ústrojí	
Osteoporóza:	<p>Dochází k úbytku kostní hmoty. Kostí jsou křehčí a snáze dochází ke zlomeninám. Především zlomeniny krčků stehenní kosti jsou ve stáří velmi časté.</p> <p>Osteoporózou trpí více ženy (hormonální změny).</p>
Artróza (degenerativní onemocnění kloubů), bolesti zad:	<p>Bolesti ve velkých kloubech hlavně při pohybu přetížení, nebo po dlouhé době nečinnosti.</p>
Endokrinní a metabolická onemocnění	
Diabetes melitus II. typu:	<p>Je to metabolická porucha, při které glukóza neproniká do buněk, v krvi je pak její zvýšené množství.</p> <p>Příznaky: nadměrná žízeň, nadměrné močení, hubnutí při normální chuti k jídlu,</p>



	pokles tělesné výkonnosti, slabost a vleklá únava, častější výskyt kožních onemocnění, špatně hojící se rány, sklon k infekcím, poruchy vidění – zrakové ostrosti.
Poruchy štítné žlázy:	Hypothyreóza (snížená funkce štítné žlázy). Příznaky: únava, snížení výkonu, spavost, přibývání na váze, dušnost, ale i psychické obtíže, problémy s pamětí.
Kognitivní poruchy	
Alzheimerova nemoc a jiné druhy demence nebo deprese:	Jedná se o onemocnění mozku, jehož následkem jsou ovlivněny kognitivní (poznávací) funkce, především vnímání, paměti, myšlení a emoce.
Onemocnění smyslových orgánů (poruchy zraku a sluchu)	
Šedý zákal:	Vidění jako přes zamlžené okno. Věkem podmíněná makulární degradace – ztrácí se schopnost centrálního vidění – detail a barvy.
Zelený zákal:	Zelený zákal, rozvinutá forma se projevuje: ztráta periferního vidění, snížení kontrastu, špatné vidění za šera.
Stařecká nedoslýchavost (presbyakuse):	Zhoršení vnímání zvuku, ale i porozumění řeči.

Cílová kompetence 2.4: Ví, jak stáří ovlivňuje mobilitu seniorů a osob s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná příčiny pádů a možnosti prevence.
- Ví, co je podpora mobility a zná prevenci imobilizačního syndromu.
- Zná další problémy související s poruchami mobility.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k problematice mobility ve stáří

Zasazení geriatrických syndromů souvisejících s mobilitou do kontextu péče o seniory a osoby s demencí.

Vysvětlení možných příčin a možností prevence.



Vysvětlení pojmů:

- imobilita (nehybnost náhlá či postupná) a její důsledek, včetně imobilizačního syndromu,
- nestabilita a pády s úrazy,
- mobilita a kontinence,
- močová retence,
- dekubity (proleženiny),
- poruchy termoregulace.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Rozbor krátkého videa o tom, jak vypadají proleženiny a diskuse na téma, jak účastníci pracují s klientem s proleženinami.

Příklad 2:

Práce ve skupinách s následným rozbohem příkladů.

S jakými geriatrickými syndromy souvisejícími s mobilitou se v zaměstnání setkávají a jak s takovým klientem pracují?

Používají přitom kompenzační pomůcky? Jaké?

Cílová kompetence 2.5: Ví, jaké změny nastávají ve stáří v souvislosti s výživou a umí s tím pracovat

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Uvědomuje si důležitost výživy a pitného režimu u seniorů.
- Ví, kdo tuto oblast řeší a na koho se může obrátit.
- Umí vysvětlit důležité pojmy.
- Umí vyjmenovat způsoby, jak podpořit příjem jídla u lidí s polykacími obtížemi.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke změnám ve stáří z pohledu výživy, výživových doporučení, pitného režimu, nutriční podpory, vč. obezity a malnutrice

Definice pojmu správné výživy a její ovlivnění kvality života.

Stručná charakteristika poruch výživy ve stáří a jejich důsledky (malnutrice, obezita, dehydratace).

Na co nezapomenout při podávání jídla u seniorů a lidí s demencí; např. dostatek času na stolování, poloha člověka při podávání jídla a po něm, vhodná konzistence jídla, pití během jídla apod.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktická ukázka jídla. Zajistit skutečná jídla v různých formách – běžně servírované jídlo, vedle toho stejné jídlo, ale namleté a vedle toho stejné jídlo, ale kašovitou úpravu.

Cílem je, aby účastníci kurzu ochutnali a uvědomili si případné rozdíly v chuti, ve vzhledu i v konzistenci jídla.

Možností je si vzájemně pomoci při podávání stravy.

Příklad 2:

Skupinová diskuse nad tématy:

- Jaké nápoje nabízíte klientům?
- Láká vás k ochutnání jídlo, které servírujete klientům?

Cílová kompetence 2.6: Vnímá individuální specifika v prožívání bolesti u klientů

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Uvědomuje si specifika bolesti u seniorů.
- Ví, komu informace o bolesti předat a jak sledovat efekt analgetické léčby.
- Zná pojem paliativní péče.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k tématu bolesti u seniorů a k paliativní péči

Stručně vysvětlit charakteristiku bolesti obecně a zasadit teorii do osobního vnímání bolesti u účastníků kurzu:

- vnímání bolesti (kde a jak to bolí),
- prožívání bolesti (jak moc mě to zneklidňuje, jak to prožívám, jaký význam tomu přiřítám, jak a čeho se bojím),
- adaptace na bolest (jak jsem na bolest zvyklý, jak jsem s ní smířený či jak jsem z ní již unavený),
- podpora ve snášení bolesti (jakou vstřícnost a podporu vnímám, jak se mohu spolehnout na pomoc, na poskytnutí různých úlev, jakou mám „jistotu kontaktu“ a rychlé pomoci při zhoršení situace),
- naučené snášení bolesti (jak se v mé kulturní skupině má bolest snášet (stoicky či s hlasitým nařikáním)).

Téma paliativní péče:

- vysvětlit stručně principy paliativní péče,
- jaké jsou základní formy specializované paliativní péče,
- specifika péče o člověka, který je v paliativní péči (komunikace, tělesné změny, péče o pokožku, teplota, dech).

Co prožívají pečující a jak jim může být PSS nápomocný.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Řízená diskuse a nácvik modelových situací.

Příklad 1:

Klient v paliativní péči velmi sporadicky přijímá stravu.

- Jak se k problému postavíte?

Příklad 2:

Klient má dobře řešenou bolest, je klidný, komunikuje. Dává najevo psychické obavy z blízcího se konce života.

- Jak tyto informace zpracováváte, jakou poskytnete oporu?
- Jak vnímáte vlastní smrtelnost?

Cílová kompetence 2.7: Ví, co je syndrom demence

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Rozumí pojmu syndrom demence.
- Zná jednotlivé typy demencí, příčiny, příznaky.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k syndromu demence a jeho příčinám a projevům

Charakteristika pojmu syndrom demence, jaké jsou druhy demencí a vysvětlení pojmu tzv. ABC demence:

- A – activities (aktivity běžného života),
- B – behavior (chování a jeho možné poruchy),
- C – cognition (kognice – paměť, pozornost, orientace).

Stručná charakteristika nejčastějších příčin demence:

- Alzheimerova nemoc,
- vaskulární onemocnění (multiinfarktová demence),
- Creutzfeld – Jacobova nemoc,
- demence při Parkinsonově nemoci,
- demence s Lewyho tělísky,
- demence frontotemporálního typu (Pickova nemoc).

Výskyt demencí, příznaky, typy a rozdíly. Jiné příčiny poruch paměti / demence.

Prevence, diagnostika, léčba demence.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Cvičení ve skupině:

Diskutujte a vypište co nejvíce příznaků demence a zkuste je rozdělit podle jednotlivých typů. (Cílem cvičení je si uvědomit, že jednotlivá onemocnění/příznaky se mohou lišit a v praxi s tím musíme počítat.)

Přestože doposud neexistuje 100% lék na demenci, můžeme pro lidi s demencí něco udělat? (Cílem cvičení je si uvědomit, co mohou za sebe lidem s demencí nabídnout.)

Cílová kompetence 2.8: Ví, že demence má různá stadia a zná potřeby lidí v různých stadiích

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, že existují stadia demence.
- Ví, že každé stadium má různé potřeby v jejich naplňování.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke stadiím demence (P-PA-IA dle ČALS)¹

Stadium 1: počínající a mírná demence

- období charakteristické poměrně dobrou soběstačností a aktivitou (je třeba občasný dohled a dopomoc),
- bývá postižena paměť a další kognitivní funkce,
- více či méně se objevují u jednotlivých typů demence i nekognitivní příznaky (změněné chování, depresivita atd.),
- v tomto stadiu si člověk zpravidla uvědomuje změny svého stavu a obtíže – může se objevit deprese a pocit nejistoty.

Člověk může žít po určitou část dne či týdne sám, postačuje mu, pokud je zajištěna terénní sociální služba či občasný dohled a dopomoc ze strany rodinných příslušníků, sousedů či přátel, telefonická konzultace, různé návody a upomínky, kterým rozumí, a podobně.

Potřeby klientů ve stadiu 1:

- správná a včasná diagnóza,
- vhodná farmakoterapie,
- seznámení se s pravděpodobnou prognózou onemocnění,

¹ Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA.

<http://www.alzheimer.cz/res/archive/005/000589.pdf?seek=1535447483>



- a potřeba podpory, psychologické pomoci, poradenství ve smyslu „jak žít dál s demencí“.

Stadium 2: středně pokročilá a rozvinutá demence

- je provázeno omezenou soběstačností,
- dezorientací,
- potřebou pomoci v jednotlivých denních aktivitách,
- potřebou trvalého dohledu a zvýšené péče odpovídající možnostem a potřebě denních stacionářů či pobytových zařízeních sociálních služeb.

