

Pečuj doma

Rozhovor čísla
**Sny naší právní
poradkyně**
Strana 1 a 4

Případ z Kyjova
**O peníze jde
až v první řadě?**
Strana 3

Radka Pešlová: Podmínka, že lidskou volbu bude regulovat zaměstnavatel, je mi proti mysli

Pečující jsou velmi silní lidé

Rozhovor

Mgr. RADKA PEŠLOVÁ má za sebou devět let právního poradenství zejména v sociálních službách. Devět let dotazů a devět let odpovědí, kterými pomohla a pomáhá v situacích, jež se zdály zapeklité a neřešitelné. Nedivme se, kdo se má vyznat ve stále přibývajících a měnících se zákonech, nařízeních a vyhláškách...? Inu, Radka Pešlová.

Radko, povídáme, je to podivná záliba, sledovat tak proměnlivou oblast, jako je právní prostředí v České republice. Natož v sociálních službách. Těch nařízení a předpisů, se kterými se musejí vypořádat žadatelé o sociální dávky a nejen oni, ale také ti, kteří se ujali svých blízkých a pečují o ně. Proč vás upoutala právě tato sféra?

Jak to pojmenováváte, to zní až skoro děsivě a magicky. Asi se budu muset zamyslet, co to vlastně dělám... Ale vážně. Asi neumím odpovědět, proč mě upoutala právě tato sféra. Já k ní došla tak nějak přirozeně. V rodině jsme měli poměrně těžkou nemoc (dialýzy, transplantace), k tomu měl můj bratr vážnou autonehodu, po které zůstal ochrnutý, a v minulosti se mi naskytla možnost pracovat na úřadu, což mě jako všechna práce v mém životě bavilo. Když jsem pak volila vysokou školu a hledala jsem něco, kde se neučí matematika a jazyky, tak mě oslovila právě práva a zaměření na sociální oblast bylo vlastně to nejprůběžnější. To už jsem uměla, tam už jsem měla praxi. Nikdy mě nelákala advokacie, obchodní spory, rozvody nebo trestní právo. Nechtělo se mi dělat ekonomické rozborů a hájit někoho, o kom si nemyslím, že má takové právo vyhrát spor. Nechtělo se mi těžit z něčího



Foto: Igor Šeřf

neštěstí. Takže sociální oblast byla velmi přirozená – jakási obrana slabších a „jen“ proti úřadům. Samozřejmě, nezůstává jen u toho. Sociální oblast není jen o sociálních dávkách, ale to další se tak nějak často nevidí.

A proto máte poradenskou firmu...

No, nemám tak úplně poradenskou firmu. Mám spíš svůj web, kde uveřejňuji své názory, své zdroje, informace a snažím se psát publikace, které mohou lidé číst a poučit se z nich ve své složité situaci. Navíc hodně učím, protože pokud chci v systému něco měnit a nechci být zároveň politikem, který tu pravomoc má, tak je vlastně dobré ovlivnit osoby, které můj pohled na svět, na právo a na sociální oblast zajímá. Sama nejsem tak úplně typický právník. Ráda věci propojuji a vysvětluji tak, aby je pochopil i laik. Práva se totiž spousta lidí bojí. Podle mého je ale v mnohém právo vznešené, a pokud bychom ho přijali za vlastní, tak může pomáhat. Občas ale také může dost

zkomplikovat život. A to především, když se přespříliš bojíme a pak se do práva tyto strachy, obrany a změny dostávají, například nelogickými změnami zákonů.

Říkáte, že nechcete jít do politiky a přece chcete předávat své názory, pohledy na svět a na sociální systém. Daří se vám to? Jakou strategii volíte?
Snažím se vysvětlovat, kde jsou hranice, jaká jsou pravidla, co člověk může rozhodovat, co za něj hlídá někdo jiný, za co jsme odpovědní. Snažím se také učit, že právo není všelék a mnohdy pomáhá komunikace, relaxace a tolerance. Právo nedá pečujícím svobodu, nedá jim ani odpočinek, ale snad možná jim sociální systém dá malé přilepšení (nebo spíš finanční pokrytí základních nákladů) a já učím, jak získat to, co je potřeba.

Ale přece jen... neměly by se ženy víc angažovat v mužském politickém světě? Jejich větší sociální citění, laskavost, nebo atraktivní vzhled by třeba

lecčemus pomohly... My v Pečuj doma například bychom vám fandili...

Myslím si, že politika je tvrdý obchod a často bez respektu k lidem, k jejich potřebám. Prostě je to často jen něco za něco, nebo ber, nebo budeš odejit. Tam jako ženy nemáme co dělat. Resp. ano – ustojí to i ženy, ale myslím si, že pak také jaksi „ztvrdnou“, začnou obchodovat a právě cit, laskavost a sociální postoj podlehne politickým cílům. A dělat politice jen jakousi milou tvář – proto je snad žen škoda. Myslím si, že mnohem více ovlivníme politiku tím, že vychováme svoje děti k zodpovědnosti a v upřímné mateřské lásce a svým mužům prokážeme úctu a ukážeme jim lidskost doma. Oni pak v politice budou vládnout/rozhodovat i s ohledem na své ženy a děti. Ale abych tak trochu zlehčila to, co jsem teď „tak vznešeně“ řekla – já sama za sebe jsem velký paličák, který si potřebuje dělat často, co chce, a asi nejsem typická žena, co za největší blaho považuje vést domácnost a dělat dětem svačinky. Přesto

si myslím, že žena má být především žena a muž zase muž a že jsou prostě některé věci, které ať raději dělají ženy, a některé ať raději dělají muži (oba s ohledem na ty druhé a nikoliv sobecky, egoisticky, omezeně a svéhlavě).

Pracujete pro...

Šanci dětem, Modrou Berušku, nyní třeba i pro Pardubický kraj, vzdělávací agentury, učila jsem na Karlově univerzitě, spolupracuji i s některými dalšími sociálními službami, vždy na jednotlivých projektech...

A také pro Diakonii, kde přednášíte v jejich kurzech pro pečující a publikujete na webu a v novinách Pečuj doma. Odpovídáte především v právní poradně, a to velice obsáhle a kvalifikovaně. Které otázky dnes jsou nejčastější, respektive co nejvíce tazatele v současnosti pálí?

Velmi palčivým tématem jsou pro postižené i pečující finance, které jsou často spojené s nepřiznanými sociálními dávkami a výhodami. Mnoho lidí je dohodově morálně čistých, starají se na maximum a v jakési dobré víře doufají, že stát jim pomůže v jejich nelehké úloze. Stát je ale především byrokratický aparát a je třeba mu spoustu věcí doložit a dokázat. Máme tu sice tzv. sociální úřady – „sociálky“. Ale úředníci jsou různí, samozřejmě většina je jich i lidská, ale nezfídka mají přehled jen ve své úzké oblasti a nedomýšlí souvislosti. Často mají i zakázáno radit a pomáhat (třeba proto, že kdysi někdy nějaký úředník poradil špatně a pak se na to přišlo a tak se to zakázalo všem, aby se to náhodou neopakovalo). Většinou ale nemohou pomoci, protože nemáte ty správné „papíry“. V případě sociálních dávek jsou těmi správnými papíry často lékařské zprávy. Dalším palčivým tématem je i to, že nemocným nejde tak snadno pomoci, jak bychom si přáli. Mnohdy si mnoho let likvidujeme zdraví a pak chceme zázraky na počkání. Někdy naopak nemoc přichází tak nečekaně (třeba u dětí), že se často objevuje otázka „za co?“. Zdraví a nemoci jsou často nevyzpytatelné a nebývá lék na všechno. Přesto lze usnadnit život kompenzačními pomůckami, vlídným slovem,

Pokračování na straně 4

Annonce

Strana 3 Cesta Polskem

Zdeňka Dubová viděla u severních sousedů mnohé k následování. Nadchla ji hlavně Poznaň.

Strana 4 Senioři Stop?

Jsou před námi jen dvě možnosti? Buď léčit seniory léčit levně, špatně a nedostatečně, nebo vůbec? Třetí cesta není?

Strana 8 Poradte, jak mluvit o smrti s dětmi

Dědeček pravděpodobně brzy zemře a já nevím, jestli a jak to mám říct jeho malým vnukům...

Strana 9 Každý má právo na ochranu zdraví

Stáří přináší nejen moudrost a pochopení, ale bohužel někdy také bezmocnost a popření základních lidských práv.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Jsme lepší, než si myslíme



Skončil školní rok a bývalí spolužáci jako každoročně svolávají setkání maturantů po 60 letech. Jiní po 50 či 40 letech a další staří či stárnoucí lidé, kdysi „spolužáci“, přicházejí většinou v odpoledních hodinách do různých restaurací.

Dokonce na facebooku či twitteru je heslo „spolužáci“, ze kterého se můžete dozvědět, kdy a kde se sejdou či sešli ti vaši, kdysi vám blízcí lidé. Setkání bývají milá, někdy i trochu trapná. To když si třeba povídáme o tom, jak jsme kdysi na chmelové brigádě ode-

vzdali jeden větel dvakrát a přitom stále v myslí pátráme, jak se vlastně jmenuje ten člověk, se kterým se tomu dodatečně smějeme. No nevzpomenu si a přiznat, že to nevím, je mně trochu trapné.

Po hodině takového obnoveného seznamování si teprve začnou bývalí spolužáci povídat. Napřed jsou vlastní bolesti: většinou záda, nohy, potíže s brýlemi a ten, kdo si nestěžuje, vypadá najednou „divně“. Tobě nic není? Ty jsi zdravá? ptají se trochu pátravě a já si připadám „provinile“, že si málo stěžuji, a tak honem říkám, že mám všechny nemoci patřící ke stáří v normě či spíše pod kontrolou. A když se toto všechno zopakuje, sesednou se dva tři dohromady, aby se lépe slyšeli, a začne to opravdové, někdy až heroické vyprávění. Někteří vzpomínají na péči o svého manžela či o své rodiče a na dotaz ochotně přiznávají, že jejich blízký člověk byl skoro trvale upoután na lůžko několik let. A před tím se sotva po bytě pohyboval. „V noci jsem spala jak na jehlách, abych manžela slyšela při každém jeho pohnutí. Pád z postele by skončil další zlomeninou,“ konstatuje moje bývalá spolužačka a jiný vypráví, jak denně chodil za svými rodiči, aby je večer trochu umyl a uložil do postele. „Pečovatelka k nám chodila, ale jen na převazy, tedy odbornou zdravotnickou pomoc.“ Další si nařizovala na noc opakovaně buzení, aby stačila dovést maminku na záchod. „Moc ji to mrzelo, když náhodou to nevyšlo, byla tak na sebe samotnou rozněvaná, jako by za to mohla. Tak jsem raději vstávala po několika hodinách, abych ji toho pocitu ušetřila.“ A jakýsi „dozor“ nad nemocnými občas vykonávají i sousedé. Celá léta vedle sebe bydlí na poschodí, tak je docela pochopitelné, že se každé ráno podívají na sousedku či souseda, zda ještě žije. „Ráno se vždy jdu za sousedkou podívat, zda nepotřebuje něco donést, ale ve skutečnosti to dělám proto, abych mohla sdělit po telefonu její dceři, že je všechno v pořádku a že její maminka dobře spala, a tak může jít klidně do práce.“ Telefonujeme si třeba dvakrát třikrát za den s tou dcerou. Ji, mne a hlavně tu nemocnou to uklidní.“

My sice stále všichni na všechno hubujeme. Říkáme o sobě, že jsme jako národ mize-rové, pomlouváme se, ale ve skutečnosti to není pravda. Kdyby někdo spočítal, kolik přímé a nepřímé péče ve stáří věnujeme svým sousedům, přátelům, příbuzným, ale i prarodičům, tak bychom byli všichni překvapeni. Kladně překvapeni! Na Západě, který stále ještě někdy až přehnaně obdivujeme, se organizuje a nepřímo či přímo platí doslova všechno. I úsměv, kontrola, zda dotyčný vychází z bytu, zda zvedá telefon. I to, co zde většina z nás – dosud – považuje za normální sousedskou pomoc, je někdy organizováno jako placená služba. S vírou v Boha u nás asi tato pomoc bližnímu příliš nesouvisí. Spíše je tento zájem podmíněn desetiletími, kdy organizované služby, které si na často až zbytečně obdivovaném Západě můžete objednat a zaplatit, u nás oficiálně neexistovaly. Tak jsme si pomáhali už proto, že to nijak jinak ani nešlo.

A jaký závěr z toho plyne? Jsme lepší, než si myslíme. Staráme se o druhé, o své blízké i sousedy a nikdo nás k tomu nenutí, ani to neorganizuje. Je to opravdu nezisková a nezištná pomoc druhému člověku.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Trojitý zámek ve Velké Británii

Trojitý zámek na penzích, sociálních dávkách a dávkách na bydlení bude v Británii umístěn až do roku 2020.

Caroline Abrahamsová vedoucí charity u Age UK, rozhodnutí komentovala takto:

„Jde o selhání vlády Spojeného království, která tímto ohlašuje prohlubující se mizérii pro starší lidi. Znamená to, že současné trendy budou pokračovat: více starších lidí nedostane žádnou pomoc, nedostane se jim odpovídající péče; řada pečovatelských organizací odejde z trhu nebo zkrachuje. Mnohým nezbude než financovat svou vlastní péči, mnozí budou muset zvládnout péči o svého milovaného sami; mnoho profesionálních pečovateli dá výpověď a přejdou do méně stresujících zaměstnání.“

Dnes už nemá cenu vést debaty o tom, jak zmírnit krizi v této oblasti, debatovat se musí o tom, jak předejít bližícímu totálnímu zhroucení Národního zdravotnického systému. Tohle selhání vlády přesně ukazuje, jak si asi ceníme sociální péče, a také o tom, jakou hodnotu přisuzujeme starším lidem a jejich tužbě po důstojném životě.“

Stalo se / Chystá se

Paliativní péči by mohly poskytovat všechny nemocnice

Všechny nemocnice v ČR by mohly po roce 2020 nevyčleňtelně nemocným a umírajícím pacientům začít poskytovat paliativní péči. Její podobu i proplácení ze zdravotního pojištění má nastavit projekt za evropské peníze, který začne ještě letos. Do pilotního ověření ve zdravotnických zařízeních poplynou desítky milionů korun. Oznámil to náměstek ministra zdravotnictví Roman Prymula.

Nemocných s vysokým tlakem přibýlo za tři roky o 30 %

Prudký nárůst pacientů s vysokým tlakem zaznamenala za poslední tři roky VZP. Zatímco v roce 2014 lékaři vykazali tuto diagnózu u 856 tisíc klientů, loni jich bylo už 1 milion 118 tisíc. To je skoro o třetinu více. Vysokému tlaku přitom lidé mohou do velké míry předcházet zdravým životním stylem.

Češi chtějí komunikovat s lékaři elektronicky

Stále více lidí stojí o elektronickou komunikaci s lékaři, zájem by o ni mělo 9 z 10 Čechů. Nejčastěji by tuto možnost využili při objednávání se k lékaři, vystavování receptů a uvítali by také elektronické připomínky pravidelných kontrol a vyšetření. To vyplývá z průzkumu společnosti CompuGroup Medical (CGM) realizovaného agenturou STEM/MARK v letošním roce.

