

Pečuj doma

Ohlédnutí za konferencí
CPLP

Laická péče a podpora
v závěru života

Strana 1, 2, 3 a 4

Téma:
Alzheimerova nemoc

O starém králi
ve vyhnanství

Strana 11

Laické pečování v závěru života může být obohacující, ale...

Umírání není krásné

Akce

Ve středu 18. května proběhla v Brně konference Laická péče a podpora v závěru života, kterou pořádalo Centrum na podporu laické péče Diakonie ČCE. Více než stovka přítomných vyslechla třináct vystoupení, ke kterým se nyní vracíme v charakteristikách, postřezích a rozhovoru.

Chceme dávat naději

Úvodní slovo na konferenci měl ředitel Diakonie Českobratrské církve evangelické **Mgr. Petr Haška**. Konstatoval, že Diakonie se problematice domácí péče i závěrečným fázím života věnuje již řadu let. „V kurzech určených laikům jsme proškolili spoustu lidí, z kterých se stali zkušení pečovatelé. A protože Diakonie je církevní organizací, byly naplní těchto kurzů nejen praktické dovednosti potřebné pro závěrečné chvíle života, ale i péče duchovní – a to jak o rodinné příslušníky, tak i duchovní podpora umírajícím,“ konstatoval Mgr. P. Haška. Dodal, že pracovníci Diakonie v žádném případě nepřemlouvají nevěřící ke změně přesvědčení, umíme ale naslouchat a chceme dávat naději, konstatoval. Dodal ještě, že konference je součástí projektu laické péče, který získal podporu z programu švýcarsko-české spolupráce, a že jeho realizace může být úspěšná jen při spolupráci se státními a občanskými organizacemi. Proto vítá přítomnost náměstka hejtmana Jihomoravského kraje **Mgr. Marka Šlapala**...

Ten konstatoval, že oblast péče o závěrečné fáze života našich rodinných příslušníků je v českých zemích v plenkách, a proto Jihomoravský kraj vyhlásil v letošním roce



MUDr. Josef Drbal při svém vystoupení na brněnské konferenci.
Foto: Igor Šejfr

dotační program pro pečující, do kterého vložil jeden milion korun, a do oblasti paliativní péče dalších deset milionů. Poděkoval Diakonii, že se věnuje domácí péči, je to záslužné z hlediska humánního i ekonomického. Na pobyt v ústavu jde z veřejných peněz na osobu každoděšičně 10 až 15 000 korun, domácí péče je mnohem levnější. Cesta budování nových a nových pobytových zařízení není ta nejvhodnější, konstatoval.

Mgr. Hana Končelová z Ministerstva práce a sociálních věcí ČR uvedla, že ministerstvo ve spolupráci s odbornou komisí pro rodinnou politiku a s ministerstvem zdravotnictví připravuje Koncept rodinné politiky, kterou v září předloží vládě ke schválení. Takováto koncepce nebyla dosud v českých zemích vypracována. Bude vycházet z údajů, které zahrnou všechno čas člověka – tak říkajíc od kolébky do hrobu – a cílem je dosáhnout takového společenského stavu, aby si každý mohl svobodně volit formu rodinného života... a to i ve stáří. Je dokumentováno, že 80 % lidí chce závěr života strávit v rodinném prostředí. A předpokládá se, že v důsledku prodlužujícího se věku a požadavků na životní úroveň stoupnou do roku 2050 náklady na životní potřeby

v našich zemích o dvě třetiny. Nová Koncepce rodinné politiky se musí vyrovnat i se skutečností, že asi jedna desetina těch, kteří pobírají příspěvek na péči, si za něj kupují terénní profesionální služby. Aby bylo možno více využívat domácí péči, je třeba nově posuzovat roli domácích pečovatelů a vytvořit jim podmínky, například ve větším volnu v zaměstnání, vyšším příspěvkem a také finančně i místně dostupnými profesionálními službami – terénní péči. Jde o to vytvořit ucelený systém, který by garantoval třeba i to, že dlouhodobě pečující nebudou mít obavu ze ztráty kvalifikace a původního místa v zaměstnání, že nárok na ošetřovné budou mít i členové širší rodiny, kteří nežijí s pečovaným, i osoby samostatně výdělečně činné... Uvažujeme například také o zřízení funkce koordinátora péče v obcích s rozšířenou působností, uvedla Mgr. Hana Končelová a dodala, že koncepce projde běžným mezirezortním připomínkovým řízením.

Zapojit i dětské pečující

Přítomní vyjádřili s návrhy nové Koncepce rodinné politiky souhlas potleskem a moderátor akce **MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.**

popřál jejím tvůrcům mnoho úspěchů a vyjádřil naději, že ji nepotká osud mnoha oněch koncepcí, které za svého života spatřil a připomínkoval.

Mezinárodní ráz získala konference vystoupením **Dr. Hanneli Döhnerové**, viceprezidentky mezinárodní organizace Eurocarers ze Spolkové republiky Německo, o kterém informujeme na jiném místě.

K jejímu vystoupení připojil poznámku **Zdeněk Kalvach**. Ukázalo se, řekl, jak je důležité komunikovat s pracovníky Evropské unie. „Je zajímavé slyšet, že i tihle vesměs milí a kvalifikovaní lidé váhají a hledají cestu... A velmi zajímavá pro mne byla úvaha o zapojení dětských pečujících do paliativní péče. Někdy jako bychom zapomínali, že děti nemají jen práva, ale také povinnosti. Měli bychom umět říci svému dítěti nebo dospívajícímu, podívej, dědeček umírá, rodiče musí jít do práce, musíš být u něj... Zapojit mentálně kompetentní děti do paliativní péče je potřebné i proto, že už v brzké době, jak se bude zvyšovat odchod do důchodového věku, kteří jsou v této oblasti dnes neaktivnější. Potřebujeme tedy revitalizovat celou rodinu, ale nejen ji, také

obec – dobré sousedství a dobrovolnictví jsou oblasti, ve kterých máme co dohánět a tady se můžeme opřít právě o zkušenosti z mnoha zemí Evropské unie.“

MUDr. Tamara Tošnerová je lékařkou ve Fakultní nemocnici v Praze na Královských Vinohradech. Je psychiatrickou, která se zabývá poruchami paměti a podporou lidí, kteří pečují o lidi s demencí.

Konstatovala, že při přidělování příspěvků bývají lidé trpící demencí zařazováni do nesprávných kategorií – to proto, že bývají pohybově zdatní, což posuzovatelům často stačí, aby jim přidělili nižší kategorii.

Poukázala na skutečnost, že u nás neexistuje vedle zdravotního pojištění též pojištění sociální, jak tomu je například v Německu. Posteskla si, že u nás se problematikou postižených i seniorů a tedy i péči o ně zabývají dvě ministerstva – a ta nejsou vždy v této oblasti zajedno.

Domnívá se, že se při tvorbě a výrobě pomůcek pro postižené i seniory nedbá na estetickou stránku a skladnost věcí. Pomohlo by zde zapojení uměleckoprůmyslových škol. Poukázala rovněž na stereotypy, které v oblasti péče panují – že ženy jsou od přírody vybaveny snahou a uměním pomáhat, že muž k tomu není disponován, naopak, že muž je vybaven pro řízení a vedení české společnosti a kohokoli lépe než žena...

MUDr. Regina Slámová, vedoucí lékařka domácího hospice Tabita v Brně, konstatovala, že velkou chybou ošetřujícího personálu včetně lékařů bývá, že se nezajímají nebo neseznámí s rodinným prostředím klientů, kteří jsou v závěrečných fázích života, a z toho mohou plynout necitlivé postupy.

Zdravotníci často řeší otázku, zda mají o stavu klienta rodinu jen informovat, nebo s ní situaci rozebírat do hloubky. Zda říkat holou pravdu samotnému klientovi, resp. jakou formou. V každém případě by měli rodinu informovat o tom, co lze očekávat – jaké přijdou potíže a stále se zhoršující stav... A podle toho připravit plán další péče. A doporučuje informovat klienta o závěrečných fázích jeho života za přítomnosti rodiny. Připomněla také slova a věty, které usnadňují umírajícímu odchod. Slova díků, odpuštění, lásky...

Pokračování na straně 4

Annonce

Strana 3 Střípky z Domova

Které střípky se zaryly pečovatelské Heleně Strakové nejlouhoběji do srdce?

Strana 9 Plná moc, opatrovnictví, zastupování

Mgr. Radka Pešlová zevrubně o problémech, které se objevují v našich poradnách stále častěji.

Strana 12 Nejsou ponožky jako ponožky

Víte, které ponožky jsou vhodné pro diabetiky, pacienty s křečovými žilami a s ischemií (nedokrevností) dolních končetin?

Strana 12 Sýr posiluje mír

V rámci péče o sebe nezapomínejme, že ve všem lze najít prvky něčeho pozitivního.

Rubrika Jiřiny Šiklové

S naším nemocným vedle v pokoji



Pečovat o někoho blízkého ve svém bytě, to není jen vaření dietních jídel, krmení nemocného, případně přebalování a praní prostěradel, ale neustálá psychická zátěž a bolest, neboť i vy, jako pečující si uvědomujete svoji bezmocnost. Bezmocnost vůči majestátu smrti.

Lidé v okolí a často i vaši příbuzní to vidí trochu jinak. Redukují celou péči především na ošetrovatelské a hygienické úkony a práce s nimi spojené. To je ovšem nevhodné zjednodušení. Péče o člověka blízkého není jen poskytování pomoci, jako je tomu například v nemocnici, kde musí převažovat profesionální přístup, tedy přístup bez osobních emocí. Kdyby profesionální ošetrovatel opravdu prožíval případ každého svého pacienta i silně emočně, nemohl by dělat tuto profesi. Musí být jako profesionál „obrněn“. To neznamená, že je bez emocí a že je mu ten druhý lhostejný. Lituje ho, pomáhá, jak nejlépe může, ale neprožívá všechno utrpení i jeho ztrátu tak, jako to prožívají blízcí umírajícího. Kdyby stejně, jako blízcí reagoval profesionál, zhroutil by se. Pečuje-li o těžce nemocného člověka příbuzný, který ho má osobně opravdu rád, je tato péče spojena i s udržováním, vytvářením či stálým obnovováním vztahu k tomu, kdo trpí a kdo v této situaci nevypadá vždy ani hezky, ani se mile nechová. Do osobního vztahu se promítá i to, že nám třeba kdysi ubližoval a nějak se na nás provinil... My víme, že teď je sice bezmocný, ovšem když je protivný, nepříjemný, když nás „komanduje“ a vymýšlí si, tak to v nás vyvolává vzpomínky z minulosti. Vybavujeme si například, že ještě jako zdravý partner nebo partnerka byl na nás stejně protivný. Oddělit to prostě nejde. Poděkování či vděčnost od nemocného, či dokonce omluva za to, co nám udělal chtěně či nechtěně v minulosti, se dá očekávat jen zcela výjimečně.

Vzpomínám, jak si jedna naše sousedka stěžovala, že je unavená z pečování, a druhá sousedka jí řekla: „Co prosím tě chceš? Vždyť ta vaše maminka si vždycky řekne, když chce jít na záchod, a jí všechno.“ Měla pravdu. Ta fáze, kdy nemocný je na tom tak, že neudržíje svoji hygienu, ještě nenastala. Ovšem i fáze, které tomuto stavu předcházejí, jsou velmi náročné, jen jiným způsobem. Vy jako pečující dobře víte, že ten druhý, vám blízký člověk „je na odchodu“, že trpí a současně se na vás zdravě a ještě plně života za to doslova zlobí. Ne, to není od něho sobecké, to je zcela normální uvědomování si vlastní situace a vědomí, že odcházím, že tu nebudu a ten druhý bude pokračovat v životě beze mne. Pokud nemocný spí, tak snad má hezké sny. Pokud je ale při vědomí, určitě si uvědomuje, že jeho život končí. A co se mu honí hlavou, většinou nevíme. A většinou to ani nechceme vědět. Neptáme se, protože si myslíme, že pro umírající je vědomí vlastního odchodu stejně bolestivé jako vědomí nás, zatím zdravých. Proto tyto myšlenky od sebe odsunujeme, zapuzujeme je, říkáme našemu opečovávanému „převrat“ list a začni o něčem jiném“ a tím si znemožňujeme vzájemně se vyslechnout a „popovídat“ si na této rovině.

Před několika stoletími se někteří hluboce věřící lidé prý na svoji smrt těšili. Tak je to alespoň o svatých zaznamenáno. Ale i ten nejspřavedlivější se – dle dva tisíce let tradovaného textu – před smrtí ptal, zda je opravdu nutné přijmout ten „kalich hořkosti“. Hluboce věřící člověk se domnívá, že pokud žil tak, jak měl, čekají ho po smrti nebesa. Ale ani on neví, co je náplní života po smrti. Neví, jak vypadá další trvání bez jakékoliv jiné dimenze a bez vnímání času, zatímco představa o „strastiplné pouti“ je každému jasná. Ta pouť je často naplněna útrapami, které pramení ze vztahů k lidem kolem nás. Ze vztahů láskyplných, ale občas i vztahů naplněných negativními emocemi, také vztekem, třeba až nenávistí k druhému. Je to ale pořád něco představitelného. I to, čemu říkáme „nelidské utrpení“, má lidský rozměr... Ale vraťme se k našemu tématu. Vedle v pokoji tedy leží nám blízký na smrt nemocný člověk a zpravidla by rád zavedl řeč na to, co se mu honí hlavou. Kolik z nás si troufne na tento rozhovor přistoupit? Když sám začne o tom mluvit, tak většinou „uhneme“ a převedeme řeč na něco jiného. Třeba přesteleme postel, převlékneme noční košili, změříme teplotu, prostě uděláme něco, co spadá do oblasti péče o jeho tělesnou schránku. Pochybnosti, obavy od umírajícího, co bude po smrti, slyšet nechceme. On by však chtěl mluvit o svých obavách, o tom, jak to bude po jeho smrti, když my budeme zde existovat bez něho, o úzkosti, že bude zapomenut, o nemožnosti již cokoliv zmínit na svém životě, potřeboval by ještě někomu říci, co udělal špatně a co dobře...

Mluvit o těchto otázkách, v tom nikdo z nás nemá velkou praxi. V těchto hodinách se člověku obvykle mluví špatně i proto, že rty jsou již oschlé, doslova se jazyk lepí na patro, rty již nejsou tak pohyblivé, jako bývaly, a naše výmluvnost končí. Pokud přece jen jsou kolem něho lidé, které má rád, nechce on je a oni jeho zarmoutit... A oni bohužel nechtějí také pochopit, že se v těchto chvílích nejedná o pot na čele ani o zmuchlanou košili, která tlačí na zádech či je pomočena. Nemocný opakovaně začíná věty, které nejsou pochopeny. Anebo kdy nechceme pochopit, o čem chce mluvit. Ano, často to cítíme správně, ale nechceme to poslouchat. Nechceme to slyšet. Jsou to pro nás neznámé věci, kterých se my živi bojíme. A tím spíše si myslíme, že ušetřit od nich toho druhého, je naší „svatou povinností“. Není tomu tak.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Výzkumy

BBC: Nespokojenost v Anglii

V minulém roce byl v Anglii schválen nový zákon (The Care Act), který měl zajistit lepší podporu pro lidi s potřebou péče a pro ty, kteří svým blízkým neplacenou péči poskytují. Podle výsledků téměř třetina posouzených musela na posouzení čekat déle než šest měsíců. Zpráva také uvádí, že 54 % respondentů očekává, že se v příštím roce jejich kvalita života zhorší, ve srovnání s 50 % v době před zavedením změn.

Z pečovatелů, jejichž potřeby byly v minulém roce posuzeny:

- 68 % respondentů uvedlo, že jejich potřeba pravidelných přestávek v péči nebyla buď zohledněna nebo nebyla zohledněna dostatečně
- 35 % se domnívá, že byla dostatečně zohledněna podpora při péči o zdraví
- 74 % se domnívá, že nebyla dostatečně zohledněna potřeba podpory při zvládnutí současné péče o děti s prací
- 21 % respondentů nedostalo dostatečné nebo žádné informace a rady a nevěděli, kde mohou podporu při péči získat.

Zdroj: BBC

Hanneli Döhnerová, viceprezidentka Eurocarers, o péči v Evropě a v Německu

Bez pečujících by to nešlo



EUROCARERS je evropská asociace, která sdružuje a zastupuje organizace neformálních pečovatелů bez ohledu na věk či zdraví osoby, o kterou pečují. Působí ve všech státech EU. Chtějí, aby neplacená péče byla ceněna jako zásadní a aby měla ve společnosti patřičnou prestiž. Provádějí výzkumy mezi pečovateli a obhajují jejich zájmy, například zdraví, důchody, sociální zabezpečení a zaměstnanost.

Německá socioložka zviditelňuje neformální péči na národní i evropské úrovni. Tvrdí, že kulturní společnost by měla zvyšovat společenské a politické povědomí o významném přínosu pečovatелů do zdravotní a sociální péče, a také do národního hospodářství jako celku. Politikové EU by měli brát potřeby pečovatелů více vážně: měli by podporovat jejich sociální začlenění. Například pokud budeme rozvíjet pečovatelské služby, pomůže to pečujícím lidem zůstat aktivní v placeném zaměstnání. Tím si snadněji udrží společenskou prestiž.

Vybrat si své stáří

Evropská asociace pečovatелů prosazuje myšlenku, že lidé by měli mít právo svobodně si vybrat, jaká péče jim vyhovuje a takovou si zvolit. Politika EU by měla začlenit pečovatele do zdravotní a sociální péče a do státního hospodářství.

Stát by ve vlastním zájmu měl pečujícím umožnit, aby zůstali aktivní v placeném zaměstnání a udržovali společenský život. To lze učinit systémem státních podpor a služeb.

Zranitelnost

„Poptávka po domácí péči, související s věkem, velmi rychle narůstá v celé Evropě. Přitom 80 % veškeré této potřeby zabezpečí neformální pečovatelé,“ říká socioložka z Hamburku.

Dodává, že role pečujících není doceněna ani společensky, ani ekonomicky, přestože mnohé jejich služby včetně emocionální podpory se nedají nahradit. „Pečující vykonávají obtížnou práci zdarma a ocitají se ve společenské izolaci, kde tím jsou velmi zranitelní psychicky a ekonomicky. Pokroky v medicíně jsou pozitivní, ale zároveň znamenají, že pečovatelé musí ze sebe vydávat více a více sofistikované práce,“ vysvětluje viceprezidentka. Jedním dechem dodává, že bez práce neplacených pečovatелů by se systémy formální péče v evropských zemích zhroutily. Paradoxní je, že pokroky v medicíně, které nemocným prodlužují život, péči o člověka přilíš neulehčují.

Z průzkumů Eurocarers:

Hrdinka z donucení: Žena 45+

Péči o nemocné v celé EU poskytují z 80 % manželé, příbuzní a přátelé. Typickým pečovatelem je žena mezi 45 a 75 roky. Jsou společensky zranitelné, protože se musely vzdát své kariéry, zaměstnání. Mnohé se ocitají na hranici chudoby.

Příjem peněz nepracujícím pečovatелům klesá téměř o polovinu, než měli před začátkem pečování (o 42 %). Odhady evropských sociologů naznačují, že ekonomická hodnota neplacené neformální péče v členských státech EU činí 50 až 90 % celkových nákladů na dlouholetou péči. To znamená pro společnost vysokou hodnotu.

Německo: Pečující je výrazně nemocnější než nepečující

Například v Německu pečuje 1,7 milionu lidí a vykonají minimálně 14 hodin péče za týden. Třetina všech nemocných je ošetřena samotnými neformálními pečovateli. Ti jsou však v průměru výrazně nemocnější než běžný Němec, a to následkem zanedbávání svých potřeb. Jejich nemocnost je až o 51 % vyšší než nemocnost běžné společnosti. Podle Dr. Döhnerové jde o vliv dvojí zátěže. Mají potíže s koncentrací a nižší výkon v zaměstnání, přestávají unavou, napětí, přichází na ně nespavost a pocit vyhoření.

Mateřská: Dítě nebo Oma? Nejčastější námitka je zajímavá

Pracující pečující v Německu mají nárok na šest měsíců neplaceného volna, ale většina si jej nemůže dovolit z finančních důvodů. Podle Hanneli Döhnerové situaci může vyřešit jediné požadavek, který by se podobal s rodičovské dovolené. Průzkumy ve společnosti však ukazují, že lidé nechtějí podporovat pečující o seniory tak jako mladé rodiče. Nejčastější námitka argumentuje tím, že „Dítě je mnohem důležitější než Oma“. Téměř 70 % dotázaných nepokládá za potřebné zavádět v rodinách seniorů „in-house“ opatření.

Klouzavá penze

V posledních letech však začíná být německá společnost (stát) přátelštější k pracujícím seniorům. Zavádí pro ně například „klouzavou“ pracovní dobu, Home Office, tvůrčí volno, částečný odchod do důchodu, nebo práci z domova. Odměnou za přátelské nastavení podmínek pro seniory může být dokonalé využití zkušeností starších pracujících.

Asociace EUROCARERS, přijala deset zásad, které propaguje a které slouží k posílení pozice pečovatele.

ASOCIAČNÍ DESÍTKA:

Zásada 1: Uznání

Měla by být uznána důležitá role, kterou hrají pečovatelé ve společnosti.

Zásada 2: Sociální inkluze

Pečovatelé mají právo na společenský život.

Zásada 3: Rovnost příležitostí

Pečovatelé by měli mít rovné příležitosti ve všech oblastech života.

Zásada 4: Volba

Lidé by měli mít právo svobodně si vybrat, zda chtějí o bližního pečovat a do jaké míry.