Klienti jsou schopni vykonávat různé aktivity, zejména ty, které vykonávali rutinně po celý život. Obvykle se rádi zapojují do smysluplného denního programu a profitují z něj. Zpravidla se u nich nevyskytují (či jsou zvládnutelné a přechodné) závažné poruchy chování (neklid, agitovanost, odpor k péči atd.) či jiné psychiatrické symptomy (halucinace).

Potřeby klientů ve stadiu 2:

- pravidelný a strukturovaný denní rytmus a zapojování se do činností podle jejich individuálních možností,
- vykonávání běžných každodenních činností (dodává to nemocnému oporu, rituály a pocit jistoty),
- jídlo a stolování jako významné mezníky dne.

Stadium 3: těžká demence, dále demence komplikovaná poruchami chování či somatickými problémy a stadium terminální s potřebou zajištění zdravotní (zdravotně-sociální), dlouhodobé a paliativní péče

- stadium pokročilé a těžké demence a forem demence, které jsou komplikovány poruchami chování,
- dochází k výraznému omezení verbální komunikace (klade to nároky na schopnost personálu navázat s člověkem s demencí kontakt, komunikovat s ním nonverbálně a umět mu porozumět),
- dochází k omezení mobility (šetrně rehabilitovat, adekvátně polohovat a zajistit tak prevenci bolestivých kontraktur, užitečná je též bazální stimulace),
- je třeba ošetrovatelské péče zajišťující adekvátní příjem potravy, výživu a hydrataci v důsledku obtíží s polykáním.

Potřeby klientů ve stadiu 3:

- individualizovaná asistence,
- šetrná ošetrovatelská péče,
- paliativní péče a podpora blízkých, k zajištění důstojného umírání (důraz je kladen na zajištění komfortu, sledování a dostatečné zvládnutí trýznivých příznaků, zejména bolesti).



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Skupinová práce s kazuistikami.

Příklad 1:

Kazuistika: Panu S. (45 let) byla nedávno diagnostikována Alzheimerova nemoc – po ztrátě zaměstnání se u něj projevila deprese, apatie, nikdo netušil, co se s ním děje. Po prvním šoku z diagnózy si rodina oddechla – najednou ví, co se děje, ale co dál? Pan S. je aktivní, rád sportuje, jeho manželka (40 let) pracuje, mají malou holčičku.

Co potřebuje klient a jeho rodina v 1. stadiu demence? Kde hledat pomoc?

Příklad 2:

Kazuistika: Pan M. (75 let) má poruchy paměti u Parkinsonovy nemoci. Bydlí se svou manželkou, která je také nemocná (astma, kardiačka) a nemá síly na péči o manžela. Manželství bylo poznamenáno sebevraždou syna, oba manželé jsou plačtiví, depresivní, pán ke všemu často mluví o sebevraždě. Dcera, která se o manžele stará a dojíždí každý den přes celou Prahu, je unavená. Zajišťuje nákupy, pochůzky, lékaře, úklid, hygienu pro oba rodiče. Tatínek jí volá několikrát za den, vyžaduje pozornost, ona však na aktivizaci nemá sílu. Občas si bere tatínka na víkend k sobě, ale není to ideální kvůli malému bytu a rodině. Kvůli péči o rodiče pracuje pouze brigádně.

Co potřebuje klient a jeho rodina v 2. stadiu demence? Jak rozumíte pojmu omezovací prostředky, co sem patří? Znáte nějaké ze své praxe?

Příklad 3:

Kazuistika: Pan B. (85 let), vážený občan města, má několik let diagnostikovanou Alzheimerovou nemoc. Rodina dlouho držela problémy svého tatínka v tajnosti, nyní je pán v DZR, kde se mu doposud dařilo poměrně dobře. V poslední době tatínek hubne, nechce jíst, rodina si přeje zavést tzv. PEG, aby udržela dostatečný příjem živin, nechce, aby tatínek „zemřel hladem“. Po personálu rodina vyžaduje, aby tatínka vozil každý den na aktivity mimo jeho pokoj, zlobí se, když pečovatelka obhazuje, proč tatínka nechala odpočívat. V poslední době dle aktivizační pracovnice pan B. hlasitě křičí na společných aktivitách, rozhazuje rukama, nedávno plácl do ruky i jednoho z klientů.

Co můžeme udělat pro rodinu i klienta ve 3. stadiu demence?

Cílová kompetence 2.9: Umí definovat sekundární projevy syndromu demence

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE:

- Umí popsat sekundární projevy demence.
- Uvědomuje si a umí hledat souvislosti chování, příčiny a možnosti podpory klientů.



B. TEORETICKÝ RÁMEC k sekundárním projevům demence

Behaviorální a psychologické příznaky demence (z anglického Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia = BPSD).

Právě tato složka symptomů je pro pečující nejnáročnější, více než samotné problémy s pamětí a je nejčastějším důvodem pro umístění člověka do pobytových zařízení.

Poruchy chování u lidí s demencí:

- agitovanost 75 % (neklid v chování člověka s demencí)
 - příčinou mohou být nežádoucí účinky léků, reakce na novou situaci, únava, pocit ohrožení, který člověk vnímá, infekce, dehydratace, změna pečujícího,
- bloudění, putování 60 %
 - možné příčiny jsou celková nepohoda, neuspokojené potřeby, dezorientace, neklid, stres, hledání, osamělost, nuda, bezcílné chození,
- depresivita 50 %,
- bludy, halucinace 30 %
 - halucinace jsou stavy, kdy člověk vidí nebo slyší věci, které reálně vidět nebo slyšet nemůže,
- křičení 25 %
 - příčinou mohou být nenaplněné potřeby,
- agresivita 20 %
 - slovní (křik, nadávky, hrozby) nebo fyzická agrese (vůči pečujícímu, jinému klientovi nebo ošetřovateli); možné příčiny jsou neporozumění situaci, obranná reakce, nespokojenost se svými schopnostmi, změny, nezvládnutí úloh, podezírání jiných, nezvládnutá porucha chování, manipulativní chování a upoutávání pozornosti, nevhodné prostředí,
- změny sexuálního chování 10 %.

Management BPSD vždy vychází v první řadě ze zjištění původce, spouštěče chování. Zjistit příčiny chování, zvolit adekvátní reakce a odstranění příčiny, způsoby komunikace, monitoring chování. Po vyčerpání možností výše a nenalezení řešení přichází v úvahu farmakologické řešení situace.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

K zamyšlení a k diskusi:

Klientka stále stává ve čtyři hodiny ráno. Je to problémové chování, když tak vstávala celý život do práce?

Příklad 2:

Skupinové diskuse nad otázkami:

Co je vlastně problémové chování? Jaký může být jiný pohled na problémové chování?



Příklad 3:

Cvičení ve skupině. Přemýšlejte, jak pracovat s lidmi, kteří:

Situace	Reakce
Klientka Vám říká, že nebude pít ten čaj, protože v něm „plavou lidské hlavy“, přece něco tak odporného nebude pít?	
Klient, kterého jdete ukládat ke spánku, vyžaduje, abyste mu sahala na intimní partie nebo si lehla do jeho lůžka.	
Klient se odmítá jít sprchovat do centrální koupelny, u umyvadla na pokoji se s dopomocí umyje.	
Klientka, kterou vozíte na společné aktivity, zde opravdu sprostě nadává a napadá ostatní klienty.	
V odpoledních hodinách chtějí někteří klienti odcházet pryč z oddělení, někdy kopou do dveří, jsou podráždění.	

Cílová kompetence 2.10: Ví, co je nefarmakologické ovlivnění demence

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí vysvětlit nefarmakologické ovlivnění demence.
- Umí vysvětlit rozdíly v možnostech přístupu k lidem s demencí.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k nefarmakologickému ovlivnění demence

Přístup k lidem s demencí. Pojítkem mezi níže uvedeným by vždy měla být tzv. péče zaměřená na člověka, kdy vidíme konkrétního člověka, ne nemoc. Zjišťujeme, kým člověk byl, jaké měl návyky, co měl rád a vycházíme z toho při plánování aktivit.

Možné nefarmakologické přístupy:

- podpora člověka s demencí a jeho blízkých v úvodní fázi onemocnění (poskytnutí informací, včasné zahájení terapie),
- zachování či zlepšení kognitivních funkcí (cvičení paměti, využití světla, oblíbené hudby, fyzická aktivita či cvičení, orientace v realitě, reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami), multisenzorická stimulace (Snoezelen místnosti), smyslová terapie, validace,
- zachování či zlepšení soběstačnosti v aktivitách denního života,



- zmírnění či odstranění problémového chování a psychologických příznaků demence (BPSD),
- zlepšení kvality života lidí v terminálních fázích demence,
- podpora pečujících rodin,
- adaptace prostředí pro lidi s demencí (srozumitelný prostor a velké množství podnětů, známé či oblíbené předměty, smyslová vodítka apod.).

Přístup k lidem s demencí:

- podporovat, akceptovat, nekonfrontovat,
- zachovávat nemocnému důstojnost, úctu a vážnost (nepoužívat zdrobněliny nebo mluvit o člověku v jeho přítomnosti; podporovat dosavadní schopnosti, volit raději jednodušší úkoly, které se povedou a potěší klienta, dají mu pocit užitečnosti),
- za nemocí stále vidět člověka,
- vnášet klid do neklidu nemoci (komunikací, vyladěním se),
- v případě poruch chování hledat příčinu nežádoucího chování,
- brát zřetel na rituály, návyky, životní filozofii člověka, předchozí způsob života, osobnostní ladění, úroveň sociálních kontaktů a rodinných vztahů, hodnotové orientace, podporovat stereotypy normálního života, udržovat komunikaci atd.,
- dbát na potřeby člověka s demencí.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Cvičení ve skupinách:

Zkuste se kriticky zamyslet, jak vylepšit bezpečnost v místě, kde pracujete (v případě pobytové služby si představit pokoj některého z klientů). Mohou být některá uspořádání nábytku, místností příčinou problémového chování?