Konference mezi generacemi poukázala na několik nečekaných skutečností

Jak se žije ve zbořené pyramidě



Znáte grafické zpodobnění věkové struktury obyvatel v Evropě? Dosud tvořila pyramidu se širokou základnou: převahou mladých lidí ve společnosti. Zužuje se směrem nahoru přes obyvatele v produktivním věku, špici tvoří menšina seniorů. Tak tento klasický obrázek se rozpadá, roku 2050 už nebude připomínat pyramidu ani náhodou. Stárnutí společnosti graficky bude spíše připomínat košatý strom.

Téma „rozpadající se pyramidy“ bylo programem mezinárodní konference s názvem „**Stárnutí a mezigenerační vztahy**“. Proběhla letos v červnu v Brně. Uspořádalo ji statutární město Brno ve spolupráci se spolkem Mezigenerace. Iniciátorkou akce byla ředitelka brněnského spolku Mezigenerace Zdeňka Dubová.

Hosté a přednášející: odborníci z partnerských měst Leedsu, Poznane, Gyoeru, Bratislavy a samotného Brna.

JE TO VŠUDE VELMI PODOBNÉ

Grafika a statistika demografického osídlení evropských měst je v tomto směru velmi podobná. Tak například ve městě Brně dnes zde žije 20 procent lidí starších 65 let. V roce 2050 to bude 30 procent. Účastníci konference ze jmenovaných měst se shodli na podobných prognózách a naznačili, co z nich vyplýne. Ať chceme nebo ne, naše společnost se bude za pár let chovat jinak než nyní. K životu bude mít kvůli stárnutí populace jiné podmínky. Jaké bude toto chování, se snaží odhadnout sociologové celého „západního světa“. Termín „ztracený lidský faktor“ však nezpůsobuje rozvrat jen v dobrodružných filmech. Jednání člověka v tísnivé situaci dokáže překvapit a chování celé společnosti následuje poté. Proto bychom měli životní styl měnit již nyní, abychom se změnám bezbolestně přizpůsobili. Jinak k tomu společnost bude donucena tlakem.

SPOLKY A MĚSTO

„Aktivní zapojení starších vrstev do společnosti je jednou z největších výzev Brna,“ uvedl konferenci **první náměstek primátora Petr Hladík**. Zároveň dodal, že všechny aktivity, které jsou pro seniory a handicapované občany již zbudovány, je nutné vzájemně dobře propojovat, a jejich činnost medializovat. Až budou veškeré jejich funkce snadno v dosahu, získají na ceně.

Nyní uveďme nejzajímavější náměty zúčastněných hostů.

DÉLKA ZDRAVÉHO ŽIVOTA

JE NIŽŠÍ

Lucy Jacksonová, Velká Británie, konzultantka pro oblast zdraví města Leeds, uvedla svou přednášku slovy: „Záleží na našich postojích, zda budeme vidět seniory jako zátěž nebo výhodu pro moderní společnost.“

Angličanka se zamýšlela nad tím, jak nastavit podmínky, které lidem usnadní život. Přidala několik statistických dat z domova, které vypovídají o tom, že pro společnost je velmi důležité, zda jsou seniory zdraví.

Podle konzultantky 40 % lidí nad 65 let v Leedsu má omezující onemocnění, 50 % lidí nad 75 let jsou osamělí, 25 % starších je ohroženo podvýživou a chudobou. Horší až o 20 % je situace v zanedbaných oblastech města. Jacksonová předložila závěry sociologického průzkumu svého města. Senioři si stěžují na věkovou diskriminaci (60 % dotázaných), mladší populace má tendenci s nimi zacházet jako s dítětem (53 %), nevěnuje jim dostatečnou pozornost (52 %) a nevyužívá jejich dovednost a talent (76 %).



Lucy Jacksonová

Jacksonová přítomně překvapila faktem, že délka života lidí se sice zvyšuje, ale délka života ve zdraví naopak ve světě klesá. Proto je nutné zvýšit prevenci. Jak? Odbornice klade důraz na cvičení, soustředění se na sebe sama, či společné aktivity. Senioři by se měli setkávat, mluvit s ostatními a tak kultivovat sami sebe. „Naučit se vnímat své tělo. Neměli by také přestávat psát: dopisovat si například elektronicky s vrstevníky, ale i s mladšími,“ popisuje odbornice. Přimlouvá se také za podporu cestování, což vede seniora k fyzické i mentální pružnosti.

STÁRNĚTE VE ZDRAVÍ!

Dalším zajímavým faktem je, že od r. 2012 se střední délka života bez tělesného postižení ve Velké Británii snížila pro obě pohlaví. Z toho vyplývá, že nikoliv stáří, ale postižení a nemoci zvyšují poptávku po ošetřování a po péči. A mnohým postižením a nemocem se dá předcházet. Proto anglická seniorská politika zdůrazňuje prevenci nemocí (úrazů). Chce také zlepšit obraz seniorů ve společnosti a mluví o zmíněné ztrátě lidského faktoru.

„Starší lidi máme vnímat jako lidské bytosti,“ uvádí Jacksonová, která doporučuje změnit „lékařský model na občanský princip“. To v praxi znamená, že město této demografické vrstvě nabídne témata, která jsou pro ni důležitá. Například speciální pohybové aktivity, studium, dobrou sociální síť v celých městských čtvrtích a v zanedbaných oblastech. Tímto způsobem lze léčbu a péči přetvářet směrem k prevenci a proaktivní péči. Omezí se sociální vy- lučování seniorů, zbytečné hospitalizace zase nahradí domácí péči. Bytová politika preferuje stěhování starších lidí do nových, menších a bezbariérových bytů. Tím předejdeme úrazům.

BYDLÍME BEZ BARIÉR

Dorota Potrejková z Městského úřadu v Poznani zaujala popisem městských programů pro sociální bydlení. Ve městě stojí tři bezbariérové bytové domy se sto padesáti byty jedno a dvoupokojových. Jejich projekt bral v úvahu názor Městské rady seniorů Poznane. Jde o důležitý poradní orgán městské rady a primátora. Na výši je v tomto polském městě i spolupráce s lokálními médii, vycházejí brožury, fungují webové stránky, zprávy na Facebooku. Ten používají nejen senioři, ale také městská rada povinně. Poznaňští senioři jsou podle názoru Potrejkové nadprůměrně IT gramotní.

„Senioři jsou důležitou skupinou velmi různorodou. Jsou tu lidé aktivní až hyperaktivní, na druhé straně i pohodlní až líní. Pro všechny musíme něco připravit,“ usmívá se polská úřednice.

ŘÍJEN – MĚSÍC SENIORŮ

Celý říjen je pro Poláky měsícem seniorů. V Poznani probíhají speciálně zaměřené veletrhy, k mání je zboží pro potřeby starších. Probíhá zápis na Univerzity třetího věku, výuka se soustředí na počítačovou gramotnost, jazyky, sporty, workshopy, rekreační akce. Akademii je tu několik: Collegium Da Vinci, dále univerzity – umělecká, ekonomická, bankovní, přírodních věd. V Poznani funguje množství center pro seniory a pečující, poradny, linky bezpečí, kluby, stacionáře. Jsou funkčně propojené, a to nejen pomocí internetové sítě, ale také navazují na městskou strukturu a lékařskou síť, takže v případě potřeby je dotyčný nasměrován buď internetem, nebo oficiálně městským úřadem tam, kde se mu dostane speciální péče. To čtenářům Pečuj doma připomene sen Diakonie o integrované síti podpůrných služeb pro seniory v českých obcích, který se snaží uvést v život v rámci snahy o důstojné stárnutí.

PAVLA HOBSTOVÁ

O přání Zdeňky Dubové a její poznávací cestě Polskem

Co vás vedlo k uspořádání konference (píšeme o ní na vedlejší straně) se zatím stále netradičním tématem, jako je stárí a mezigenerační vztahy?

Uspořádat takovou akci – na to jsem myslela už několik let. Vlastně jsem si splnila přání. Mezigenerační problémy totiž vnímám už minimálně patnáct let. Mohu dát příklad z vlastní zkušenosti: před lety společnost, ve které jsem pracovala, prodala firmu a já jsem rázem byla takzvaně nezaměstnatelná. Mohla jsem nabídnout řadu dovedností, ale kvůli věku mne okamžitě odmítali. Dlouho jsem byla bez práce. V této aktuální době se mi zase nelíbí postoje společnosti k seniorům, vznikl negativní mediální obraz seniorů, který vlastně ani nemohou ovlivnit. Je potřeba, aby různé generace mezi sebou spolupracovaly. Proto jsem založila spolek, který má téma už v názvu.

Jak jste vybírala hosty, odborníky pro konferenci?

Jako zastupitelka města Brna jsem mohla uskutečnit poznávací cestu Polskem. To, co jsem viděla, mne velmi oslovilo, především Poznaň, která je mezigeneračně na výši a velmi vstřícná k seniorům. Od loňského roku je součástí sítě měst, spravovaných Světovou zdravotnickou organizací WHO. Napadlo mne, že by bylo vhodné polské zkušenosti, nápady a skvělé realizace představit naší odborné veřejnosti a zapracovat je do brněnské rodinné politiky. Ta je, pokud mohu posoudit, na výši. Myslím, že náměty padnou na úrodnou půdu.

Jaké poznatky jste si z Polska dovezla? Měli bychom něco napodobit?

V Poznani mě zvlášť zaujal projekt Centrum seniorských iniciativ. Jde o příspěvkovou organizaci města Poznaň, která připravuje širokou nabídku aktivit pro seniory. Týká se kultury a umění, zdraví, vzdělávání, společenského života a spolupráce s různými institucemi a nevládními organizacemi. To je podle mě dobrá cesta, jak seniorům zprostředkovat komplexní nabídku aktivit a informací pro život. Kromě toho mě zaujal institut Městské rady seniorů. V Poznani

působí jako poradní, názorový a iniciativní orgán již od roku 2007 a byl jedním z prvních v Polsku. Jeho úkolem je radit členům městské rady ve věcech týkajících se života starších občanů. Z podnětu rady seniorů



vzniklo také Centrum seniorských iniciativ. Obě tyto instituce odvedly spoustu práce pro starší populaci, a mě na nich zaujalo také velké pracovní nadšení.

Co vám pořádaná akce přinesla v praktické oblasti, co podle vás zaznělo ve fóru jako příklad, který by byl hodný následování?

Nejdůležitějším závěrem z mého pohledu je, a zaznělo to téměř ve všech prezentacích, že seniory je třeba více zapojovat a prohlubovat mezigenerační integraci. Potvrzují to i zkušenosti z práce našeho spolku Mezigenerace. Nestačí jenom zajímavá nabídka, stejně důležité je motivovat seniory k jejich účasti. Nabídka pro ně je v našem městě sice pestrá, je však potřeba docílit větší spolupráce jednotlivých subjektů zabývajících se seniorskými a mezigeneračními aktivitami. Seniorské aktivity mají často lokální charakter, odehrávají se například v některé z městských částí, ale v těch ostatních se o nich nedozví.

Jste tedy pro větší medializaci?

Ano. Osobně bych uvítala, kdyby v našem městě existovala komplexnější nabídka aktivit soustředěná například na jednom konkrétním portálu pro seniory, podobně jako

v Poznani. Ve Vidni mě zaujala skutečnost, že zde od roku 2004 existuje z rozhodnutí tehdejšího primátora institut „zástupce seniorů & kancelář“. Ten mimo jiné poskytuje poradenství a informace, řeší individuální problémy seniorů, nebo vydává publikace s těmito tématy. Zajímavé na tom je, že kancelář vede senior, respektive momentálně seniorka, která zná problémy starších z vlastních zkušeností.

Jak hodnotíte brněnskou rodinnou a generační politiku? Obstojí ve srovnání s našimi evropskými sousedy? Chybí tu něco hodně zásadního?

Já se věnuji především seniorskému tématu, a i když je součástí rodinné politiky, necítím se kompetentní k ní vyjadřovat. Ale v souvislosti s demografickým vývojem se mi téma stárnutí jeví do budoucna natolik zásadní a naléhavé, že mám obavy, zda bude mít v rámci rodinné politiky dostatečný akcent.

PAVLA HOBSTOVÁ

Psychologický slovníček

Konflikt



Termín konflikt vám asi, milí čtenáři, nemusím vysvětlovat, zažíváme je dnes a denně. Možná ale ne každý ví, že konflikty nejsou pouze interpersonální – mezilidské, manželské či mezigenerační. Máme konflikty i vnitřní neboli intrapsychické, ve kterých se dostávají do střetu naše potřeby, zájmy, motivy a pocity. O těch bych nyní chtěla pohovořit více.

Jak takové vnitřní konflikty vypadají? Sedím v restauraci a v jídelním lístku vidím plno chutných jídel, nejraději bych si dala všechna, největší chuť mám na řízek nebo pstruha, takže řízek, nebo pstruh? To je konflikt dvou pozitivních sil, tento typ bezradnosti se dá ještě docela dobře zvládnout. Již méně příjemný typ konfliktu je, když se musím rozhodovat mezi dvěma negativními alternativami. Žádná z variant se mi nelíbí, ale prostě musím. Třeba: půjdu na operaci, nebo ještě bolest zad vydržím? Půjdu do domova pro seniory, kde budu ve společnosti, nebo zůstanu doma, kde to znám, ale budu sama? No a poslední typ je konflikt ambivalentní – mezi kladnou a zápornou silou, ten vypadá tak, že k jedné věci mám kladný i záporný postoj současně. Například mě láká práce realitní makléřky, nicméně je to krok do nejistoty: užívím se? Nebo: mám setrvávat v práci, ve které se mi dobře daří, ale vztahy na pracovišti mne ubíjejí?

V konfliktu mohou také být naše potřeby a morální hodnoty. Například: mám veliký hlad, ale dala jsem si předsevzetí, že zhubnu, najím se večer, či nikoli? Nebo vidím možnost snadného výdělků a potřebuji nutně peníze, ale cesta k tomu výdělku není možná úplně poctivá. No a v neposlední řadě vzniká konflikt, když se střetávají naše přání s realitou. Obvykle se přitom nahromadí překážky – a pokud se nám nedaří je překonávat, vzniká stav, kterému říkáme frustrace. Konfliktní situace a konflikty jako takové ale nemusí být čistě negativní. Důležité je, jak ho prožíváme a jak se tou či onou situací necháme či nenecháme znepokojit či vyvést z míry.

Zkrátka v životě se konfliktům vyhnout nelze, a tak je lepší řešit je s klidem, věcně a soucítěně. Velmi často konflikty vznikají, protože o té či oné věci, člověku nebo situaci máme nějaké představy nebo očekávání. Tato diskrepance mezi realitou a našimi představami vytváří napětí. Konflikty nás učí nelpět na našich představách, učí nás být otevřený všem možnostem, učí nás pružnosti a flexibilitě. Konflikty nás ovšem také stimulují, zabráňují stagnaci, podněcují ke kreativitě, jsou zdrojem změn. Dobře zvládnutý konflikt, ať již vnitřní nebo vnější, nás obohacuje, rozvíjí a posouvá vpřed. Také někdy ověřuje a zhodnocuje vztahy. Manželské, přátelské.