Zásada 5: Informace

Pečovatelé by měli mít snadný přístup k informacím, poradenství, advokacii a školení

Zásada 6: Podpora

Pečovatelé potřebují finanční, praktickou a emoční podporu, ale také přístup k formální péči, která je cenově dostupná.

Princip 7: Volno

Pečovatelé by měli mít možnost vzít si volno ze zaměstnání, aby byla umožněna respektní péče.

Princip 8: Kompatibilita péče a zaměstnanosti

Pečovatelé by měli mít možnost kombinovat péči s placeným zaměstnáním.

Zásada 9: Podpora zdraví a ochrana

Měla by být uznána potřeba vlastní zdravotní péče pro osoby pečující.

Zásada 10: Finanční zabezpečení

Systémy sociálního zabezpečení podporují pečovatele peněžními dávkami, úrazovým pojištěním a starobním důchodem..

PAVLA HOBSTOVÁ

GOZ METAL

Certifikovaný český výrobce rehabilitačních pomůcek, koupelnových doplňků, nerezového zábradlí, schodišť a zakázková výroba

10 let záruka

GOZ METAL s. r. o., Plotní 73, 602 00 Brno, tel.: +420 545 233 402, info@gozmetal.cz, www.gozmetal.cz

S kaplanem Janem Blažkem o spirituální péči, vnitřních zraněních a jedné důležité vzpomínce

Každý má temné místo



Major Mgr. Jan Blažek, evangelický farář a vojenský kaplan ÚVN v Praze. Doprovází naše vojáky až na místa nejvzdálenější: do válek (v letech 2001–2010 Bosna a Hercegovina, Afghánistán, Kosovo). Studoval Komenského evangelickou bohosloveckou fakultu v Praze. Od roku 1985 je duchovní. Po vojně nastoupil jako vikář, později farář sboru Českobratrské církve evangelické v Jindřichově Hradci. S manželkou Drahomírou mají čtyři děti. Můžete ho spatřit většinou v civilu, při bohoslužbě v taláru a v uniformě pouze na rozkaz.

Duchovní péče je podle kaplana Blažka založena na poznání, že život je dar a každý člověk má svoji důstojnost. Prokazovat ji v určitých chvílích života není těžké a rádi to děláme. „Jsou však chvíle, kdy je člověk také důstojný, ale prokazovat mu to může dělat problém. Když jsem toto objevil a přijal, byl jsem z toho překvapen.“

Potřebuje člověk v nemocnici vůbec faráře? Neměl by se duchovnu věnovat teprve poté, kdy ho dá medicína do pořádku?

Člověk je bytost bio-psycho-sociálně-spirituální. Potřebuje podporu na všech těchto čtyřech úrovních.

Nemocniční léčba se však u nás odehrává v oblasti biologické a trochu v sociální. Ale podpora psychická, nebo dokonce duchovní, chybí. Lidé by ji potřebovali, a nevědí, že si o ni mohou říct. To proto, že donedávna bylo duchovno tabu. Dnes ho máme zase naopak přlíši mnoho: je tu změt různých sekt, ezoterických učení včetně kartátek, takže se těžko orientujeme. Doba, kdy farář byl na vsi ten nejvzdělanější, je dávno pryč.

Jaké duchovní otázky si pokládají nevěřící?

Nejčastěji se ptají, proč. Proč zrovna já. Proč mne to postihlo. Jedno velké obvinění Boha. Další téma je smysl života. Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život má smysl. Ne-naplňenost přináší velké utrpení. Nemoc člověka k tomuto cíli většinou nasměruje. Taký strach z neznámého, ze smrti, z marnosti, z trestu. Ale největší zátěž umírajících lidí je potřeba odpustit. Neumějí často odpustit svým dětem, že žily po svém. Jiní zase mají problém odpustění přijmout.

Jak rozjímáte s ateisty?

Způsob si najdu u každého jiný, je to individuální. Někteří mne odmítnou. Vzpomínám si na jednu umírající, která nechtěla mluvit, ale nakonec jsme spolu probírali básně od Skácela. Recitovali jsme. Měla často halucinace a věděla o tom, ale básně, které v mládí četla, měly najednou smysl.

Dá se na takové chvílky připravit?

To rozhodně. Měli bychom si uvědomit své duchovní potřeby zavčas pomocí sebedotazova-



vání. Ale my je raději potlačujeme, zabýváme se něčím jiným, abychom na to, co je pro nás nejdůležitější, nemuseli myslet. Vyžaduje velkou odvahu definovat si naše vlastní vnitřní zranění, jehož smysl nám uniká.

A přitom každý z nás má temné místo, které tajíme nejen před světem, před druhými, ale dokonce sami před sebou. Nechceme na něj myslet, a tak vzniká jakési životní smetiště z věcí, které jsme raději zametli pod koberec. Vnitřní zranění máme všichni. Vždycky se objeví nějaký spouštěč: křivda, nemoc, neúspěch. Rozjítří naše staré rány. Vyvalí se vlny zdola a nastane veliká duchovní bolest.

Co radíte jinověrcům?

Jednou jsem se modlil s muslimkou před operací. Byla to Češka a k islámu se dala přes Facebook. Říkal jsem jí, že po jejím to neumím, tak se modlila hlasitě sama, a já ji jen držel za ruku a modlil jsem se po svém. Moc se jí to líbilo. Pak to vyprávěla svému cizokrajnému příteli na internetu a on prý jí řekl: „Toho kaplana ti poslal sám Alláh.“

Takže je neobracíte na svou víru.

To by mne ani nenapadlo. Naopak, spíš se s pacienty modlím po jejich. Chodím za babičkami na LDN a zpíváme Iváňku náš. S válečnými veterány si zazpí-

váme častušku. Moc jim to pomáhá, nemusí to být žalmy, lepší je to, k čemu mají vztah. Jde o to, aby se vraceli ke svým kořenům.

Dnes je častou nemocí demence. Mají tyto senioři také duchovní potřeby?

Rozhodně, jen jim vždy nemusíme rozumět. Právě nyní k nám do kaple chodí dva muži. Dřív byli ateisti. Teď pro ně hodně znamená, že si po bohoslužbě s námi dají kafe a buchtičku a posedí. Pro ně je důležitý ten nový rituál, vůně a chuť kávy, kterou si dokázali zapamatovat. Když si zpíváme, mají radost a duchovní potřeby se dají rozeznat.

Jak máme připravit na smrt své blízní, když to sami nestihli?

Je to jedna z nejtěžších věcí, kterou můžeme pro jiného udělat. Je dobré vycházet ze sebe: sám si v duchu procházím své vlastní příběhy. Vzpomínám, jak jsme jezdili za babičkou i s našimi dětmi. Pokaždé jim říkala, že se moc těší do nebe. Byla to pro ně obrovská škola. Když se můj dědeček ocitl na konci života, vložil mi ruce na hlavu a poželhal mi. Za dva dny zemřel. Dodnes jsem rád, že mne rodiče u něj nechali, je to moje moc důležitá, svatá vzpomínka. Silná chvíle, na kterou se nezapomíná. Jsem rád, že jsem u něho mohl být, když umíral. **PAVLA HOBSTOVÁ**

Degradující? Debilní!

Konference, kterou uspořádalo Centrum pro podporu laické péče Diakonie ČCE v květnu v Brně nesla název *Laická péče a podpora v závěru života*. Je docela možné, že ta přístí, neboť nepochybujeme, že přístí bude, ponese název *Neformální péče a podpora v závěru života*. Neformální péče se nám totiž v posledních měsících pěkně množí. Myslíme to pojmenování. Neformální péče postupně vytlačuje péči laickou.

Paní Hanneli Döhnerová, vicepresidentka asociace Eurocares, což je evropská organizace podporující rodinou péči, konstatovala, že termín laická péče nevystihuje přesně postavení pečovateli ani jejich práci. Nejsou to laikové, říká, neboť laik je člověk, který není kovaný v oboru, bývá to začátečník, zkrátka není to profesionál. Ale ti, kdo pečují o své blízké a drahé, nejsou laikové, většinou na-

sbírali tolik zkušeností a tolik znalostí, že ne-jeden profesionál by k nim mohl na škole-ní... Výraz laik je pro ně degradující...

No, jak se to vezme. Možná že to tak může být v jiném prostředí. V jiných zemích. Ale v češtině nemá označení laik hanlivou příchuť. Například v katolické církvi jsou laikové důležitou obřadní postavou, v některých druzích umění – například v malířství máme spousty malířů laiků – samouků, kteří dosáhli světového věhlasu. A například: účastní-li se veřejné debaty laik, neznamená to, že by debata nebo diskuse musela mít nižší úroveň. Jen navýsost znali odborníci by měli hovořit tak, aby jim laik rozuměl, aniž by slevili z odbornosti. To je umění.

Neformální péče k nám dorazila z angličtiny: Informal care. Překládá se, jako leccos dnes, otrocky doslova. Ale slovo neformální má

u nás jiné významy. Neformální bývá takový, který do jisté míry popírá nebo nerespektuje či nectí ustálená pravidla. Když jste pozván na recepci nebo do divadla, a přijdete v tep-lácích, může být váš oděv nazván neformál-ním. Neformální užívá se někdy ve významu nenucený, v pedagogice výraz neformální vzdělávání znamená vzdělávání mimo ofi-ciální školní soustavu. V tomto smyslu zna-menala by neformální péče péči mimo ráme-c všeho obvyklého, léty prověřeného, nebo do-konce péči neúplnou, jinou, probíhající podle svérázných pravidel, nerespektující vyzkou-šené modely: prostě neformální... Socioložka Jiřina Šíková na jednom z na-ších nedávných setkání řekla, že to je debilní název a že by žádného neformálního pečují-ciho nechtěla a toho formálního už vůbec ne. Sklidila potlesk. **(lav)**

Stalo se / Chystá se

Příspěvek na péči se od letošního srpna o jednu desetinu zvýší. Předpokládá to novela zákona o sociálních službách, kterou Senát podle očekávání schválil. Příspěvek se zvýší po necelých deseti letech. Dospělí dostávají nyní podle své závislosti na pomoci měsíčně 800, 4 000, 8 000 a 12 000 korun a děti 3 000, 6 000, 9 000 a 12 000 korun. Od srpna by dospělí měli dostávat 880, 4 400, 8 800 a 13 200 korun, děti 3 300, 6 600, 9 900 a 13 200 korun.

Unie pečujících vyhlásila druhý ročník fotosoutěže. Smyslem fotosoutěže je zviditelnit problematiku pečujících, jejich každodenní život při péči, ale i jejich soukromý život, koníčky, trávení volného času. Do soutěže lze přihlásit maximálně pět fotografií v co nejvyšší kvalitě vhodné pro tisk. K fotografiím je nutné připojit krátký doprovodný text – příběh. Soutěžní snímky zasílejte do 31. 8. 2016 na adresu: jana.janderova@uniepecujících.cz.

Lékaři i veřejnost by si přáli, aby se vzájemná komunikace zlepšila a aby volba léčby v případě vážné nemoci byla společným rozhodnutím. Lidé ale o svých představách nemluví a naprostá většina z nich nezná právní nástroje, které by jim zaručily, že se jejich přání ohledně léčby splní v případě, kdy o sobě nebudou schopni rozhodovat. Zjištění přinesl výzkum Cesty domů a agentury STEM/MARK.

Brněnský dopravní podnik v červnu zahájil provoz Senior Busu, což je služba pro občany Brna starší 70 let či držitele průkazů ZTP. Za 50 korun je auto dopravního podniku svezí z domu k lékaři či na nákup. Zájemce si musí službu objednat alespoň den předem, k dispozici je denně od 6:00 do 22:00.

Z deníku profesionální pečovatelky

Strípky z Domova (2)

Pokračování z minulého čísla

Obědy jsou vydány, tak jdu nakrmit klienty, kteří to sami nezvládají.

Přijdu do pokoje k Elišce a vidím vyděšené uplakané oči. Ptám se: „Co se stalo, Eliško?“

„Ten dům hoří, a tam, v garáži, tam jsou děti!“

Tak teď to na obědvání nevypadá. Musím Elišku napřed uklidnit.

„Počkejte tady, Eliško, já tam hned pošlu hasiče, aby ty děti zachránili.“

Tyto stavy jsou důsledkem toho, co prožila. Svůj život popsala v knize, kterou už ale nestihla připravit k vydání. Díky řádovým sestřičkám se podařilo knihu vypátrat, a tak jsem měla možnost si ji přečíst.

Její téměř idylické dětství skončilo hrůzami války. Totální nasazení, útek a skrývání, bombardování Drážďan... Po návratu se dozvěděla o smrti svého otce, sourozence hledala po dětských domovech.

Občas se jí ty hrůzy vracejí a ona je znovu prožívá jako realitu. Nemá smysl jí něco vymlouvat, radši se snažím stát režisérem jejího příběhu a dovést ho k dobrému konci.

Na totální nasazení má mnoho lidí ty nejhorší vzpomínky, jen pan Janík vzpomíná rád. Znal totiž nejen několik jazyků, ale byl i dobrý varhaník.

„Oni tam měli v kostele krásné varhany, ale nikdo na ně neuměl hrát.“

Pan Janík varhany dokonce i nalažil, a když se pak kostelem nesly jejich tóny, všichni ho přímo milovali.

Když člověk umí, ve světě se neztrátí.

Paní Jišová neměla žádné příbuzné, zato byla dobrou duší našeho Domova a měla zde skutečný domov. Květinové záhonky v zahradě byly její pýchou.

Ale jak let přibývá, tělo stárne a orgány přestávají sloužit. U někoho je to žaludek nebo ledviny, u paní Jišové to byl mozek.

Když hledala cestu do jídelny, rádi jsme ji pomohli. Později se ptala na cestu do Vodňan, jindy zas hledala sestru a maminku – to už bylo horší. A pak jednou z Domova odešla.

Nastěží ji potkali přátelé a živou a zdravou přivedli zpět, ale byl to jasný signál, že situace je neúnosná a paní Jišová by měla být přemístěna do zařízení se zvláštním režimem.

Tihu rozhodnutí, která ležela na nás všech, vyjádřila vrchní sestra: „Na tohle není náš Domov zařízen, ale ona je přece NAŠE!“

Klientka se ptá: „A kde vy budete na svátky?“ Odpovím, že doma. „A já musím být tady. Ale doma je doma, atsi je chaloupka, jak chce stará a škaredá, nikoho nemusíte poslouchat... Tolika dětí sem vychovala a žádné nemá pro mě sekničku.“

*Tak tenhle strípek se mi zaryl hodně hluboko do srdce... **HELENA STRAKOVÁ***

Psychologický slovníček pro pečující

Folie a deux

Tato dvě cizí slovíčka představují zvláštní druh „nemoci“. Není příliš známá a ani častá, ale přeci jen se o ni v našem slovníčku zmíním. Česky se jedná o indukovanou poruchu s bludy aneb „šílenství ve dvou“. Pojďme to blíže prozkoumat. Představme si dva lidi, kteří spolu dlouhá léta žijí v manželství. Jeden partner je více dominantní, taková hlava rodiny, řekněme třeba muž, manželka více submisivní, závislejší, pasivnější. V této konstelaci dojde k tomu, že manžel onemocní schizofrenií a začne mít paranoidní halucinace a bludy. Zpočátku mohou být nenápadné, plíživé a pomalu o svých názorech a přesvědčeních manželce povídá. Posléze ji přesvědčuje o tom, že je někdo sleduje, někdo jim chce ublížit atp. Jelikož byla manželka na partnerovi vždy závislá, manželovi se podaří ji svými bludy také strhnout. V momentě kdy mu manželka uvěří a je též přesvědčena, hovoříme o folie a deux. Nemocný je stále ovšem jen jeden, i když zpočátku to může vypadat, že nikoliv, a také nevíme, který z nich, jelikož symptomy jsou stejné. Avšak pokud tento manželský pár od sebe oddělíme, tak zdravý z partnerů se po čase zase vrátí do normálu a řekněme, že probudí se ze zlého „snu“... **KATEŘINA VENCÁLKOVÁ**

Umírání není krásné

Dokončení ze strany 1

Středobodem jsou přání

Internista, gerontolog, geriatr, autor řady publikací a úvah na zdravotnická témata **MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.** prohlásil razantně, že středobodem péče o umírajícího jsou jeho přání. „*Když vás umírající děda řekne, že nechce léky na utišení, protože chce být při smyslech, neboť přijede vnučka z Austrálie, nebo by se rád podíval v televizi na fotbal, tak mu vyhovte.*“

Metlou české péče je její roztržitost, uvedl dále. Provedeme skvělou operaci – a pak špatnou rehabilitaci – a vše je ztraceno. Další mezerou v péči v závěru života je u nás péče o osamocené osoby, ať už žijí ve svém bytě nebo v ústavu, konstatoval MUDr. Kalvach. Jistou nápravou by mohlo být zřídít v domovech důchodců a v penzionech zvláštní pokoje pro odcházející. Dalším problémem je malá znalost o terminálních fázích života u těch, kteří se rozhodnou pro domácí péči. „*Čekali jsme všechno, ale nikdo nám neřekl, že se děda začne dusit...*“ a MUDr. Kalvach varoval pečující před idealizací domácí péče. Vyzdvihl přitom roli mobilních hospiců – jsou k dispozici denně, čtyřicet hodin, a také systému integrovaných podpůrných služeb (SIPS), kamž mobilní hospice patří. SIPS umožňuje umírání doma i v ústavu. Kalvach upozornil na omyly, které se v závěrečné péči o umírajícího objevují. V paliativní péči nejde o technologii umírání, ale o kvalitu života v jeho posledních fázích. Neznamená to, že když umírající ochoří zápalem plic, že mu nepodáme antibiotika a že budeme naopak podávat cytostatika a umírající se k smrti prozvrací... Základem léčby je spiritualita, to neznamená přesvědčování o náboženskosti, ale vědomí, že umírající trpí nejen tělesně, ale také duševně. Jde o kulturu zbytkového života a ne o kulturu smrti. Utrpení umírajících je nejen tělesné, ale i duševní. Vše ale do značné míry závisí na úrovni znalostí ošetřujícího personálu i na úrovni a vzdělání společnosti. „*Umírání může být možná pro pečující obohacující, ale v žádném případě není krásné,*“ řekl Zdeněk Kalvach. Je to i čas otázek po smyslu života. Ať tak či onak, a tady MUDr. Kalvach citoval Senecu: „*Je zcela zbytečné ptát se, zda má život smysl – má takový, jaký mu dáme. A to platí pro odcházející i pro ty, kteří ho doprovázejí.*“

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc. z Masarykovy univerzity konstatoval, že roste význam laické péče a to nejen ve stáří. Odhaduje se, že plných 90 procent onemocnění se dá vyřešit v rodině, devět procent s pomocí lékaře a v jednom procentu je nutná hospitalizace. Pokud jde o vývojové trendy – za mobilizující se považuje stárnutí populace, a s tím související fakt, že stále méně lidí bude pracovat na důchodce. „*Já myslím, že to není problém, je to ten nejlepší výsledek. Problémem by se to stalo, kdyby společnost na to nereagovala.*“ Poznamenal pak, že Švédové žijí o čtyři roky déle. „*Přitom máme stejně kvalitní doktory i léky. Tak čím to je?*“ – otázal se. A vysvětlil: Lidé dnes neumírají na infekční choroby. Ty medicína vcelku zvládá. Umírají na chronické neinfekční choroby, které přicházejí obvykle v pozdním věku. A tady je onen rozdíl mezi námi a Švédy. Ve Švédsku se podařilo prodloužit období zdravého života do pozdního věku. Je pravda, že v českých zemích se nyní dožíváme vyššího věku, ale prodloužilo se přitom období stonání, ve Švédsku se naopak o deset let prodloužilo ono období, ve kterém je senior zdrav a může užívat penzi v poměrně dobré kondici. Jak to souvisí s laickou péčí? Naši laičtí pečovatelé se začínou zajímat o zdravotní a další problémy svých blízkých, až je okolnosti donutí. Bylo by dobře, kdyby podobné úsilí, péči o zdraví, vzdělávání a starost věnovali sami sobě i svým blízkým po všechny dny a roky života svého i svých blízkých. Tím chci říct, že zdravotní osvěta u nás stále pokulhává. Kde vzniká zdraví? Není to v nemocnicích, je to v rodině, ve školách. Tam vzniká zdravotní gramotnost širokých vrstev. A nejen těch, ale i – politiků, což je nesmírně důležité. „*Pravda, říká se, že zdraví není všechno. Je to možné. Ale bez zdraví, to všechno, nestojí za nic.*“ Tímto bonmotem ukončil prof. Holčík svůj proslav.

Major Mgr. Jan Blažek, kaplan ve vojenské nemocnici v Praze, hovořil na téma spirituální péče o geriatricky nemocné a umírající v domácí péči – informaci přinášíme na jiném místě.

Mgr. et Bc. Martina Kalábová, lektorka kurzů Pečuj doma a pedagožka na církevní střední zdravotnické škole v Brně na Grohově – nejprve vysvětlila, jaký je rozdíl mezi běžnou zdravotnickou školou a církevní zdravotnickou školou: „*Máme úplně ty samé osnovy, ty*

samé zlobivé žáky, i ty samé chybující učitele... Jediné navíc je křesťanská nauka – a to si myslím, že je v dnešní multikulturní společnosti velice důležité. Naši žáci si uvědomují, v jaké společnosti žijí – křesťanské – ale že pečovat a léčit musejí všechny bez rozdílu náboženství nebo pleti nebo přesvědčení...“ Poté popsala svůj cyklistický trénink, který vyvrcholil cestou do Compostely... Pak pochválila spolek Moravskoslezský kruh a Diakonii, které ji v kurzech pro pečující daly možnost smysluplně uplatnit své znalosti i snahu pomáhat... Pak popsala kurzy, kterých se účastnila, a zahrnula účastníky spoustou poznatků, zkušeností i příběhů ze své bohaté praxe – a protože se čtenáři našeho listu s Martinou Kalábovou setkávají velmi často, tak jí dáme prostor zas až příště...