Zkušenost k diskusi:

Při ranní hygieně pospíchají pracovníci v přímé péči na klienty, musí je budit dříve, po 8. hodině proběhne snídaně a v 9.00 hodin musejí být klienti připravení na skupinku kosmetického salonu s aktivizační pracovníci. Pracovníci přímé péče jsou naštvaní na aktivizační pracovníce, že je honí, potažmo na vedoucí DZR.

Příklad 2:

Rozbor videa a diskuse ve skupině.

Ukázka validace aneb opravdu náš klient nekomunikuje?
<https://www.youtube.com/watch?v=CrZXz10FcVM>



KOMPETENČNÍ OKRUH 3: Osvojení přístupů a metod práce s cílovými skupinami

Cílová kompetence 3.1: Umí znalost základních lidských práv použít při práci s klienty

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí vyjmenovat základní lidská práva.
- Dokáže znalosti použít při poskytování sociální služby.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k lidským právům a osobním svobodám v sociálních službách

Charakteristika mezinárodních dokumentů vztahující se k lidským právům:

- Listina základních práv a svobod,
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením,
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod,
- atd.

Důležité teze k lidským právům:

- Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.
- Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.
- Státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví.
- Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.
- Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.
- Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.
- Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.
- Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.
- Smluvní státy uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají stejnou právní způsobilost rovnocenně s ostatními ve všech oblastech života.
- Všechny osoby se zdravotním postižením mají právo na uznání vlastní fyzické a mentální integrity rovnocenně s ostatními.
- Osoby se zdravotním postižením mají příležitost vybrat si místo bydliště a toho, kde a s kým žijí rovnocenně s ostatními a nejsou povinni žít za určitých životních podmínek atd.



Charakteristika podpůrných opatření v praxi:

- nápomoc při rozhodování,
- zastoupení členem domácnosti,
- opatrovnictví (rozsah oprávnění a povinností opatrovníka)
- a práva uživatelů sociálních služeb.

Co to znamená nedotknutelnost osoby, osobní svoboda a s tím spojená rizika pro klienta, pro zařízení, odpovědnost v případě újmy vzniklé klientovi anebo klientem způsobené.

Právo klienta na ochranu soukromí a osobnosti a práva PSS a ostatních, kteří pracují v sociálních službách.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Řízená diskuse: účastníci definují možná rizika porušení lidských práv v pobytových a terénních službách.

Cílová kompetence 3.2: Uvědomuje si zásady etického chování ve své každodenní praxi

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná etické zásady své organizace.
- Reflektuje svoji práci, je ochoten diskutovat o příkladech své dobré a špatné praxe.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k etickým zásadám práce PSS

Charakteristika definice etiky.

Etická dilemata:

- respekt a tolerance,
- hodnoty,
- uvážlivá pomoc v potřebné míře,
- právo žít život s přiměřenými riziky,
- předcházení konfliktům ve společnosti,
- předsudky či nepochopení a profesionalita a odbornost.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Skupinová diskuse o etických dilematech, s nimiž se setkali při práci s klienty.



Příklad 2:

Skupinová diskuse o možných etických dilematech, která mohou vyvstat při poskytování sociálních služeb.

Cílová kompetence 3.3: Umí využívat principy zachování důstojnosti a samostatnosti při práci s klienty

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí na příkladech popsat, jaký je přístup zachovávající důstojnost seniorů, kterým je poskytována péče.
- Dokáže vhodným způsobem motivovat klienta k aktivitě vedoucí k větší samostatnosti a začlenění.
- Podporuje klienty v samostatnosti bez vytváření závislosti na sociální službě a bez přebírání odpovědnosti za klienta v neadekvátní míře.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k tématu důstojnosti v pomáhající profesi

Charakteristika pojmu důstojnost.

Předsudky, které ve společnosti panují vůči seniorům a osobám se zdravotním postižením.

Předsudky o demenci a stigmatizace osob s demencí.

Oblasti snížení lidské důstojnosti při poskytování sociální služby (zneschopňování, infantilizace atd.).

Riziko vzniku závislosti na sociální službě:

- poskytování sociálních služeb a jejich průběh,
- definice závislosti na sociální službě.

Sebeurčující a řízená služba.

Přirozené zdroje klienta.

Přebírání odpovědnosti – situace, míra, nejnižší míra.

Potřeby klienta definované pracovníkem v individuálním plánu.

Potřeby klientů a potřeby rodičů (vzájemná kompatibilita a rozdílnost).

Přehled sociálních služeb, které se doplňují nebo na sebe navazují s cílem podpory k maximální možné samostatnosti/“osamostatnění se“.

Hranice sociální služby – pracovník si je vědom hranic sociální služby, které jsou vymezeny ve veřejném závazku, rozumí tomu, že tyto hranice jsou flexibilní a mají být poskytovatelem upravovány na základě potřeb cílové skupiny.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse na téma důstojnost:

- Co by účastník vnímal jako snížení vlastní důstojnosti?
- Kde a při jaké příležitosti může – při poskytování sociální služby – dojít ke snižování důstojnosti klienta?

Příklad 2:

Možnost využití „příkladu dobré praxe klienta“ – kazuistika s podrobnou analýzou.

Cílové kompetence 3.4: Chápe rozdíl mezi péčí a podporou v přístupu ke klientům

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Rozumí rozdílům mezi péčí (= dělám za klienta) a podporou (= dělám s klientem) a umí vyjmenovat příklady.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k pojmům péče a podpora s ohledem na typ služby

Charakteristika pojmů pomoc a podpora a rozdíly v poskytování pomoci a podpory.

Stručné zásady bezpečné péče vzhledem ke klientovi.

Stručné zásady bezpečné péče vzhledem k pečující osobě.

Možnosti přípravy prostředí.

Profesionální způsoby kontroly a podpory – vysvětlení kdy a v jakých situacích pracovník rozhoduje a kdy a v jakých situacích pracovník spolurozhoduje.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Proč a v jakých případech se jedná o pomoc či podporu.

Příklad	pomoc X podpora
Při službě v domácnosti klienta mu ohřívám a servíruji donesené jídlo sám/sama. Klient by to zvládl sám, ale moc dlouho mu to trvá a stejně bych mu musel/a hodně pomáhat...	
Při službě v domácnosti klienta mu připravím jídlo a nádobí tak, aby si klient mohl sám ohřát	



a naservírovat donesené jídlo. Já jen dohlížím a trochu pomáhám, pokud je třeba...	
--	--

Cílová kompetence 3.5: Zná možnosti aktivizace a vedení klienta k soběstačnosti

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, proč je aktivizace důležitá. Zná příklady.
- Chápe aktivizaci pomocí všedních činností.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k aktivizaci, vedení k soběstačnosti

Aktivizace pomocí všedních činností:

- při hygieně,
- při přípravě jídla,
- při oblékání a svlékání,
- atd.

Specifika aktivizace u lidí s demencí.

U lidí s demencí je vhodné provádět běžné denní činnosti, zajistí udržení určité míry soběstačnosti a posilují lidskou důstojnost. Tyto činnosti (aktivity) vytvářejí mezníky času, strukturují den každého jedince.

Cíle aktivizace:

- udržení, popřípadě zlepšení stávajících dovedností (hrubé a jemné motoriky, chůze, soběstačnosti ve všedních denních činnostech, kognitivních funkcí – paměti, pozornosti, myšlení, řeči, orientace atd.),
- nabízí smysluplné vyplnění volného času, eliminuje nežádoucí poruchy chování,
- má pozitivní vliv na emoční stav člověka s demencí (zvýšení sebevědomí, sebedůvěry a pocitu vlastního uplatnění v kolektivu, pravidelný režim).

Správně zvolená aktivita by měla být smysluplná a pokud možno působit na všechny složky osobnosti, měla by probíhat ve známém, bezpečném a neohrožujícím prostředí a měla by zachovávat důstojnost člověka.

Cvičení paměti (kognitivní tréninky) mohou být různé, zpravidla zjednodušené a nesoutěživé slovní hry, doplňování říkanek, doplňování slov dle první slabiky, skládání obrázků, zjednodušené „pexeso“, sešity pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí atd.

Zná rozdíly mezi prací PSS a prací ergoterapeuta.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktické nácviky aktivizace všedních činností.

Příklad 2:

Cvičení ve skupině: zamyslete se, jaké strategie lze vymyslet, abyste motivovali klienta k využití aktivit při oblékání a svlékání. Je chybou, když klient aktivity nechce?

Cílová kompetence 3.6: Zná specifika poskytování služby v domácím prostředí seniorů a lidí s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná specifika poskytování služby v domácím prostředí klienta.
- Umí respektovat soukromí klienta.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k poskytování služby v domácím prostředí

Seznámení se s principem „Já jsem tady doma“ – specifika poskytování sociální služby v domácnosti klienta.

Pohyb pracovníka po bytě.

Péče v domácím prostředí a hranice služby.

Rodina jako sekundární klient sociální služby – vliv rodinných a ostatních pečujících osob a komunikace s nimi.

Seznámení se se základními úpravami domácího prostředí:

- pro bezpečný pohyb po místnostech,
- pro omezení rizik během zvládnání běžných situací,
- pro osoby s demencí.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Kazuistika: *Pracovnice sociální služby přijde ve smlouvenou hodinu ke klientovi, kterému má pomoci s ranní hygienou a s přípravou snídaně. Pracovnice si po příchodu ke klientovi nejdříve uvaří kávu a pak se jde věnovat klientovi.*

Diskuse ve skupinách o popsané kazuistice. Jak na danou situaci nahlíží každý jednotlivý účastník?