Na naší krásné planetě žije asi sedm miliard lidí, každý jsme jiný, každý máme jiná přání, cíle, postoje, hodnoty... ta různorodost je veliká a zároveň je neuvěřitelné, že nikdo nejsme stejný, každý jsme něčím výjimečný a přispíváme svým dílem do orloje stvoření. Konflikt je přirozenou součástí života, jelikož sedm miliard různých lidí se někdy prostě nedomluví. Ale nepatří to k tomu? Že se prostě nedomluvíme? Že spolu nesouhlasíme? Že každý vnímá a cítí život a situace jinak? Jak se ale tedy vyhnout vážným konfliktům, hádkám a válkám? To nevím. Ale vím, že mohu udělat alespoň to málo a naučit se zvládat své vlastní vnitřní konflikty s klidem a mírem, potom mi půjde lépe být klidná i ve vypjatých situacích v partnerství, manželství či v práci... Mohu šířit auru klidu a míru a třeba... třeba se rozšíří až za hranice našich představ...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Šedá je teorie, zelený strom praxe – případ z Kyjova

O peníze jde až v první řadě?



Komunitní plánování sociálních služeb (KPSS) – pojem, s nímž se setkávají všichni, kdož zakládají organizace a spolky, které chtějí pečovat o postižené všeho druhu, sociálně znevýhodněné, zahrnuje domácí péči, ty kdož vstupují do života s hendikepem, i péči o spoluobčany na sklonku životní dráhy. Do praxe jej uvedlo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ono totiž těmto organizacím přiděluje finanční prostředky, a proto potřebuje vědět, kdo je ten potřebný, kde žije a jak žije a jaké služby postrádá.

Nebádá samo, ale prostřednictvím krajských, městských a obecních úřadů, za spolupráce Svazu měst a obcí a dalších institucí – například nás, kteří radíme veřejnosti jak na to... V našich příručkách píšeme zejména o potřebě komunitních služeb pro seniory. Ony totiž jsou rozprostřeny poměrně nerovnoměrně. Zejména ve velkých městech jich bývá dostatek a někdy je tu i přetlak, v menších městech a obcích pak spíše chybějí. Jak z toho? V příručce pro laické pečující Věc občanská píšeme konkrétně: „Měli byste o takové služby zájem? Jsou ve vaší obci zřízeny? Jestliže ne, obraťte se přímo na místní samosprávu. Že tam krčí rameny, že nevědí? Naléhejte! Nepomáhá to? Obráťte se na média, spojte

se se spoluobčany a naléhejte znovu, zkrátka, pomáhejte je vytvářet zdola.“

Avšak šedá je teorie, zelený je strom života. Nedávno jsme v našem listě psali o spolku Educante, o třech dámách, vedených Zuzanou Šrahůlkovou, které se rozhodly následovat našich rad a pokusily se v Kyjově, dvanáctitisícovém jihomoravském městě, založit organizaci, která by se věnovala pečujícím. Chtěly na Kyjovsku, zejména ve spádových obcích, rozšířit aktivizační a asistenční služby pro seniory a handicapované žijící v domácím prostředí. Chtěly se zapojit do KPSS – komunitního plánování, chtěly být přijaty do svazku organizací, které jsou zaregistrovány jako provozovatelé sociální služby. V tom případě by



Jihomoravský Kyjov – jeho situaci je možné bohužel zobecnit

měly (po splnění všech podmínek) šanci na finanční příspěvek. A chtěly založit také v Kyjově komunitní centrum a uskutečnit setkání poskytovatelů sociálních služeb z Kyjovska a laických pečovatelů. Ale zde

se cosi zadrhlo. Zdravotně sociální komise města, v níž zasedají kyjovští poskytovatelé těchto služeb, dvacet hlasy z dvaceti zamítla spolupráci spolku Educante s městem. A siť zdravotně sociálních služeb je ve městě, i na Kyjovsku, spádové pětadesátitisícové oblasti, prý dostačující... Ovšem jestliže dámy chtějí, tak jim v činnosti nikdo nebrání, mohou ji vyvíjet například za spolupráce sponzorů a město jim na práci přispěje pěti tisíci korunami...

Protože cítíme jakousi nepřímou spoluodpovědnost za vznik a snahy spolku Educante, zajeli jsme do Kyjova, abychom se seznámili se situací a pokusili se přispět ke změně postojů města. Žel, nepodařilo se. Vedoucí odboru sociálních služeb Mgr. Jaroslav Řihánek konstatoval, že si velmi váží ochoty spolku Educante působit v sociálních službách, že však systém je dostatečně satureován a rozpočet města omezen. Byla by tu však možnost pro Educante pracovat v nekdějším okresním městě Hodoníně, uvedl. Setkali jsme se i s ředitelem Charity, největším poskytovatelem sociálních a zdravotních služeb na Kyjovsku, ing. Vladimírem Měchurou. Důvody, proč velmi vlivný ředitel Měchura nepodporuje aktivity Educante a odmítá jakoukoli spolupráci s ním, nesly se v rovině víceméně osobní a není nám možné o jejich vypovídání hodnotit ničeho soudit. Educante to vidí ovšem jinak.

Náš závěr po návštěvě Kyjova není příliš radostný. Zdá se nám totiž, že situace zde je možno zobecnit. A že není ojedinělá.



Zuzana Šrahůlková vystudovala Vysokou školu Zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty v Bratislavě. V Kyjově, kde žije, se však zřejmě neuplatní

Přetlak v sociálních službách, zejména ve městech, bývá značný. A tak se někdy město a někdy ostatní zuby nehty brání vpustit do tohoto rybníku nového žadatele. Město by muselo navýšit rozpočet pro sociální služby, ostatní mají dojem, že nová služba je jim konkurentem a připravila by je o peníze. Nebo ne?

V naší příručce se praví: „Žádejte domluvu místo zákazů a hotových plánů. Žádejte pochopení pro svoji situaci a svá stanoviska!“ Ano, jistě, správně, ale co teď, co konkrétně, v Kyjově, městě... (lav, ahk)

Pečující jsou velmi silní lidé

Dokončení ze strany 1

zvýšenou úhradou za léky, lékařskou zprávou, která bude přesněji popisovat, co se člověku děje. To vše ale není samozřejmost. Stejně jako není samozřejmost vlnidný (lidský) přístup úředníka, sociálního pracovníka ani zdravotníka. Někdy je potřeba těmto lidem „vysvětlit“, že lidský přístup je normální a žádoucí. Těch problémů drobných i vážných je mnoho – z různých oblastí, takže když náhodou nevím, tak stejně jako tazatelé i já pátrám po odpovědích. Možná mám akorát menší náskok, protože díky základním znalostem práva, úřadů a sociální oblasti dokážu lépe odhadnout, kde se odpovědi dají najít a jak s nimi pracovat, aby nám pomohly. A tak nějak mi pomáhá i šestý smysl, že najdu souvislosti, zajímavé propojení nebo možnosti.

V poslední době se ve veřejné sféře, mezi politiky, i v médiích častěji hovoří o domácí péči. Všeobecně se uznává, že je to práce náročná a často na plný úvazek. Že by měla být adekvátně ohodnocena. Kdo nejčastěji pečuje o své blízké? S jakými obtížemi se pečující setkávají?

Pečující bývají nejčastěji ti nejbližší. Nedělám si statistiky, ale myslím, že převážně ženy nad muži. I když znám mnoho pečujících mužů, přesto mám tak nějak pocit, že péče je doménou žen – matek, dcer, vnuček, babiček... Zvláště ženy pak mají potřebu se péčí obětovat. Muži zase v sobě živí pocit, že musí všechno vyřešit. Velkou většinu pečujících pak spojuje nejčastěji to, že je velmi limitují peníze. A když se s tím tak nějak smíří, nebo to tak nějak funguje, tak velmi často nemají čas sami na sebe. Nerelaxují, necvičí, správně nejedí, neuleví si. Velmi často se nikdo neptá, jak je právě jim a co by potřebovali. Většina pozornosti se soustředí na nemocného a většina pečujících se stokrát rozkrájí, jenom aby dali svému opečovávanému to nejdokonalější, co mohou. Často neslyší díky, ale jen nářky a bolístky. Jejich úloha je těžká a dlouhodobá. Když pak takový pečující má využít něčí pomoci, tak má pocit, že nikdy nikdo nemůže postiženému pomoci tak jako on. A navíc je až groteskně tristní, že si často o sobě myslí, že nejsou dost dobří. Že by třeba nemohli najít práci, až skončí s péčí, že by třeba nemohli v budoucnu najít partnera (když pečuje osamělý člověk o svého rodiče). A přitom každý den svoji péčí dokazují svou statečnost a tak neskutečné lidské kvality. I když dělají chyby, i když samozřejmě nejsou dokonalí, tak přesto jsou to velmi silní lidé.

O výši dávek pro postižené se dlouhodobě vedly a vedou debaty. I o tom, kdo je má brát. A kolik. A kde na ně vzít... A jakou roli má hrát rodina.

Nevím, zda je to českým národem nebo čím, ale mnohokrát jsem slyšela: „Vždyť on je celý den doma, nic nedělá, sem tam akorát někomu uvaří a utře pusy a ještě za to má od státu peníze.“ Je to obrovská závist a neúcta k práci těchto lidí. Od pečujících ale také často slyším: „Stát nás mizerně platí a to mu setřeme tolik peněz.“ Zde si někdy pečující tzv. „nevidí do úst“. Myslím si, že historicky se vždy starost odehrávala v rodině, a že je to také primární funkce/povinnost rodiny. Stát je na řadě, až když základ státu – tedy rodina – nefunguje, nebo třeba pro nemoc či stáří to prostě nejde. Vždyť jako rodiče také vychováváme své děti a naše děti nejsou „věcí“ státu. Proč, když se máme postarat o partnera nebo rodiče, či sourozence, strýce, tak najednou je nám to zatěžko a měl by to dělat stát? Ne, je to především na nás. A pokud nám to stát usnadní tím, že z daní nás všech vezme nějaký díl a přispěje pečujícím (resp. postiženým, aby si péči zaplatili), tak pak bychom to měli s pokorou a s díky přijmout. Mnohdy jsou tu ale jen výčítky, jak je to málo. Naštěstí to je často způsobeno spíš zoufalstvím pečujících než skutečnou nenávistí ke štědrosti státu (tedy především všech, co platí daně a pojištění).

Jednou z posledních změn, kterou nedávno odsouhlasili poslanci, je možnost zaměstnané pečující osoby obdržet až tříměsíční volno pro péči o svého rodinného příslušníka po návratu z nemocnice s tím, že nemocný tam pobyl nejméně týden a potřeba péče je lékařsky doložena. Pečující pak bude pobírat 60 procent mzdy. Zaměstnavatelé a někteří politici namítali, že najít náhradu za zapracovaného člověka je v dnešní době skoro nemožné, na návrh hnutí ANO byla tedy přijata změna – k takovému uvolnění zaměstnance musí dát souhlas zaměstnavatel. Zdá se, že je to rozumný kompromis, nemyslíte?

Jsem velmi ráda, že takovýto zákon byl schválen. Jsem za tuto možnost velmi ráda. Dnes je velmi těžké přijít na tak dlouhou dobu o mzdu/plat a případně práci, pokud by zaměstnavatel nepřipustil uvolnění z práce. Současně je také velmi těžká (až existenciální) volba mezi třeba i umírajícím rodičem a prací. Jsme lidé, lidské je především to, že se věnujeme svým blízkým, což nenahradí žádné peníze. Ale z něčeho se prostě žít musí. Takže opravdu vítám tuto solidaritu v podobě nemocenských

dávek – dlouhodobého ošetřovného. Ale podmínka, že tuto lidskou volbu bude regulovat zaměstnavatel, je mi velmi proti mysli. Myslím, že v místě, kde je nedostatek zaměstnanců, kde není příliš lidský šéf, kde jde o specializovaná a nepřetržitá pracoviště, tak k takovým souhlasům nedojde... Rozumím zaměstnavatelům, jsou přespříliš svázáni různými předpisy, musí plnit spoustu nařízení, vyplňovat absurdní



dokumenty, podléhají stonásobné kontrole úředníků, kteří v životě nikdy nikoho nezaměstnávali, v rámci mnoha zákonů musí často zaměstnance málem obcházet po špičkách, ale zrovna v tomto to jaksi lidsky prostě nepřijímám. Prostě, tohle by měla být volba zaměstnance a nikoliv zaměstnavatele.

V debatě o tomto bodu vládního návrhu zazněla také myšlenka expertky ODS na sociální věci Lenky Kohoutové, že lidé, kteří dlouhodobě pečují o své blízké, mají dostávat mzdu a nikoli sociální dávky... Co o tom soudíte?

Tahle myšlenka není nová. Pojďme se podívat, co to obnáší dostávat mzdu. Dostávám od zaměstnavatele peníze, ten určuje, kdy a kde budu pracovat a v jakém rozsahu. Ze mzdy odvedu sociální a zdravotní a možná i daň. Mám nárok na dovolenou, mohu mít nemocenskou, mohu získat důchod, a když skončím

s prací, mohu jít do evidence na Úřad práce. V neposlední řadě mám zápočtový list a do životopisu si dopíši praxi. Pro většinovou společnost jsem užitečným tvorem, neboť pracuji a nezatěžuji systém a snad možná za ty peníze vytvořím nějaké hodnoty. Co z toho dnes mají pečující? Z titulu péče (neplatí pro pečující o osobu v I. stupni závislosti nad 10 let věku) mají placeno zdravotní pojištění, mají tuto dobu započtenou do důchodu, mohou získat podporu v nezaměstnanosti po ukončení péče (i když poměrně nízkou). Co tedy mohou získat, kdyby dostávali mzdu? Nemocenskou, dovolenou, zkrácení příjmu o odvody na sociálním, zdravotním a také mohou začít platit daň. No, já v tom pro pečující moc výhod nevidím, protože si myslím, že nemocenskou ani dovolenou by jim nikdo neproplácel. A pokud ano, pak na to nemusíme řešit mzdu a zesložitovat systém, ale stačí drobně upravit stávající zákon o nemocenském a dovolenou zajistit třeba tím, že by po prokázání využití odlehčovací služby či velkého rozsahu pečovatelské služby (alespoň na 30 dnů) pro svého opečovávaného, mohli získat jeden měsíční příspěvek na péči navíc, aby z něj zaplatili právě tu službu a současně jim zůstaly peníze.

Ve vašich článcích i na vašich přednáškách stále častěji zaznívá, že neméně taková pozornost, jakou dostávají ti, o něž je pečováno, má být věnována pečujícím... Že by neměli zapomínat na sebe, protože jen psychicky i zdravotně vyrovnaný se může cele věnovat poslání, které přijal... Pokud vím, tak máte v úmyslu založit agenturu či snad spolek, který by se staral o pečující, resp. který by jim mohl usnadnit práci.

Mým snem je přestat radit, přestat přednášet a založit neziskovou firmu, která by pečujícím přinášela dárky v podobě masáže, květiny, slevy na nákup, nákup až do domu, kadeřnictví v domácnosti, kosmetiku v bytě, úklid zdarma... Prostě to, co komu uleví. Chtěla bych založit Pečujeme o pečující. Je to možná dětská, naivní představa, ale sny přece jsou od toho, aby byly veliké. Zatím ale z něčeho potřebuji uživit svoji rodinu a tak tenhle projekt spí a zůstává v mé hlavě, kde mu občas přidám konkrétnější bodík, jak bych to třeba dělala, kdyby...