V cohousingu až do konce

Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D., odborná asistentka Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, hovořila o *cohousingu*. Za svého studijního pobytu v Německu se setkala ve Stuttgartu s vědomě budovaným společenstvím pro osamělé, sociálně slabé a demenční, ale také pro seniory. Cohousing vznikl v Dánsku v 70. letech. Založili jej lidé, kterým nevyhovovala anonymita města, sídliště nebo domů. Chtěli kooperovat, žít mezi ostatními, mít pocit společenství a přitom osobní svobody. Vznikly cohousingy pro rodiny s dětmi, pro postižené, vicegenerační, pro osamělé žijící... Chod a provoz řídí obyvatelé, ale nesdílejí společnou ekonomiku. Jsou tu zóny soukromé, poloveřejné a veřejné: kuchyně a jídelny, herna a tělocvična, v severských zemích sauna. Soukromí se respektuje. Žijí zde například ti, kterým odešly děti do světa, nebo o ně přišli, a mají strach, kdo se o ně postará, nebo lidé, kterým odešel partner, v USA se v tomto společenství ubytovávají lidé od padesátky výše, ve Švédsku již od čtyřiceti let – čím mladší, tím lépe, protože ti jsou ještě plni života, a také delší soužití utužuje svazky... Dalším zajímavým bydlením, které Mgr. Dohnalová viděla ve Stuttgartu, byl cohousing pro demenční a pro nezpříspůsobivé, resp. bezdomovce.

Pro demenční – je to dvoupatrová budova, kde v přízemí žijí demenční a mají zde nejen ubytování, ale dokonce

celou jakoby ulici. A v patře si jejich rodinní příslušníci pronajímají byty – mohou tak den trávit se svými milými a večer si odechnout a odpočinout...

A pro bezdomovce? Řešení nesporně překvapivé: lidé, kteří žijí na ulici, se nemusejí vzdávat svých návyků. Mohou ve svém pokoji kouřit, mají dokonce limitovaný přiděl alkoholu, nemusejí přiliš uklízet... V zimě je zde přeplněno. Je zde zajištěna i paliativní péče a lidé bez domova zde i dožívají, nejsou převáženi do nemocnic... a jsou uloženi do blízkého hřbitova. Mgr. Dohnalová se domnívá, že podobná zařízení by našla své klienty i u nás.

Odborný analytik a konzultant, spolupracující s Institutem důstojného stáří Diakonie ČCE, **Mgr. Petr Wija, Ph.D.** hovořil o některých sporných bodech sociální politiky. Konstatoval mj., že většina pečujících kombinuje zaměstnání s péčí, často jsou zaměstnaní na půl úvazku. Na rozdíl od vyspělých zemí jsou u nás tyto částečné úvazky však velmi málo honorované. Častá je kombinace: pečující plus profesionální služby, placené z příspěvků na péči. Ale valorizace dávek na rozdíl od důchodů není nijak právně zakotvena. Petr Wija se dotkl i nově koncipované funkce komunitního koordinátora péče. Konstatoval, že se bude jen velmi těžko hledat osoba, která by problematice rozuměla komplexně, tedy měla vzdělání zdravotnické, a přitom byla zběhlá ve správních i právních předpisech a směrnících a patrně ještě v otázkách finančních...

Posledním, kdo se ujal slova, byl **MUDr. Josef Drbal**, onkolog, dlouholetý ředitel Masarykova onkologického ústavu v Brně na Žlutém kopci, zastupitel města Brna a nyní ředitel Nemocnice Milosrdných bratří. Ač by mohl, nevedel se ani ekonomickým, ani správním otázkám zdravotnictví, ale svůj projev přednesl jako poselství lásky a odpovědnosti, které by mělo prozařovat poslední dny našich blízkých, a vlastně celý náš život. MUDr. Drbal je stálým spolupracovníkem projektu Pečuj doma a jeho slova jste mohli slyšet na kurzech pro pečující a čítat v publikacích, které vydávají organizátoři konference.

PS. Na závěr nutno pochválit moderátory konference Michaelu Lengálovou, Zdeňka Kalvacha a Petra Hašku, kteří se svého nelehkého úkolu zhostili s šarmem a vtipem. **(lav, red)**

Bydlíme spolu!

Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D., Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce, Masarykova univerzita Brno

Co je Cohousing: Sdílení bydlení, blízké sousedské bydlení/spolubydlení. Typ komunitního bydlení. V ČR sdílené bydlení preferují spíše alternativci. Nejznámější je lokalita 9 Pramenů na severní Moravě, kde lidé sdílejí zatím zahradnické domky, nářadí a cesty. Cohousing je ve světě jednou z nejoblíbenějších možností neformální péče o seniory, v České republice však zatím neexistuje.

Senior cohousing je druhem komunitního bydlení, který se liší od klasických domovů důchodců mírou soukromí. Každá domácnost (většinou tvořená jednotlivcem či párem) má k dispozici plně zařízenou bytovou jednotku (kuchyně, koupelny a toalety). Každý podle potřeb využívá společně sdílené prostory. V zahraničí je v oblibě společná kuchyně a jídelna, společné vaření a společné stolování.

České projekty počítají zase se skupinovou domácností, každá má pro sebe jeden pokoj a ostatní prostory bytu sdílí s dalšími obyvateli domácnosti.

Rozdílů mezi senior cohousingem, sdíleným bydlením a domovy s pečovatelskou službou je mnoho a tvoří v praxi zásadní rozlišení: DOMOV x ÚSTAV.

Aktivní senior

Senior cohousing je projekt aktivního stárnutí v komunitě. Koncept stárnutí v komunitě nabízí alternativu k stárnutí v klasických institucích a stejně tak i k stárnutí doma. Hlavním rysem Senior cohousingu je vlastní iniciativa seniorů, jejich vzájemná podpora a pomoc. Pokračují zde v dosavadním životě v přirozeném sociálním prostředí. Mají zde dostatek sociálních kontaktů, pocit bezpečí a pomoc v případě potřeby: vše promyslel sociolog a architekt ještě před výstavbou objektu.

Neznamená to, že je senior cohousing určen pouze pro neobvykle aktivní či výjimečně zdravé seniory. Naopak i ti, kterým se v důsledku stárnutí mění schopnosti (pohybové, psychické), zde najdou přiměřené bezbariérové a přátelské prostředí a taky přátele.

Švédové – průkopníci

Mezilidské vztahy lidé více prožívají než v běžných panelácích.

Základní pravidlo: Provoz řídí sami obyvatelé společného domu bez hierarchie. Nesdílí společnou ekonomiku, ale sdílí některé společenské místnosti (televize, sauna, zahrada, jídelna, tělocvična...) a vzájemně si pomáhají. Na návštěvu k zdejšími obyvatelům jezdí příslušníci rodiny, kteří s obyvateli mohou sdílet některé prostory, ale také společenské aktivity, zájmy, nebo volí soukromí. Mgr. Dohnalová navštívila mnohé evropské cohousy. „Jejich společným znakem je to, že vznikaly postupně. Tak, že obyvatelé velkých domů na sídlišťích nebo v činžácích chtěli společné místnosti pro setkávání. Takové domy jsem viděla hlavně v Dánsku a Švédsku.“

Cohousing 40+ pro druhou půlku života

Jedná se (stejně jako u senior cohousingu) o věkově zúženou variantu vicegeneračního cohousingu. Ve Švédsku se lidé stěhují do cohousingové komunity „pro seniory“ už od 40 let. Odtud pochází název „bydlení pro druhou půlku života“. Cohousing 40+ často zajímá tzv. singles, osoby, které žijí samy, bez dětí. Počet jednočlenných domácností se stále zvyšuje, a to nejen ve vyšších věkových kategoriích. Život v cohousingu pak do určité míry nahrazuje chybějící rodinné zázemí.



Foto: Igor Šefr

Něco singl, něco společné

Čtyřicátníci mají ještě dostatek pružnosti k přijímání životních změn. V dané komunitě zakotví a přijímají její životní styl. Rádi stárnou společně a většinou nemusí mít strach, kdo se o ně později postará. Najdeme zde např. osiřelé rodiče, kteří těžce nosou syndrom opuštěného hnízda. Každá domácnost má k dispozici plně zařízenou a zcela soběstačnou soukromou bytovou jednotku, stejně jako v „běžném“ bydlení. Užitéková plocha bytu je ovšem výrazně rozšířena o společné prostory (interiéry i exteriéry), které sdílí stejnou měrou všichni obyvatelé komunity. Z. Dohnalová dává jako dobrý příklad Wichernhaus ve Stuttgartu: Jde o sociální bydlení, které mělo pomoci lidem bez domova. Pro zájmy pečujících byl zase zřízen Grondmannhaus, který se specializuje na lidi s demencí. S nimi zde žijí další členové rodiny, k dispozici jsou pečovatelské služby v dosahu.

„V domě jsou nasimulovány například ulice, kavárny, park, společenské prostory, soukromé byty. Lidé se zde volně pohybují, v dosahu jsou hospicové služby. Na pomoc v případě potřeby může přispěchat i kdokoliv z komunity,“ popisuje způsob života ve společném bydlení Dohnalová.

Projektanti kladou důraz na životní pohodlí pro obyvatele tak, aby se předešlo různým nebezpečím, která na nemocné Alzheimerovou chorobou mohou číhat jak doma tak na ulici.

Seniorská revolta

Za zmínku stojí také squatterské cohousy z bývalého východního Berlína. Podnět k jejich založení dali místní penzisté, kteří si ze socialistického státu přinesli přátelský postoj ke společnému majetku, společenským aktivitám a způsobu života. Mohou vám vyprávět příběh, který většinu seniorů v Německu nepotká: skupinka důchodců si zvykla chodit do společenského centra volného času ve čtvrti Pankow na přednášky, hráli šachy, nebo zpívali ve sboru. Před pěti lety však místní radnice vyhlásila, že toto centrum zruší a nahradí novostavbou. Berlinští starci si nechali poradit od svých dětí a inspirovali se stylem mladých squaterů: dům obsadili, a strádavě tu strávili na „stráži“ sto jedenáct dní. Místní radnice pak ze svého záměru ustoupila a přání důchodcům splnila. Ti dodnes na svou revoltu rádi vzpomínají a společenské prostory blízko jejich bydliště stále používají. Jejich příklad se stal vzorem pro budování dalších podobných aktivit.

První důchodci, kteří se v cohousech v Berlíně usadili, si svůj dům sami navrhli: chtěli společné prostory blízko jejich bydliště stále používají. Jejich příklad se stal vzorem pro budování dalších podobných aktivit. První důchodci, kteří se v cohousech v Berlíně usadili, si svůj dům sami navrhli: chtěli společné prostory blízko jejich bydliště stále používají. Jejich příklad se stal vzorem pro budování dalších podobných aktivit.

Devět pramenů v České republice

V České republice dosud neexistuje žádný zcela dokončený projekt „klasického“ cohousingu, jaký známe ze zahraničí, ani jako řešení penzijního bydlení. Nejbližší se k dokončení blíží cohousing 9 Pramenů na Starém Jičíně na Severní Moravě. Jde o první rodinný dům, kde lidé sdílejí cesty, zahradu a zahradní domek s nářadím. V Praze je zatím ve stadiu budování projekt Kde domov můj v paneláku na okraji Prahy. V ČR zatím cohousing přitahuje spíše alternativně založené osoby.

PAVLA HOBSTOVÁ

Škola pečování

Péče o vyprazdňování a jak si počínat v péči o seniora s diabetem. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Využívejme všech dobrot, které nám příroda poskytuje

Chřest, to je zelenina králů



Jaro se už mění v léto, i když někdy velmi neobvykle, a my máme v tomto období nejlepší možnost využít všech dobrot, které nám naše příroda poskytuje.

Zdravý život

Už několikrát jsme mluvili o zelených natích, ale protože opakování je matka moudrosti, ještě jednou připomenou. V dnešní době není těžké si sám pěstovat petrželku, pažitku, meduňku, tymián, bazalku a další zelené natě, které jsou v květináčích ke koupi v každé samošce. Hojně používejte do polévek, salátů i do všech zeleninových pokrmů. Dneska bych se ale ráda zastavila u jedné zeleniny, která se v posledních letech pomalu probojovává do naší země, ale mnozí bohužel nevědí, co s ní. Takže nebojte se, bude to i s recepty.

Královna špaglu

Chřest byl kdysi velmi oblíbené jídlo v českých zemích. Vlastním kuchařku své babičky z roku 1913 a chřestových pochoutek je tam hned několik. Chřest – lidově špagla – nebo také hromový kořen, byl považován už ve starém Řecku a Egyptě za velkou lahůdku. Chřest se údajně stal zeleninou králů. Král Ludvík XIV. od svých zahradníků vyžadoval chřest denně na stole a od svých kuchařů chtěl nalézt způsob, jak tyto lahodné výhonky podávat celý rok. A nebyli by to Němci, aby chřest nezačali pěstovat už v raném středověku a dokonce spojovat s lidovými slavnostmi. Volili dokonce „královnu špaglu“, která symbolicky utrhla první stonek chřestu.

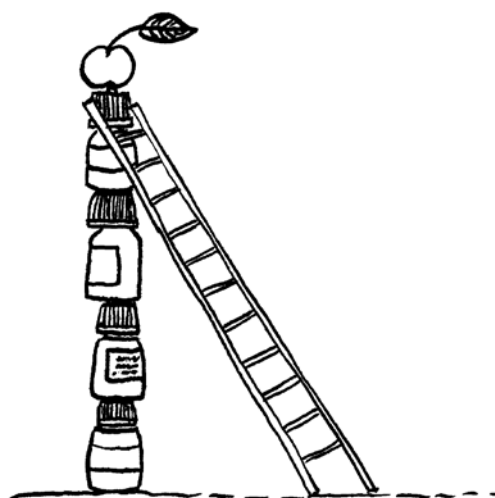
U nás se začal chřest pěstovat už v sedmáctém století a to, že to bylo na Moravě v Ivančicích, nemusím ani připomínat. Sezóna chřestu je poměrně krátká, od poloviny května do konce června, takže si musíme pospíšet. Chřest je nejen lahodná, ale i velice zdravá zelenina. Obsahuje kromě vitamínu C taky provitamin A a velké množství minerálních látek, vápníku, draslíku, hořčíku, z proteinů pak asparagin. Významné jsou též látky, které podporují močení a dobrou funkci ledvin.

Široké použití

Používání chřestu je velmi vhodné u **aterosklerózy, onemocnění srdce, jater, chorob žlučníku a žlučových cest, špatném trávení, následkem snížení žaludeční sekrece, při vředovém onemocnění žaludku a dvanácterníku (v klidovém stadiu), při akutním zánětu žaludku, střev a močových cest.**

Odvar z chřestu spolu s natí petržele, přesličky rolní, listu kopřivy a jahodníku se používal při chronických zánětech ledvin a močového měchýře. Dokonce slavný kardiochirurg Barnard říkal, že chřestová kúra je vynikající na povzbuzení srdeční činnosti a tím, že chřest má močopudné účinky, pomáhá srdci odlehčit. A protože preferoval alpský chřest, byl v roce 2001 jmenován v Rakousku „rytířem chřestového řádu“.

A tak nakonec několik slíbených receptů.



Začneme praktickými radami.

Chřest je bílý a zelený. Zatímco bílý musíme očistit celý od poměrně tvrdé slupky, zelený chřest stačí dole zaříznout a jen spodek začistit. Žádnou špičku neodřezáváme, ta je nejlepší pochoutkou. Očištěný chřest dáme vařit do malého množství vroucí vody s trochou soli, cukru a lžičkou oleje. Vaříme mírně asi 10–15 minut, dle tloušťky chřestu. Vaříme „al dente“, tedy aby zůstal křupavý. Potom ponoříme na pět minut do ledové vody a vyndáme na mísu. Na osobu potřebujeme asi 20–25 kg chřestu.

A JEŠTĚ ČTYŘI RECEPTY

Recept číslo 1: Uvaříme těstoviny „al dente“. Na pánev dáme ohřát jednu lžici oleje, na kostky nakrájenou šunkou, uvařený na 1–2 cm pokrájený chřest a těstoviny. Prohřejeme, posypeme petrželkou nebo bazalkou a podáváme.

Recept číslo 2: Uvaříme rýži, přidáme na pánev pokrájený chřest (předem uvařený dle výše uvedeného postupu) prohřejeme. Na talíři posypeme pokrm strouhaným parmezánem a zelenými natěmi.

Recept číslo 3: Uvařený chřest, zchlazený v ledové vodě, obalíme šunkou a na pánvičce opečeme. Podáváme s chlebem nebo vařeným bramborem.

Recept číslo 4: Uvařený chřest dáme na pánev. Přidáme trochu oleje, ve slupce uvařené brambory se slaninou a přidáme nasekané bylinky (petržel, estragon, bazalku) a do křupava opečeme.

Doufám, že hojně užívání chřestu vám pomůže odstranit nebo snížit potíže vyplývající z onemocnění srdce a cév, chorob žlučníku a jater, žaludku a dvanácterníku. Já i moje rodina máme s touto zeleninou ty nejlepší zkušenosti. Stále zdraví a dobrou chuť přeje

MUDr. DANUŠE SPOHROVÁ, CSc.

Autorka je ředitelka
NADACE ZDRAVÍ PRO MORAVU

Život s diabetem: Jak předejít vzniku diabetické nohy

Rádce v domácí péči

Diabetes mellitus je charakterizován chronickou hyperglykemií, která se podílí na vzniku pozdních komplikací. Diabetes mimo jiné vede také k pomalejšímu a komplikovanějšímu hojení ran, než je tomu u lidí, kteří diabetem netrpí. Jednou z pozdních komplikací diabetu je postižení dolních končetin tzv. diabetickou neuropatií, která se může podílet na vzniku diabetické nohy.

Zima od noh

Pacienti, kteří trpí diabetickou neuropatií, si stěžují na pálení a mravenčení v dolních končetinách, mají pocit chladných nohou – „je jim zima od noh“. Dále se objevují poruchy vnímání teploty, tlaku a bolesti v dolních končetinách. Diabetici, kteří mají snížené vnímání bolesti a tlaku převážně na plosce dolní končetiny, jsou vysoce

náchylní ke vzniku otlaků a drobných poranění, kterým nemocný nevěnuje náležitou pozornost, protože ho nebolí. Další příčiny, které vedou ke vzniku takovýchto poranění, je chůze na boso, pády, nesprávně provedená pedikúra, nevhodná tlačící obuv, shrnutá ponožka v botě, přítomnost cizího předmětu v botě při chůzi. Vzhledem k sníženému vnímání bolesti si diabetik tyto problémy neuvědomuje. A právě takto vzniklá poranění, která se mohou zanítit, vyžadují okamžitou odbornou péči a léčbu. Tato byt' malá, ale závažná poranění, která se u diabetika špatně hojí, mohou vést ke vzniku již výše zmíněného syndromu diabetické nohy, který je závažnou komplikací vedoucí v některých případech až k amputaci postižené části dolní končetiny.

Dodržovat dietu

Jak tedy předcházet této komplikaci? Primárním preventivním opatřením je dodržování diabetické

diety, a dodržování medikamentózní léčby, která nevede k hyperglykemii. Dalšími opatřeními je důsledná a pravidelná péče o nohy. Standardem by mělo být, že diabetik pravidelně navštěvuje pedikúru. Pokud senior trpí cukrovkou již na pedikúru nemůže chodit, pokuste se domluvit s pedikérkou na ošetření nohou v domácím prostředí. V některých zdravotnických zařízeních jsou zřízeny podiatrické ambulance, které se specializují na péči o nohy. Na tuto ambulanci je třeba se objednat a také si zjistit, zda budete potřebovat doporučení od diabetologa či praktického lékaře. Nohy udržujte vždy čisté a suché, nikoliv vysušené, proto je třeba i dvakrát denně kůži na nohou promazávat s ohledem na to, že starý člověk má kůži více vysušenou než mladší. K ošetření nohou nepoužívejte zásyp. Vzhledem k snížené citlivosti nepoužívejte při hygieně nohou příliš horkou vodu. Předějete tím opáření a porušení celistvosti kůže. Pokud je to možné, vybízejte svého

blízkého, o něhož pečujete, ke krátkým, ale pravidelným procházkám, či alespoň k chůzi po bytě. Chůze je důležitá pro prokrvení dolních končetin a zlepšení činnosti nervů.

Každodenní kontrola

Každý den kontrolujte celistvost kůže na nohou včetně prostorů mezi prsty a i při výskytu sebe-menšího otlaku či poranění navštivte co nejdříve svého lékaře. Ve zdravotnických potřebách můžete zakoupit i obuv, která je určena speciálně pro diabetiky a také zde koupíte i vhodné ponožky určené speciálně pro diabetiky. Některé jsou i s příměsí stříbra, které má antibakteriální účinek. Tyto ponožky mají velice jemně stahující lem a jsou vhodné a příjemné na nošení i u nediabetiků. O těchto ponožkách píšeme v rubrice na straně 12. Při koupi ponožek a bot v prodejně zdravotnických potřeb můžete pro slevu použít i senior pas.

Bc. Mgr. MARTINA KALÁBOVÁ

Babičky by se nepřiznaly



Vyprazdňování moče a stolice představuje další přirozenou potřebu člověka, a přitom znamená pro mnoho jedinců stále velké tabu. Ještě naše babičky by stěží na veřejnosti přiznaly, že potřebují použít toaletu.