Příklad 2:

Společná diskuse s lektorem o tom, co by každému z účastníků vyhovovalo a naopak nevyhovovalo, pokud by se cizí osoba pohybovala v jejich domácnosti.

Příklad 3:

Účastníci na snímcích bytu poukazují na možná rizika a navrhují úpravy pro jejich zmírnění.

Cílová kompetence 3.7: Umí použít kompenzační pomůcky nejčastěji používané v péči o seniory

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná nejčastěji používané kompenzační pomůcky, které se používají při práci se seniory.
- Umí prakticky použít nejčastější kompenzační pomůcky.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke kompenzačním pomůckám

Přehled nejčastějších kompenzačních pomůcek:

- invalidní vozík,
- chodítka,
- hole,
- toaletní křeslo,
- sedáky na WC,
- sedáky do vany,
- madla, podložky pro manipulaci apod.

Použití kompenzačních pomůcek.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktický nácvik v používání všech dostupných kompenzačních pomůcek.

Cílová kompetence 3.8: Zná základy péče o nemocného klienta

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná základní zásady při manipulaci s klientem.
- Zná rizika, která plynou z dlouhodobého upoutání na lůžko a jak jim předcházet.



B. TEORETICKÝ RÁMEC k základům péče o nemocného klienta

Co je potřeba při péči o klienta upoutaného na lůžko:

- vhodné prostředí,
- manipulace a technické pomůcky pro její usnadnění,
- polohování,
- prevence proleženin.

Šetrné techniky při přesunu a manipulaci klienta (s ohledem na bezpečí klienta i manipulující osoby), včetně pomůcek, které manipulaci usnadňují.

Zásady doprovodu klienta na vozíku.

Aktivizace vhodná pro seniory a osoby s demencí, včetně aktivizace a stimulace osob upoutaných na lůžko.

Základy péče:

- osobní hygiena,
- péče o tělo a kůži,
- péče o dutinu ústní,
- oblékání a svlékání.

Inkontinence – typy inkontinence, inkontinenční pomůcky, správné používání inkontinenčních pomůcek a ochrana pokožky v intimních místech.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktická cvičení polohování a manipulace s klientem:

- nácviky úkonů péče (osobní hygiena na lůžku, oblékání),
- nácviky manipulace (chůze po schodech, přesun z lůžka na židli),
- polohování.

Cílová kompetence 3.9: Zná specifika v péči o člověka s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí definovat základní zásady péče o člověka s demencí.
- Umí základní zásady péče o člověka s demencí ukázat na praktických příkladech.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke specifikům v péči o člověka s demencí

Charakteristika specifik v péči o člověka s demencí v souvislosti s fázemi demence, s poruchami chování a komunikací.

Podpůrné a aktivizační činnosti pro osoby s demencí a jak jim tyto činnosti mohou ovlivnit kvalitu života.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Diskuse o možnostech, jak tyto situace řešit.

Příklad 1:

Klient odmítá péči, očividně nemá náhled na svoji situaci, je agresivní vůči pracovníkovi, obviňuje ho ze zcizení cenností, nadává mu a přechází do agrese.

Příklad 2:

Klient má nevhodné narážky se sexuálním podtextem na pracovníci, považuje ji za svoji manželku.

Cílová kompetence 3.10: Uvědomuje si, že se při práci se seniory a s osobami s demencí vyskytují rizikové situace

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí popsat rizikové situace, které se nejčastěji vyskytují specificky při péči o seniory a osoby s demencí.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k rizikovým situacím

Vyjmenovat některé rizikové situace, které mohou nastat při péči o seniory a osoby s demencí, a zasadit do kontextu následující rizika:

- rizikový plán,
- rizika při péči v domácnosti,
- rizika pádů,
- rizika ohrožení osoby upoutané a na lůžko (prevence proleženin, polohování a správná manipulace),
- riziko vs. lidská práva a osobní svobody,
- riziko přiměřené a neakceptovatelné.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Rodina žádá pracovníka, aby klienta zamykal v bytě, protože má tendenci odcházet z bytu a vzhledem k tomu, že klient bydlí u frekventované silnice, je zde velké riziko ohrožení klienta.

Ve skupinách diskutovat o možnostech řešení popsané situace, a zároveň každá skupina navrhne vzorový rizikový plán. Poté diskuse nad plány všech skupin.



Cílová kompetence 3.11: Zná zásady poskytování laické první pomoci osobám v seniorském věku

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí poskytnout laickou první pomoc.
- Zvládne orientaci v krizové situaci.
- Umí rozpoznat, že klient potřebuje základní krizovou intervenci.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k základům laické první pomoci a pojmu přiměřené riziko

Život ohrožující situace, jak je rozeznat a řešit (základy první pomoci).

Postup při přivolání záchranných složek.

Pojem bezpečí, pojem přiměřené riziko (pokud klienti sociálních služeb mají žít běžným způsobem života, setkávají se i s běžnými riziky; sociální služba pak poskytuje takovou podporu, aby klient mohl rizikovou situaci zvládnout bezpečným způsobem).

Základy krizové intervence a první pomoci.

Protikrizový plán.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktické ověření postupů při poskytnutí první pomoci:

- při infarktu myokardu,
- cévní mozkové příhodě,
- pádu s bezvědomím,
- intoxikaci,
- na modelu resuscitaci,
- při epileptickém záchvatu.

Příklad 2:

Zkouška resuscitace.

Cílová kompetence 3.12: Chápe význam sexuality ve vyšším věku a umí pracovat s předsudky ohledně sexuality u seniorů a lidí s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Uvědomuje si význam sexuality v seniorském věku.
- Ví, jak se zachovat v problémových situacích souvisejících se sexuálním chováním.



B. TEORETICKÝ RÁMEC k sexualitě u seniorů, k etice sexuálních vztahů, sexuálnímu obtěžování a možnostem řešení z pohledu PSS

Sexualita u seniorů – charakteristika některých společenských předsudků a stereotypů.

Charakteristika potřeb a omezení v sexualitě seniorů.

Demence a její dopady na sexuální chování.

Jak se téma sexuálního chování klientů dotýká práce PSS.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Kazuistika 1: *Klient v pobytové službě (cca 75 let) si na společenské akci sedá k paní s demencí, paní je na vozíku. Nejprve vezme její ruku a drží ji, za chvíli si ji dává do rozkroku, později začne paní sahat na prsa a tiskne svá ústa na její – před ostatními. Oslovená pracovnice říká, že tito dva netvoří pár a „pán je takový“.*

Jaká rizika vás napadají?

Příklad 2:

Kazuistika 2: *Pan K. (70 let) má diagnostikovanou mírnou vaskulární demenci. Jedním z úkonů, které mu asistentka poskytuje, je i sprchování. Pokaždé, když jsou spolu v koupelně, se pán ptá, zda si kolegyně sundá tričko, zda se s ním nevysprchuje atd. Velmi často klade otázky týkající se sexuálního života asistentky.*

Jak byste situaci řešili vy, pokud se objeví podobný klient? Jak budete postupovat, má smysl se svěřit někomu jinému? Rodině klienta, nadřízenému v zaměstnání? Mohu odmítnout takového klienta?

Pozn. Je možné, že u některých klientů je toto chování vyvoláno tím, jak se oblékáme nebo tím, jak mluvíme? (pojdte, sundáme si kalhoty a půjdeme si lehnout, nevhodné oslovení – „miláčku“, „zlatíčko“ pojdte do postýlky atd.).

Cílová kompetence 3.13: Ví, jak se v praxi projevuje zneužívání moci a manipulace

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí na příkladech popsat projevy ageismu.
- Umí charakterizovat zneužití moci pracovníka nad klientem a manipulaci ze strany pracovníka.
- Ví, jak u sebe předcházet zneužití moci nad klientem.



B. TEORETICKÝ RÁMEC k ageismu, zneužívání moci a manipulaci

Charakteristika definice ageismu = „věková diskriminace“ nebo „diskriminace na základě věku“.

Nejčastější projevy ageismu (obecně i v sociálních službách).

Zneužívání moci pomocí ageismu (i obecně) a zneužívání moci ze strany PSS a dalších pracovníků ve vztahu ke klientovi.

Manipulace ze strany klienta (když klient manipuluje s PSS) a obráceně (když PSS manipuluje s klientem).

Možnosti prevence ageismu, manipulace a zneužívání moci.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Diskuse ve skupině (řízená lektorem) na téma ageismu na základě kazuistiky.

Příklad 1:

- *Při pracovním pohovoru je zájemci o pracovní pozici zdůrazňován vyšší věk.*
- *Ošetřující lékař odmítá klientovi předepsat vyšetření s poukazem na jeho vysoký věk.*

Příklad 2:

Zamyslet se nad tím, zda se s problematikou ageismu setkávám (v osobním životě, při práci apod.).

Cílová kompetence 3.14: Ví, co lze nazvat omezovacím prostředkem a zná pravidla pro jejich využití

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, co se dá nazvat omezovacím prostředkem.
- Ví, jak se využití omezovacích prostředků monitoruje, hodnotí atd.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k omezovacím prostředkům podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Jaké je legislativní zakotvení (§ 89).

Co jsou omezovací prostředky a jaká jsou pravidla použití opatření omezujícího pohyb.

Charakteristika povinností poskytovatele při použití opatření omezujícího pohyb.

Charakteristika pojmu odpovědnost (obecně a konkrétně):

- jakou odpovědnost má dospělý uživatel s demencí,
- jakou odpovědnost má zařízení za škodu vzniklou uživateli,
- jaká je odpovědnost poskytovatele vůči uživateli vs. osobní svoboda uživatele.



Doporučení Alzheimer Europe k použití omezovacích prostředků v péči o pacienty s demencí.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktická zkouška některých omezovacích prostředků a společná diskuse o tom, jak se při tom účastník cítil.