Uf – to byla dřina... Co vy na to? Já jsem děsně ukecaná...

Ale dobře.

Díky.

LADISLAV VENCÁLEK

Když klienti už nejsou schopni zaplatit

Léky stop!

Přečetli jsme

Nedávno jsem přišel do své ordinace v jednom domově seniorů a na stole jsem měl papír, od shora dolů popsaný jmény, pod tím sdělení „LÉKY STOP“ a vykřičník. Nechápal jsem, co to znamená, a hledal jsem autora tohoto sdělení.

Nakonec jsem našel mladou sociální pracovníci a zeptal jsem se, o co jde. Řekla mi, těmto lidem už nemohu předepisovat léky, protože oni si je nejsou schopni zaplatit. Vysvětlil jsem jí, že to samozřejmě takhle nejde, že mohu u těchto pacientů projít medikací, podívat se, zda jdou nějaké léky vysadit, zda jdou nějaké léky nahradit levnějšími, ale že Tito pacienti nemůžou zůstat zcela bez své medikace.

Nevím, jak to ona sociální pracovnice vyřešila, ale narazila na jeden velký problém. Problém, který bude narůstat a který se nijak neřeší. Nerozumím tomu, jak se vypočítávají důchody a jestli se situace v budoucnu zlepší, ale vím, že mnoho seniorů není ze svých důchodů schopno zaplatit základní pobytové služby v domovech seniorů. Takže na jejich pobyt musí doplácet někdo jiný, kraj, město apod. Podle zákona jim musí zůstat na osobní potřebě minimálně patnáct procent jeho příjmu. Takže většina těchto seniorů má pro své osobní

potřeby nějakých cca 650 Kč na měsíc. Za to si musí kupovat oblečení, hygienické potřeby, služby holiče či kadeřníka, pedikúru, něco ke čtení apod. Což jsou věci, které se nedají považovat za nějaký nadstandard a 600 Kč měsíčně je dost málo.

Přitom není neobvyklé, že senioři musí na doplatecích za léky zaplatit pravidelně měsíčně i kolem 3000 Kč. Jsou senioři, kteří nemají žádné rodinné příslušníky, kteří by jim finančně pomohli. Jsou senioři, kteří sice mají rodinné příslušníky, kteří by jim chtěli pomoci, ale oni sami jsou v hmotné nouzi. Jsou i senioři, kterým jejich rodinní příslušníci pomoci nechťejí. Senior takové situace nezvládá. Nezvládá je ani zařízení, nezvládá je ani stát.

Já se snažím vyjít mým klientům seniorům vstříc tím, že hledám léky bez doplatku. Je to velmi obtížné, zabírá to spoustu času. Někdy zjistím, že v určité lékové skupině vůbec lék bez doplatku neexistuje, jako například u venotonik. Jindy zjistím lék bez doplatku, tak jej nasadím, ovšem tento lék za půl roku už doplatek má. Není v tom žádná stabilita, je to jak na tureckém trhu. Jsem ještě schopen zjistit, který lék je aktuálně bez doplatku, ale už vůbec nemám šanci zjistit, který lék má aktuálně nejmenší doplatek. To bych musel několikrát denně volat do lékárny. Takže chápu kolegy, kteří to přestanou řešit. Samozřejmě nejsou neobvyklé situace,



Foto: Štefan Berec

že lék bez doplatku senior nesnáší a musí užívat jiný. Když ovšem senior na doplatek nemá, tak co s tím? Kdo ten doplatek má zaplatit? Nebo tedy dojdeme k situaci, že seniory přestaneme z ekonomických důvodů léčit? Máme jim prostě sebrat celou medikaci a nechat to na Pánubohu?

Někteří komentátoři, jako například David Klimeš z HN, stále napadají ministra zdravotnictví za snahu o valorizaci plateb za státní pojištění a vyzývají k vyšší spoluúčasti pacientů. Obecně ano, jenže jak to zařadit u seniorů, kteří prostě již nemohou více přispí-

vat? Narazili na hranici svých finančních možností. Takže, jak to udělat?

Pokud většina seniorů již není objektivně schopna více se podílet na své léčbě a stát by podle Davida Klimeše již neměl poskytovat více peněz na jejich léčení, pak by tedy měl někdo jiný? Kdo by to jako měl být, když ne stát? Nebo je tu již výše zmiňovaná možnost, začneme seniory léčit levně, špatně a nedostatečně, nebo vůbec.

PETR BOUZEK

Zdroj: www.tribune.cz

Škola pečování

Problémy s inkontinencí a jak si počínat v péči o seniora s demencí. Dvě otázky, na které se také snažíme odpovědět uvnitř přílohy.

Jak si prodloužit zdraví. Zastavení u těch, kteří mají rakovinu

Už jste pili pelyněk?



Mám ráda Ewu Farnou. Asi vám to připadá, že začínám divně. Její hit o bocích jak skříň je to nejlepší a neuvěřitelnější, co mohlo být pro mladé v dnešních časech uděláno. Z jídla se totiž vytrácí radost. Potkávám lidi, kteří běží na tramvaj a po kusech žvýkají obložený sendvič a ten lísteček mezi dvěma plátky považují za dostatečnou zdravou výživu. Jídlo by ale mělo být nejen zdrojem výživy, ale i krásných pocitů blaženosti. Láska prochází žaludkem, říkaly naše babičky i maminky. Pro někoho uvařit a naservírovat je totiž vyjádřením vzájemného vztahu, lásky a péče.

Zdravý život

Bohužel stále se zvyšující tempo doby nutí hlavně mladé lidi všechno stihnout, vydělat co nejvíc peněz a všude být, všechno okusit. To má za následek stále vzrůstající počet extrémů. Mezi mladými se to hemží anorektiky a bulimiky, jaksi se ztratil „zlatý střed“. A to vám řekne každý sociolog, že společnost je tak silná a stabilní, jak velký má střed – tedy stabilní střed těch „normálních“ lidí.

Budu se asi opakovat, když řeknu, že nejlepší zdroj výživy je čerstvá zelenina a ovoce. Vitamíny a minerály se tak *nejlépe vstřebávají*. Nepřeberné množství seriózních prací poukazuje na to, že nejlepší prevencí rakoviny je množství vitamínu C, selenu, zinku a dalších stopových prvků ve stravě. Já bych se dneska chtěla zastavit u těch, kteří už rakovinu mají. I jim se dá ovlivnit momentální zdravotní stav.

Už jste pili někdy pelyněk? A přitom tato extrémně hořká tekutina je to nejlepší, co můžete udělat na poléčení jater a tím poškozenou funkci žaludku a tenkého střeva. Čaj z pelyňku je jednoduchý: Jedna lžička na hrnek (0,25 l) vřelé vody. Přikrýt šálkem a popíjet po celý den. Je to balzám po chemoterapii a radioterapii.



Ilustrační foto

Čerstvá zelenina má dostatek nejen vitamínů, minerálů, vlákniny ale také čchi – tedy dostatek energie.

U těch, kteří prodělali nebo prodělávají rakovinu, je však zapotřebí zeleninu tepelně upravenou. Nejlepší zdroj energie je silný vývar z hovězí ohánky, vařený pomalu a dlouho s množstvím mrkve, petržele, celeru a cibule. Ten vývar a zelenina je nejlepší zdroj síly. Maso mohou sníst ostatní členové domácnosti. Také vývar z kostí, především z těch „řidkých“, je dobrý. Takový vývar dále zchladíme v lednici a používáme do zeleninových směsí.

Červená zelenina – červená řepa, rajčata, papriky jsou zdrojem železa a tím také energie pro organismus, která je u onkologických pacientů tak důležitá.

No a konečně vláknina – vláknina obsažená v zelenině (především v dýních, cuketách a lilcích) čistí zažívací trakt, odstraňuje mechanicky usazeniny. Vláknina také dokáže omezit zácpu, snížit hladinu cholesterolu, tuků a cukru v krvi, omezit vznik žlučových kamenů.

Vláknina také pomáhá při hubnutí, podporuje zažívání, je důležitou prevencí rakoviny tlustého střeva.

A teď pár receptů – pro dvě osoby:

Pečené zelí (kapusta):

500 gr. brambor
2 velké cibule
1 hlávka mladého zelí nebo kapusty
kmín, sůl
Brambory nakrájíme na plátky a opečeme na dvou lžicích oleje na pánvičce do zlatova. Dvě velké cibule nakrájíme na kostičky, hlávku čerstvého zelí nebo kapusty též nadrobno nakrájíme. Do vymazaného pekáče dáme vrstvu brambor, sůl, kmín, pak vrstvu zelí nebo kapusty a cibule opět posolíme, pokmínujeme. Poslední vrstva bude zelí, které pokapeme olejem. Vše dáme zapéct asi půl hodiny do středně teplé trouby.

Zeleninová pánev s červenou čočkou

500 gr. na kostky nakrájené dýně nebo cukety
2 mrkve, 1 petržel, 200 gr. řapíkatý celer
100 gr. červené čočky
100 gr. jáhel
Na pánvi opečeme na kostičky nakrájenou mrkev, petržel a cibuli. Přidáme řapíkatý celer, dýni a lehce povaříme. Zasypeme červenou čočkou a jáhly a zalijeme vřelou vodou. Přidáme sůl, římský kmín a koriandr. Vaříme přikrýté drátěným krytem na pánvi. Nakonec přidáme dvě hrsti petrželové natě.

MUDr. Danuše Spohrová

Komplexnější psychosociální pohled na inkontinenci

Co s tím budeme dělat?

Rádce v domácí péči



V posledním příspěvku o problematice inkontinence, kterou jsem se tento rok na stránkách Pečuj doma zabývala, vám chci, milí pečující, nabídnout komplexnější psychosociální pohled na problematiku inkontinence.

Inkontinence zásadním způsobem ovlivňuje nejen tu fyzickou, ale i psychickou a sociální kvalitu života jak nemocného, tak těch, kteří o něho pečují. Ztratit kontrolu nad svým vylučováním moči s sebou přináší pocity méněcennosti a sni-

ženého sebehodnocení. Z těchto důvodů se člověk stydí a obává o počínajícím nekontrolovatelném úniku moči hovořit nejen se svou rodinou, ale i s ošetřujícím lékařem. Ne každý inkontinentní trpí současně demencí. Pocit strachu a zahanbení, že jsem se pomohl a nezvládl jsem mít močení pod kontrolou, může vést k tomu, že se nemocný uzavře do sebe a straní se nejen od okolí, ale i od nejbližší rodiny. Někteří odmítají se zúčastnit například návštěv a i když mohou, nechťejí chodit na procházky a úzkostně pobývají v blízkosti WC. Člověk i s počínající inkontinencí se velmi často stydí, (jsem jako malé dítě), propadá pocitům nejistoty, zlosti či hněvu na sebe samého. Obviňuje se z neschopnosti mít vylučování pod kontrolou. Staří lidé mají i zhoršený čich, takže sami pečující

si zřejmě uvědomí problém s vylučováním moči a vyprazdňováním stolice často dle charakteristického zápachu. Hovořit o tak intimní záležitosti vyžaduje mnoho taktu, empatie a trpělivosti. Člověk s počínající inkontinencí se snaží tento fakt popírat a tajit před okolím s tím, že o nic nejde a že to je jen přechodný problém, který se časem upraví zase do normálu. Takto nemocní lidé pak začínají omezovat příjem tekutin, pokud jsou schopni pečovat o sebe sami, úzkostně dbají o osobní hygienu. V noci také mohou trpět nespavostí z obavy, že se pomohli.

Pokud již dojde k diagnostice inkontinence, stojí pečující, ale i jejich blízký před dalším problémem. A tím je, jak si zvyknout na používání pomůcek – nejprve vložek pro inkontinentní, později

plenkových kalhotek. S tímto mají velký problém muži, kteří často zarputile odmítají tyto pomůcky a toto odmítání se může projevit až agresí vůči pečujícímu. Řešení tohoto problému vidím ve veliké, převelké trpělivosti. Nemocný se nezlobí na vás, ale na sebe a na celou pro něj náročnou situaci. V komunikaci se omezte na podpůrný postoj. Nikdy situaci nezlehčujte a nepoužívejte fráze: „Vím, jak se cítíš.“ Pocity beznaděje, zloby, méněcennosti a zahanbení jsou pro nemocného zcela nesdílitelné. Spíše vtáhněte nemocného do řešení problému, aby i on sám se podílel na řešení situace tak, jak on si to představuje a co je v jeho silách. Zkuste použít formulku, která může nemocnému získat ztrácející se sebevědomí: „Co s tím budeme dělat“.

Bc. Mgr. Martina Kalábová

Péče o stomiky



Martina Terezie Kalábová sepsala příručku o ošetřování stomií. V tomto pokračování vás seznámíme s péčí o nemocného s ileostomií a kolostomií.

PÉČE O NEMOCNÉHO S ILEOSTOMIÍ A KOLOSTOMIÍ

Péče o člověka s ileostomií i kolostomií má mnoho společných prvků, proto je tato problematika shrnuta do jedné kapitoly.

Ileostomie je vyústění tenkého střeva na stěnu břišní. Obsah střeva je řídké a vodnaté konzistence, vzhledem ke svému kyselému pH je vůči okolní kůži velmi agresivní.

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na stěnu břišní. Obsah střeva je v konzistenci stolice.

PŘÍČINY A DĚLENÍ

Příčiny k vytvoření ileostomie a kolostomie:

nádorové onemocnění střev, střevní záněty, úrazy a stavy po operaci pro neprůchodnost střev.

Dělení ileostomie a kolostomie:

Trvalá – střevní vývod nebude nikdy uzavřen.

Dočasná – střevní vývod je možno po určité době uzavřít.

Základní pomůckou v péči o stomika je stomický sáček. V dnešní době existuje více druhů těchto sáčků, který typ bude pro nemocného nejlepší, vám poradí stomická sestra.

ZÁKLADNÍ DRUHY STOMICKÝCH SÁČKŮ

Dvojdílný systém – skládá se z podložky, která je přilepena na kůži a na ni se upevní sběrný sáček.

Výpustný sáček jednodílný – lepí se přímo na kůži a umožňuje opakované vypouštění střevního obsahu bez odlepování sáčku.

Uzavřený sáček jednodílný – lepí se přímo na kůži a při jeho naplnění střevním obsahem se musí odlepit a vyměnit za nový. V současné době působí na trhu osm firem, které nabízejí pomůcky pro pacienty jak s kolostomií, tak s ileostomií. Postup při výměně stomického systému či sáčku je u všech stejný.

Než je pacient s ileostomií či kolostomií propuštěn do domácího léčení, naučí se on, nebo ten, kdo o něho bude pečovat: který

stomický sáček bude pro nemocného nejvhodnější, které pomůcky k výměně sáčku bude potřebovat, jak sáček či podložku měnit, jaké se mohou vyskytnout komplikace a jak jim předcházet. A také kterých zásad výživy se přidržívat, případně kontakty, kam se obrátit o radu či pomoc. Pacient je vybaven základními pomůckami pro ošetřování stomie. Další pomůcky budou předepisovány na poukaz ve stomické poradně. Sáček vyměňujeme dle potřeby, pokud je naplněn asi do dvou třetin svého obsahu. Obsah sáčku, který je opatřen výpustí, vyprazdňujeme dle potřeby.