Ošetřovatelská abeceda

Co je dobré vědět

Poměrně vysoké procento starších žen řešení svých problémů s vyprazdňováním moče odkládá. Nejčastěji se přitom jedná o inkontinenci, tedy samovolný únik moči, který může mít zcela banální a lehce řešitelnou příčinu. Ženy však v těchto případech raději opustí společenský život a úzkostlivě dbají na to, aby okolí nic netušilo. Přitom současná medicína v mnoha případech nabízí poměrně jednoduché řešení anebo přijatelné kompenzační pomůcky. Stud společně s přísnou výchovou a zkreslenými názory společnosti tak mnoho lidí vede k nesprávnému rozhodnutí. Nechtějí hovořit o svých problémech s vyprazdňováním moči či stolice a k lékařům přicházejí nezdědka pozdě. Přitom se odborná zdravotnická veřejnost i různá občanská sdružení snaží v rámci prevence přinášet co nej přesnější informace. Kolik lidí by asi zmírilo své trápení, kdyby včas řešili problémy s vyprazdňováním stolice, jako například střídání zácpy a průjmu nebo s opakovaným výskytem příměsí čerstvé krve ve stolici. Kolik žen by si ušetřilo psychické strádání, pokud by o opakovaných nečekaných únicích moče mluvilo se svým lékařem. A totéž samozřejmě platí o mužích, kteří mívají i problémy opačného rázu, tedy problémy s vyprazdňováním moče.

Poruchy vyprazdňování moči či stolice mohou výrazně ovlivňovat chování a prožívání člověka. Typickým příkladem je noční pomočování, ke kterému může docházet u lidí s onemocněním srdce a ledvin nebo u mužů se zbytnělou prostatou. Podobný problém představuje tzv. paradoxní ischurie, tedy stav, kdy je močový měchýř přeplněn natolik, že se nemůže více roztáhnout a dochází k samovolnému odkapávání moče močovou trubicí. I toto je problém, který může trápit především starší muže se zbytnělou prostatou. Oba tyto stavy jsou pro daného člověka nezvladatelné vlastními silami a jejich řešení patří do rukou odborníka. Otázkou zůstává, zda starší člověk překoná stud a vnitřní zábrany natolik, aby začal vzniklou situaci aktivně řešit. Zde by měla pomoci taktní a vlivná podpora ze strany laického pečovatele, který se pokusí upozornit na průvodní známky obtíží (časté močení, vlhké prostěradlo, specifické aroma moči aj.).

Také odpovídající vyprázdnění stolice za adekvátních podmínek vede k navození pocitu klidu a libosti. Psychologové mluví ve vývojové psychologii o takzvaném „análním období dítěte“. Jedná se o věk mezi prvním a druhým rokem, kdy dítě opravdu některé své libé pocity vztahuje především k vyprázdnění. Pokud tato potřeba není naplněna, dítě reaguje podrážděně, je plativé, nevrle a odmítá stravu i účast na běžných aktivitách. Určitě najdeme spojitost mezi chováním dítěte a dospělého člověka, který trpí zácpou, nebo mu nějaký další důvod zabraňuje ve vyprázdnění. U zdravého člověka se jedná většinou o nevhodné prostředí, pro nemocného člověka bývá tento problém daleko složitější. Často dochází k porušení přirozeného studu, porušení intimity při vyprázdnění, nemožnosti zaujmout odpovídající polohu. U starších lidí dochází k částečnému snížení přirozeného pohybu střev a u ležícího člověka se tento problém ještě prohlubuje, proto dochází při omezení pohybové aktivity často k zácpám. Dalším důvodem může být malé množství tekutin, které přijímají, protože nevnímají tak intenzivně jako v mladším věku pocit žízně. V neposlední řadě je nutné si uvědomit vztah mezi příjmem potravy a vyprazdňováním. Pokud starší nemocný málo aktivní člověk přijímá pouze jednotvárnou stravu s minimálním obsahem zeleniny a vlákniny, bude mít pravděpodobně potíže při vyprazdňování.

Na vyprazdňování člověka může mít vliv také jeho celkové emoční vy ladění. U emočně nestabilních lidí, kteří velice citlivě reagují na každou změnu ve svém

okolí, špatně zvládají krizové situace a stres, může dojít až k úporným průjmům. I u emočně stabilních jedinců může krizová situace vyvolat odezvu ve smyslu potřeby vyprázdnit se. Průjmy u nemocných starších lidí se vyskytují obecně častěji po dietní chybě nebo zařazení nového jídla. Pokud jsou průjmy úpornější, je potřeba uvažovat nad možností infekční nákazy organismu a stav konzultovat s odborníkem.

Za zmínku v souvislosti s vylučováním moči stojí užívání diuretik, léků, které svými účinky zvyšují tvorbu moči a rovněž vylučování moči. Velmi často se používají k léčbě hypertenze (vysokého krevního tlaku) nebo při výskytu otoků, například při onemocnění srdce, ledvin nebo jater. Mnoho lidí se užívání diuretik brání, protože musí častěji navštěvovat toaletu, a to je pro ně

neregistroval (pálení nebo řezání). Může to být příznak zánětu močového měchýře. Pokud se tyto problémy objevují častěji, zkontrolujte, zda je byt dostatečně vytopen, zda se váš blízký dostatečně obléká, zda používá suché spodní prádlo a jaká je jeho hygiena. Je dobré zjistit, zda se příznaky neobjevují rovněž v souvislosti se změnou pracího prášku nebo používáním avivážního prostředku, který může působit problémy především u žen. Všimněte si rovněž, jakou kosmetiku vaši blízcí používají pro intimní hygienu. Rozhodně používání tuhých mýdel nebo parfémovaných tekutých mýdel vhodné není.

- Sledujte, zda na oblečení vašeho blízkého nenajdete stopy moči, může se jednat o příznak inkontinence nebo paradoxní ischurie.

záněty močových cest či onemocněním ledvin velkou zátěží.

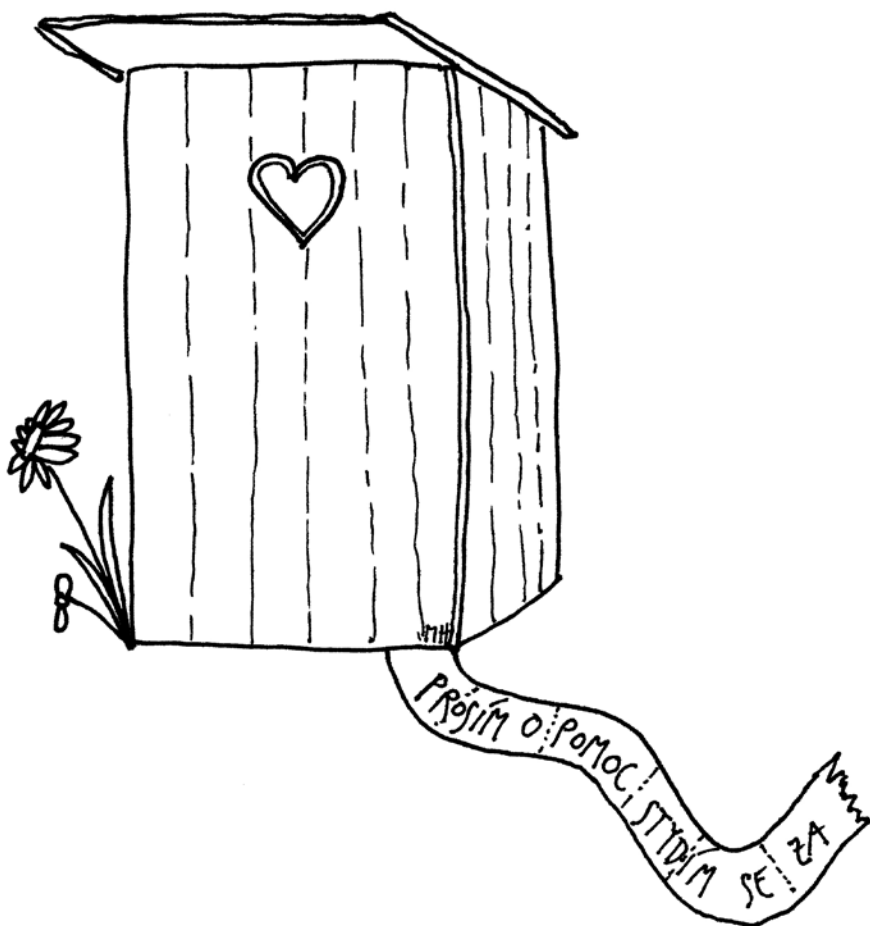
- Sledujte, jak často dochází k vyprázdnění stolice, zda se váš blízký vyprazdňuje pravidelně, zda nedochází často ke střídání zácpy a průjmu.
- Ptejte se nebo kontrolujte, zda se ve stolici neobjevují nějaké příměsi a jaká je barva stolice (nejzávažnější příměsí může být krev, mohou se také objevit kousky hlenu nebo nestrávené části jídla, stolice se může kvůli závažným onemocněním změnit na temně černou nebo světle bílou). Všimněte si, zda se nějakým způsobem výrazně nezměnil zápach stolice. Sledujte rovněž tvar stolice, pokud je stolice tužkovitá (tvar úzkého proužku), může to signalizovat překážku ve střevě. Při dlouhodobějším výskytu tohoto tvaru stolice ve spojení s obtížným vyprazdňováním je vhodné situaci konzultovat s lékařem.
- Ptejte se, zda při vyprazdňování váš blízký netrpí bolestí, nakolik je pro něj vyprazdňování náročné. Zda se neobjevují při vyprazdňování křeče v břiše. Zda po vyprázdnění nedochází ke krvácení z konečníku.
- Objevují se opakovaně stavy, kdy váš blízký zcela odmítá jídlo, i takové, které má v oblíbené? Zkontrolujte, zda se nechutenství neobjevuje v době, kdy váš blízký není delší dobu dostatečně vyprázdněný.
- Zaměřte se rovněž na odchod plynů, trpí váš blízký nadměrnou plynatostí, nebo se objevuje často nucení na stolič bez odchodu samotné stolice? Objevují se tyto obtíže bez nějaké zevní příčiny nebo vznikají v souvislosti s příjmem konkrétního typu jídla?
- Jestliže je stolice průjmovitá, snažte se zjistit, co váš blízký ten den neobvyklého jedl, zda nedošlo k nějakému emocionálnímu vypětí, sledujte, kolikrát za den se vyprázdní. Pokud je stolice výrazně vodnatá, se změnou zbarvení (například nazelenalá) a průjem trvá více dní, je dobré kontaktovat lékaře.
- Kontrolujte, jak vypadá kůže v okolí konečníku a v tříslech především u méně pohyblivých či zcela nepohyblivých lidí. Všimněte si příznaků svědění, hledejte případná zarudnutí, vyrážku na kůži či přímé poškození kůže.

Co je možné udělat

- Rozvoji inkontinence lze předcházet jednoduchou prevencí. Cviky zaměřující se na zpevnění dna pánevního jsou velmi efektivní a jednoduché. Jedinou podmínkou je začít se cvičením včas, protože u pokročilých stavů inkontinence již nepředstavují vhodnou formu řešení.
- Standardním kompenzačním prostředkem jsou vložné pleny, které jsou k dispozici ve všech lékárnách. Zde je možné vybrat si vhodnou pomůcku různé velikosti podle potřeby. Existují malé inkontinentní vložky, větší kalhotky nebo podložky vhodné pro méně pohyblivé osoby. Nahrazovat vložky určené pro inkontinenci vložkami menstruačními je nevhodné, protože nedochází k pohlcování zápachu moče.
- Při dlouhodobějším používání absorpčních plenkových kalhotek může dojít k opruzením, nejčastěji v tříslech, u silnějších lidí i v nadbřišku, abyste předešli tomuto problému, je nutné dbát na hygienickou péči a používat odpovídající kosmetiku. Pokud je to možné, zajistěte, aby váš blízký nepoužíval kalhotky celý den. Pokud se jedná o ležícího člověka, je vhodné střídání pleny s podložkami do lůžka, u ostatních osob používejte v průběhu dne vložné pleny v kombinaci s prodyšným spodním prádlem.
- U některých osob je možné chirurgické řešení inkontinence. Tuto variantu je nutno konzultovat s lékařem a především zvážit celkový stav pacienta.

Mgr. Alice Onderková

Pokračování v příštím čísle.



z mnoha hledisek náročné (bolesti kloubů, problémy s chůzí, okamžitá nedostupnost toalety, okamžitá nedostupnost pečovatele apod.). Diuretika jsou většinou ordinována pro dopolední užití, a to je další důvod pro jejich vynechání, především v okamžiku, kdy člověk musí odejít na delší dobu z domova (vyšetření u lékaře, nákup). Je nutné ovšem upozornit, že pokud léky nejsou užívány v předepsaných intervalech a dávkách, nedochází k žádoucím účinkům a lékař pak většinou přistoupí buď ke zvýšení stávající dávky léku, nebo předepsání jiného, silnějšího léku. A takto si sami zhoršujeme, často nevědomky, svůj zdravotní stav.

Čeho je dobré si všimnout

- Všimněte si, jak často váš blízký močí, pokud je to vhodné, zkontrolujte občas, jakou barvu má moč a zda neobsahuje žádné příměsi (barva moči by měla být jantarově žlutá, příměsi se mohou objevit například jako naružovělá nebo může obsahovat nažloutlé či bělavé vločky).
- Ptejte se svého blízkého, zda při vyprazdňování nepocituje nepřijemné pocity či pocity, které dříve

- Kontrolujte, zda se opečovávaný nezačíná stranit společností, zda se nevyhýbá některým úkonům, zda se častěji nepřevléká, zda nemá vyšší spotřebu spodního prádla. Ptejte se, zda musí chodit močit v noci, a pokud ano, kolikrát.
- Varovným znamením mohou být opakované noční pády vašeho pacienta. S velkou pravděpodobností musí častěji přerušit spánek, aby mohl navštívit toaletu, a to je pro něj stresující záležitost. Zaměřte se rovněž na jeho celkové naladění, zda není v poslední době unavený, spavý, podrážděný. Počítejte s tím, že pokud se jedná o introverta nebo více uzavřeného člověka, může odmítat o tomto intimním problému mluvit.
- Také léky mohou vyvolávat problémy s vyprazdňováním. Pokud užívá váš blízký diuretika, dochází po jejich užití ke stimulaci tvorby moči a častějšímu močení. Při užívání sedativ může naopak být váš blízký nadměrně spavý a může dojít k pomočení či pokálení. Mnohé léky způsobují zácpu, proto pečlivě čtěte příbalové letáky každého léku a případné nejasnosti konzultujte s lékařem.
- Zaměřte se na celkové množství tekutin, které váš blízký během dne přijme, všimněte si, zda se záměrně nevyhýbá pití. Kontrolujte, zda přijímá vhodné tekutiny, především neředěné džusy nebo větší množství černé kávy mohou být pro člověka s opakovanými

Pohybová aktivita



Nejpřirozenější lidskou aktivitou je pravděpodobně chůze, přesto se v naší přetechizované společnosti snažíme všemožně chůzi vyhýbat. Kdykoliv je to možné, jedeme autem, autobusem, ve městech používáme městskou dopravu i na minimální vzdálenosti.

Ošetřovatelská abeceda

Co je dobré vědět

Všichni tvrdíme, že šetříme čas, který potom nemalá část lidí věnuje pobytu v posilovně, platí vysoké částky za sportovní výbavu a za možnost provozovat jiný druh cvičení nebo tělesného pohybu. Fyzická kondice těch ostatních je minimální, cvičení a pohyb považují nezřídka za nedůležitý, za příjemnější považují trávit čas u počítače nebo u televizní obrazovky a plných talířů dobrot. Jen malá část lidí dodržuje přirozený tělesný pohyb, který přináší například turistika, pravidelné procházky nebo manuální práce na čerstvém vzduchu. Typickým fenoménem dnešní doby jsou víkendové rodinné výlety do nákupních a zábavních středisek. K omezení pohyblivosti přispívá rovněž nadváha, se kterou se v naší společnosti potýkají nejen dospělí, ale bohužel ve velké míře i malé děti, kterým chybí přirozený pohyb. To všechno jsou varovné signály, protože absence tělesné aktivity je pro člověka nebezpečná jak z hlediska somatického, tak z hlediska psychického. Přiměřený pohyb totiž pomáhá uvolnit duševní napětí, zlepšuje kvalitu spánku, pomáhá zpevnit svalstvo, vede ke snížení rizika rozvoje civilizačních chorob (např. infarktu myokardu, obezity, bolesti páteře nebo rozvoji neuroz). Pravidelný pohyb nebo kondiční cvičení může zlepšovat dýchací funkce, přispívat k ekonomičtější srdeční práci, podporovat vyšší pohyblivost kloubů, udržovat nebo dokonce zvyšovat svalovou sílu. Pohyb je považován za jeden z faktorů, který může efektivně prodlužovat délku života člověka.

Ztrátu pohybové aktivity nejintenzivněji vnímáme v období nemoci, v okamžiku, kdy jsme plně odkázáni na pomoc jiných. Pokud nás nemoc zastihne v období středního věku nebo v období raného stáří (tedy zhruba do 75 let), je velká pravděpodobnost, že závislost na pomoci okolí bude pouze přechodná. S odeznáním choroby, po úspěšné rehabilitaci se ve většině případů vracíme bez omezení do běžného života, nebo s omezením jen minimálním. Ve stáří se ale situace často radikálně mění, starý člověk už není schopen plně kompenzovat důsledky nemoci v takové míře, aby mohl pokračovat v samostatném životě. Důvodů bývá více, choroba může mít devastující vliv na jeho život (nejčastěji cévní mozková příhoda), může se u něj rozvinout strach z pohybu (nejčastěji po opakovaných pádech nebo při bolestech ve spojení s pohybem) nebo může dojít k rozvoji imobilizačního syndromu, který je charakterizován změnami ve všech tělesných oblastech a vede často k naprosté závislosti na okolí v důsledku delšího pobytu na lůžku. Problémy se snížením aktivity staršího člověka mohou vzniknout také v okamžiku, kdy pečovatel nesprávně odhadne situaci a poskytuje tzv. „nadměrnou péči“. Jedná se o velmi častý problém i ve zdravotnických zařízeních, kdy v prvních dnech nemoci se snažíme nemocnému nabídnout veškerý komfort a vykonáváme za něj i úkony, které by byl schopen zvládnout vlastními silami (podáváme mu pití, krmíme a umýváme jej apod.). Tak mu nevědomky spíše ubližujeme, protože snižujeme jeho vlastní výkonnost, posilujeme strach z provádění jednoduchých výkonů a v konečném důsledku jej stavíme do pozice závislosti, která pro něj může mít dalekosáhlé následky. Návrat do běžného života bývá pro pacienta následně velmi obtížný až nemožný.

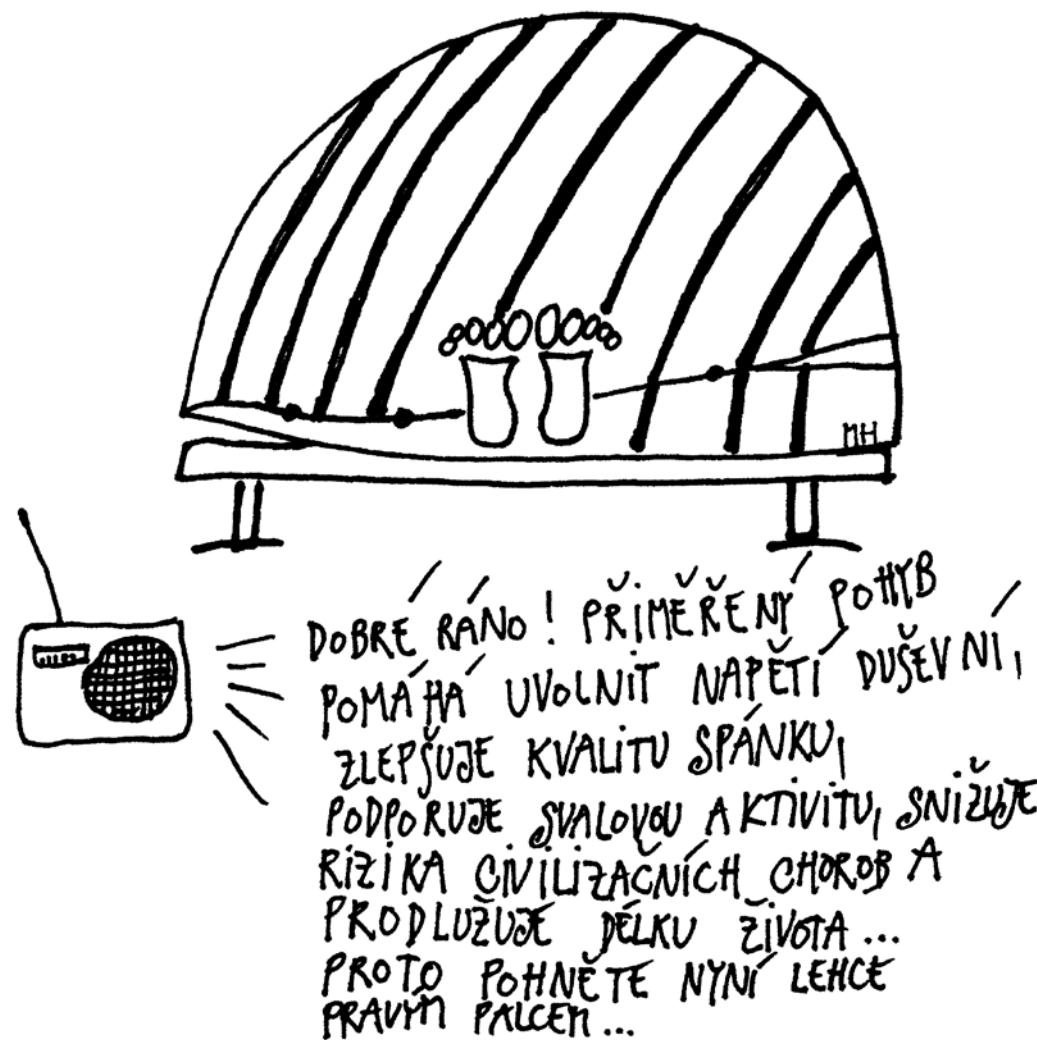
Zdánlivě jednoduché řešení může představovat například každodenní kondiční cvičení. Pomocí jed-

noduchých cviků, založených často na protahování a mírném posilování jednotlivých svalových skupin a kloubů, může i starší člověk stále udržovat své tělo v přijatelné kondici. V každém případě je vhodné, aby pečovatel konzultoval stav svého blízkého nejen se sestrou či lékařem, kteří zajišťují odbornou péči, ale i s fyzioterapeutem. Ten může doporučit a nabídnout odpovídající pomoc při udržení či zvýšení pohybové aktivity. I když se mnoho starších lidí hájí tím, že cvičení nepotřebují, protože se celý den pohybují, jedná se o zcela jiný typ pohybu, který většinou zatěžuje pouze některé skupiny svalstva. Přitom adekvátní typ cvičení může u starších lidí výrazně zkvalitnit jejich život, protože napomáhá dosažení nezávislosti na okolí, může napomoc

nejen zabránit vzniku kontraktur (zkrácení svalů a šlach), ale také mohou napomoci při zmírňování bolesti, zlepšení dýchání apod.