Cílová kompetence 3.15: Chápe problematiku restriktivních opatření

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná legislativní úpravu a možnosti sebeochrany v oblasti restriktivních opatření.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k restriktivním opatřením, sebeobraně a sebeochraně

Práva zaměstnanců sociální služby ve vztahu k legislativním opatřením sebeobrany a práva uživatelů při šetrné sebeobraně.

Problematické situace při poskytování sociální služby, včetně problémového chování klienta a jeho spouštěčů.

Charakteristika pojmů „problémový klient“ a „klient s problémovým chováním“.

Pojem nálepkování a co to znamená pro vztah mezi klientem a PSS (uvědomit si, že i klient může nálepkovat PSS).

Možnosti předcházení konfliktům.

Seznámení se se základními technikami šetrné sebeobrany.

Základní mýty k fyzické restrikci:

- kdo dělá restrikce, nesoustředí se na prevenci,
- fyzické restrikce slouží jako terapie nebo trest za problémové chování,
- nutnost/nezbytnost fyzické restrikce.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktický nácvik některých základních technik šetrné sebeobrany při kontaktu s agresivním klientem.

Cílová kompetence 3.16: Zná projevy v chování a jiné příznaky týraného či zneužívaného klienta

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Poznává znaky špatného zacházení či týrání v každodenní praxi.



- Ví, jak nebo s kým může tyto situace řešit.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k EAN syndromu a formě pomoci

Charakteristika EAN syndromu – vysvětlení pojmu.

Násilí na seniorech a jeho podoby (fyzické, psychické, sociální, ekonomické apod.).

Definovat, kde a od koho nejčastěji dochází k násilí.

Příznaky podezření na týrání.

Jaké jsou možnosti a způsoby řešení obecně i z pohledu PSS (jak může PSS pomoci).

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse ve skupině (řízená lektorem) na téma:

Co může PSS udělat ve chvíli, kdy bude mít podezření, že jeho klient může být obětí EAN syndromu?

Jaké jsou možnosti prevence syndromu EAN v terénní a v pobytové sociální službě?

Cílová kompetence 3.17: Zná možnosti podpory rodinných pečujících

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, že se demence netýká pouze klienta, ale také pečujících osob.
- Zná možné projevy, které se objevují při vyčerpanosti pečujících.
- Zná možnosti podpory rodiny.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k neformálním pečujícím

Demence se netýká jen klienta/pacienta, ale i jeho rodiny. Některé studie ukazují, že na jednoho člověka s demencí jsou průměrně 2–3 pečující. Podle postupu nemoci se nároky (fyzické i emoční) zvyšují a rodiny by se na to měly postupně připravovat.

Při péči se může objevit:

- zármutek („už není kým býval“, „nepoznává mě“),
- vina (blízký se může chovat nevhodně ve společnosti, na ulici, pomýšlíte na umístění blízkého do pobytové služby),
- hněv (směrem k nemocnému, rodině nebo sobě),
- rozpaky či osamělost.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Diskuse s lektorem:

Jaké jsou možnosti vhodné podpory pečujících?



KOMPETENČNÍ OKRUH 4: Poznání způsobů komunikace s cílovými skupinami

Cílová kompetence 4.1: Ví, jak komunikovat se seniory

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí v obecné rovině popsat a použít zásady správné komunikace se seniory.
- Ví, jakými způsoby lze komunikovat se seniory se zhoršenou funkcí sluchu a zraku.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k základům komunikace se seniory

Desatero komunikace se seniory.

Doporučení pro PSS, jak komunikovat se seniory, kteří hůře slyší.

Komunikace s nedoslýchavými.

Další typy komunikace:

- verbální komunikace s neslyšícím,
- písemná komunikace s neslyšícím,
- komunikace za pomoci tlumočnicka.

Základní zásady při komunikaci se seniorem s poruchou zraku.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Modelová situace: jeden z účastníků bude představovat seniora se zhoršenou funkcí sluchu a druhý účastník bude v pozici PSS. Účastník, který představuje seniora, si nasadí tzv. ochranná sluchátka proti hluku a účastník v roli PSS mu má vyřídít pozdravy od rodiny (od klientovy rodiny).

Následuje skupinová diskuse a rozbor situace s lektorem.

Příklad 2:

Praktický nácvik za použití pomůcek (např. sluchátka s různými šumy apod.).

Cílová kompetence 4.2: Zná základy komunikace s lidmi s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná zásady komunikace s člověkem s demencí vzhledem ke stupni onemocnění.
- Uvědomuje si, co ovlivňuje kvalitu komunikace.
- Umí uvést možnosti, jak navázat kontakt s "nekomunikujícím klientem".
- Ví, jak předejít nedorozumění a konfliktním situacím.



B. TEORETICKÝ RÁMEC k základům komunikace s lidmi s demencí

Základní zásady komunikace a jednání s osobou se syndromem demence.

Vysvětlení pojmu validace.

Vysvětlení přístupu bazální stimulace.

Vysvětlení přístupu péče Namasté.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Kazuistika: *Klient, žijící v DZR, neustále odchází tzv. domů. Je rozrušený.*

Jaké nástroje můžeme použít pro odvedení pozornosti?

Příklad 2:

Praktický nácvik prvků bazální stimulace a péče Namasté.

Cílová kompetence 4.3: Ovládá komunikaci s rodinou klienta

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Uvědomuje si, že správná komunikace s rodinou klienta je nezbytnou součástí práce PSS.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke komunikaci s rodinou klienta

Vysvětlení důležitosti dobré komunikace s rodinami klientů.

Obvyklé obtíže při spolupráci s rodinou.

Možné příčiny obtížné spolupráce s rodinou klienta.

Působení rodiny na klienta a její role při plánování a průběhu služby.

Jasně nastavení hranic mezi službou (PSS) a rodinou klienta.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Metoda hraní rolí: lektor představuje různé typy rodinných příslušníků, a účastníci kurzu hledají ideální komunikační strategie. Lektor reflektuje, zda je zvolená komunikační strategie vhodně zvolená.



Cílová kompetence 4.4: Uvědomuje si, že při poskytování péče mohou vzniknout konfliktní situace a ví, jak k nim přistupovat

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí rozlišit potenciální konfliktní situace.
- Ovládá správný přístup k těmto situacím a další postup jejich řešení.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke konfliktním situacím a k přístupu k nim

Definice konfliktu.

Co je konfliktní situace.

Dělení konfliktů na interpersonální a intrapersonální.

Vysvětlení toho, proč je důležité konflikty řešit.

Co dělat, když dojde ke konfliktu.

Základní strategie řešení konfliktů:

- pasivní a nepřímé,
- individuálně zaměřené,
- integrační.

Zásady úspěšného vyjednávání.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Vytvoření modelově konfliktních situací. Představení správných a chybných způsobů řešení konfliktů.

Cílová kompetence 4.5: Umí vhodně reagovat na téma smrti a úmrtí blízkých

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Chápe, že téma smrti je pro seniory aktuální, časté a důležité téma.
- Umí vhodně reagovat na téma smrti a smrti blízkých klientů (rodiny, přátel apod.).
- Chápe, že pokud klient začne o smrti hovořit, je třeba projevit zájem.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k tématu smrti při komunikaci se seniory

Vysvětlení důležitosti hovoření o smrti (nevyhýbat se tématu).

Vyslechnout klienta, pokud chce mluvit o smrti či o zařízení pohřbu.

Neodbývat klienta odpověďmi „Vy tady budete ještě dlouho.“ „Nerouhejte se.“ „To jsou zase řeči.“ apod.



C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse nad vlastními postoji k závěru života a smrti.

Cílová kompetence 4.6: Ví, jak komunikovat s klientem po sdělení špatné zprávy či nepříjemné situace

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, jak vhodně reagovat, pokud se klient dozví špatnou zprávu.
- Ví, že nemá klienta odbývat frázemi.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k podpoře klientů při sdělení špatné zprávy

Co lze považovat za špatnou zprávu.

Možné reakce na špatnou zprávu, včetně popisu fází reakce:

- negace,
- agrese,
- smlouvání,
- deprese,
- smíření.

V případě komunikace s člověkem, který se dozvěděl špatnou zprávu, je vhodné:

- naslouchat,
- zeptat se, co klient cítí a co prožívá,
- s účastí naslouchat.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Modelová situace: jeden z účastníků představuje klienta, který se dozvěděl, že zemřel jeho dlouholetý přítel. Druhý účastník představuje PSS. Účastník v roli klienta je smutný a popudlivý. Účastník v roli PSS se snaží navázat komunikaci a zjistit příčinu klientovy nálady.

Následuje rozbor situace s lektorem.



KOMPETENČNÍ OKRUH 5: orientace v dokumentaci, spolupráci v týmu a v návaznosti služeb

Cílová kompetence 5.1: Ví, co je individuální plánování a rozumí významu dokumentace v sociálních službách

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, co je individuální plánování a jak vypadá individuální plán.
- Umí vysvětlit základní pojmy používané v administrativě sociálních služeb.
- Zná důvody pro vedení administrativy.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k individuálnímu plánování a dokumentaci

Jaký typ informací sbíráme od klienta a od rodiny.

Individuální plán – sestavení individuálního plánu.

Průběžné záznamy – dokumentace o poskytování služby.

Standardy kvality sociálních služeb č. 5 a 6.

Vysvětlení pojmu „klíčový pracovník“.

Důvody, smysl a výhody vedení dokumentace:

- předávání informací,
- kontinuita služby,
- bezpečí klienta a pracovníka.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Účastníci se rozdělí do trojic. Jeden z trojice se stává klientem a dva kolegové naberou anamnézu a pokusí se sestavit individuální plán. Každá trojice má konkrétní zadání (typ služby).