POMŮCKY K VÝMĚNĚ JEDNODÍLNÉHO SÁČKU

- Igelitový sáček na odpad
- Buničitá vata/papírová utěrka
- Mulové čtverce, tampony
- Rukavice na jedno použití
- Odstraňovač náplastí
- Čisticí ubrousky, čisticí roztok
- Ochranný film
- Stomický sáček
- Nůžky
- Tužka
- Teplá voda a nedráždivé mýdlo

POSTUP PŘI VÝMĚNĚ JEDNODÍLNÉHO STOMICKÉHO SÁČKU

- Připravte si všechny pomůcky a umyjte si ruce.
- Nemocného položte do polohy na zádech s mírně podloženou hlavou.
- Sáček odstraňujeme směrem šikmo dolů.
- Odstraňovač náplastí vložte nebo nastříkejte mezi kůži a lepicí vrstvu a postupně kůži potřete a sáček šetrně odlepujte.
- Čisticím ubrouskem či roztokem ošetříme okolí stomie.
- Potom kůži v okolí stomie omyjte teplou vodou (ne horkou) a mýdlem a šetrně osušte, aby nedošlo ke krvácení (dotýkat se stomie můžete, protože nebolí, vývod lze i sprchovat).
- Pomocí šablony vyznačené na novém sáčku si přiložením ke stomii zaznamenejte tužkou velikost stomie.
- Podle zvoleného rozměru na šabloně vystihneme potřebnou velikost otvoru.

- Při střihání dejte pozor, abyste sáček neprostříhli.
- Takto připravenou lepidlovou podložku jemně dlaněmi promněte, aby změkla a lépe přilnula ke kůži.
- Před přilepením sáčku kůži v okolí stomie potřete ochranným filmem nebo ochranný film na kůži nastříkejte a nechte zaschnout.
- Odlepte krycí fólii z lepicí podložky sáčku a sáček přilepujte odspodu nahoru. Přilepený sáček jemně přitiskněte k stěně břišní a mírným tahem se přesvědčte o tom, že sáček je bezpečně přilepený.
- Případné nerovnosti na kůži je možné před přilepením stomického sáčku nebo podložky vyrovnat aplikováním vyrovnávací podložky nebo pasty.
- Obdobně se postupuje při výměně podložky dvojdílného stomického systému. Při výměně sáčku u ileostomie je potřeba získat potřebnou zručnost v rychlosti výměny, protože vysoce agresivní obsah z tenkého střeva stále vytéká.

MOŽNÉ KOMPLIKACE V DOMÁCÍM OŠETŘOVÁNÍ U PACIENTA S KOLOSTOMIÍ/ ILEOSTOMIÍ

Příčinou nejčastějších komplikací může být chybně vystřižený otvor na stomickém sáčku nebo podložce u dvojdílného systému.

- **Otvor na sáčku/podložce je velký:** může docházet k podtékání střevního obsahu a jeho agresivní působení na kůži v okolí stomie způsobí maceraci kůže nebo zánět.
 - **Otvor na sáčku/podložce je malý:** může dojít k zaškrcení stomie.
- Komplikací, které se mohou projevit, je více, popsat všechny je nad rozsah tohoto článku. Obecně lze doporučit, že jakákoliv změna jak na stomii, tak na kůži v okolí stomie nebo změna barvy a příměsí střevního obsahu (například krve) je stav, kdy doporučujeme vyhledat okamžitou odbornou pomoc u stomické sestry nebo zkontaktovat sestru z agentury domácí péče.

STRAVOVÁNÍ PACIENTA SE STOMIÍ

V pooperačním období, kdy je nemocný hospitalizován, se řídí dieta dle ordinace

lékaře. Každopádně není vhodné, abyste v tomto období přinášeli svému blízkému do nemocnice „něco na přilepšenou“. V domácím prostředí, pokud není stanoveno lékařem či stomickou sestrou jinak, se volba potravin může řídit dle toho, které jídlo nezpůsobuje komplikace vyprazdňování. Což je zácpa, průjem a nadměrná plynatost. Potraviny je třeba nejprve vyzkoušet, zda nezpůsobují tyto potíže. Zapsat si ty, které vyhovují a které ne.

RADY PRO ILEOSTOMIKY

Omezte potraviny, které obsahují zvýšené množství vlákniny, jako jsou například: luštěniny, zelenina, ovoce, celozrnné pečivo, ovesné vločky, oříšky. Ovoce můžete před podáním oloupat a rozmixovat. Veďte nemocného k tomu, aby jedl pomalu a potraviny řádně rozkousal.

RADY PRO KOLOSTOMIKY

Zde je nutno upozornit na to, že by se měl nemocný vyvarovat zácpy a tedy dle toho volit i vhodné potraviny. Opět je třeba připomenout individuální snášenlivost jednotlivých potravin. Je vhodné do jídelníčku zařadit čerstvé ovoce a zeleninu.

ZÁSADY STRAVOVÁNÍ U STOMIKA

- Jídlo alespoň 6x denně, v klidu, malá sousta dobře rozkousat.
- Nezapomeňte na dostatečný příjem tekutin (ovšem s ohledem na případná přidružená onemocnění) 2–2,5 litru za 24 hodin (u nemocného s ileostomií i více).
- Přes den není vhodné hladovět.
- Na noc již nejíst a nepít (opět po konzultaci s lékařem, například u diabetiků, problematika druhé večere).

Vhodné nápoje:

- Čaje, nesyčené vody, pitná voda, ovocné šťávy ředěné vodou, melta, bílá káva.

Příklady potravin, které stavějí:

- Banány, borůvky, jablka se slupkou, brambory, rýže, kukuřice, ovesné vločky, bílý chléb, svařené mléko, čokoláda.

Příklady potravin, které jsou projímavé:

- Alkoholické nápoje, pivo, syčené nápoje, káva, mošt, čerstvé ovoce, sušené švestky,

fíky, zelí, cibule, paprika, okurka, ostré koření, sladkosti, ovesná kaše, pšeničné otruby, celozrnné pečivo.

Platí základní pravidlo:

Volíme dle individuální snášenlivosti a oblíbenosti nápojů a potravin u nemocného.

Technologie při přípravě potravy:

- Vaření, dušení, zahušťování moukou praženou nasucho, mixování, mletí, strouhání.

VOLBA OBLEČENÍ PRO STOMIKY

- Oblečení by mělo být dostatečně volné. Na trhu je k dostání i podpurné prádlo a pomůcky pro stomiky. S jejich nabídkou a vhodností vám poradí stomická sestra.

PSYCHOLOGICKÉ DOPADY ILEOSTOMIE A KOLOSTOMIE

Vytvoření stomie je pro nemocného záležitou a stresující situací. Pokud není člověk schopen si stomii ošetřovat sám, stává se závislým na pečujícím. Může prožívat stav studu, sníženého sebevědomí a omezení své důstojnosti. Často se v jeho chování objevuje strach z toho, že se stomický sáček uvolní a nemocný bude znečištěn stolicí nebo střevním obsahem. K diskomfortu často vede i pocit, že obsah sáčku zapáchá. Vzhledem k těmto pro nemocného stresujícím skutečnostem volíme diskrétní a empatický přístup v péči. Nezapomeňme nemocného povzbudit a pochválit i při jeho, byť nepatrné, spolupráci s pečujícím.

KDE HLEDAT POMOC

Před propuštěním z nemocnice vám bude sděleno, kdy a kam se má váš blízký dostavit do stomické poradny ke kontrole. V těchto poradnách vám budou také zodpovězeny případné dotazy a vysvětleny nejasnosti, dále předepisovány pomůcky k péči o stomii. Jestliže váš blízký nebude schopen návštěvy v poradně, je možné se obrátit na agenturu domácí péče či mobilní hospic.

M. T. KALÁBOVÁ

▼ Výměna stomického sáčku



Péče o člověka s demencí



Pokračujeme v přetiskování vybraných kapitol z příručky Diakonie ČCE Rady pro pečující o člověka s demencí Evy Provazníkové a Zdeňka Kalvacha.

Osobnost člověka s demencí se v průběhu nemoci mění. **Člověk, o kterého se staráte, nebude pořád takový, jako byl na začátku své nemoci.** Nemoc probíhá v několika stádiích, v každém z nich se vyskytují určité problémy a celkový stav se postupně zhoršuje. Člověk, který se na počátku onemocnění může okolí zdát jako roztomile roztržitý a zapomnětlivý, se postupem času dostává do stadia, kdy přestane komunikovat, přestane se pohybovat a nevládně žádnou sebeobsluhu. Bude zcela závislý na péči druhé osoby.

ÚBYTEK PAMĚŤOVÝCH FUNKCÍ

Každý člověk má paměť krátkodobou a dlouhodobou. Všechno, co vnímáme, se nejprve ukládá do krátkodobé paměti. To, co považujeme za důležité, se pak v mozku přesouvá do dlouhodobé paměti. Člověk, který onemocní demencí, nedokáže přenášet informace z krátkodobé do dlouhodobé paměti. Úbytek paměťových funkcí se nejvýrazněji projevuje při učení nových informací a zapamatování si nedávných událostí. Naopak informace uložené v dlouhodobé paměti se lidem s demencí vybavují lépe. Okolí má pocit, že lidé s demencí žijí v minulosti a minulosti. Vlivem onemocnění se postupně stále hůře vybavují i starší vědomosti. Člověk s demencí neumí vykonávat ani navyklé a osvojené činnosti. Je zcela závislý na pomoci druhé osoby.

Příklad ze života: *Paní B. měla diagnostikovanou demenci, pečovala o ni její dcera. Paní B. u dcery žila a největší problém byl s blouděním. Nenaučila se cestu ze svého pokoje na WC, do koupelny a do kuchyně. Časem už pečující dcera nevládala celodenní péči a další povinnosti, a proto dojednala služby denního stacionáře, kam její maminka docházela. I ve stacionáři měla paní B. problémy s orientací, uspořádání prostor si nepamatovala a i při pohybu uvnitř stacionáře potřebovala doprovod pečovatelky. Ve stacionáři stál starý šicí stroj, který se rozbil, a nikdo z pracovníků ho neuměl opravit. Jednoho dne si k němu paní B. sedla a zcela automaticky a bez jediného zaváhání stroj otevřela, pokroutila sebejistě určitými kolečky a začala šít. Podle dcery měla přesně takový doma. Přesně se jí vybavilo, co má udělat, aby stroj opět začal pracovat. Dovednost šít trvala u paní B. půl roku. Potom již nebyla schopna za stroj usednout.*

Poruchy paměti bývají provázeny poruchami pozornosti. V pozdních stádiích demence si nemocní nedokáží vybavit ani názvy věcí, jména svých blízkých, své jméno apod. To, že si nemocný nevzpomene na jména svých nejbližších, je pro rodinu citově velice náročné. Z jejich blízkého se stává „cizinec“ ve vlastní rodině.

Příklad ze života: *Paní H. se starala o maminku. Když péči přestala sama zvládat, začala maminka navštěvovat denní stacionář. Pro paní H. bylo velmi těžké, že ji její vlastní matka označovala jako „maminku“ a ne „dceru“ — pracovníků se ptala „kdy už přijde máma“. Paní H. se svou maminkou měly velmi krásný vztah, přesto paní H. stálo velké úsilí přijmout označení „maminko“. Nejenom že se vyměnily role v péči (dítě se stará o svého rodiče), ale vše bylo navíc podtrženo i změnou slovní.*

Není výjimkou, že člověk s demencí označuje osoby ve svém okolí jmény lidí, se kterými se setkal v průběhu života, i jmény těch, kteří již nežijí. Označení „maminka“ či „tatínek“ mohou být způsobeny tím, že člověku s demencí je s vámi dobře stejně tak, jako mu bylo u rodičů. Maminku a tatínka mají lidé z dobře fungujících rodin spojené s bezpečím, láskou, důvěrou.

APRAXIE

Apraxie, to je **ztráta schopností vykonávat koordinované, účelné a naučené pohyby**. My se během života postupně naučíme používat různé nástroje a pomůcky. Naučíme se pracovat, starat se o sebe i domácnost, o lidi kolem sebe apod. Vše děláme proto, abychom si obstarali potravu, pohodlí, nebo i jen zábavu a rozptýlení. V důsledku onemocnění ztrácí lidé postižení demencí schopnost motorických dovedností a schopnost používat nástroje a pomůcky. Fyzicky by takovou činnost člověk

s demencí zvládl, ale problém je v tom, že neví jak. Zjména v prvních stádiích nemoci se snaží lidé s demencí dělat věci tak, jak je dělali dříve. Svou činností jsou mnohdy destruktivní, věci neopravují, ale rozbíjí a nechápou, když jim v jejich činnosti chce rodina zabránit, protože jsou pro ně nebezpečné.

Příklad ze života: *Pan J. byl velmi dobrý a zručný amatérský hodinář. Opravil každé hodiny, které mu rodina a známi přinesli. V počátečních stádiích demence se často snažil opravovat hodiny, které měl „v zásobě“. Rozebral je, ale už je neuměl složit zpátky. Zlobil se sám na sebe, nakonec hněv přerostl ve ztek. Rodina pak musela najít panu J. jinou činnost, která pro něj byla méně stresující.*

Doporučení:

- Pokud je to bezpečné, nechte nemocného dělat věci, na které byl zvyklý, třebaže to nebude mít ten správný výsledek.
- Buďte k výsledku shovívaví.
- Pokud začne být pro něj nebezpečné používat některé nástroje, zajistěte zejména bezpečí — zajištění plynu (sporky, topení), elektřiny (elektrické přístroje), ostrých předmětů (nože, nůžky).
- Hleďte a nabízejte člověku s demencí činnosti, při kterých dosahuje lepších výkonů, ze kterých je spokojený.

PORUCHY ŘEČI

Řeč je důležitým nástrojem pro výměnu informací mezi lidmi. Navázat kontakt s lidmi, kteří nekomunikují běžným způsobem, je těžké. Poruchy řeči se v průběhu stádiích demence mění. Nejprve člověk s demencí obtížněji hledá vhodná slova při hovoru. Používá nejasná, obecná označení (např. to, něco) nebo slova podobná (tuha — tužka). S postupem nemoci se schopnost řeči horší. Nemocní se zapojují do rozhovorů mnohem méně a s většími obtížemi.

Věty říkají chaoticky, bez návaznosti na rozhovor a jakýchkoli souvislosti. Využívají fráze a známá úsloví, nechápou význam abstraktních pojmů. V konečných stádiích onemocnění se řeč téměř vytrácí.

Příklad ze života: *Paní S. onemocněla Alzheimerovou demencí po 60. roce života. Zpočátku při rozhovoru jen pletla slova. Postupem času bylo pro jejího manžela obtížné se s ní domluvit. Na přímé a jednoznačné otázky odpovídala nejprve víceslovně, později pouze jednoslovně. V posledních stádiích si slova nevybavovala vůbec a své pocity dávala najevo pouze neverbálně — grimasou, svými projevy. Na manžela nadále reagovala velmi dobře. Drželi se za ruce, hladila ho.*

PORUCHY EMOTIVITY

Každý člověk střídá nálady. Někdy má náladu veselou, jindy smutnou, podrážděnou.