Čeho je dobré si všimnout

- Ptejte se, co váš blízký v průběhu celého dne dělá, zhodnoťte, zda je jeho aktivita odpovídající. Ptejte se na jeho aktivní pohyb, jako například vycházky do okolí, drobné nákupy, návštěvy známých a přátel, zájem o kulturní a společenské akce, pravidelná údržba bytu. Relaxuje nějakým



stabilizaci diagnostikovaného onemocnění a tím snížit potřebu péče v nemocničním či sociálním zařízení a urychlit tak návrat do domácího prostředí. Cviky je nutné vždy provádět pomalu, přesně, a pokud se objeví bolest, potom cvičení ukončit. U ležících osob nelze zapomínat na dechová cvičení, která podporují ventilaci plic. Pokud už dosahuje člověk vysokého stupně závislosti, do úvahy přichází tzv. pasivní cvičení, které zajišťuje pečovatel (pečovatel cvičí s končetinami nemocného v jejich přirozeném rozsahu). Pasivním cvičením zaručuje udržení funkčnosti kloubů a tím zabraňuje rozvoji kontraktur (ztuhnutí kloubu v nepřírozené poloze) a částečně i rozvoji osteoporózy. Pasivní cviky je nutno vykonávat pouze do okamžiku mírného odporu a nikdy by neměly způsobovat cvičícímu člověku bolest. Také v čase, kdy se necvičí, je nezbytné zajistit správnou polohu končetin a částí těla. Dosáhne toho za pomoci polohovacích pomůcek, které

způsobem váš blízký, umí se uvolnit, snížit hladinu stresu, provádí nějaká kondiční cvičení? Jak celkově tráví svůj volný čas? Zajímá se o dění ve světě a svém nejbližším okolí, plánuje do budoucnosti, zajímá jej, co se děje v úzké rodině? Sledujte tempo a způsob jeho řeči, pečlivě vnímejte sdělovaný obsah, především tehdy, pokud váš blízký žije sám.

- Všimněte si, zda váš blízký v poslední době nepůsobí zanedbaně, zda nezhubl, zda je v bytě čisto, zda po příchodu do bytu cítíte čerstvý a svěží vzduch, kontrolujte, jak vypadá osobní prádlo vašeho blízkého. Pokud se objevují ve výše zmiňovaných oblastech problémy, může to předznamenávat vznikající snížení soběstačnosti. Všimněte si, jak se váš blízký pohybuje. Je jeho chůze jistá, nekulhá, nekulébá se při chůzi, nezatěžuje jednu končetinu více než druhou? Vyhledává při chůzi oporu druhého

člověka nebo hledá oporu v blízkých předmětech? Jsou předměty, o které se opírá, dobře upevněny, nehrozí, že by se mohly pohnout a způsobit tak jeho pád?

- Nezapomeňte zkontrolovat, zda nejsou v bytě zbytečně ozdobné koberečky, jak je vybavena koupelna a toaleta, jak vysoké jsou prahy, jaká je kvalita osvětlení v bytě. Zjistěte, zda si váš blízký nestěžuje na bolesti v neobvyklých místech, zda se neobjevují bez zdánlivé příčiny podlitiny nebo úrazy hlavy. Sledujte, jak reaguje na vaše dotazy ohledně bolesti či modřin, podrážděná reakce ve většině případů znamená, že váš blízký v nedávné době upadl. Alarmující známkou nepříjemného pádu může být náhlá neochota vycházet ven z bytu. Závažnou komplikací jsou zlomeniny, především zlomeniny krčku kostí kyčelní.
- Kontrolujte rovněž, jaké léky váš blízký užívá a zda se snížení pohybové aktivity nebo pády neobjevily bezprostředně po nasazení nového léku. Často se jedná o léky na spaní nebo na uklidnění (sedativa, hypnotika, anxiolytika apod.), ale může se také jednat o léky na snížení krevního tlaku (antihipertenziva), hlavně při výrazném zvýšení stávající dávky léku nebo při nasazení úplně nového léku.
- Ptejte se, jak váš blízký spí, zda se cítí po ránu odpočatý, zda se v noci častěji nebudí, zda ve zvýšené míře nespává během dne. Sledujte, zda nesouvisí pokles výkonnosti vašeho blízkého s poruchami spánku. Pokud vznikne problém se spánkem náhle, hledejte, jaká životní změna se v poslední době v životě vašeho blízkého odehrála. Může se jednat o známky zvýšené únavy, rozvoj chronické bolesti, neočekávaný pád, emoční vypětí apod.
- Pokud váš blízký potřebuje pomoc, vysledujte, v čem je pomoc opravdu nutná a žádoucí a které úkony je schopen zvládnout sám.
- Zkontrolujte, jaké lůžko používá, jakou má matraci, kolik polštářů má při spánku pod hlavou, ptejte se, zda po ránu necítí větší bolesti. Ptejte se, jak se mu z lůžka vstává (není moc nízké nebo naopak vysoké?), zda nemá v noci obavy z pádu (není lůžko moc úzké?). Všimněte si rovněž, v jaké poloze sedí a zda je pro něj tato poloha příjemná.
- Jestliže váš blízký tráví převážnou většinu času v lůžku nebo je na lůžko upoután, sledujte stav kůže v rizikových oblastech (kostrč, kyčelní klouby, paty, lokty), všimněte si, zda se neobjevuje začervnění nebo drobné puchýřky. Všimněte si rovněž, zda si nestěžuje na bolest ve zmíněných oblastech. Podobná situace může nastat, pokud je odkázaný na invalidní vozík.
- Všimněte si, nakolik je váš pacient v rámci lůžka pohyblivý. Je schopen se sám přesunout z lůžka na židli či pojezdné křeslo? Může se sám posadit na lůžku, může se sám otočit na lůžku, je schopen si podat skleničku a sám se napít a najíst? Když provádí tyto změny, projevuje strach a úzkost, nebo je naopak chce vykonávat sám a zlobí se, když mu nabízíte pomoc?
- Pokud je váš blízký po operaci kyčelního kloubu, sledujte, zda používá doporučené pomůcky (například polštáře v lůžku i při sezení, speciální nástavce apod.). Ptejte se, zda se neobjevují výraznější bolesti operovaného i neoperovaného kloubu, sledujte, jak sedí. Zda nepřekládá nohu přes nohu, zda používá vyšší židli nebo polštáře, zda při chůzi používá hůl.

Mgr. Alice Onderková

Pokračování v příštím čísle.

Rady ošetřovatelské

Úzkost u seniorů

Starám se o maminku, která trpí velkými zdravotními problémy. Zdá se mi, že je poslední dobou více smutná, úzkostná a zmatená. Možná že by pomohly nějaké léky. Potřebovala bych poradit, co bych měla pro ni udělat a jak dále postupovat?

Vysoké procento starších lidí trpí úzkostí, nespavostí, smutkem, poruchou nálady či zhoršováním paměti. Tyto příznaky bývají u seniorů časté. Může to být zapříčiněno snižováním tělesných schopností, jež vedou k řadě omezení a ztrát některých jejich zájmů a aktivit. Zde je vhodné dbát u maminky na dostatečnou a přiměřenou psychickou a sociální aktivitu – komunikaci, četbu, hrát stolní a slovní hry, které posilují slovní zásobu, trénovat paměť atd. Tyto potíže mohou však dále signalizovat i vážnější onemocnění – např. depresivní stavy, začátek Alzheimerovy choroby apod. Proto je důležité příznaky nepodceňovat a vyhledat lékaře. Můžete se obrátit na praktického lékaře, který maminku může odkázat na psychiatra či neurologa k odbornému vyšetření a k následné účelné terapii.

Mgr. LUDMILA VAŠÁKOVÁ

Rady sociálně-právní

Sestra domů?

Ošetřující lékařka předepsala tatínkovi aplikaci injekcí. Z důvodu věku a špatné pohyblivosti je cesta k lékaře velmi náročná. Je možno objednat si sestru domů? Platí se za tuto službu?

Zdravotní a ošetřovatelské služby v domácím prostředí poskytují agentury domácí zdravotní péče. Je možno kontaktovat přímo agenturu nebo požádat ošetřujícího lékaře. Pokud je péče indikována lékařem, je hrazena zdravotní pojišťovnou. Klient může využít péče i bez předpisu lékaře, ale hradí ji z vlastních zdrojů. Zdravotní úkony provádějí kvalifikované sestry. Mezi poskytované úkony patří převazy, aplikace injekcí, ošetření dekubitů, rehabilitační cvičení, infuze, ošetření stomie a další.

DAGMAR DVOŘÁKOVÁ

Mám podezření na zaujatost posudkového lékaře. Jak postupovat?

V minulém roce mi byla zamítnuta žádost o invalidní důchod. Mám podezření na zaujatost posudkového lékaře. Jak postupovat? Lze se odvolat?

V tomto případě bude již potřeba zažádat o invalidní důchod znovu. Pokud nebudete souhlasit s rozhodnutím ČSSZ o invalidním důchodu, můžete do 30 dnů od oznámení rozhodnutí podat námitku. Námitka musí obsahovat důvody, proč je rozhodnutí posudkového lékaře nesprávné a vhodné je tyto skutečnosti i doložit. Námitku zašlete na ČSSZ. V rámci řízení o námitkách se můžete domáhat přezkoumání zdravotního stavu. Na řízení o námitkách se neúčastní osoby, které se účastnily původního řízení. V případě neúspěchu je možno do dvou měsíců od nabytí právní moci podat správní žalobu na soud. Pro účely soudního řízení vypracovává posudek posudková komise MSPV.

DAGMAR DVOŘÁKOVÁ

Pomoci může osobní asistent

Pečuji o tatínka, kterému se zhoršuje paměť, je dosti apatický, nejsem schopna ho k žádné činnosti donutit. Existuje nějaká služba, kdy by pracovník mohl docházet k nám a s tatínkem procvičovat paměť a vykonávat s ním určité aktivizační činnosti?

Pokud jste se snažila tatínka aktivizovat a máte tu zkušenost, že tatínek s vámi nespolupracuje, můžete se obrátit v místě bydliště na organizaci, která poskytuje sociální službu osobní asistence. Začne-li totiž k vám domů docházet jiná cizí osoba, např. osobní asistent, může být tatínkem tato změna a osoba pozitivně vnímána a povede to k jeho větší aktivizaci. Osobní asistence je dle zákona o sociálních službách – č. 108/2006 Sb. terénní službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pracovník osobní asistence (osobní asistent), může poskytovat kromě jiných základních činností také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Osobní asistence je poskytována na základě písemné smlouvy v přirozeném prostředí klienta, je službou hrazenou klientem. Služba se přizpůsobuje potřebám a přáním klienta. Vhodné pracovní činnosti či vhodný mozkový trénink mohou navrhnout i rodinní příslušníci, s nimiž bude tatínek souhlasit. Materiál k procvičování paměti, např. sešity pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí, jsou k dispozici přes Českou alzheimerovskou společnost.

Mgr. LUDMILA VAŠÁKOVÁ

Vzory, návrhy



Nejčastější dotaz, který vznášíte v našich poradnách, souvisí s příspěvkem na péči. Tentokrát se týká jeho vyúčtování.

Stížnost a výzva k jednání o smlouvě a k navrácení nevyčerpaného příspěvku na péči

Vážení,
já
r. č.
užívám vaše zařízení na základě smlouvy č.
ze dne
Smlouva neupravuje vyúčtování příspěvku na péči v případě jakékoliv nepřítomnosti v zařízení, což je v rozporu s § 91 odst. 2 písm. e zák. č. 108/2006 Sb., v platném znění (výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení včetně způsobu vyúčtování).
Tuto úhradu máte upravenu ve Vnitřních předpisech, kterými jednostranně nelze nařídit povinnosti, které mají být sjednány ve smlouvě.
Nedostačuje-li v nějaké oblasti smlouva, mělo by rozhodování být vedeno ve prospěch slabší strany, která za nedostatečnost daných ujednání nenese vinu. Současně by mělo být přihlédnuto k zákonu. Ani v zákoně o sociálních službách a ani v občanském zákoníku tato problematika není upravena přímo, ale občanský zákoník velmi přesně řeší situaci možného bezdůvodného obohacení, kterého by se mohl dopustit ten, který si bez spravedlivého důvodu ponechá něčí majetek, prostředky apod.
Domnívám se, že pokud neposkytujete péči, tak nejste oprávněni si za ni účtovat.
Vyzývám vás k jednání o smlouvě a úpravě části smlouvy, která se věnuje vyúčtování a případným vratkám.
Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je mojí dávkou a já jsem závislá na péči ve stupni, náleží vám samozřejmě za péči o příspěvek v celé výši v období, ve kterém se o mě staráte. Tato výše je tedy stanovena pouze za dny skutečného pobytu ve vašem zařízení, tak jak si částky účtujete např. při nástupu do vaší služby nebo při ukončení pobytu.
Vzhledem k tomu, že jsem nebyla ode dne do přítomna ve vašem zařízení, nemáte oprávnění si za toto období ponechávat příspěvek na péči, který vám nenáleží, neboť jste v tomto období podle smlouvy neposkytli žádnou sjednanou péči. Více také ve vyjádření veřejného ochránce (http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2011/Vratky_z_PnP.pdf).
Dopouštíte se tak dle § 2991 zák. č. 89/2012 Sb. bezdůvodného obohacení. V této souvislosti vás žádám, abyste do převedli na můj účet č. částku ve výši Kč plynoucí z poměrné částky příspěvku na péči (.....
PNP / dnů v měsíci x chybějících dnů v zařízení).
Současně žádám, aby do téhož data bylo zahájeno jednání o změně smlouvy v části úhrady a vyúčtování.
Pokud tak nebude učiněno, prosím, vezměte moji výzvu současně jako stížnost (dle § 88 zák. o soc. službách a standardu č. 7). V rámci neúspěšnosti mé výzvy upozorňuji také, že se budu muset obrátit na MPSV v rámci inspekce sociálních služeb a poukázat na nedostatečnost faktického stavu smluv a znevýhodňování slabší strany (uživatele) a také na veřejného ochránce práv pro pomoc v dalším postupu proti vašemu zařízení.

S pozdravem
.....

Návrh a žádost Opatrovnickému soudu na schválení právního jednání za nezletilého

Okresní soud v
Opatrovnické oddělení
Adresa, PSČ Město

V dne
Návrh:
(jméno příjmení, r. č.)
Já
nar. jakožto matka nezletilého syna
nar. bytem
žádám Opatrovnický soud v o souhlas ve věci:
• nákupu osobního automobilu (typ a značka vozidla, SPZ)
• úpravy tohoto osobního vozu (popis úpravy)
• pronájmu garáže či parkovacího stání k tomuto vozu (adresa)
• zřízení povinného a havarijního pojištění u pojišťovny
• možnosti žádat vrácení DPH z důvodu pořízení vozu za příspěvek od Úřadu práce u finančního úřadu (dle § 85 zák. č. 235/2004 Sb.)
• možnosti žádat a případně využít (spotřebovat) příspěvek od Úřadu práce na:
• pořízení zvláštní pomůcky – motorového vozidla (dle § 9 a násl. zák. č. 329/2011 Sb. a dle příl. 1 odst. IV a vyhl. č. 388/2011 Sb.) SPZ
• dodatečnou úpravu tohoto motorového vozidla (dle příl. 1 odst. I, 1a vyhl. č. 388/2011 Sb.)

Vozidlo jsme pořídili/pořídíme z důvodu Cenu za vůz budu hradit já jako matka ze svých úspor a předmětného příspěvku od Úřadu práce. Vozidlo pořizujeme do vlastnictví syna, protože jinak by nebyl přiznán příspěvek od Úřadu práce (ten vyžaduje, aby postižená osoba byla současně žadatelem). Úprava vozu je nutná, protože
Pojišťovnu jsme vybrali na základě
Parkovací místo je/bude nutné, protože
Pokud by soud mohl rozhodovat bez nařízeného ústního jednání, kde by návrh mohl schválit nebo neschválit z důvodu plné kompetence rodičů danou věc vyřešit, netrvám na přítomnosti u soudního jednání a dávám souhlas, aby bylo rozhodnuto bez nařízeného ústního jednání.
S pozdravem
podpis
jméno a příjmení matky
tel: e-mail:
adresa Ulice Město PSČ
Já (jméno a příjmení otce),
nar. bydlím
se k návrhu v plném rozsahu připojuji. Pokud bude nařízeno ústní jednání, netrvám na své účasti a dávám souhlas, aby bylo rozhodnuto bez mé přítomnosti.
podpis otce

Přílohy:
• Rodný list dítěte
• Kupní smlouva na osobní vůz (typ a značka vozidla, SPZ)
• Smlouva o povinném ručení, zelená karta
• Smlouva o havarijním pojištění
• Smlouva o pronájmu garážového stání
• Žádost/rozhodnutí o Příspěvku na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo
• Žádost/rozhodnutí o Příspěvku na zvláštní pomůcku – dodatečná úprava motorového vozidla

Plná moc, opatrovnictví, zastupování



Již malé dítě se může rozhodovat a většina rodičů názor, prosbu, rozhodnutí dítěte respektuje. Čím je dítě starší, tím je respektování názoru pro rodiče někdy snazší a někdy složitější (např. v pubertě). Děti mají tedy i před dosažením zletilosti právo se rozhodovat vzhledem ke svým rozumovým a volním schopnostem – tedy před dosažením plné svéprávnosti.



Dokonce i zákonodárce přijímá tato rozhodnutí jako možná, přestože plné svéprávnosti dosahuje osoba až v 18 letech (dle § 30 NOZ=zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Mladší osoba se tedy může kvalifikovaně rozhodovat, např.:

ky před vnějším světem) a také případně dokazovat, že zrovna tahle osůbka nemá znalosti a rozumové schopnosti běžného člověka.

Také se může stát, že k omezení rozhodovacích a volních schopností dojde až časem (vlivem postižení, stáří). I zde je třeba začít osobu chránit a situaci řešit.

§ 33 NOZ	bez omezení věkem má nezletilý možnost podnikat se souhlasem zákonného zástupce a přivolením soudu
§ 35 NOZ	věk 15 let + ukončená povinná školní docházka = možnost závislé práce (jen do 16 let právo rodiče zrušit pracovní poměr)
§ 37 NOZ	od 16 let může soud přiznat plnou svéprávnost = emancipace
§ 100 NOZ	od 14 let právo odporovat zásahu do integrity
§ 672 NOZ	od 16 let se souhlasem soudu možnost uzavřít manželství
§ 806 NOZ	od 12 let souhlas s osvojováním
§ 863 NOZ	od 15 let souhlas se změnou příjmení
§ 867 NOZ	od 12 let názor dítěte pro jednání u soudu (povinnost vyslechnout)
§ 1526 NOZ	od 15 let možnost závěti formou veřejné listiny
§ 5 zák. č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže	trestně odpovědný od 15 let
§ 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění	ukončením povinné školní docházky způsobilost vést řízení o invalidní důchod
§ 67 zák. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře	starší 16 let (rodič) může jednat (a nechat si vyplácet) o porodním a rodičovském příspěvku
§ 2 zák. č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech	od 15 let povinnost držet občanský průkaz
§ 8 zák. č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel	od 15 let poskytování údajů z IS a zprostředkování kontaktu
zák. č. 119/2002 Sb., o zbraních	od 15 let + člen sdružení = zbrojní průkaz skupiny B od 16 let při škole (k myslivosti)
zák. č. 361/2000 Sb., o silničním provozu	od 15 let organizovat útvar chodců, dohlížet dítě na kole mladší 10 let na silnici, vést na kole dítě mladší sedmi let od 15 let smí být vozkou, smí jet na zvířeti, smí doprovázet dítě mladší 12 let na zvířeti, smí být průvodcem hnaných nebo vedených zvířat řidičské oprávnění lze udělit jen osobě, která dosáhla věku od 15 let řidičské oprávnění skupiny AM od 16 let, řidičské oprávnění skupiny A1 od 17 let, řidičské oprávnění skupiny B1 a T
zák. č. 372/2011, o zdravotních službách	nutnost zjistit názor nezletilého pacienta a tento přiměřeně zohlednit
zák. č. 301/2000 Sb., o matrikách, jména a příjmení	od 15 let souhlas s osvojením od 15 let souhlas, jde-li o změnu jména, popřípadě jmen a příjmení
zák. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením	od 15 let možnost příspěvku na vodicího psa (pro schopnost jej ovládat)
zák. č. 329/1999 Sb., o cestovních dokladech	od 15 let převzetí cestovního dokladu

Pokud mohou rozhodovat i děti, pak musíme respektovat i názory osob omezených ve svéprávnosti a osob s duševními problémy. Půjde ale vždy o individuální posouzení!