Cílem je najít správné vzorce otázek. V závěru lektor sehraje roli komplikovaného klienta a společně ve skupině najdou účastníci způsob, jak zjistit alespoň základní údaje.

Cílová kompetence 5.2: Zná terminologii a etiku zápisu v sociální službě poskytované seniorům a osobám s demencí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, co je zápis, k čemu slouží a umí s ním pracovat.
- Umí pracovat s programem, který je pro zápis používán.



B. TEORETICKÝ RÁMEC k terminologii a etice zápisu v sociální službě

Zápis v sociálních službách:

- účel,
- terminologie,
- důležitost zachování důstojnosti klienta i dalších osob v zápise.

Základní představení programů používaných v sociálních službách, včetně zásad pro bezpečný pohyb v programech.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad:

Lektor nastíní možné etické dilema, které může vyvstat při nevhodně napsaném zápise o poskytování sociálních služeb. Společná diskuse.

Cílová kompetence 5.3: Zná povinnost mlčenlivosti a předávání informací o klientovi

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zná povinnost mlčenlivosti a její důležitost.
- Ví, jak předat informace o klientovi nebo poskytovaných službách a jejich průběhu.
- Ví, jak mlčenlivost aplikovat při jednání s osobami blízkými klientům a třetími osobami.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k mlčenlivosti, GDPR, předávání informací o klientovi, o poskytovaných službách a jejich průběhu

§ 100 Mlčenlivost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Povinnost zachování mlčenlivosti.

Informace o podmínkách trestní odpovědnosti:

- nepřekažení a neoznámení trestného činu,
- splnění oznamovací povinnosti,
- následky porušení mlčenlivosti a nesplnění oznamovací povinnosti.

Oznamovací povinnost a klient v sociálních službách.

GDPR, včetně rizik ochrany osobních údajů v sociálních službách.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Hra „Kde o tom můžu mluvit?“ Kartičky, na kterých je napsán údaj, slova, informace a na účastníkovi kurzu je rozhodnout, kde o tom můžu mluvit.



Příklad 2:

Praktický nácvik telefonátu např. s kamarádem klienta. Diskuse, zda a v jaké míře mu lze podat informace o klientovi.

Cílová kompetence 5.4: Rozumí důležitosti týmové a mezioborové spolupráce v sociálních službách

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí definovat týmovou a mezioborovou spolupráci a rozumí důležitosti spolupráce.
- Ví, jaká je pozice PSS v mezioborovém týmu.
- Zná význam a důležitost spolupráce s rodinou a blízkými klienta.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k týmové a mezioborové spolupráci při řešení problému klienta

Vysvětlení pojmu „mezioborová spolupráce“.

Jaké jiné profese se podílejí na mezioborové spolupráci a dokumentaci.

Důležitost koordinace týmu – kdo může iniciovat a řídit mezioborový tým.

Úloha PSS v mezioborovém týmu.

Navazující a spolupracující služby v komunitě.

Důležitost komunikace a předávání informací v týmu.

Odborné platformy a asociace – např. Asociace poskytovatelů v sociálních službách ČR, Česká alzheimerovská společnost, Asociace péče o seniory a další.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse nad příklady zažitých postupů, které lektor nastíní. Návrh na řešení. Jak iniciovat větší zapojení do týmu.

Příklad 2:

Cvičení, jak zapojit rodinu do mezioborové spolupráce. Cílem je najít způsob, jakým rodinu zapojit a jak se postavit k situaci, kdy rodina nechce být zapojena.



Cílová kompetence 5.5: Ví, že se musí neustále vzdělávat a umí využívat příklady dobré a špatné praxe pro svou práci

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí rozeznat dobrou praxi od ostatní praxe a svůj úsudek dokáže náležitě zdůvodnit.
- Přináší podněty ke zlepšení stávajícího způsobu poskytování sociálních služeb na svém pracovišti.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k dobré praxi

Formy dalšího vzdělávání – akreditované kurzy, odborné stáže, školicí akce, účast na konferencích.

Stáže – sdílení dobré praxe; zahraniční stáže.

Dobrá praxe – definice a znaky, podle čeho lze poznat dobrou praxi.

Dobrá praxe pohledem klientů.

Dobrá praxe pohledem pracovníků, jak mohu osobně přispět ke zlepšení poskytování sociální služby.

Dobrá praxe očima poskytovatele.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Účastníci zhlédnou krátká videa – reportáže o poskytovatelích sociálních služeb a identifikují znaky dobré/špatné praxe.

Příklad 2:

Účastníci mohou v malých skupinách (do max. 4 osob) vytvořit společnou definici dobré praxe – z pohledů všech aktérů – klientů, pracovníků a očima poskytovatele; následně mohou svá zjištění sdílet.

Příklad 3:

Práce ve dvojicích. Každý z dvojice posoudí:

- jak daleko/blízko stojí jejich služba od jejich představy dobré praxe,
- do jaké míry souvisí dobrá praxe služby s jejich činností,
- co konkrétně mohou učinit, aby jejich praxe byla blíže k dobré praxi.



KOMPETENČNÍ OKRUH 6: Pochopení osobního a profesionálního rozměru práce pracovníka v sociálních službách

Cílová kompetence 6.1: Ví, v čem spočívá odbornost pracovníka v sociálních službách

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Umí pojmenovat, v čem spočívá odbornost PSS.
- Umí popsat, proč si vybral pomáhající profesi – jaké důvody ho k tomu vedly.
- Umí pojmenovat své silné a slabé stránky v práci s cílovou skupinou.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k odbornosti PSS, vnitřní motivaci a silným a rozvojovým stránkám sebe sama v roli PSS

Proč je PSS odborná činnost.

Vysvětlení důležitosti osobních a pracovních hranic. V čem nám pomáhají, v čem nás limitují. Bezpečí pracovníka a klienta v profesním vztahu. Blízkost a intimita v kontaktním poli. Zdroje pro práci v pomáhajících profesích. Coping.

Hranice ve vztahu PSS – klient.

Vnitřní motivace – vědomá motivace – vím, proč přicházím, otevřeně o tom hovořím, nebezpečí nevědomé motivace volby práce PSS.

PSS a kolegové.

Odpovědnost PSS – omezení svéprávnosti u klientů a odpovědnost PSS.

Aplikace základních principů time managementu.

Silné a rozvojové stránky – já za 5 let (vize, kde se v sociální sféře vidím).

Odbornost PSS – jak ji lze získat (školní vzdělání, kvalifikační kurz), jak ji udržovat a rozvíjet, jak ji v praxi uplatnit.

Zkušenosti účastníků se zavedeným nástroji péče a rozvoje v organizacích.

Debriefing – týmová (skupinová) reflexe služby jako efektivní nástroj pro realizaci kvalitní služby.

Komunikační dovednosti (komunikace viz blok č. 4).

Asertivita v praxi.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Praktické sdílení zkušeností pracovníků (diskuse vedená lektorem) nad příkladem:

Klient s vámi začne jednat jako s členem rodiny, očekává od vás víc i ve vašem volném čase. Možná se začne doptávat na vaši rodinu.



Otázky: Je správné sdílet a vytvářet hlubší vztah? Co je v tomto případě profesionální a co už ne? Je v pořádku, když nám klient volá i v čase osobního volna?

Příklad 2:

Diskuse vedená lektorem na téma hranic:

- Očekává se od nás, že budeme pracovat jako tým, co to znamená?
- Co byste očekávali od svých kolegů?
- Jakým situacím byste se chtěli ve spolupráci vyhnout?

Cílem je uvědomit si, kdo všechno jsou moji kolegové (zdravotní sestry, aktivizační pracovníci, pracovníci úklidu, pracovníci kuchyně, dobrovolníci).

Příklad 3:

Zamyšlení:

Co mohu nabídnout kolegům?	Co ode mě mohou očekávat? Co nemohou očekávat?
----------------------------	---

Zamyšlení nad tím, proč jsem si vybral/a pomáhající profesi.

Co mi jde, v čem jsem dobrý?	Jaké situace nezvládám?
------------------------------	-------------------------

Cílová kompetence 6.2: Uvědomuje si svou profesní roli a předpoklady, kterými disponuje pro práci pracovníka v sociálních službách

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Dokáže pojmenovat předpoklady, kterými disponuje pro výkon své pracovní role.
- Dokáže pojmenovat konflikty v rolích, které zažívá.
- Uvědomuje si, že moc je neodmyslitelnou součástí jeho profesní role a je schopen určit její zdroje.
- Identifikuje příznivé a nepříznivé uplatňování moci ve vztahu ke klientovi a na sobě v roli pracovníka od ostatních kolegů, příp. nadřízených pracovníků.
- Je schopen ovlivňovat své chování tak, aby eliminoval nepříznivé projevy moci ve vztahu ke svým klientům a kolegům.



- Ví, že každý člověk má své potřeby a dokáže rozlišovat potřeby klienta a vlastní potřeby.
- Uvědomuje si, jak dílčí role pracovníka souvisejí s naplňováním potřeb ostatních osob, které se vyskytují na pracovišti.
- Uvědomuje si, že stejně jako u dílčích rolí může i mezi jednotlivými potřebami docházet ke konfliktu.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k roli pomáhajícího, k možnostem, mezím a úskalím moci, k rozlišení potřeb PSS a potřeb klientů

Možné role pomáhajícího pracovníka (analogie s rolí PSS, jaké role v práci PSS převažují).

Konflikty v rolích – konflikt v roli, konflikt mezi rolemi, intra-sdělovatel konflikt a já-role konflikt – jejich aplikace na profesní roli pracovníka.

Profesní role a moc pracovníka:

- ve vztahu ke klientovi – zdroje moci: znevýhodněná pozice klienta, odbornost pracovníka, příslušnost pracovníka k určité instituci, nástroje k intervenci a ovlivňování života klienta;
- ve vztahu ke kolegům – zdroje a projevy moci v pracovních vztazích – ve vztahu k nadřízeným, příp. podřízeným pracovníkům.