U lidí s demencí se na počátku onemocnění objevují výrazné změny nálad, jako např. depresivní, úzkostné nebo výbojně až agresivní. Ztrácejí schopnost kontroly nad svými emocemi, jsou častěji podrážděni, upadají do afektu nebo jednají zkratkovitě — např. útekem z domova. Nemocní žijí v určitém psychickém vypětí, které se může projevovat i tělesným neklidem. Později emoci ubývá a stávají se apatickými.

Příklad ze života: *O pana J. se starala manželka, kterou v pozdějších stádiích demence často nepoznával, považoval ji za cizí ženu. A zejména v těchto stavech na ni měl vztek, který doprovázel slovní agresí, někdy i snahou manželku pokousat. Často chtěl odejít z domu. Volal na okolní sousedy, aby ho „vysvobodili“. Velice prospěšné bylo, že o nemoci pana J. sousedi věděli. A pečující manželce byli velkou oporou. Pana J. uklidňovali, popovídali si s ním u vratek a tím se dařilo odvrátit jeho pozornost a uklidnit ho. Bylo to velmi těžké období pro oba manžele, protože v důsledku byli podrážděni oba dva. Toto období střídání emocí trvalo necelé dva roky. Postupem času pan J. už na manželku slovně neutočil a přestal na dvorku i svolávat sousedy.*

Doporučení

- Pečujte také sami o sebe a své emoce. Člověk s demencí na vás reaguje.
- Čím více budete v klidu vy, tím více podporujete klid i u člověka s demencí.
- Nebojte se poradit s odborníkem, když si nevíte rady.

PORUCHY MOTIVACE

V našem životě nás ovlivňuje spousta věcí. K různým činnostem máme různou motivaci — zajistit si obživu, bydlení, udělat si radost apod. U většiny nemocných motivace postupem času ubývá. Dochází ke ztrátě zájmu o jakoukoli činnost nebo je naopak motivace zaměřena jednostranně (jedná se o určitý projev pudového chování), např. na potřebu jídla.

Příklad ze života: *Péči o pana D. rodina již nevládala. Pan D. měl nutkavou potřebu jídla a pohybu, pokud neměl v dosahu potraviny, jedl i nepoživatelné věci (například houbičku na nádobí, různé drobné předměty). Když pan D. neměl potraviny, křičel. Odvracení pozornosti či nabídka nějakých alternativních činností nepomáhala. Proto pan D. začal využívat služeb domova pro seniory. Potřeba chůze a jídla však nepřestávala ani zde. Chodil stále sem a tam. Proto mu pracovníci domova vytvořili takové podmičky na chodbě, aby zde měl pro chůzi bezpečné prostředí. A do mističek, které rozmístili po celé trase chodby, dávali piškoty, drobné sušenky a křupky. Vzhledem k neustálé potřebě jídla nebylo možné s panem D. chodit na delší procházky mimo domov. Tím, že měl v dosahu stále nějaké jídlo, pan D. nevyhledával další předměty, které by mu mohly poškodit zdraví. Postupem času se u pana D. ztrácela schopnost pohybu, přestal chodit po chodbách, jen občas popocházel. Přesto pan D. potřeboval nadále mít někde v dosahu mističku s piškoty.*

Doporučení

- Zajímějte se o to, co člověk s demencí rád dělal. Zapojte do hledání oblíbených činností i celou rodinu — víc hlav víc ví.
- Podporujte ty činnosti, které dělá rád.
- Přirozeně chvalte, podporujte aktivity a k nedostatkům u výkonu buďte velkorysí.
- Nutkavé chování řešte s odborníky.

PORUCHY SPÁNKOVÉ ČINNOSTI

Spánek je v našem životě důležitý. Naše tělo při něm odpočívá. Kvalita spánku má vliv na kvalitu našeho života. Lidé se syndromem demence mají sklon k noční bdělosti, kdy jsou výrazně aktivní, a naopak k denní ospalosti. Dochází u nich k tzv. spánkové inverzi. Pro pečující je velmi náročné, pokud má člověk s demencí převrácený režim dne.

Příklad ze života: *O pana O. se staral syn. Přes den byl pan O. klidný, pospával v křesle nebo se díval na televizi. V noci se však krátce po půlnoci budil, vstával a bloudil po domě. Pečující musel tuto situaci řešit s ošetřujícím lékařem, který předepsal léky na spaní. Zároveň však bylo důležité, aby pan O. neměl prostor pro pospávání během dne, aby chodil ven a měl nějakou aktivní zábavu.*

Doporučení

- Nenechávejte člověka s demencí dlouho vyspávat. Čím déle se člověk probouzí, tím déle se ukládá ke spánku. Proto si budíček stanovte nejdéle na 9. hodinu.
- Přes den nabízejte člověku, o kterého pečujete, aktivity, které zabráni, aby usnul — drobné práce, pomoc s domácností, procházky, tělesné cvičení, cvičení paměti apod. Sledování TV je aktivitou, která spíše uspává, než která člověka udržuje aktivního.
- Poradte se s lékařem, jak správně podávat léky na spaní. Každý lék má nějakou účinnost. Může se stát, že když lék podáte příliš brzo, přestane v noci působit a člověk se budí. Pokud ho podáte moc pozdě, účinek se protahuje do denní doby a člověk puspává buď den a v noci nechce spát.

PORUCHA CHOVÁNÍ (OSOBNOSTI)

V průběhu nemoci se obvykle zvyrazňují osobnostní rysy daného člověka, který se pak stává např. lakomým, dotěrným, puntičkářským apod. Nemocní ztrácejí schopnost respektovat určité normy chování, jsou sobečtí, bezohlední, sprostí a arogantní. Nepocítují za své chování stud ani jakoukoli vinu. Důsledkem onemocnění dochází také ke ztrátě sebekontroly. Na veřejnosti se nemocní chovají bez jakýchkoli zábran, např. obtěžují lidi ve svém okolí, obnažují se apod.

Příklad ze života: *Paní H. byla podle slov svého manžela i dle svědectví svého okolí velmi hodná, milá a vlídná žena. V důsledku demence se však její slovník omezil víceméně na vulgarismy. Častovala jimi svého manžela, své děti, okolí nebo jen tak opakovala stále dokola vulgární slova sama pro sebe. Pro pana H., který se o manželku staral, to bylo psychicky velmi náročné. Potřeboval si odpočinout. Přestal pouštět do domu rodinu s malými dětmi a přátelé, protože se za manželku styděl. Proto časem rád využíval pro svou manželku odlehčovací pobytové služby.*

Doporučení

- **Jakkoliv je nepříjemné, když se člověk s demencí chová nevhodně, není to vaší vinou, na vině je demence.**
- Pokud máte před sebou nějaké jednání či zařizování, při kterém je nutné, aby byl přítomen člověk s demencí, domluvte si předem termín. Čekárny samy o sobě navozují nervozitu a na ni může nemocný reagovat nevhodným chováním.
- Seznamte s problémem rodinu, nezůstávejte v tom sami.
- Neexistuje jednoznačný návod, jak nevhodné chování minimalizovat. Zkuste se poradit s odborníky nebo s lidmi s podobnou zkušeností, a hledejte spolu způsoby řešení.

PORUCHA ORIENTACE

Nemocní mají nejprve poruchu orientace v čase. Ztrácí přehled o tom, jaký je rok, měsíc, den v týdnu. Nevědí, co bylo včera a co je dnes. Postupně se připojuje ztráta orientace v místě. Nepoznávají, kde jsou. Cítí se ohroženi, bloudí. Nakonec nepoznávají své známé ani své blízké, jsou vystrašení, že mají doma cizí lidi. Brání se, vyhazují je, hledají „své pravé příbuzné“. Někdy nepoznávají ani sami sebe, např. při pohledu do zrcadla.

Příklad ze života: *Paní C. pečovala o svého manžela v pokročilejším stadiu demence. Její manžel ji nepoznával, považoval ji za „cizí ženskou, která mi leze do bytu“. U ostatních členů rodiny takové problémy neměl. Rodina paní C. pravidelně pomáhala se zvládním chodu domácnosti, chodila s nemocným na procházky, k lékaři, zajišťovala léky, trávila s ním každý den alespoň pár hodin, aby si paní C. odpočinula. Jakmile se však blížila 18. hodina, začal být manžel neklidný a své dospělé děti a vnuky posílal domů, protože bude brzo tma. Pokud dále setrvali, stával se až slovně agresivním. Jakmile rodina odešla, začal hledat svou manželku a nadával „cizí ženské“, která s ním zůstala. Velmi smutné bylo, když paní C. jednou nechala po odchodu pošťáčky, která přinesla důchod, ležet na stole svou občanku. Její manžel si ji prohlížel a narazil na fotografii, kterou paní C. pořídila před 20 lety. „No to je ona, moje manželka. Kde je teď?“*

Doporučení

- Podporujte orientaci ve všech směrech:
- a) Opakujte člověku s demencí, co je za den, kolikátého je, jaké je roční období.
- b) Prohlížejte aktuální fotky, pojmenovávejte jednotlivé členy rodiny, přátele.
- c) Místnosti označte čitelně a jednoznačně cedulkou — „záchod“, „koupelna“, „pokoj“, „kuchyně“.
- **Neberte si osobně dezorientaci člověka s demencí vůči vám, nedělá vám to naschvál.**
- Poradte se s odborníky či lidmi s obdobnými zkušenostmi s péčí, jaké existují možnosti podpory orientace.

Rady psychologické a duchovní

Umírání a děti?

Otci zjistili nemoc, na kterou pravděpodobně brzy zemře, a já nevím, jestli a jak to mám říct svým dětem, jeho vnoučatům – můžete mi poradit?

Je mi líto, že vás potkala tak těžká událost, a zároveň si velmi vážím toho, že chcete řešit i svoje děti. Jsem přesvědčená o tom, že by děti měly vědět, co se děje a proč je maminka teď smutná, možná i pláče atd. Děti přijímají obvykle zprávu o ztrátě někoho blízkého mnohem klidněji, než si často představujeme. Ale také prožívají smutek a truchlení trochu jinak než dospělí. Je důležité s nimi být, odpovídat na jejich otázky pravdivě a takovým jazykem, jaký jsou vzhledem k věku schopny pochopit. I když není vždy snadné mluvit s dítětem o tak těžkém tématu a třeba před ním i plakat, je to určitě mnohem lepší než předstírat, že je vše v pořádku.

K tématu dětí a umírání či truchlení vyšlo v současnosti mnoho knih – např. Když dinosaurům někdo umře, O smrti smrtíoucí, Slon v pokoji a mnohé další, nejen z nakladatelství pražského hospice Cesta domů, které poskytuje také poradenství v této oblasti, a to jak osobní, tak telefonické či e-mailové. **Mgr. Dagmar Pelcová**

Rady sociálně-právní

Nečinnost při priznávání Příspěvku na péči

Známy má priznaný příspěvek na péči 2. stupně a je v pobytovém zařízení (chráněné bydlení) a potřebuje pomoc a péči v takovém rozsahu, která přesahuje výši příspěvku na péči, kterou pobírá. Má podanou žádost o navýšení, ale trvá to posouzení už čtyři měsíce. Co může dělat? Ve službě mu hrozí, že nebude mít pomoc, kterou potřebuje, nebo by mu vznikl dluh...

V tomto případě je možností několik, i když pravděpodobně ani jedna není okamžitým řešením:

- Má-li váš známý nějaké úspory či další příjmy, může si zvýšenou péči hradit z těchto prostředků. Příspěvek na péči je pouze příspěvkem a péče může být ve skutečnosti dražší.
- Má-li váš známý rodinné příslušníky, pak by bylo vhodné zjišťovat, zda někomu z nich nenáleží povinnost vyživovat (např. jeho děti, příp. jeho rodiče, pokud je postižený z dětství). V případě, že dotyčný nemá sám na svoji péči a zajištění základních životních potřeb, měla by být vyživovací povinnost vymáhána.
- Nemá-li váš známý z čeho si na péči připlácet, může oslovit nadace o příspěvek na zvýšenou péči. V poslední době mám ve svém okolí dobrou zkušenost s příspěvkem od nadace Agrofert. Nicméně seznam nadací (je třeba se podívat, která by se pro jeho situaci a lokalitu nejvíce hodila; a lze oslovit více nadací současně) naleznete zde: <http://www.helpnet.cz/search/node/nadace>
<http://p12.helpnet.cz/granty/nadace-nadacni-fondy/nadace>
<http://ligavozick.skynet.cz/ip/organizace.php?oblast=509>
http://www.zlatestranky.cz/firmy/-/q_charitativni-organizace/1/
<http://www.spokojenedeti.cz/zajimave-odkazy/nadace>
<http://www.donorsforum.cz/o-nas/nasi-clenove.html>
<http://www.sluzbypostizenym.cz/uzitecne-odkazy/nadace-a-fondy/>
Žádost o příspěvek od nadace mívá většina nadací na svých stránkách. Pokud byste jej nenalezli, doporučuji použít vzor, který naleznete zde: <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/formulare-a-vzory/zadost-o-prispevek-na-pomucku-od-nadace>
- V chráněném bydlení je třeba se současně domluvit, že sice bude vznikat dluh na péči, ale že pro tento dluh nebude ukončena smlouva o poskytování sociální služby a bude vyčkáno ukončení řízení (či získání prostředků jinou cestou). Toto doporučuji učinit písemnou dohodou (třeba na dobu určitou – půl roku). Pokud by byla dávka priznána zpětně, bude dluh doplacen. Pokud by ale dávka nebyla zpětně priznána, bylo by nutné, aby si váš známý hradil péči ze svých příjmů či z výživného nebo prostřednictvím nadace.
- Samozřejmě musí by také mělo být sledování průběhu řízení o zvýšení příspěvku na péči a případně podání podnětu pro nečinnost.
 - Proběhlo už sociální šetření? Pokud ne, co tomu brání? Má pracovnice správný kontakt?
 - Vypisoval již doklady obvodní/ošetřující lékař? Byly doloženy doplňující lékařské zprávy? Pokud ne, proč lékař nekoná?
 - Došly již všechny doklady k posudkovému lékaři? Pokud ne, kde jsou doklady, proč nejsou odeslány?Doporučuji formálně zjistit, kde to vážne, a zvážit, zda se to dá ještě „vydržet“. Pokud ale jde o nyní již velmi tíživou situaci, doporučuji zaslat doporučené na ÚP podnět pro nečinnost. Vzor, který si může známý upravit, naleznete zde: <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/formulare-a-vzory/vzor-podnetu-proti-ne-innost/>. V současnosti je známo, že na posudkové službě mají podstav a posouzení může chvíli trvat. To však není omluvou a podnět pro nečinnost by to měl pomoci uspišit.
- Pokud známý potřebuje více péče, je ještě cílovou skupinou chráněného bydlení? Neměl by být spíše v nějakém domově? Tam je poskytována péče v potřebném rozsahu bez ohledu na skutečnou výplatu příspěvku na péči. I když je samozřejmě snahou uživatele i domova, aby příspěvek odpovídal závislosti osoby/uživatele, takže se také vyřizují žádosti o zvýšení PNP.
- Je dané chráněné bydlení tou nejlevnější variantou? Nemůže známý získat péči ještě levněji (např. od rodiny, od pečovatelské služby, od nějakého známého)? Např. nákup potravin nemusí dělat služba, ale lze přes internet nákup objednat a platit pouze dovoz (např. tesco.cz, rohlík.cz apod.). Potřebuje-li se někam dopravovat, existují třeba i levnější přepravy pro postižené (např. v Praze i v Brně). Těchto variant řešení by bylo možná i více, pokud bych konkrétněji věděla, co váš známý řeší za nutnou péči, kterou potřebuje.