Pokud osoba do 18 let nedosahuje rozumovou a volní složkou takových kvalitních vlastností, pak se nerozhoduje, protože stále nemá plnou svéprávnost. Např. dítě v deseti letech často chodí do školy samo, zvládne běžný nákup (uzavře kupní smlouvu), omluví se z kroužku, na který pro nemoc nepřijde, přepravuje se po městě (uzavírá přepravní smlouvu). Pokud by toto dítě bylo mentálně zaostalé (zůstalo ve vývoji např. na úrovni tříletého dítěte), tak po něm nikdo nic takového nechce a rodiče běžně dítě zastoupí a vše vyřídí.

Pokud ale osoba dosáhne věku 18 let, tak se u ní předpokládá, že má rozum a znalosti běžného člověka a je také plně svéprávná. Nejde tedy o podmínku, která musí nastat, ale pokud takový stav nenastane, je třeba jej řešit (často především k ochraně takovéto osůb-

Nesvéprávnost není jen stav po rozhodnutí soudu. Člověk může být nesvéprávný, a přesto o něm soud dosud nemusel rozhodovat. Už i tenhle stav je pro uzavírání smluv (podepisování) podstatný! Nesvéprávnost je neschopnost vlastním jednáním nabývat práva a povinnosti; osoba nezvládá být aktivní a jednat.

Lidé nad 18 let běžně vstupují do vztahů, smluv, závazků, vyřizují, podepisují, jednají... Takové jednání musí mít ale náležitou kvalitu. Když někomu dáte pušku k hlavě a přinutíte ho darovat dům – bude to v pořádku (i když podepíše, že to udělal dobrovolně, svobodně a vážně)? Když vykrademe společně obchod a já vám nedám slibovanou polovinu lupu, je to vymahatelné (ač jsme si sepsali smlouvu)? Když slepému dáte podepsat papír o tom, že se vzdává všeho majetku, ale tvrdíte, že je to jen žádost o příspěvek, myslíte, že je majetek váš (i když slepý podepíše, že si dokument přečetl)? Půjčili byste osobě, která se jeví duševně (mentálně) nevyrovnaná nějaké vlastní peníze, i kdyby vám po-

depsala ustanovení ve smlouvě, jak všemu rozumí a je svéprávná?

Pokud si odpovídáte NE, pak začínáte chápat složitost jednání a jeho uznatelnost.

Pokud proti mně v závazku, smlouvě, při jednání stojí osoba nevalných psychických, fyzických a mentálních schopností, musím si dávat velký pozor, když s ní něco uzavřu.

Každé jednání totiž bude neplatné, pokud:

- se přičí dobrým mravům, jakož i právní jednání, které odporuje zákonu,
- má být podle něho plněno něco nemožného, (§ 580)
- někdo jednal v omylu o rozhodující okolnosti a byl-li v omyl uveden druhou stranou, (§ 583)
- osoba není plně svéprávná a k danému jednání není podle rozhodnutí soudu způsobilá. Neplatné je i právní jednání osoby jednající v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat. (§ 581)

Pokud je něco neplatné, jako by to neexistovalo. Máte-li sjednanou půjčku, jako by byla smlouva spálená, nečitelná a tím i cokoliv z ní nevymahatelné. Ano, papír tu je, někdo ho čte a někdo třeba vymáhá splátky, ale je to jako kdybych teď na vás vyhrkl, že mi dlužíte a proč nesplácíte. Jde o něco, co prostě není a tak to fakticky nejde vymáhat, i když se o to někdo snaží, protože si myslí, že má platný papír v ruce.

Toto je velmi častým jevem třeba, když si od úplně nechápající babičky (při Alzheimer. demenci) necháte podepsat plnou moc a tváříte se, že je platná a většina úředníků vám to i věří. Ale stejně tak by babička někomu cizímu mohla darovat svůj dům a to by se vám asi nezdálo, že?

A je jedno, jestli je babička neschopná, ale ještě ji soud neomezil ve svéprávnosti, prostě je na tom psychicky špatně. Soud jen potvrzuje tento stav a tím nám také do budoucna usnadňuje jednání, zpochybňování uzavřeného jednání, dává nám právo babičku legálně zastoupit. Máme nějaký „papír“ v ruce.

Pro další pochopení: není podstatné, zda se člověk umí podepsat, ale zda chápe důsledky podpisu a také to, co podepisuje.

Mnoho z nás podepisuje věci a nerozumíme jim (např. můžete mít problém s pojistnými smlouvami), ale pokud by se člověk soustředil, více si zjistil, věnoval tomu čas, poradil se, tak vše pochopí. Má tedy schopnost pochopit – rozumovou a volní schopnost má zachovanou. Pak je podepsání (právní jednání) v pořádku.

Ale čtyřleté dítě, těžce mentálně retardované, dementní starší osoba – ti všichni nějak už nebo ještě zvládnou podpis, ale nejspíš nerozumí a neporozumí všemu ani při zvýšené pozornosti. Přestože mohou podepisovat, nechápou – pak není podpis uznatelný (právní jednání je neplatné).

Někdy jednání vypadá platně a až soud rozhoduje, zda tu takové jednání je, nebo není, když se někdo domáhá platnosti, nebo neplatnosti. Když se nikdo nehádá a všem to vyhovuje, tak ani zde bohužel nemůžeme říci, že takový podpis můžeme považovat za platný. Nejde to, protože podepisující se není schopen ani rozhodnout, jestli se mu to líbí, nebo nelíbí.

Příklad: necháte si od babičky (Alzheimer. demence) podepsat plnou moc. Její starou ledničku dáte do ekodvora. Babička nerozumí plné moci ani likvidaci ledničky. Vy jí koupíte novou, ekologickou, funkční. Vypadá to, že jsou všichni spokojeni a nikdo si nestěžuje. Babička ale mohla mít v lednici ukrytý poklad a běžně, kdyby byla při vědomí (rozuměla by), tak by protestovala (nepodepsala by plnou moc, nenechala ledničku odvést), ale pro svoji nemoc už to nezvládá. Jen proto, že nemá schopnost protestovat, neznamená, že souhlasí!

Kdyby mohla, pak by napadla ekolikvidaci tím, že plná moc nebyla – neexistovala a ledničku chce bez dalšího vrátit. Kdyby to ekodvůr zpochybňoval, mohlo by to dojít k soudu, prostřednictvím žaloby o určení, zda tu plná moc byla či nikoliv. Kdyby ekodvůr prohrál, mohl by chtít po vás náhradu škody, protože jste jej uvedl v omyl.

Promiňte mi absurditu příkladu (poklad v lednici), ale snad jsem vám přiblížila pojem, že není podstatné, že nikdo neprotestuje proti jednání, které neexistuje, ale je podstatný samotný fakt neexistence dokladu, o kterém si myslíme, že zakládá nějaké nároky.

Pokud to na vás působí, že si nemůžete být jisti žádným podpisem, tak mohu jen přikývnout. Ano, může tomu tak být. Ale často nebývá. Mnoho sociálních služeb má neplatné podpisy na dokladech o klientů a podívejte se – stejně to nějak funguje.

Pokud jde o negativní neexistující jednání, je nutné se bránit. Pokud jde o pozitivní neexistující jednání, tak občanský zákoník v § 65 říká, že **prohlásit za neplatné můžeme jednání, jen působí-li újmu**. Tedy, když osobě, která není schopná se rozhodovat, darujete třeba 10 000 Kč. To asi bude ve prospěch a pak, proč to zpochybňovat. Občanský zákoník toto ujednání vztahuje k osobám – opatrovancům (tedy soud

Pokračování na straně 10

ALIGATOR

Snadno ovladatelné mobilní telefony nejen pro seniory. S unikátní funkcí SOS LOCATOR a vzdáleným ovládáním.

Stačí jedna SMS a jedno kliknutí a Vaši blízcí budou vědět, kde se nacházíte.

www.aligator.cz

Plná moc, opatrovnictví, zastupování

Dokončení ze strany 9

řekl, že potřebují opatrovníka), ale obecně se dá toto ujednání vztáhnout i k lidem, kteří již jsou neschopni jednat, ale ještě to o nich neprohlásil soud. Kdo rozhoduje, zda jednání způsobuje újmu? No, v případě sporu bohužel opět jen soud.

Už tedy víme, že pokud jsme při smyslech a je nám nad 18 let, tak (až na výjimky) můžeme jednat ve všem. Vše můžeme podepsat, rozhodovat, zavazovat se apod. Můžeme také někoho zplnomocnit, ale to neznamená, že sami nemůžeme jednat. Když manželka dá manželovi plnou moc, aby vyřídil věci na úřadu, a ten kvůli služební cestě na úřad nedorazí, může tam jít sama manželka a manžel třeba až příště.

Plná moc může být neurčitá, určitá, na určitou dobu, na dobu neurčitou, pro jeden úřad, banku nebo instituci nebo pro více organizací. Může být ústní, písemná, diktovaná do protokolu, s ověřeným podpisem, formou notářského zápisu atd. Je tedy na rozhodnutí toho, kdo zplnomocňuje, co vlastně plnou mocí zamýšlí. Protistrana, která má plnou moc uznat, pak má právo se k ní nějak postavit.

Úředník nemá moc na výběr. Většinou má v zákoně napsáno, co může vyžadovat, a jestli musí být plná moc ověřena nebo neověřena a zpravidla potřebuje plnou moc písemnou (nebo diktovanou do protokolu). Ale v osobním životě záleží, co chcete. Dali byste mi své peníze, kdybych vám dala neověřenou plnou moc mé maminky, za kterou bych si od vás mohla půjčit 20 000 Kč? Je na našem rozhodnutí, co od sebe vzájemně požadujeme a do veškerého jednání jdeme dobrovolně! Ověření podpisu na plné moci neznamená ověření svéprávnosti! Jde jen o ověření, že podpis opravdu patří jmenované osobě (jak by asi obyčejná úřednice na poště poznala, zda jste normální?). Na případné neplatnosti dokladu to ale nic nemění.

Pozor – plná moc je platná na dobu, na jakou je určena. Často na dobu neurčitou a tak 10 let stará plná moc bude platná, pokud nepochybujeme, že ten kdo ji před deseti lety podepsal, byl při smyslech (rozuměl tomu, co dělá). V soukromém sektoru mi ale asi na tak starou plnou moc stejně peníze nepůjčíte. Jen pro upřesnění – když jste se při plném vědomí rozvedli, pak se z toho zbláznilí, už si nic nepamatujete, není nutné dělat rozvod znovu. Prostě jste rozvedení. Tak obdobně je to s plnou mocí sepsanou před ztrátou rozumových schopností. Platí pořád dál, pokud ji protistrana respektuje.

Když rozumím, mohu podepisovat. Ale co když rozumím, ale nemohu podepsat (např. mám ochrnuté ruce)? Mohu podpis rukou nahradit třeba podpisem ústy, nohou apod., ale když nechci, tak moje rozhodnutí musí odsvědčít dva svéprávní dospělí, kteří se mohou podepsat, a já k tomu musím být schopna přidat znak (otisk, klikyhák aj.). Když nemohu vytvořit znak, tak ještě potřebuji třetího – notáře, který udělá notářský zápis (ten je ale daleko dražší než samotné ověřování podpisu, takže se většinou používá u velkých nebo dlouhodobých věcí – např. generální plná moc nebo prodej nemovitosti).

Jak volit svědky a mají svědci právo potvrzovat správnost a oprávněnost dokumentu? Svědek jen potvrzuje, že já rozumím textu a já chci ten text v takovém znění podepsat, ale fyzicky to nemohu udělat. Svědek není ručitel, nezavazují ho dokumentem k nějakým dalším povinnostem, není odpovědný za obsah. Jen svědčí, že já chci. Proto je také vhodné, aby to byli moji svědci a ne svědci protistrany. Příklad: Chci vám prodat dům, ale nemohu psát. Vaši svědci dosvědčí, že jsem na prodeji trvala a projevila jsem to kýváním hlavy a vlastním znakem na smlouvě. Vy dům později zrekonstruujete, což se mi bude líbit, a budu chtít dům získat zpět. Napadnu neplatnost smlouvy u soudu. Budu tvrdit, že jsem ve skutečnosti nic o prodeji neřekla, nedala jsem znak na smlouvu a nechtěla jsem dům prodat. Jak pak obhájíte tvrzení svých svědků u soudu?

Pozor ještě na podpis, když vám někdo vede ruku – ani to není platný podpis (je to vynucený podpis).

Rozumíme tedy už tomu, že když někdo rozumí a chápe – podepisuje, zplnomocňuje. Když někdo nerozumí nebo nechápe – i když je schopen podpisu, tak nepodepisuje nic (ledaže by mu to nepůsobilo újmu).

Kdo tedy bude rozhodovat a následně podepisovat za osoby neschopné se účastnit a rozumět jednání (smlouvám, půjčkám, nákupům atd.)?

Pokud došlo k jednání u soudu, pravděpodobně bude ustanoven opatrovník. Tím může být laik – třeba někdo z rodiny, a když nikdo takový není, nastupuje veřejný opatrovník – obec. Opatrovník pak bude rozhodovat v běžných věcech (resp. v záležitostech, které mu vymezí soud, ale vždy jen v běžných). V neběžných věcech se bude opatrovník radit buď s opatrovníckou radou (pokud bude zřízena), anebo se soudem. Co je, a co není běžné, je velmi individuální (jinak to bude u osoby bez majetku a jinak u zámožného podnikatele, který se z toho „jen“ zbláznil). I když některé věci přímo zakazuje občanský zákoník: není běžné nakládat s majetkem nad 100násobek životního minima jednotlivce (341 000 Kč) nebo s více než 1/3 majetku, měnit opatrovanci bydliště, zavazovat smluvně na dobu delší než tři roky, uzavírat závět, manželství nebo rozvod, prodávat nemovitost aj. Opatrovník musí podávat zprávy soudu, musí jednat ve prospěch opatrovaného a musí opatrovanému vše náležitě vysvětlit (pokud je to jenom trochu možné). S určením opatrovníka může být spojeno i soudní rozhodnutí o omezení svéprávnosti.

Osoba, která je trochu schopnější, může mít jen zástupce (někoho z rodiny nebo někoho s kým žila aspoň tři roky – např. dlouhodobý partner). Zástupce musí být schválen soudem. Pozor není to zastoupení na základě plné moci. Při tom by osoba s duševní chorobou musela být schopná plnou moc napsat a podepsat (rozhodnout se o ní). Ale v tomto případě ten, kdo zastupuje, zastupovanému řekne, že ho bude zastupovat a zastupovaný sám v zásadě pochopí, že je to v pohodě a souhlasí. Tady je trochu rozpor a začínají jej vnímat i soudy. Pokud někdo chápe, že ho někdo zastupuje (což je základní podmínka, aby zastupování mohl soud posvětit), pak podle čeho poznáme, že vlastně není schopen pochopit plnou moc, na kterou by souhlas soudu nepotřeboval? No, máme-li sami pochybnost o schopnostech osoby, plnou moc neřešíme. A jestli projde zastupování (s razítkem soudu), rozhodne soud. Zastupující pak také jedná v běžném rozsahu (opět není vymezeno, co je běžné, ale je např. omezen nakládat s prostředky na účtu nad 3410 Kč, což neplatí u sociálních dávek, kdyby se stal jejich zvláštním příjemcem). Pokud ale zastupující přijde něco vyřizovat na úřad, tak přestože v důvodové zprávě k občanskému zákoníku je uvedeno, že zástupce především vyřizuje sociální dávky a zajišťuje sociální služby, tak právě na úřadu mu vznikne pravděpodobně problém.

Podle závěru č. 131 ze zasedání poradního sboru ministra vnitra ke správnímu řádu ze dne 14. 2. 2014 lze zástupce uznat jen tam, kde se o něm výslovně hovoří (např. je oprávněn k podávání žádostí o přidělení rodného čísla; požádání o vydání občanského průkazu). Tam, kde to v zákoně není řečeno (např. ve správním řádu při vyřizování sociálních dávek), musíme postupovat jinak – zastoupení nám nestačí. Musíme doložit duševní neschopnost žadatele (protože sám by neměl možnost nahlížet do spisu, dávat námítky, podávat odvolání atd.) stručnou lékařskou zprávou (dostačuje od obvodního lékaře) a nechat úřad ustanovit tzv. procesního opatrovníka. Nejde o opatrovnictví podle soudního rozhodnutí. Jde o opatrovnictví úřední – pouze pro vyřízení dané jedné záležitosti u úřadu. Může se tedy stát, že budete potřebovat vyřídít průkazku ZTP, příspěvek na péči a příspěvek na bydlení, v těchto případech úřad rozhodne třikrát o opatrovnictví pro řízení (pro vyřízení tří dávek/výhod). Opatrovníkem pro řízení může být ale stále jedna a ta samá osoba (byť pro tři různá řízení). Ukončením řízení toto opatrovnictví končí. Procesní opatrovník nechodí do banky ani na soud. Procesního opatrovníka může ustanovit jen úřad (z moci úřední). Nemůže jej ustanovit třeba banka, Eon, RWE, prodejna potravin, lékárna aj. To jsou

soukromé subjekty a ty by měly uznat zastoupení z občanského zákoníku (nepotřebují to mít speciálně napsané v zákoně). V případě sociálních dávek je ještě potřeba vyřešit, co s penězi. Zastupovaný asi nebude schopen rozhodování a nakládání s nimi. K tomu slouží institut zvláštního příjemce. Úřad rozhodne o náhradní osobě (příjemci těchto dávek), která bude s penězi nakládat ve prospěch jejich účelu a ve prospěch nemocného/postiženého. Z příspěvku na péči uhradí péči, z důchodu jídlo, bydlení a další potřeby atd. Procesní opatrovník může být současně zvláštním příjemcem a dokonce i pečující osobou. Jestli svoji činnost (pověření) dělá dobře, může (měl by) kontrolovat ten úřad, který o jeho funkci rozhodl.

Stejný postup – opatrovník pro řízení a zvláštní příjemce se dá uplatnit i v případě, že nemocný/postižený (duševně neschopný porozumět a jednat) nemá ani opatrovníka, ani zástupce a není zde plná moc z období, kdy ji ještě byl schopen podepsat (rozhodovat se o ní). Jenže jen pro případ úředních záležitostí. Pro soukromé účely není situace dál jednoduchá: Pokud věc „hoří“, je velmi akutní, je nutné žádat soud o ustanovení opatrovníka pro provedení daného úkonu (např. po autonehodě je osoba v kómatu, hrozí prodej majetku, výpověď z nájmu apod.). Soud určí opatrovníka pro toto konkrétní vyřízení akutní záležitosti. Takovýto opatrovník nemá právo zasáhnout do něčeho dalšího, než má v pověření. Stálého opatrovníka bude soud řešit následně společně s rozhodnutím o omezení svéprávnosti (tedy i se znaleckým posudkem a v delším čase).

Pro osoby, které věcem nerozumí a nemohou se kvalifikovaně rozhodovat, a navíc akutně potřebují sociální nebo zdravotnickou péči, umí zákon také pomoci. Jsou to dvě výjimečné situace, kdy v soukromoprávní oblasti nastupuje něco jako pomoc z hůry (bez soudního rozhodnutí): Zdravotník vás může ošetřit, i když nejste schopni projevit souhlas, a zachraňuje vám tak život (např. operace po autonehodě, akutní bolesti). V jiných zdravotních ošetřeních (např. očkování) vás ale nemůže ošetřit, pokud nechápete vysvětlení, které vám k tomu podává. Do sociální služby vás také mohou přijmout, když akutně nemůžete zůstat doma sami nebo potřebujete péči. Např. když mentálně postižená dcera žila s matkou a ta zemřela. Sama se doma neobstará (nenakoupí, nenají se). K opatrovnictví nedošlo, protože mámu dřív dcera ve všem poslouchala. Zároveň máma vyřizovala věci na plnou moc, kterou dcera nemohla sice podepsat, protože ji nerozuměla, ale matce to vždycky prošlo a nikdo ji nepochyboval. Dcera tedy teď nemá nikoho a sousedi jen upozornili, že by ji někdo měl pomoci. Bylo by vhodné umístění do sociální služby, která deceř pomůže a zajistí její základní životní potřeby. Sociální služby ale potřebují s dcerou uzavřít smlouvu, aby mohly poskytovat službu. Tady nastupuje mimořádný úřední postup, kdy dceru (jen pro toto vyřízení) zastoupí pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Tento pracovník provede sociální šetření, zhlédne dceru, prozkoumá smlouvu a další podklady a podepíše. Zařízení pak dceru okamžitě přijímá a poskytuje službu. Podpis pracovníkem často nastává až po přijetí, ale i tato skutečnost je často oboustranně přijímána jako v pořádku.

Zákonodárce další akutní rozhodování neuznává a pro všechny ostatní případy osobního charakteru (např. změna příkazů v bance) prostě musí proběhnout řízení před soudem o opatrovnictví nebo o zastoupení.