Projevy moci ve vztahu ke klientům:

- příznivé (např. možnost realizovat určitý typ intervence, podat žádost za klienta apod.),
- nepříznivé (např. za klienta určovat jeho potřeby, manipulovat k určitému řešení situace apod.).

Systemický přístup v pomáhajících profesích: pomoc x kontrola, rozdíly mezi nimi, jejich vyvážený podíl.

Etické kodexy pomáhajících profesí jako zdroj odpovědnosti pracovníka vůči jeho profesní roli a nakládání s mocí.

Typy potřeb a jejich rozsah, které pracovník v rámci své profesní role naplňuje.

Potřeby a očekávání klienta:

- zjevné (např. potřeba poskytnout stravu, napomoci s hygienou, obléct se apod.),
- skryté (např. mít sociální kontakt, sdílet, získat názor, informace apod.).

Potřeby a očekávání zaměstnavatele:

- důvodná (např. naplňovat svěřené pracovní úkoly),
- a neoprávněná (např. pracovat nad rámec svěřených agend, poskytovat informace o dění na pracovišti).



Potřeby a očekávání kolegů:

- spolupráce,
- týmovost,
- přátelství,
- další neformální vazby.

Možné konflikty výše uvedených potřeb.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Lektor vyzve účastníky v rámci malých skupin (max. do 4 osob) k tomu, aby definovali zdroje a projevy moci ve vztahu pracovník – klient. Každá skupina dostane arch z flip chartu, na který bude uvádět následující:

- skupina A: zdroje moci, které bude dále třídit dle toho, zda zdroj stojí na straně konkrétního pracovníka nebo instituce/systému;
- skupina B: projevy moci, které bude posuzovat optikou systemického přístupu – pomoc, či kontrola.

Následně proběhne společná diskuse ve skupině.

Příklad 2:

Účastníci si na toto cvičení připraví seznam rolí, které aktuálně – v rámci své pracovní role – zastávají. U každé dílčí role se pak pokusí určit, jaké typy potřeb jsou danou rolí naplňovány. Dále se mohou účastníci pokusit vymezit případné konflikty mezi jednotlivými potřebami.

V rámci své profesní role by měli být účastníci vedeni k identifikování potřeb u svých klientů, ty totiž tvoří základ výkonu dílčích profesních rolí.

Cílová kompetence 6.3: Rozumí tomu, co je supervize a jaká je její důležitost pro práci v sociálních službách

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Rozumí supervizi jako vzdělávacímu procesu a umí identifikovat její přínos pro výkon pracovní role.
- Dokáže definovat svoji zakázku a nabídnout ji supervizní skupině.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k supervizi a syndromu vyhoření

Supervize jako vzdělávací proces, funkce supervize, druhy supervize, výběr supervizora.

Trojstranný supervizní kontrakt – zadavatel supervize, supervizor, supervidovaný.

Průběh klasické skupinové supervize, supervize jako bezpečný prostor, zdroje témat.



Supervize x intervize x koučing.

Jak supervize probíhá, očekávání od supervize:

- supervidovaného,
- supervizora,
- organizace,
- očekávání klienta (musí být vždy v pozadí přítomno).

Odpovědnost v supervizi očima:

- supervidovaných,
- supervizora
- a organizace jako objednatele služby.

Zakázka v supervizi – téma, které přináší supervidovaný do supervize:

- jaké by mělo být,
- co vše může ovlivňovat kvalitu péče, aneb jak se do témat promítají potřeby pracovníka / ostatních supervidovaných / organizace / supervizora,
- co je úkolem supervizora při definování témat – zakázek (cvičení).

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse o zkušenostech se supervizí ve službě, v níž účastníci pracují.

Příklad 2:

Diskuse s lektorem:

Jak předcházet syndromu vyhoření?

Zamyslet se nad tím, jak mohou jednotlivé projevy syndromu vyhoření vypadat v praxi (podrážděný kolega, odosobněná péče o klienty, možná i jiné nevhodné chování vůči nim atd.)

Příklad 3:

Sebereflexe: zamyslet se a uvědomit si, zda znám své hranice (co by mi vadilo ve vztahu PSS – klient, PSS – kolega, PSS – nadřízený), jaké mám možnosti odreagování se od práce, zda si mám s kým popovídat (svěřit se) a najít pochopení pro svou práci, mám možnost poradit se s kolegy apod.



Cílová kompetence 6.4: Ví, jak je důležité předcházet stresu a dokáže definovat zdroje stresu ve svém okolí

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Definuje zdroje stresu na pracovišti a rámcově dokáže vyhodnotit jejich účinek na sebe samotného.
- Zná a má osvojeny efektivní způsoby, jak čelit projevům pracovního stresu.
- Na pracovišti iniciuje opatření ke snížení stresové zátěže a zprostředkovává tyto podněty svému zaměstnavateli.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke stresovým situacím a psychohygieně

Definice stresu, jeho druhy a možné účinky.

Možné zdroje a příčiny stresu na pracovišti, včetně patologických (např. šikana, manipulace, obtěžování).

Projevy prožívaného stresu – na úrovni fyzického, psychického prožívání a v sociálních vztazích.

Individuální citlivost k pracovnímu stresu – riziková jedinci, kteří jsou osobnostně predisponováni (extrémně vnímaví k zátěži), nebo již nějaký typ zátěže zažívají (např. v osobních vztazích apod.).

Strategie zvládnání pracovního stresu:

- naslouchání svému tělu,
- sdílení potíží,
- pracovních zážitků a událostí,
- pravidelný odpočinek, relaxace.

Psychohygiena – definice termínu, možné způsoby aplikace.

Syndrom vyhoření:

- definice,
- jak se projevuje,
- jak se mu bránit.

Podpora zvládnání stresu očima zaměstnavatele – čím může zaměstnavatel přispět ke snížení stresové zátěže u svých pracovníků.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Lektor vyzve účastníky, aby vytvořili deseti položkový seznam pracovních stresorů (zdrojů pracovního stresu), které v souvislosti s výkonem své pracovní role identifikují. Následně je vyzve k tomu, aby uvedli další (nepracovní zdroje stresu) a hierarchicky je seřadili dle jejich síly vlivu na výkon pracovní role (např. potíže ve vztazích v rodině, absence volného času, domácí péče, ekonomická situace), následně proběhne společná diskuse.



Cílová kompetence 6.5: Ví, že téma smrti a umírání patří k práci pracovníka v sociálních službách

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Je si vědom toho, že jeho postoj ke smrti a umírání se promítá do jeho práce s klienty.
- Ví, že pro jeho klienty je smrt a umírání častější životní realitou.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k tématu smrti a umírání klientů sociální služby

Představení smrti jako normální součásti lidského bytí.

Smrt a její tabuizování, co k němu vedlo.

Přijetí vlastní smrtelnosti – jak k němu dospět.

Rituály spojené se smrtí a jejich důležitost.

Jak zpracovávat smrt klienta a je smutek normální?

Nástroje a metody, které pomáhají přijmout smrt klienta jeho okolím (rodina, klienti, pracovníci).

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse s lektorem:

Práce s vlastními předsudky týkající se umírání a smrti. Jakou smrt znám? Může být dobrá? Co to znamená „dobrá smrt“?

Příklad 2:

Vytvoření malé „metodiky“ pro pracovní postupy – aneb co nám pomáhá přijmout a smířit se smrtí klienta?

Cílová kompetence 6.6: Dokáže jednoduše a jasně vysvětlit, co je povolání pracovníka v sociálních službách

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Zvládne jednoduše popsat své povolání.
- Dokáže laické veřejnosti představit poskytování sociálních služeb jako odborné (specializované) činnosti.

B. TEORETICKÝ RÁMEC ke zvyšování prestiže oboru

Prestiž pomáhajících profesí – definice, co ji posiluje nebo spíše oslabuje.

Možnosti prezentování sociálních služeb a jejich výsledků.



Vztah mezi kvalitní prezentací služeb a výkonem práce pracovníka v sociálních službách.

Mylné představy o práci PSS, které mají negativní dopad na prestiž oboru.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Ve dvojicích účastníci navrhnou způsob a obsah prezentace sociální služby, ve které alespoň jeden z dvojice působí (např. novinový článek, inzerát, rozhovor s pracovníkem služby, rozhovor s klientem apod.).

Cílová kompetence 6.7: Chápe konstruktivní kritiku jako formu možného zlepšení své práce

A. DETAILNÍ POPIS CÍLOVÉ KOMPETENCE

- Ví, jaký je rozdíl mezi konstruktivní kritikou a kritikou negativní.
- Umí zhodnotit svou práci a kritiku přijímat jako zpětnou vazbu, z níž se lze učit a profesionálně se posunout.

B. TEORETICKÝ RÁMEC k evaluaci

Definice:

- kritika,
- konstruktivní kritika,
- zpětná vazba.

Evaluace jako proces hodnocení a posouzení ke zvyšování kvality a efektivity s cílem nahlédnout na pozitiva, rizika a nejenom na proces, ale i na výsledek.

Standard č. 15 – seznámení se a vysvětlení standardu.

Nastínění povahy evaluace:

- proces, dopad, strategie a způsoby evaluace
- interní evaluace (např. hodnocení v rámci personální práce)
- externí (spolupracující organizace)
- či smíšená.

C. PRAKTICKÁ ČÁST s příklady

Příklad 1:

Diskuse nad příklady kritiky a jak se z toho poučit.

Jaký je rozdíl, když klient řekne pracovníkům v sociálních službách:

- „Zavřete prosím dveře pokoje.“ (Odpověď k diskusi: Jedná se o přání, jde o žádost na pracovníka, kterou se aktuálně vyřeší.)