Snad jsem vás malinko navedla, abyste mohla známému pomoci.

Mgr. Radka Pešlová

Právo volit osob omezených ve svéprávnosti



Blíží se volby. Například v domovech se zvláštním režimem má většina uživatelů jmenovaného opatrovníka. V rozhodnutí je uvedeno, že nejsou omezeni ve svéprávnosti, ale je zvolena lehčí forma – pouze jmenování opatrovníka. Jak je to s účastí na volbách? Může se tento uživatel účastnit voleb?

Z hlediska práva volby je potřeba rozlišit dvě situace:

- právo volit (někoho)
- právo být volen (občany)

Do roku 2014 mělo vliv na volební právo pouze zbavení způsobilosti k právním úkonům, které bylo překážkou výkonu volebního práva. Nová právní úprava tuto situaci nijak neupravila, proto tím, že zaniklo zbavení právní způsobilosti, ale zůstalo jen omezení, tak vlastně na jednu všichni mohou volit či být voleni. Nicméně do jednotlivých zákonů, které upravují možnost být volen, se doplnila podmínka, že osoba musí být svéprávná.

K právu volit se pak do jednotlivých zákonů dostalo, že osoba nesmí být v daném rozsahu omezena [1]. Velmi dlouho se diskutovalo, zda vůbec lze právo volit omezit, protože samotnou volbou si osoba neškodí (alespoň ne přímo a prokazatelně). Soudy se tedy často v rozsahu omezení svéprávnosti nevymezovaly a právo volit neřešily. V zásadě by se dalo říci, že pokud je schopen někdo zjistit, kde má volební místnost, kdy je den voleb, jaké jsou volební strany/kandidáti, je schopen rozlišit křížek od kolečka, aby správně určil preference, je schopen provést nebo někoho navigovat, jaký lístek vybrat a dát do obálky a je schopen se dostavit, předložit občanský průkaz, lístek dát do předmětné obálky a vhodit jej do urny (a to vše bez psychologické podpory a samostatně, neboť za plentou musí být člověk sám /u ochrnutých je modifikované řešení/), pak není důvod jeho právo volby omezovat.

V sociálních službách se ale často děje, že v právu volit se poskytuje maximální podpora, kdy se dokonce vysvětluje, co který kandidát dělá, nedělá a vlastně se osoba navádí k určité volbě. Pomáhá se vybrat lístek, do něj škrtná pracovník služby, ten jej také vkládá do obálky atd. Toto není svobodné právo volit a mohlo by jít o manipulování voleb (vedoucí až k jejich zneplatnění). Mnohdy volby řeší víc pracovníci než klienti. Pracovníci by měli řešit volby jen tam, kde o to budou požádáni klientem/uživatelem. Není účelné, aby paušálně v zařízení začaly „tanečky“ kolem voleb. Mnoho lidí volební období ani nerozezná od období běžného (nepozná den voleb). Zároveň, pokud klient/uživatel volit chce, není záležitostí sociálního pracovníka, aby rozlišoval, zda volit může či nikoliv. Právo připustit nebo nepřipustit k volbám má pouze volební komise.

Z praxe tedy některé soudy již výslovně v rozsudku omezí i právo volby, což je legální způsob, jak omezit osobu. Je k tomu i stanovisko Nejvyššího soudu: **k omezení svéprávnosti ve vztahu k volebnímu právu Cpjn 23/2016 1. V řízení o omezení svéprávnosti je soud oprávněn rozhodnout i o tom, zda se posuzovaná osoba omezuje ve svéprávnosti k výkonu volebního práva. 2. Omezit posuzovanou osobu ve svéprávnosti k výkonu volebního práva lze jen výrokem soudního rozhodnutí (výslovně).**

Rozsudky, kde se výslovně o omezení práva volit nehovoří, lze vykládat tak, že osoba má právo volit, pokud jej je schopna duševně dostatečně samostatně vykonat. Dá se vyložit, že je-li osoba omezena na maximum kromě běžného, není výslovně omezena na právo volit. Opět ale upozorňuji, že tyto osoby často neumí číst, psát, neorientují se v čase a prostoru (na což mají i priznaný příspěvek na péči v náležitě péči), a pokud by tyto osoby volily, bylo by otázkou, zda jen nebyly „za koblížek“ zmanipulovány a nebyly jim volební lístky podstrčeny za účelem ovlivnit jednostranně výsledek voleb.

Zvýšení čtvrtého stupně pravděpodobně nenastane

Hodně dotazů míří i k nám, jak to bude se zvýšením příspěvku na péči ve IV. stupni. Aktuální situace je následující:

Výbor pro sociální politiku Poslanecké sněmovny projednal velkou novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Výbor nedoporučil Poslanecké sněmovně, aby novelu zákona schválila. Pro toto usnesení hlasovalo 10 ze 13 přítomných poslanců. Je zřejmé,

Toto je delikttní konání a takovéto volby v daném místě by byly neplatné. Volební komise by tedy při zjištění, že osoba, která volí, je omezená ve svéprávnosti, mohla mít pravomoc nahlédnout do rozhodnutí o omezení svéprávnosti, aby se tak přesvědčila, že právo volit v něm není výslovně zamítnuto. Toto není v praxi reálné, protože se nedokazuje, že mohu volit. To by pak každý zdravý měl dokazovat, že je zdravý a může volit.

Pro případný spor u osob, které jsou omezeny a volit chtějí, doporučuji mít po ruce jejich rozsudek, aby komise tyto osoby k volbám připustila. Samotné nepřipuštění někoho, kdo volit může, nebo připuštění k volbám někoho, kdo volit nemůže, je důvodem ke zneplatnění voleb. Přejí klidné volební období. **Mgr. Radka Pešlová**



- [1] § 4 zák. č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí
(2) Překážkami výkonu volebního práva jsou
1. zákonem stanovené omezení osobní svobody z důvodu výkonu trestu odnětí svobody,
2. **omezení svéprávnosti k výkonu volebního práva**,
3. zákonem stanovené omezení osobní svobody z důvodu ochrany zdraví lidí, nebo
4. výkon vojenské základní nebo náhradní služby, vyžaduje-li to plnění povinností z této služby vyplývajících, nebo služba vojáka z povolání v zahraničí.

- § 2 zák. č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu České republiky
Překážkami ve výkonu volebního práva jsou
1. zákonem stanovené omezení osobní svobody z důvodu ochrany zdraví lidí,
2. **omezení svéprávnosti k výkonu volebního práva**

- § 4 zák. č. 275/2012 Sb., o volbě prezidenta republiky
(2) Překážkami v právu volit jsou
1. zákonem stanovené omezení osobní svobody z důvodu ochrany zdraví lidí, nebo
2. **omezení svéprávnosti k výkonu volebního práva**.

- § 4 zák. č. 130/2000 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů
(2) Překážkami výkonu volebního práva podle odstavce 1 jsou
1. zákonem stanovené omezení osobní svobody z důvodu výkonu trestu odnětí svobody,
2. **omezení svéprávnosti k výkonu volebního práva**,
3. zákonem stanovené omezení osobní svobody z důvodu ochrany zdraví lidí, nebo
4. výkon základní nebo náhradní vojenské služby, vyžaduje-li to bezpečnost státu.

že Poslanecká sněmovna na základě doporučení Výboru prakticky se stoprocentní jistotou návrh zákona neschválí. Je samozřejmě škoda, že nebude zvýšen příspěvek na péči ve IV. stupni na 19 200 korun, pokud bude péče poskytována v rodinách. Nebude také platit ustanovení, že výplata příspěvku na péči se pozastavuje až po dvou měsících pobytu ve zdravotnickém zařízení. Dosud, jak víte, se výplata pozastavuje po 30 dnech pobytu ve zdravotnickém zařízení.

Pracovníci domovů seniorů by si neměli hrát na soudce

Aspoň nemlčet...



Poslední dobou se množí zprávy, že v domovech pro seniory se nemohou dostat klienti k lékaři. Intervaly návštěv lékaře v domovech se prodlužují a klienti čekají se zdravotními problémy často až do jeho návštěvy. V některých zařízeních provádí personál navíc jakýsi předvýběr, a pokud pracovníci domova nenaznaží zdravotní problém klientů za závažný, ani je k lékaři nenahlásí. Že se leccos při tom zanedbá, nebo že lékař přijde někdy už pozdě, je zjevné. Kde jsou příčiny? Co s tím? A jak pomoci tuto situaci řešit? S otázkami jsme se obrátili na naši spolupracovnici **Mgr. Radku Pešlovou**.

Stáří přináší nejen moudrost a pochopení, ale bohužel někdy také bezmocnost a opření základních lidských práv.

Ve stáří (a nejen v něm) se může stát, že se člověk stane závislým na pomoci druhých. Zpočátku potřebuje jen trochu pomoci v domácnosti, později potřebuje, aby za něj složitě věci někdo vyřešil a v pozdějším věku či s prohlubující se nemocí se přestává orientovat, komunikovat, pohybovat a zůstává odkázán plně na pomoc někoho druhého. Pokud takovýto člověk nemá dostatečně schopnou rodinu, která by se o něj v domácím prostředí mohla postarat, přichází na řadu pomoc formou poskytování pobytové sociální služby (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem atd.).

Takovýto senior se přestěhuje do pokoje v domově a péči mu zajišťuje plně tamní personál... A tady začínají otázky. Většinou se člověk do zařízení nedostane v plné síle; v době, kdy je schopen se hájit, říci si, co potřebuje, polemizovat o tom, zda mu bylo či nebylo vyhověno, volat účinně o pomoc, domáhat se péče a ošetření. Psychický stav se zhoršuje s dlouhotrvajícím odloučením od rodiny a výměnou přirozeného domácího prostředí za celodenní péči v zařízení (někdy až hanlivě nazývané v ústavu). Takovýto stav samozřejmě může i zhoršit celkově zdravotní obtíže člověka. Na jednu stranu je senior pod dohledem, monitorován, kontrolován, motivován, aktivován, ale na druhou stranu může být také jeho stav bagatelizován, zlehčován, ignorován, neidentifikován. Vždyť kolem něj se nepohybují lékaři, ale pečovatelky a sociální pracovnice, které mají různý pohled na zdraví lidí.

Na hranici trestnosti

Pokud si takový senior začne stěžovat, tak pracovnice sociálního zařízení mají pomoci. Klient ale často neví, co mu je, co by potřeboval, a jen nařiká, naznačuje a někdy jen prosí o pomoc, i když zjevně nemusí být někdy vidět, že trpí. Kdyby byl doma, při síle, při vyrovnaných duševních schopnostech, asi by si objednal odvoz a jel k lékaři. V zařízení to ale takhle nefunguje. Klient je tu,

protože už si sám většinou pomoc nezavolá, sám nedovodí, že se mu děje něco méně či více závažného. A když je personál pozorný, tak může včas pomoci, ale bohužel se také může stát, že zásadním způsobem poruší klientovo ústavní právo na bezplatnou lékařskou pomoc, nebo se dopouští jednání až na hranici trestnosti neposkytnutí pomoci.

Předně je třeba říci, že **každý má ústavní právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči**¹ a současně všichni mají povinnost poskytnout pomoc ve vážnějších případech ohrožení života či zdraví². A v rámci kvalitního poskytování sociální služby musí pracovníci pomáhat uplatňovat práva svých klientů.

Hranice mezi pomocí a neposkytnutí pomoci je velmi tenká a pro pracovníky služby není vůbec lehké se vznikajícími situacemi pracovat, tak aby si byli jisti svým postupem nejen ve vztahu k trestnosti jejich případného pasivního postoje (neřešení situace), ale také k tomu, že jsou to právě oni, kdo profesně pomáhají naplňovat klientova práva na lékařské ošetření (a to i při banálnějších stavech).

Samozřejmě že i osoba, která si stále na něco stěžuje, i hypochondrický člověk má, často mnohdy zbytečně, právo kdykoliv zajít k lékaři a také tak často činí. Ošetření lékařem je vždy zdarma.

- 1 Čl. 31 Listiny základních práv a svobod
Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.
- 2 § 150 trestního zákona – Neposkytnutí pomoci
(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.
(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

Jak ale může postupovat někdo žijící v domově? Musí se svěřit nějakému pracovníkovi a ten mu pomáhá péči zajistit. Pokud pomáhá a daří se, vše je v pořádku. Ale velmi často se stává, že pracovník je jakýsi rozhodčí, zda je péče potřeba či nikoliv, jak moc je stav akutní a jak dlouho musí člověk počkat, než se na něj dostane řada (třeba na telefonát do nemocnice, doprava na ošetření mimo zařízení apod.).

Dalším selektujícím postupem je případ, kdy má zařízení svého lékaře a čeká se, až lékař přijde do zařízení, a protože je ve většině nasmulován jen na několik dní a má omezené času, pak k němu pracovníci vezmou jen ty „nejtěžší“ případy. Je-li třeba speciální vyšetření, tak často zařízení nemá dostatek personálu, který by mohl s člověkem trávit čas na cestách za lékařem a dobu v čekárnách podle skutečných jeho potřeb.

Poněkud absurdní

Tenhle stav je bohužel jen velmi těžce právně odstranitelný. Takový pracovník se dopouští špatného poskytování sociální služby a v konečném důsledku možná trestného činu neposkytnutí pomoci. Klientovi zařízení může vznikat škoda na zdraví, protože nedostal včasnou léčbu. Ale i když ten má svá práva, tak už nemá schopnosti si je vymáhat. I s tím by mu měl pomoci v prvé řadě právě pracovník, což by bylo ovšem absurdní. Představme si, že by se dědeček dožadoval léků na bolest kloubů. Bolest kloubů může být průvodním jevem boreliózy, což by lékař při včasném vyšetření (před předpisem léků na bolest) mohl odhalit. Pracovník by ale dědečka neobjednal okamžitě k lékaři, protože by laicky usoudil, že dědeček je věčný stěžovatel, je prostě starý a klouby bolí všechny okolo. Objednání a lékařskou prohlídku by přes stížnosti dědečka oddaloval o půl roku, kdy by konečně byl dědeček lékařem zařízení připuštěn jako onen akutní případ. Vzhledem k chatrnému zdraví dědečka by se borelióza zásadním způsobem zhoršila do stavu s trvalými následky porušení nervů, čemuž se dalo ještě před půl rokem předejít.

Dědeček by si mohl stěžovat, vyvolat inspekci kvality služeb, mohl kontaktovat organizace na ochranu lidských práv, mohl by kontaktovat advokáta a soudně žádat náhradu škody za zdravotní postižení, mohl by podat trestní oznámení na pracovníka. Ale co udělá? Možná si své možnosti i uvědomuje, dokonce by snad opravdu chtěl svá práva naplnit, ale když nic z toho nemůže udělat sám, zřejmě by musel požádat opět o pomoc pracovníka, aby mu pomohl někam zavolat, napsat, dojit... A myslíte, že by pracovník sám proti sobě dědečkovi pomáhal?