U osob, které ještě trochu zvládají, ale jen potřebují pomoci, doprovodit, poradit, není třeba řešit soudem ustanovení opatrovníka a často navazující omezení svéprávnosti (tedy soud výslovně řekne, že osoba není schopná se v některých konkrétních záležitostech rozhodovat – třeba není schopen nakládat s finančními prostředky, uzavírat smlouvy, manželství aj.). Tyto osoby jen potřebují dopomoci k rozhodování. Je to něco jako u zdravých lidí, když třeba jdete koupit ojetý vůz a necháte si poradit od kamaráda. Taký vám dopomáhá (podporuje vás). Na tuto pomoc lze uzavřít smlouvu o podpoře, kterou posvětit soud

(stejně jako zastupování). Je to proto, že soud za osobu zkontroluje, zda si touto smlouvou neškodí (přece jen nemá dostatek duševních kompetencí). Oficiálně zaváže podpůrce, aby jednal v zájmu podporovaného. Podpůrce touto smlouvou pomáhá, radí, ale samostatně nesmí zastupovat. Může maximálně doprovázet podporovaného (a být účasten jeho jednání). Podporovaný ale může v rámci svých duševních (rozumových) schopností jednat i samostatně. Podpůrce ale navíc může zneplatňovat jednání, které podporovaný učinil samostatně. Když se vrátíme k případu nákupu ojetého vozu, tak kamarád, co vám radil, nemůže pak přijít za prodejcem a říci – vy jste teda mé kamarádce prodal pěkný vrak, ona tomu nerozuměla, smlouva je neplatná. Nemá na tom právní zájem (i kdyby to byl moc dobrý kamarád). Kdežto pokud se jedná o „schváleného“ podporovatele, tak by to teoreticky mělo jít.

Institut podpory je určen pro schopnější osoby. Proto se domnívám, že se zatím příliš nepraktikuje. Tyto osoby se často jeví jako schopné porozumět, chápat a také platně jednat. Většinou nikdo jejich jednání nezpochybňuje (snad možná až později opatrovník, pokud soud rozhoduje o omezení svéprávnosti).

Tato osoba (která by mohla být podporovaná, zastupovaná) má navíc i právo podat soudu návrh na to, aby ji byl ustanoven opatrovník bez omezení svéprávnosti. Na její vlastní návrh ji soud neomezí, tím může dál jednat, ale může jednat také opatrovník (i samostatně).

Shrnutí:

KDO ROZUMÍ a CHÁPE:

- **podepíše se**
 - **podepisuje**
 - **může zplnomocnit**
- **nepodepíše se**
 - jedná (i zplnomocňuje) za přítomnosti dvou svědků a připojuje znak
 - není-li znak: dva svědci + notář

• **Plná moc bude platná:**

- speciální
- generální
- na dobu určitou
- na neurčitou
- ověřený podpis po dohodě nebo z důvodu uvedených v § 33 správního řádu pro potřeby úředního jednání

• **Plná moc zanikne:**

- provedením úkonu, na který byla omezena
- je-li odvolána zmocnitelem (dokud je toho schopen)
- je-li vypovězena zmocněncem (dokud je toho schopen)
- smrtí

V platnosti může být i více plných moci.

KDO JIŽ NEROZUMÍ nebo NECHÁPE:

- **nepodepisuje, i když podpis umí (smí podepsat jen to, co mu nepůsobí újmu), nezplnomocňuje**
- stará plná moc ale zanikne jen opatrovnictvím
- může být omezen ve svéprávnosti –> opatrovník
 - laický
 - veřejný
- určení opatrovníka bez omezení svéprávnosti (na žádost opatrovaného)
 - laický
 - veřejný
- určení opatrovníka pro konkrétní jednání (akutní případy)
- zástupce z řad členů domácnosti
 - musí pro úřední věci využít opatrovníka pro řízení a zvláštního příjemce
- podpůrce
 - nerozhoduje samostatně, ale může popírat právní jednání podporovaného
- není-li nikdo výše
 - podpis smlouvy o poskytování sociální služby náhradním způsobem (§ 91 odst. 6 zákona o sociálních službách)
 - akutní ošetření lze i bez souhlasu
 - pro vyřízení úředních záležitostí a dávek
 - opatrovník pro řízení
 - zvláštní příjemce

Mgr. RADKA PEŠLOVÁ

Mami, kdy už konečně umřeš?

Recenze

Šokující název si pro svou osobní zpověď zvolila Martina Rosenbergová a zveřejnila tak skrývanou otázku, kterou si čas od času klade každý, kdo dlouhodobě pečuje o rodinného příslušníka trpícího demencí. O tom, že je taková péče fyzicky i psychicky náročná, vědí už dlouho dobu odborníci a laici a ve značném množství knih a účelových publikací se můžeme seznámit s radami, jak nejlépe takovou zátěž snášet. Jak ale konkrétně vyčerpávající péči prožívá pečující, se můžeme dovědět jen málokdy a jen od těch, kteří ji poskytují. Ostatně to je důvod, proč se německá novinářka a spisovatelka odvážně rozhodla, že se se svým trápením, nadějami i zoufalstvím svěří široké veřejnosti. V roce 2000 se Martina Rosenbergová vrací spolu se svým manželem Jensem, dcerkou Lenou a psem Sugarem z Řecka, kde oba manželé pracovali. Jsou rádi, že jim rodiče autorky nabídli, že mohou bydlet v samostatném bytě v jejich rozlehlém rodinném domě. Všichni jsou plni optimismu a společně soužití má zprvu značné přednosti. Malá Lena je ráda, že má babičku a dědečka



na blízku a rodiče si váží jejich pomoci při hlídání. Idylka končí po čtyřech letech, kdy babička upadla. Nebudu prozrazovat další děj a jen uvedu, že lékaři došli k závěru, že Martiny maminka trpí demencí, a upozorním na několik méně známých a podstatných věcí. Martina považuje za samozřejmé, že se o maminku bude starat, ale stále obtížněji zvládá potřebnou péči, pracovní povinnosti a starost o vlastní rodinu. Uvádí, jak se vážná nemoc podepisuje na psychice otce, který také stárne a těžce nese, že je její pozornost a péče upřena na jeho manželku a on se ocitl na druhé koleji. Obecné konstatování odborníků, že závažná nemoc destabilizuje celou rodinu, tak dostává konkrétní podobu. Když už je toho na Martinu opravdu moc, zajistí postupně pomoc několika pečovatelek. Z textu i poznámek překladatelky Š. Podlešákové se ale dovidáme i informace

o systému pečovatelských služeb v Německu, které jsou sice k dispozici, ale velmi komplikovaně organizované a neméně komplikovaně financované. Ani spoluúčast na platbách není zanedbatelná. Zajímavá je také pasáž týkající se žádostí o příspěvky na péči. Martina úkorně prožívá ztrátu kognitivních (poznávacích) funkcí své matky, která ji „mizí“ před očima a která nakonec vyžaduje trvalou přítomnost pečovatelky. Výhodou ve složité situaci je, že pečovatelka s nimi může bydlet v prostorném domě. Neustálý křik matky, nemožnost se s ní domluvit, výčitky a zhoršující se zdravotní stav otce, dovedou Martinu k rozhodnutí využít respitních (odpočinkových) služeb. Přes pečlivý výběr pečovatelského domu je nakonec dehydratovaná maminka převezena do nemocnice a tam zachráněna. Pro nás je překvapující, že i idealizované služby na západě mohou být výrazně nekvalitní. Maminka se vrací domů. Martina se snaží opět vše zvládnout a uvědomuje si, že už nemá žádný osobní život, že trpí její rodina a že má i psychosomatické potíže. Lékař ji diagnostikoval tinnitus (nepříjemný šelest v uších) a vysoký krevní tlak. Usoudí, že takhle to dál nejde a že se musí i s rodinou odstěhovat. S touto my-

šlenkou koketovala několikrát, ale nakonec to opravdu udělala, když si s manželem v rekordním čase nechala nedaleko rodičů postavit vlastní dům. Na péči o maminku se ale nadále podílela stejně jako její bratři a profesionální pečovatelé.

Za mimořádně cenné považuji pasáže, ve kterých Martina líčí své dramaticky se měnící emoce. Musela se vyrovnat s tím, že její matka vlastně zemřela dřív psychicky než fyzicky. Když maminka umírala, byla Martina u ní, držela ji za ruku, otírala čelo a nejprve tiše a pak i nahlas řekla: „Umři teď konečně mami!... Můžeš teď odejít. Běž! Prosím tě, běž!“ a následně s úlevou konstatovala: „Je pryč. Zvládla to!“ Doplníme málo známou skutečnost, že k tomu, aby umírající opustil svět, potřebuje nemalou dávku odvahy.

Knihy Martiny Rosenbergerové se v Německu stala bestsellerem a dodejme, že právem. Lze doufat, že analogický osud ji čeká i v českém prostředí, kde může výrazně pomoci nejen rodinným pečujícím, ale může také ve veřejném prostoru obohatit rozpravu o seniorech trpících demencí a o těch, kteří o ně pečují. Knihu u nás vydal Portál.

HELENA HAŠKOVCOVÁ
Zdroj: www.dustojnestarnuti.cz

Starý král ve vyhnanství

Recenze

Když rakouský spisovatel Arno Geiger psal svoji útlou knihu věnovanou příběhu svého Alzheimerovou demencí postiženého otce, pracoval jsem ještě ve vídeňském ústavu, kde mnoho lidí trpělo tímto onemocněním.

Tehdy jsem byl vybaven různými manuály, které pomáhají personálu péči o pacienty s progresivním organickým onemocněním mozku usnadnit. Avšak bohužel méně už pochopit jejich vnitřní svět. Jejich zoufalou, ale i často poetickou, zábavnou a důstojnou snahu uchopit kousek unikající reality. Geiger zažil tuto nemoc ještě jako chlapec u svého dědy. Ten měl někdy radost, že Arna vidí, ale říkal mu Helmut. Jindy po něm házel polena a vyháněl ho ze svého pozemku jako cizího. Na tyto zážitky si autor vzpomněl, když nemoc propukla i u jeho otce. Já jsem Geigerovu knihu četl nedávno a velmi jsem zalitoval, že se k ní dostávám již jako důchodce, protože s její pomocí bych mnohé v profesním životě lépe pochopil. Autor nám nepředkládá žádný návod pro pečující, ani

pouhou laickou zkušenost s desetiletým vývojem choroby. Vypráví nám o nelehkém životě svého otce a zejména nelehké úloze rodiny zvládnout poslední desetiletí jeho života v nemoci.

To, co začalo jako podivinství a zapomětlivost, se v různých proměnách rozvíjelo v plný obraz této nemoci. Syn se svým otcem často hovoří a právě tyto rozhovory jsou páteří knihy.

Uvedme si pár příkladů:

„Jak se máš, tatí?“

„No musím říci, že se mám dobře. Ovšem dobře miněno v úvozovkách, protože nejsem schopen to posoudit.“

„Jaké jsi měl dětství, tatí?“

„Dobře. Bezstarostně. Všechno, co jsme měli, bylo takový prostý.“

„Jsi doma a chceš jít domů, tatí. Člověk přece nemůže jít domů, když doma je?“

„To je věčně vzato pravda.“

„Napadá tě něco, tatí?“

„Důležité je, aby lidi kolem o tobě mluvili přátelsky. Pak to jde.“

Přišly noci, kdy se otec zděšeně budil a stále hledal svoje děti. Pečovatelky s ním většinou nevycházely dobře. Když se vzpíral, znervózňely. Otec nervozitu vnímal ostře a pak



nedokázal péči ocenit. Jednou se vymočil do kaktusu. Řekli mu, že to nesmí.

„Samozřejmě, že smím“, odpověděl. „To je trest za to, co mi vyvedly. Zasluhují daleko přísnější trest... Pro mne nikdy nikdo nic neudělal, možná ty?“

„Ano, tatí. Někdy.“

Pln hořkosti opáčil: „Tys pro mne neudělal nikdy nic.“

Pečovatelky narážely na meze své zátěže, spirála směrem dolů se roztáčela. Jednou řekl: „Já už nemám vevnitř vůbec nic. Ustavivně musím věci propojovat. Ale chci s tím už brzy přestat.“

Slovenka Daniela si s ním rozuměla. Uměla v něm vyvolat pocit důležitosti. Nechávala mu nést nákup, tlačit kolo, byla trpělivá. Celé hodiny ji poučoval o správné výslovnosti němčiny a gramatice, i když nebyl s to současně odříkat jména svých dětí.

Pak přišly dny, kdy péče doma nebyla možná. Tátův život v zařízení autor ovšem nepovažoval za nějaký po-

divný. Při stálém opakování činností tam vládla poklidná atmosféra. Personál byl příjemný, všichni si tykali. V domově byl táta uvolněný a pozorný, stal se jakýmsi Schopenhauerem, zvláště k ženám. Když některá volala o pomoc, okřikl ji, že ji už pomoci není. Volali, že chtějí domů. Těm radil: „Tak si zavolej taxíka.“

Jednou se syna, když zase ležel bez hnutí v posteli, zeptal: „Už jsem umřel? Prosím tě, až umřu, řekni mi to.“ „Bojíš se, tatí, umírání?“

„I když je to hanba nevědět“, odpověděl, „tak to neumím říct.“

Hodně místa Arno Geiger věnuje počátkům choroby: „Otcova nemoc začala tak podivně pomalu, že bylo obtížné přiřazovat proměnám správný význam. Věci se plížily jako smrtka v lidových pověstech, která rachtá hnáty a není ji vidět. Poslouchali jsme ten zvuk a mysleli si, že je to vítr v pozvolna chátajícím domě.“

Osudy Augusta Geigera, otce Arno Geigera, nám připomínají osudy Robinsona Crusoa, jeho zoufalé volání po společníkovi, po někom, kdo by mu rozuměl. Nebo také starého krále ve vyhnanství, jak svoji výjimečnou knihu autor nazval.

U nás vyšla v nakladatelství Mladá fronta.

KAREL NEČAS

Napsali jste nám

Vážená paní doktorko Jelínková

Četl jsem v minulých číslech Vaše dva příspěvky v rubrice „Napsali jste nám“ a rád bych se k nim vyjádřil. Zaráží mne Vaše pohrdlivé až urážlivé pojmenování lidí, kteří mají jiný názor než Vy. Termín „pánbičkáři“ je nedůstojný vzdělaného člověka Vaší úrovně. Používali ho často komunisté, ale proč ho používáte Vy? Názor „pánbičkáře“ je ale rovnocenný s Vaším názorem, i když se Vám to zřejmě moc nelíbí. Rovněž je ponižující označovat těžce nemocné lidi, že jsou „uslintaní dementi“. Nedivím se proto, že s Vámi na toto téma čtenatelé nechtějí moc diskutovat. A plně chápu i redakci časopisu, jak se k tomu postavila. Zřejmě usoudila, že Váš názor je příliš jednostranný a díváte se na názory jiných „spatrá“.

Píšete, že kdyby bylo referendum o eutanázii, kdoví zda by se nevyslovilo pro eutanázii. Ale referendum, byť by se vyjádřilo za povolení eutanázie, nezaručuje správný výsledek. Vždyť kolik procent hlasujících bude problém znát a rozumět mu odborně natolik, aby mohli zodpovědně říci ano nebo ne? Moc procent to určitě nebude. Lidi budou hlasovat hlavně podle toho, jak je ovlivní propaganda. Ta propaganda, která bude mít nejvíc peněz. Je velmi správné, že o věcech tohoto rázu referendum nerozhoduje. Většinový názor opravdu nemusí být ten nejlepší a nejspřavedlivější. Chcete příklad z nedávné minulosti? Hitler vyhrál volby a stal se kancléřem. A komunisté dostali ve volbách po 2. světové válce nejvíce hlasů. A víme, jak to v obou případech dopadlo. Nepohodlní byli

pronásledováni, skončili nakonec ve vyhlazovacích táborech, ve vězeních, na popravišti, v otrockých pracovních táborech.

Na tak závažná témata, jako je eutanázie, je třeba fundované znalosti problematiky. Nestačí jen názor lékařů, je nutná spolupráce s jinými odborníky. Je to např. i problém právní, politický, ekonomický, náboženský, filozofický, atd. V textu též uvádíte, že my sami bychom měli být i v případě eutanázie vládci nad svým tělem. Myslím že i v tomto případě se jedná o levný a povrchní názor. My sice můžeme dost ovlivnit naše tělo správnou životosprávou, stravováním, sportem, péčí o své zdraví, atd. Nejsme ale jeho suverénními vládci. Kdybychom byli, tak neumřeme – všichni bez výjimky zemřeme, ať se nám to líbí nebo ne.

B. B.

Opravdový chlap

Vážená redakce, chtěla bych vám poděkovat za vaši práci. Přečtu si vždycky úplně všechno z časopisu Pečuj doma. Čerpám neustále z mnoha rad, odborných článků i ze sdílení praktických zkušeností pečujících. Máám radost, když „péče doma“ se daří. Precizní článek Když pečuje chlap obsahoval zvlášť cenné náměty, úvahy, poznámky, dokonce i denní rozvrh pana Milana Urbánka. Nádherné svědectví otevřeného lidského člověka – skutečného chlapa. Překvapilo mne, že jste zveřejnili na zadní straně téhož čísla článek MUDr. Jelínkové, který v kontrastu s uvedeným článkem znevažuje snahu všech obětavých pečujících. Udivuje mne, jak odpudivě se vyjadřuje o nemocných: „slintající dement“. Pacient s demencí nebo s obrnou lícního nervu může mít jasnější uvažování, citlivější prožívání emocí atd. než některý zdanlivě zdravý člověk. Pokud se týká hodnoty lidského života, je nespor-

ně, že každý život – i těch těžce nemocných je cenný a může být i za všech okolností krásný. Je báječné, když můžeme mít doma naše blízké, kteří nás potřebují a které milujeme. Práce vašeho týmu je velice cenná a potřebná. Je povzbuzením a posilou pro nás – doma pečující.

Eva Malaníková

Jsem jako lékařka pobouřena

V Pečuj doma 2/2016 se na straně 3 zmiňujete o možnosti eutanázie pro lidi nad 70 let v Holandsku, kteří si mohou zakoupit v lékárně pilulku k ukončení života. Užíváte při tom slůvko bohužel. Jestli tomu správně rozumím, „holandské“ řešení Vám připadá nesprávné? Já se domnívám opak a také to, že téma eutanázie si zaslouží vést pořádnou polemiku.

Už jsem jednou psala, že si umím představit – a nebudu se bát použít ono slovo – eutanázii! Kdybychom uskutečnili referendum o eutanázii, kdo ví, zda by nebylo uzavřeno v její prospěch... Domnívám se, že trpí-li někdo dlouhodobě, nepocituje-li úlevu, nepocituje-li už žádnou radost ze života, je jeho právem a volbou z tohoto světa odejít. U lidí neschopných se o sebe postarat pak jejich odchod znamená obrovskou úlevu pro rodinu, protože péče o takového člověka je nesmírně zatěžující a vyčerpávající. Víím, že často uvádíte příklady takových doma pečujících, ale dle mého názoru se jedná o svaté výjimky. Většinu pečujících tvoří „normální“ lidé, kteří by rádi žili svůj život a neobtěžovali 24 hodin péčí o nesoběstačného, která je přišerně vyčerpávající a pečujícím bere síly, energii, chuť do života a života jim ukrájí. Hlas jedné lékařky: „Celý život se dřu, stále o někoho pečuji, o děti, manžela, pacienty, rodiče, a proč já bych teď“, ve svém „mladodůchodu“ měla dát veškerý čas, když bych si konečně mohla trochu

odpočinout, zastavit se a věnovat se životu, sobě a vnoučatům, měla věnovat své matce, které je 92 let a v domově je celkem spokojená?“ Já osobně jsem jako praktická lékařka pracovala deset let, docházela do rodin pečujících a nemohoucích, kteří se mně svěřovali. Mnoho lidí doslova škemralo o smrt. V mnoha případech odůvodněně. Ráda bych jim poradila, kupte si tabletu, která vás vysvobodí... Nesouhlasím s názorem, že eutanázie v nás zabije poslední zbytky lidskosti, které v nás láskyplná (?) péče o nejbližší příbuzné vzbuzuje.

Spousty lidí si tělo sami huntují drogami, fast foody, vlastní leností a pohodlností nebo naopak špičkovými či adrenalinovými sporty. Na druhé straně přibývá lidí, kteří si uvědomují, jak mohou svým stylem života a způsobem stravování a pohybem ovlivnit vlastní zdraví. Ví, že by se o své tělo měli přiměřeně starat. Je na čase uvědomit si, že stejně vážně jako nad svým zdravím, je třeba se zamyslet i nad umíráním. Celý život se o své tělo staráme (či nestaráme), proč bychom tedy v závěru života to neměli být právě my, kteří se sami rozhodneme, jakým způsobem, a kde chceme strávit poslední chvíle darovaného života. Učit se umění umírat.

Naučit se umírat znamená současně také naučit se žít. Plně a radostně. Kdysi jsme toto umění znali a australská domorodci ho ještě nezapomněli. Starý člověk, když pocítí blízkost smrti, odejde do pouště, kde většinou do tří dnů zemře.

Vadí mně a udivují rázné a obecné soudy lidí, kteří se v životě do podobné situace nedostali, ale nepůsobí jim rozpaky tvrdit, že tak a tak je to pro nás všechny nejlepší, rázně odsoudit možnosti eutanázie... Snad si ani neuvědomují, že zameňují akademické úvahy se skutečným životem. Jako ženu mne tyto postoje popuzují. Jako lékařku pobuňují. A zneklidňují.

MUDr. Věra Jelínková

Jak stařeček odvázal smrt

Očima Pavly Hobstové



Náš život je závislý na vědě a technice jako ještě nikdy dříve. Nakonec žijeme jen „na hadičkách a počítačích“, a to už nemá jen samá pozitivita.

Jiná varianta téhož jevu: hlídáte doma dementního dědečka a přemýšlíte nad banalitami, kam schovat klíče, aby vám neutekl. Ani netušíte, že se zatím celosvětově ubíráme k integrované péči. Jeden velký „domov“, vybavený centrálou a monitorovacími systémy, tonometry, screenin- gem, kamerami, integrovanými obvody, komunikačními pomůckami, to již není hudba budoucnosti.

Monitoring na dálku úplně všeho, co senior dělá. Pokud s tím ovšem souhlasí on i jeho rodina.