- „Koupelny by měly mít zamykací dveře.“ (Odpověď k diskusi: Jde o požadavek, který může být využit pro zlepšení prostředí služby.)
- „Pořád mi tu necháváte otevřené dveře.“ (Odpověď k diskusi: Jde o stížnost na personál. Měl by se řešit změnou chování pracovníků ke konkrétnímu klientovi. A mohl by se promítnout do vnitřních postupů/metodik služby s ohledem na právo na soukromí a stejnou nespokojenost ostatních klientů.)



PŘÍLOHA č. 1: Ukázka zadání odborných praktických cvičení z kompetenčního okruhu 4

Příklad k cílové kompetenci 4.1: Ví, jak komunikovat se seniory

Příklad 1:

Účastník/účastnice při své práci uplatní základní zásady komunikace se seniory a poté na setkání s lektorem a dalšími účastníky/účastnicemi zhodnotí, jaké zásady se mu dařily uplatnit a jaké ne.

Příklady k cílové kompetenci 4.2: Zná základy komunikace s lidmi s demencí

Příklad 2:

Jak účastník/účastnice zjistí, že je člověk s demencí schopen komunikovat? A jakým způsobem je schopen komunikovat?

Příklad 3:

Účastník/účastnice kurzu si vyzkouší použít principy Validace v rozhovoru s jedním klientem/klientkou a poznamenají si, jak se to podařilo, jaký to přineslo přínos pro klienta či pro účastníka/účastnici.

Příklady napříč cílovými kompetencemi:

Příklad 4:

Účastník/účastnice popíše situaci, kdy měl/a dobrý pocit z komunikace s klientem nebo kdy si myslí, že jste komunikoval/a se seniorem na profesionální úrovni (na jaké téma byla komunikace, v jakém prostředí, jakou pozici měl klient, jakou účastník/účastnice atd.)

Příklad 5:

Každý účastník/účastnice zjistí, zda ve službě, v níž pracuje, jsou ve standardech a metodikách zpracovány postupy pro komunikaci s osobami s daným postižením. Pokud ano, účastník se zaměří na to, zda obsahují všechny z doporučených zásad pro komunikaci s osobami s daným postižením (z desatera, dalších tipů pro komunikaci apod.). Pokud ne, sepíše, co chybí.



PŘÍLOHA č. 2: Přehledová tabulka s cílovými kompetencemi profilu povolání pracovníka v sociálních službách

Okruhy cílových kompetencí SKK	Počet hodin	Cílové kompetence profilu povolání PSS v SKK	Témata kurzu (SKK)
<i>Budou uvedeny ve vyhlášce (prováděcím předpise zákona o sociálních službách).</i>	108 + 12	<i>Tzn. co PSS zná a umí, z čeho se skládá profil povolání PSS.</i>	<i>Vedou k naplnění cílové kompetence.</i>
Orientace ve vybraných částech právního rámce pro cílové skupiny	8	Orientuje se v zákonech týkající se dané cílové skupiny seniorů a lidí s demencí	Legislativa pro oblast práce se seniory a lidmi s demencí
		Vyzná se ve službách, které jsou nejčastěji využívané seniory i lidmi s demencí	Přehled sociálních služeb, které jsou nejčastěji využívané seniory i lidmi s demencí
		Rozumí systému sociálních služeb pro seniory a lidi s demencí a jejich návaznosti	System sociálních služeb, plánování sociálních služeb, návaznost sociálních služeb, hodnocení kvality sociálních služeb
		Zná základní rozdíly mezi sociální a zdravotní službou	Rozdíly mezi sociální a zdravotní službou z hlediska poskytování zdravotnických úkonů
		Rozumí pojmu dlouhodobá péče	Dlouhodobá péče



Poznání specifík cílových skupin a práce s nimi	26	Ví, co znamená stárnutí a jaké změny člověku způsobuje	Problematika stárnutí a stáří
		Ví, co znamená koncept kvality života a umí s tím individuálně pracovat	Kvalita života ve stáří, stárnutí jako normální část životního běhu
		Orientuje se v problematice chronických onemocnění ve stáří	Problematika chronických onemocnění ve stáří
		Ví, jak stáří ovlivňuje mobilitu seniorů a osob s demencí	Problematika mobility ve stáří
		Ví, jaké změny nastávají ve stáří v souvislosti s výživou a umí s tím pracovat	Změny ve stáří z pohledu výživy, výživových doporučení, pitného režimu, nutriční podpory, vč. obezity a malnutrice
		Vnímá individuální specifika v prožívání bolesti u klientů	Téma bolesti u seniorů, pojem paliativní péče
		Ví, co je syndrom demence	Syndrom demence a jeho příčiny a projevy
		Ví, že demence má různá stadia a zná potřeby lidí v různých stadiích	Stadia demence (P-PA-IA dle ČALS)
		Umí definovat sekundární projevy syndromu demence	Sekundární projevy demence
		Ví, co je nefarmakologické ovlivnění demence	Nefarmakologické ovlivnění demence



Osvojení přístupů a metod práce s cílovými skupinami	34	Umí znalost základních lidských práv použít při práci s klienty	Lidská práva a osobní svobody v sociálních službách
		Uvědomuje si zásady etického chování ve své každodenní praxi	Etické zásady práce PSS
		Umí využívat principy zachování důstojnosti a samostatnosti při práci s klienty	Důstojnost v pomáhající profesi
		Chápe rozdíl mezi péčí a podporou v přístupu ke klientům	Pojmy péče a podpora s ohledem na typ služby
		Zná možnosti aktivizace a vedení klienta k soběstačnosti	Aktivizace, vedení k soběstačnosti
		Zná specifika poskytování služby v domácím prostředí seniorů a lidí s demencí	Poskytování služby v domácím prostředí klienta
		Umí použít kompenzační pomůcky nejčastěji používané v péči o seniory	Kompenzační pomůcky nejčastěji používané v péči o seniory
		Zná základy péče o nemocného klienta	Základy péče o nemocné, včetně hygieny; základy ochrany zdraví
		Zná specifika v péči o člověka s demencí	Specifika péče o člověka s demencí
		Uvědomuje si, že se při práci se seniory a s osobami s demencí vyskytují rizikové situace	Rizikové situace při péči o seniory a osoby s demencí



		Zná zásady poskytování laické první pomoci osobám v seniorském věku	Základy laické první pomoci a rizikové situace
		Chápe význam sexuality ve vyšším věku a umí pracovat s předsudky ohledně sexuality u seniorů a lidí s demencí	Sexualita u seniorů, etika sexuálních vztahů, sexuální obtěžování a možnosti řešení z pohledu PSS
		Ví, jak se v praxi projevuje zneužívání moci a manipulace	Ageismus, zneužívání moci a manipulace
		Ví, co lze nazvat omezovacím prostředkem a zná pravidla pro jejich využití	Omezovací prostředky podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
		Chápe problematiku restriktivních opatření	Restriktivní opatření, sebeobrana a sebeochrana
		Zná projevy v chování a jiné příznaky týraného či zneužívaného klienta	EAN syndrom a forma pomoci
		Zná možnosti podpory rodinných pečujících	Neformální pečující
Poznání způsobů komunikace s cílovými skupinami	8	Ví, jak komunikovat se seniory	Komunikace s cílovou skupinou seniorů
		Zná základy komunikace s lidmi s demencí	Komunikace s člověkem s demencí a přístup k lidem s demencí
		Ovládá komunikaci s rodinou klienta	Komunikace s rodinou klienta



		Uvědomuje si, že při poskytování péče mohou vzniknout konfliktní situace a ví, jak k nim přistupovat	Konfliktní situace při poskytování péče a přístup k těmto situacím
		Umí vhodně reagovat na téma smrti a úmrtí blízkých	Téma smrti v komunikaci se seniory
		Ví, jak komunikovat s klientem po sdělení špatné zprávy či nepříjemné situace	Podpora klientů po sdělení špatné zprávy
Orientace v dokumentaci, spolupráci v týmu a v návaznosti služeb	8	Ví, co je individuální plánování a rozumí významu dokumentace v sociálních službách	Individuální plánování, význam dokumentace
		Zná terminologii a etiku zápisu v sociální službě poskytované seniorům a osobám s demencí	Terminologie a etika zápisu v sociální službě poskytované seniorům a osobám s demencí
		Zná povinnost mlčenlivosti a předávání informací o klientovi	Mlčenlivost, GDPR a předávání informací o klientovi, o poskytování služeb a jejich průběhu
		Rozumí důležitosti týmové a mezioborové spolupráce v sociálních službách	Návaznost služeb, týmová a mezioborová spolupráce na řešení problémů klienta
		Ví, že se musí neustále vzdělávat a umí využívat příklady dobré a špatné praxe pro svou práci	Dobrá praxe



Pochopení osobního a profesionálního rozměru práce pracovníka v sociálních službách	24	Ví, v čem spočívá odbornost pracovníka v sociálních službách	Co znamená odbornost PSS, vnitřní motivaci a silným a rozvojovým stránkám sebe sama v roli PSS
		Uvědomuje si svou profesní roli a předpoklady, kterými disponuje pro práci pracovníka v sociálních službách	Role pomáhajícího, možnosti, meze a úskalí moci; rozlišení potřeb svých a potřeb klientů
		Rozumí tomu, co je supervize a jaká je její důležitost pro práci v sociálních službách	Supervize, syndrom vyhoření
		Ví, jak je důležité předcházet stresu a dokáže definovat zdroje stresu ve svém okolí	Stresové situace, psychohygiena
		Ví, že téma smrti a umírání patří k práci pracovníka v sociálních službách	Téma smrti a umírání klientů sociální služby
		Dokáže jednoduše a jasně vysvětlit, co je povolání pracovník v sociálních službách	Zvyšování prestiže oboru
		Chápe konstruktivní kritiku jako formu možného zlepšení své práce	Evaluace