Předejde pádům, ohnům, domácím záplavám a taky uhlídá zdravotního stav: krevní tlak, EKG, screening.

Počítači vybavená centrála zvládne s nízkými náklady obsloužit klientelu hovořící až sto jazyky s minimální obsluhou. Podle MUDr. Tarmy Tošnerové, psychiatry z FN Královské Vinohrady, taková centra fungují v Anglii, kde se v péči o nemocné používá technika a počítače zcela běžně.

Smrt chodí se sekačkou

Informační technologie však pomáhají i v rodinách a domácnostech. Pečující komunikují se svým příbuzným na dálku a zajistí mu tak vše, co potřebuje. Počítače sladí péči o bližního s jeho soukromým životem a kariérou. Zajímavou zkušeností z Anglie je fakt, že klienti sami chtějí mít raději doma počítač s kamerou, než „živého“ příbuzného.

Informační technologie jsou žádoucí i z hlediska rovných příležitostí. Když k péči o bližního přidáme techniku, přestane být pouze nepřijemnou povinností žen.

Starší generace žije na přístrojích, ale taky ovládá slušně techniku, přizpůsobila se novým technologiím a své pomůcky si dokáže obsluhovat. Před společností vyvstává otázka, kdo bude péči vykonávat, kdo ji zaplatí, protože se dříve o přestarlé staralo zadarmo.

Smysl pro krásu

Jedním z důležitých fenoménů péče dneška je podle Tošnerové smysl pro krásu. Nemocní rádi přijmou všechny možné zdravotní pomůcky, doplňky a protězy, ale musí být hezké a pokud možno skládací. Estetika je důležitým detailem, který musejí výrobci dodržet. Seniori chtějí mít prestiž, chtějí vypadat dobře pro své vnuky.

21. století: Století života na přístrojích

Podle lékařky naše historie nezná péči o bližního v takové kvalitě, jako je dnes. Ještě nikdy rodiny nepečovaly o svého člena tak dlouho, tolik let. Nikdy nebylo tolik žen zaměstnáno. Také neodkládaly mateřství do 30–40 let. Zato dnes vzniká tzv. sendvičový fenomén, kdy se žena stará o dítě a zároveň ještě o rodiče. K jejímu přetížení přispívá i to, že ženy dnes pracují do vysokého věku.

A to nejdůležitější, co tu ještě nebylo: revoluce dlouhověkosti. Lidé se nikdy dříve nedoživali tak vysokého věku. Medicína odkryla cesty k přežití těch nejtěžších diagnóz. Máme o to ještě vůbec zájem? Pamatujete si na pohádku, jak stařeček vyzrál na smrt tím, že ji přivázel ke stolu? Jenže se pak sám zděsil těch následků a smrtku nakonec vlastnoručně sám odvázal.

PAVLA HOBSTOVÁ

Zlatušková cena

Zásadní krok do tzv. civilizovaného světa inicioval mediálně rozpažený senátor, akademik, profesor Jiří Zlatuška.

Brněnský profesor svůj krok vysvětluje tím, že zkušenosti ze zahraničí ukázaly, že nazrál čas, kdy je vhodné mít TO zavedeno i u nás. TO je možnost rozhodnout se, kdy zemřít.

Zlatá Zlatušková slova vytvářejí dokonalou iluzi o opětovném přiblížení se modernímu světu vyspělých zemí, kde existuje možnost zaplatit si profesionální utracení jako u veterináře. Na rozdíl od primitivních společností, kde se ještě umírá nelidsky – v kruhu rodiny, příbuzných, kmene.

Pan profesor se významně podílel na ukončení zpátečnického přešlapování v naší legislativě. Mnoho chorých, starců a depresivních lidí si jistě nyní oddechlo.

Zbývá samozřejmě ještě vychytat mouchy. Například vyřešit, kdo bude utracení provádět. Možná vyškolený euthanáz s bakalářským titulem? Ale to je skutečně už jen maličkost...

Bylo by zřejmě dobré, kdyby se celý zákon jmenoval po panu profesorovi a těm nejzdatnějším v praxi by se mohla každoročně udělovat Zlatušková cena.

KAREL NEČAS



Nejsou ponožky jako ponožky

Ponožky tenké a silné, v dobách mého dětství snad ani jiné nebyly k mání. Tyto ponožky v oblasti kotníků častokrát až příliš nohu zaškrcovaly nebo lem byl po několika práních natolik povolený, že ponožky se při chůzi shrnovaly, a v botě případně i tlačily. Ty, které oteklou nohu zaškrcovaly, lidé často v lemu nastříhali.

Co nabízí dnešní trh

Řekne se obyčejná ponožka, a jaké s ní mohou být problémy. Dnešní trh nabízí ponožky mnoha

druhů a kvalit. Ponožky tenké, silné, termo ponožky, cyklistické, běžecké, trekové, ke kotníkům, nízké ponožky, se zdravotním lemem, se stříbrem, funkčně tvarované pro sportovce, pro diabetiky. Z nepřeberné nabídky ponožek bych ráda poukázala na ty, které jsou vhodné pro diabetiky, pacienty s křečovými žilami a s ischemií (nedokrevností) dolních končetin. V těchto případech hraje péče o nohy klíčovou roli v dalším vývoji onemocnění. A právě proto je dle mého názoru potřeba věnovat pozornost výběru vhodných ponožek.

Důležitý je zdravotní lem

Osobně se domnívám, že ponožky, které jsou vyráběny a určeny především pro diabetiky, mají vhodné vlastnosti i pro nemocné s jiným onemocněním nohou. Předností těchto ponožek je jejich jemný materiál a zdravotní lem, který při nošení neškrtí a zároveň drží ponožku na končetině tak, že se neshrnuje a nezpůsobuje otlaky. Zdravotní lem si tyto vlastnosti zachovává i po opakovaném prání. Kvalitu takových ponožek zvyšuje přítomnost iontů stříbra, které má antibakteriální

vlastnosti. Takovéto ponožky ovšem nekoupíte v běžném obchodě, ale ve zdravotnických potřebách. Tyto ponožky se mohou stát také vhodným a vítaným dárkem.

A ještě jedna praktická rada úplným závěrem: Při nákupu těchto ponožek pro diabetiky ve zdravotnických potřebách nezapomeňte uplatnit slevu na SeniorPas.

Přeji všem uživatelům šťastnou a spokojenou každodenní chůzi.

MARTINA KALÁBOVÁ

Nezapomínejme: Sýýýýr posiluje mír!

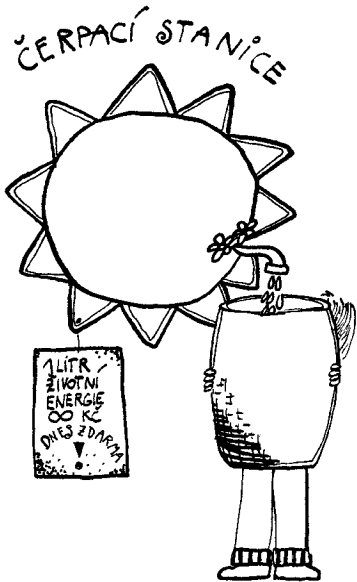
Péče o sebe

V rámci péče o sebe nezapomínejme, že i v každé tragédii lze najít prvky něčeho pozitivního. Přinejmenším jsme přišli o iluze a obdrželi od života nové výzvy.

POZITIVNÍ PŘEZNÁČKOVÁNÍ A POCHVALOVÁNÍ SEBE SAMA

Jak název naznačuje, v pozitivním přeznačkování jde o to vyměnit depresi a rezignaci za aktivitu s důrazem na onu novou výzvu. Prostě hledat to, v čem je „všechno zlé“ k něčemu dobré.

Požadavek pochvalování sebe sama vychází z toho, že většina lidí je sama na sebe příliš přísná. Zvnitřnělý hlas všech možných a často i nemožných vychovatelů v nás nám totiž často namluvil, že jsme nemožní. Jsme prý horší, než vypadáme na první pohled, a měli bychom dělat mnohem víc a lépe. Podle tohoto deklarujícího přístupu, lživě se zaklínajícího skromností, nemůžeme být spokojeni nikdy. Nemůžeme se přece domluvit všemi možnými



jazyky. A úkolů je v životě ještě víc než jazyků na světě. To že k dokonalosti máte daleko, na věci nic nemění. „Mám mnoho chyb, ale s klady a přednostmi, které mám, také dokážu dobře žít,“ je formulka cvičená v kurzech asertivity. K „dobře žít“ přidejte si slovo „smysluplně“.

RYCHLOFILM MÉHO DNE

Je třeba pohodlně ulehnout nebo usednout do křesla uvolnit se, zklidnit se, uvolnit se třeba několika výdechy a nádechy, zavřít oči a v duchu si pustit „film dne, který jsem prožil“. Dívat se na něj s nadhledem, jako by šlo o prožitky někoho jiného, které se nás bezprostředně nedotýkají. Okolnosti totiž plynou a plynou a zase tolik se neděje. Jde o to nevstupovat do oněch záležitostí víc, než je nezbytné. Mimo jiné tím posílíme přístup, „když člověk neví, zda se smát nebo plakat, má volit to první.“

VYUŽITÍ SLOVA SÝÝÝR

Postup je méně převážně vážně, byť i poněkud nevážně. Je jednoduchý: řekneme sýýýýýýýýr... A alespoň někdy se nám uleví.

Využití slova sýýýr k vyvolání úsměvu je natolik absurdní, že samo o sobě úsměv někdy vyvolává. Napětí ve tváři je naopak velice nápadné. Někdy může samo o sobě vyvolat konflikt.

Modelový dialog k onomu konfliktu:

A: Co se zase tak tváříš?

B: Já se netvářím.

A: Jsi pořád naštvaná.

B: Nechápu, co pořád máš.

A: Ty toho víc nechápeš...

Napětí a stres vede ke křečovitému stažení svalů v obličejí, čelo se zdůrazněnými vráskami, zuby stisknuté do čárky, oči mírně přimhouřené, ztuhlé krční svaly. Vše by mělo být naopak. Pomáhá zvednout obočí vzhůru, tím začít již za nepřítomnosti partnera, neboť „povytážené obočí“ jinak signalizuje jistou formu odsudku. Přitlačení špičky jazyka na patro za přední zuby – tím se poněkud uvolní svaly čelistí. Pak je tu sýýýýr. Občas posílí mír jak v naší duši, tak i ve vztahu k druhým lidem.

PhDr. TOMÁŠ NOVÁK

Naše řešení inspirují k aktivnějšímu životu

Přesuny z postele na vozík, do vany, sprchy nebo na toaletu mohou být jednodušší, než si myslíte. Stropní systémy od VECOMU vám to umožní důstojně a bez námahy.

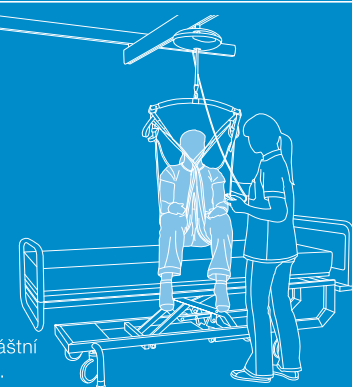
Obratě se na nás a my vám nezávazně navrhujeme řešení.

- > Šikmé schodišťové plošiny
- > Schodišťové sedačky
- > Stropní systémy
- > Vertikální zdvižné plošiny
- > Schodolezy a rampy

Pomůžeme vám také s vyřízením příspěvku na zvláštní pomůcku s možností financování i celé kupní ceny.

vecom[®]
NAŠE ŘEŠENÍ INSPIRUJÍ

Bezplatná infolinka:
800 100 659
www.vecom.cz



CENTRUM PRO PODPORU LAICKÉ PÉČE

Působí od loňského roku
pod Diakonií
Českobratrské církve
evangelické.

Poslání CPLP:

- poskytovat podporu, oporu a zázemí laickým pečujícím,
- zprostředkovat výměnu zkušeností a poznatků laickým pečujícím a mezi nimi navzájem,
- podílet se na zvyšování odborné úrovně a vzdělávání laických pečujících,
- napomáhat rozvoji laické péče v ČR,
- prosazovat potřeby a hájit společné zájmy laických pečujících,
- poskytovat zázemí pro mezioborovou a mezi-profesní spolupráci odborné veřejnosti, veřejné správy, samosprávy, občanské společnosti a laických pečujících ve výše uvedené oblasti.

Svých cílů dosahuje Centrum pro podporu laické péče především prostřednictvím poradenské, informační, vzdělávací a vydavatelské činnosti. Realizuje projekty na podporu laické péče, snaží se o ovlivnění legislativního procesu formou připomínek a odborných analýz.

Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

CPLP Centrum pro podporu
laické péče

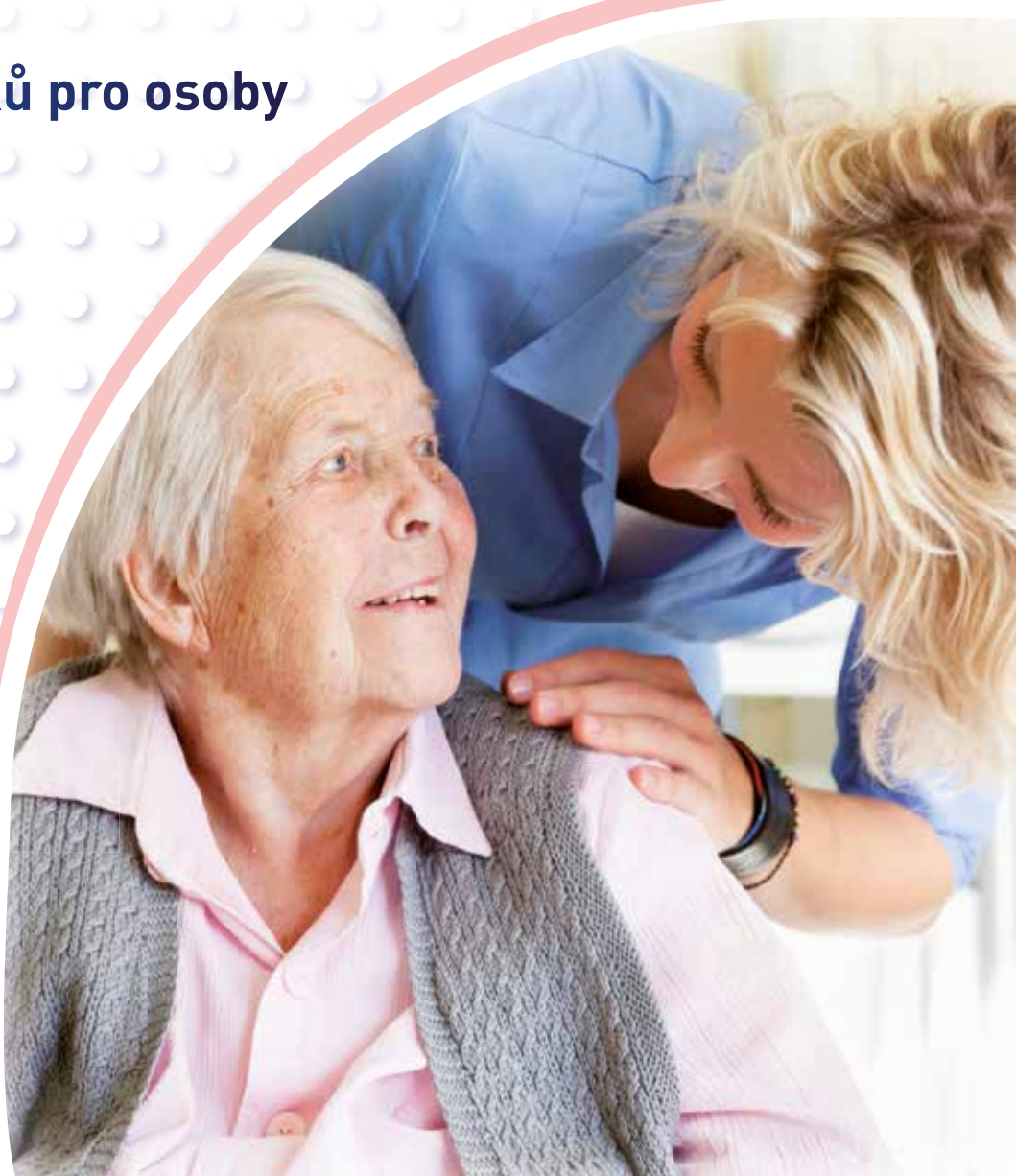
Další informace na
www.pecujdoma.cz

seni

Široká nabídka výrobků pro osoby
trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz



Bella Bohemia s.r.o., Vlastibořská 2, 193 00 Praha 9 - Horní Počernice, T: 226 212 312, distribuce-seni@bellabohemia.com

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

LAICKÝ PEČUJÍCÍ
JE DŮLEŽITÝ ČLEN
SPOLEČNÉHO TÝMU.
VÁŽÍME SI HO
A BEREME HO VÁŽNĚ!

Martina Šochmanová
Martina Šochmanová
předsedkyně České asociace sester

Jindřich Kadlec
Jindřich Kadlec
předseda České asociace pečovatelské služby

Milan Kubek
Milan Kubek
prezident České lékařské komory

Michaela Marksová
Michaela Marksová
ministrka práce a sociálních věcí



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

 Diakonie
Československé církve evangelické

 Centrum pro podporu
laické péče

 PĚČUJDOMA.CZ

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce. / Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union.

Výherci křížovky Z luštitelů křížovky č. 2/2016 byli vylosováni: Arnošt Kostřiba, Věra Pojmanová a Lenka Stádníková. Obdrželi rukodělné výrobky středisek Diakonie. Tajenku z tohoto čísla pošlete do 29. 7. 2016 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Vylosování výherci obdrží Praktickou příručku o bydlení seniorů „Jsem tady ještě doma?“⁴, kterou vydala Diakonie ČCE.

Diakonie ČCE poskytuje sociální, zdravotní, vzdělávací a pastorační služby všem těm, kteří se v důsledku věku, zdravotního postižení či jiného ohrožení dostali do nepříznivé životní situace. Je druhou největší neziskovou organizací poskytující sociální služby v České republice.

Diakonie ČCE
provozuje ve všední
dny od 9 do 17 hodin
**bezplatnou
poradenskou linku
pro pečující**
800 915 915

PEČUJDOMA

Vydává Diakonie ČCE
ve spolupráci s Moravskoslezským kruhem, z. s.
Podporuje: MZ ČR, JM kraj, město Brno
Redakce: Antonín Hošťálek,
hoستalek@pecujdoma.cz
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma,
Hrnčířská 27, 602 00 Brno, tel.: 774 738 090
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Švábová
Tisk: Arch Brno
Nábor reklamy: Zdenka Šárka Šnajdrová,
ateliersarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 3/2016 vychází 29. června 2016
Zdarma

POMŮČKA: ENTĚ, LUCK, UCH, VZÍRAT	SVISLE	POŘIDIT OPIS	MIMOŘÁD- NÁ UDALOST (ZKR.)	NÁZEV HLÁSKY X	KLOUDNĚ		SEXUÁLNĚ NEDOTČE- NÝ MUŽ	ANGLICKY 'STĚŠTÍ, ZDAR, ÚSPĚCH'	AVŠAK	SLZNÝ PLYN VE SPŘEJÍ	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	OPAK 'ODJEZD'	ČÁST ÚST	ŠITÍM OLEMOVAT	ZN. TITANU	MUŽSKÝ RODIČ (KNIŽ.)
HEREC HRAJÍCÍ KOMICKÉ ROLE						LEPKAVÁ VRSTVA NA POVR- CHU ZUBU					Z TOHO DŮVODU					
SVĚTLÁ PUKAJÍCÍ HORNINA						PROMOČNÍ SÁL MĚŠTO VE ŠVÉDSKU					LUŠTIT (RĚBUS) VELITEL VOJSKA					
INICIÁLY HERCE SOBOTY			1. DÍL TAJENKY NERVOVÉ VLÁKNO												MAJÍCÍ SMÁVÉ, JASNÉ OČI (DÍVKY)	OZNAČENÉ OBECNÝM ČÍSLEM (MAT.)
LENÍK, VAZÁL (HIST.)				EPICKÝ BÁSNÍK ANGLICKÝ MOŘEPLAVEC					SHLUK VČEL				TOKYO STOCK EXCHANGE POVĚDĚT			
TÁTA					INIC. PROZ. COELHA 4. TŘÍDA GYMNÁZIA					MĚKKÝ JER				MALÉ NÁPĚ- TÍ (ZKR.) NULTÁ ROV. NOBĚŽKA		
	ZPŮSOB PODÍVÁNÍ SE	NEPLNĚNÝ BONBON VZDYCHAVÁ (EXPR.)					KLOKOTAVÝ ZVUK (BÁS.)			VZHĚŽET (KNIŽ.) ZÁVOJOVÉ TKANINY						
PŘÍSTROJ NA VAŘENÍ KÁVY								TRADIČNÍ JAPONSKÝ ZÁPAS	VEDOUČÍ HORSKÝCH VÝPRAV 2. DÍL TAJ.							
CITOSLOVCE VYJADŘUJÍCÍ NEPŘÍJEM- NÉ POCITY			ODKALOVAČ POTRUBÍ ASFALT								JMÉNO ZPĚV. JAHELKY KÓD BÝVALÉ ITAL. LIRY					KVĚTNÍ PRAŠEK
POPRAVČÍ				OBYVATELÉ RAKOUSKA MPZ SLOVENSKA									ZESÍLENÉ MÍSTO NITĚ NUŽE			
OPATŘIT ÚVODEM						KRUHOVÉ PÁNVE NA SMAŽENÍ OMELET										
VĚTNÉ ČLENICÍ ZNAMENKO						DOMÁCKY TOMÁŠ					VÝČEP					