Nebýt slepí

Jak by se tedy dědeček mohl domoci lékařské pomoci a případně alespoň nápravy či náhrady škody? Právo zde nemá odpověď. Prostě je povinností pracovníků se o své uživatele plně starat, naplňovat jejich práva a nehrát si na soudce, na rozhodčího a ani na boha tím, že budou posuzovat nároky svých uživatelů! Pečující je jen prodloužená ruka, noha, hlava atd. opečovávaného, když ten sám už prostě nemůže. Někdy to ovšem musí být právě pečovatel, kdo je soudný a zvládne opečovávaného svými komunikačními technikami a sociální prací v mnohem usměrnit, pomoci mu a vytvořit mu prostor pro jeho vlastní život a rozhodování. My můžeme věřit, nebo alespoň doufat, že služeb, které opravdu dodržují základní lidská práva – především právo na ošetření a důstojný život, je většina. Tam, kde to nefunguje, tak je potřeba, aby přicházeli (rodina, kamarádi, opatrovníci) nebyli k potřebám lidí okolo sebe slepí a i oni iniciovali okamžitou nápravu, pokud zjistí, že není poskytována péče či ošetření.

Těžká obrana

I když však zařízení funguje správně, může se i tak stát, že se v některých případech klientům domovů nedostane potřebné péče. Lékařům jsou totiž stanovovány limity od zdravotních pojišťoven, kolik mohou ošetřit pacientů, jaké množství kompenzačních pomůcek mohou předepsat a jak mají postupovat. Kdyby náhodou chtěli

předepisovat léky za vyšší úhradu od pojišťovny, hrozí jim kontrola a sankce. Tento systém je ovšem pro pacienty závislé na cizí pomoci destruktivní. Často nedostávají léky, které potřebují (viz článek MUDr. Bouzka v tomto čísle novin Pečuj doma na straně 4 – pozn. red.), a kompenzační pomůcky, které by dostat měli, anebo jsou jejich operace odkládány a léčba jim nezřídka není poskytnuta pro jejich věkovou neperspektivnost.

Toto jsou jakási medicínská tabu, proti kterým není jednoduchá obrana. Snad jedinou je otevřené řešení sporu přes stížnost (např. na lékaře a jeho postup, který byl motivován tím, aby měl „od pojišťovny klid“ a zajištění smlouvy i na další období), odvolání (proti rozhodnutí pojišťovny proti nepřiznání pomůcky) až k žalobnímu řešení (o náhradu škody). Systém zdravotního pojištění a úhrady ošetření ovšem není snadné porazit. Pojišťovny jsou komerční organizace, jejich cílem tedy je vytvořit kladný hospodářský výsledek a oproti malým poskytovatelům zdravotnické péče (lékařům) jsou v přesile. I když ze zákona je povinnost zajištění léčby, tak je někdy velmi obtížné se takového práva domoci.

V současnosti je možné si přečíst čerstvý nálezk Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15³, který řeší zdravotnickou problematiku, předpisy pomůcek a úhradu zdravotnických prostředků. Když se ale podíváme na číslo jednací tohoto ústavního nálezu, tak stížnost byla podaná v roce 2015 a Ústavní soud ji řeší až k 1. 1. 2019. Tolik času naši senioři, uživatelé sociálních služeb, bohužel často nemají.

Jediné, co mohou, je tímto článkem na tuto nevyrovnanost a nedodržování základních lidských práv upozornit. Přiznávám se, že osobně mám z těchto „případů“ pocit bezradje a nevím, jak velkému množství lidí, kterých se to týká, pomoci. Možná pomáhá alespoň nemlčet...

RADKA PEŠLOVÁ

3 http://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/2017/Pl._US_3_15_na_web.pdf

Krok za krokem aneb Chvála chůze

Péče o sebe

V některém ze svých dřívějších příspěvků jsem vzpomněla na svoji babičku, která mi kladla na srdce, abych si vážila zdravých nohou. Sama v pozdějším věku při chůzi používala dvě hole, proto moc dobře věděla, proč mě, svou vnučku, na tento fakt – zdravých nohou – upozorňuje. V té době jsem se snažila při svém častém běhání pro radost a zlepšení fyzické kondice absolvovat i nejeiden chodecký kilometr. Jak čas šel, přeorientovala jsem se ještě na cyklistiku, čímž jsem dnes mezi přáteli a už i některými pečujícími známá. Ale vraťme se k tématu chůze. Když jsem letos vedla některé svépomocné skupiny, vždy se nastolilo i téma, jak vy pečujete o své zdraví, jak prožíváte svůj volný čas a jak odpočíváte. Bylo zajímavé, že většina z vás nezahálela a našla si nějakou fyzickou aktivitu. Někdo pracoval na zahradě, někdo obhospodařoval

včeličky, jiný chodil pravidelně plavat... Některé dámy byly natolik kurážné, že se odvážily i na aerobii či pilates. Tyto zprávy mě jako příznivkyni rekreačního sportování a aktivního životního stylu vždy potěšily. Nyní je v módě i kondiční běh. Ale přiznejme si, že s přibývajícím věkem nám ubývá v kloubech tolik potřebná chrupavka a naše kroky vedou pak na ortopedii, kde jsou nám předepsány patřičné léky a dostane se nám s nimi i rady: Klouby nepřetěžovat, ale nenechávat je ani v nečinnosti. Dovoďte mi opět malou odbočku. Před několika lety jsem se setkala s velkým odborníkem v oboru obuvnictví docentem Petrem Hlaváčkem, který mi dal cenné rady nejen ohledně zdravého obouvání, ale i chůze. Té prostě, tolik obyčejné, ale tak úžasné činnosti, již je chůze. (Nordic Walking byl u nás v plenkách a používání chodeckých holí bylo přijímáno spíše s úsměvem.) O jedno doporučení pana docenta bych se s vámi ráda podělila. Úplně prý stačí ujit 10 000 kroků za 24 hodin,

což je při průměrné délce kroku 70 cm asi 7 kilometrů. Zajistíme si tím dobrý krevní oběh, a to nejen v dolních končetinách, ale přiměřeně zatížíme své již možná stárnoucí klouby a přitom si nezničíme tolik chrupavky. A také máme zabezpečen dostatečný výdej energie. Potěšující pro mě bylo, že se tato blahodárná aktivita dá zařadit i do průběhu celého dne. Tedy ne po skončení práce hned vyrazit chodit, ale kroky se sčítají již od svého rána. Nelenila jsem tehdy a vyrazila jsem si koupit krokometr. Samozřejmě ten nejlacinější. Jaké však bylo mé překvapení, když jsem zjistila, že ho musím mít upevněný na pásku kalhot a při každém kroku v tichu lesa se hlasitě otočilo kolečko v tomto přístroji. Co krok, to hlasitě otočení. Z první procházky jsem se vrátila sice s našlapanými desetitisíci kroky, ale vůbec ne odpočatá. Klid lesa byl ten tam! I nelenila jsem a začala jsem se pít po kvalitnějším krokoměru a hlavně tichém. A objevila jsem ho... Od té

doby ho nosím v kapse, kabelce či batohu a on i zde znamená každý krok. Má „paměť“ na sedm dní a počítá jak ušlé kroky, tak i kilometry. Někdy jej nosím i doma a v práci. Vždyť každý krok se počítá. Musím přiznat, že ne vždy si na něj vzpomenu, ale dnes již vím, že z bytu do práce ujdou asi tři a půl kilometru. A ještě jedna malá odbočka. Letos na jaře jsem se stala na přechodnou dobu pečující o svou maminku a manžela, tedy jednou z vás. Pro množství práce jsem si na krokometr ani nevzpomněla. Po prvním dnu, protože nebydlíme s maminkou ve společné domácnosti, jsem se cítila opravdu uchozená a unavená. A v tu chvíli jsem si vzpomněla na krokometr a opravdu mě mrzelo, že nemám alespoň orientační představu, kolik jsem nachodila. Ale vzhledem k únavě toho bylo asi dost...

Na závěr povzbuzení. Nezapomínejte tedy, že i zcela obyčejná chůze je významnou součástí naší péče o zdraví. **MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ**

Senioři nejsou z Marsu

Očima Pavly Hobstové



Konference o stáří v politickém duchu? Velmi nebývalé. Ale když se podíváme na dnešní tvar demografické křivky, na tvar zbožené pyramidy, podíváme se, že taková setkání neběží v Evropě už několik let. Změny ve společnosti už dávno mají za sebou to, čemu se říká „okamžik na spadnutí“. Běží překotným tempem a my reagujeme za jízdy.

Ano, sociologové píší vědecké články, ale mnohem víceněji působilo na západní svět veřejné vystoupení dnes americké herečky a aktivistky, propagátorky aerobiku,

Jane Fondové (79). Psal se rok 2011 a Jane Fondová se zamýšlela nad tím, že střední délka života této generace se prodloužila o 30 let. „Tyto roky nejsou jen nějakou poznámkou pod čarou, a už vůbec ne seznamem chorob,“ dodává Jane Fondová a pokračuje: „Během posledního století proběhla spousta revolucí, ale žádná tak významná jako revoluce dlouhověkosti. Dnes žijeme v průměru o 34 let déle než naši pra-prarodiče. Je to jako byste připočetli k naší délce života ještě jedno období dospělosti.“ Podle Jane těch 34 let dostáváme od života darem: „Mnoho lidí starších 50 let se cítí lépe než za mlada. Jsou méně ve stresu, méně nevraživí, úzkostliví. Já jsem uprostřed svého třetího dějství, a zjišťuji, že jsem nikdy nebyla šťastnější,“ popisuje herečka. Ptá se, čeho bychom chtěli v posledním dějství dosáhnout. „Měla bych přijít na to, kdo jsem byla, kým jsem opravdu nebyla,

kdo byli ostatní lidé, a jak se mnou jednali. Měla bych vědět, kdo jsem.“

Jane Fondová se ve své přednášce zabývala dopadem dlouhověkosti na jednotlivého člověka. Dnes, o šest let později, sledujeme dopad dlouhověkosti na celou společnost. Mnohé je ovšem společné pro jednotlivce i pro celou společnost. „Myslíte si, že se narodíte, pak jste na vrcholu sil, a pak už jen chátráte. Ale stáří není patologie; stáří je potenciál.“ Aby tomu tak opravdu bylo, k tomu je podle herečky zapotřebí trocha štěstí, příhodné zděděné vlastnosti, ale především náš vlastní postoj. A ten může být aktivní, nebo pasivní. U jedince i u společnosti.

O šest let později se Lucy Jacksonová, odbornice z Leedsu, zamýšlí nad tím, jaký je vliv pasivních jedinců na společnost. Propadají depresi a později i fyzickým nemo-

cem. Následky se těžko napravují. Proto Jacksonová volá po tom, aby byla v dané lokalitě dostatečná a různorodá nabídka zájmových činností, které jsou pro starší osoby atraktivní. Tedy nejen mít v dosahu obchody nebo lékárny, ale také kavárničky, kluby, sálky pro cvičení, parky. Společenské akce.

A já, milí čtenáři, z vlastní zkušenosti vím, že tématem takové nabídky nemusí být rozjařené prstonárodní zpěvy v domově důchodců, ani hry ve stylu Pošta pro tebe, výrobá deček z pivních zátek už vůbec ne. Senioři jsou sice kulturní společenská menšina s podobnými společnými zájmy, ale nepochází z Marsu, takže se s ní lze normálně domluvit. Recept na pořádání zájmových happeningů a workshopů má jednoduchý základ: pořádat takovou zábavu, která by bavila i samotné pořadatele.

PAVLA HOBSTOVÁ

Lži mají krásné nohy

Hovory o stáří



V tomto povídání o stáří potěším pouze zčásti. Vede mne k tomu opětovná pozornost, kterou si třetí věk v médiích vysloužil.

Nový ministr financí tento zájem rozčeřil výroky o neudržitelnosti důchodů a o tom, že pokud budeme chtít stáří bez kočících konzerv a frustrace, je třeba i po šedesátce přiložit řádně ruku k dílu. Třeba tím, že stařenky a stařiči budou sekát trávu.

Docela by mě zajímalo, čím se jim společnost odvděčí. Dostanou oběd? Lístek do kina? Slevový kupon na pleny? Je nakonec dobré, že se po dlouhé měsíce trvajících mediálních řešení života singlů, sexuálních queer komunit a genderových nejasností, společnost k těm slabým začala vyjadřovat.

Tématem se zabývají především dvě velké skupiny. Jednak mladší a dobře situované party politiků, ekonomů a i některých lékařů, pro které je integrovaná síť sociální podpory příliš velkorysá, a vychovává proto marnivě a líné seniory, kteří nejsou ochotni dožít aktivně, reptají, hloupě volí a vůbec jsou přítěží. V extrému, ale

dodejme, že zatím v extrému, jsou v této skupině příznivci eutanázie, vyznavači myšlenky, že některé důchodce je třeba zbavit volebního práva, nebo hlasatelé názoru, že veškeré pečovatelské závazky spadají jednoznačně do povinností rodiny.

Druhá skupina má vlídnější tvář, ale pohnutky jsou vlastně též ekonomické. Stáří je pro tyto lidi byznys. Tvoří ji většinou velmi mladí nebo lidé čerstvě středověci. Vzniká environmentální gerontologie, Age friendly Cities, množí se centra pro setkávání staříků, university třetího věku apod. Tak mají babička i dědeček možnost promluvit si na besedě s koordinátorkou socioekonomické integrace,

koučkou pro nenásilnou komunikaci, ba i genderovou sexuoložkou... A jistě už objíždí domovy důchodců jeden z ceněných odborníků na stáří, smrt a vůbec cílovou rovinu životů, spisovatel Ondra Nezbeda, mladík zdobený Magnesií Literou a autor paměťhodného výroku: Každý má takové stáří, jaké si zaslouží.

Ale dost... Chci jen říct, že až vám nabídnou třeba velené dílo mladého autora o smrti nebo když uslyšíte zas hovořit o neukojitelné nákupní apetenci důchodců, která má demonstrovat jejich blahobyt, zbystřete...

KAREL NEČAS

Doporučuji místo dvoukolové šestikolovou tašku

Nejlepší pomůcka

V úvaze nad tím, co mě v poslední době zaujalo jako skvělá pomůcka pro pečující, mě napadlo seznámit vás s nákupní taškou na kolečkách, jež na rozdíl od běžných dvou má koleček dokonce šest.

Zcela chápu, že dnes, kdy mnohé rodiny nakupují v hyper či super marketech, se spíše než s taškou na kolečkách jezdí autem.

Leč po přečtení příspěvku o chvále chůze si možná řeknete, že by bylo dobré alespoň občas jít pro nákup i pěšky. Avšak nosit těžkou nákupní tašku v ruce není přece jen nejzdravější, zvláště pro vaši páteř. Většina zmíněných nákupních tašek na kolečkách, jež dnes vidíme nejen u seniorů, ale i v nabídkách obchodů má pouze dvě kolečka. Před několika lety jsme však se sestrou zakoupily pro maminku nákupní tašku s třemi kolečky po obou stranách, přesněji tedy šesti kolečky. Jaký je v tom rozdíl? Když jedu

s plnou „dvoukolovou“ taškou a potřebuji překonat několik schodů – byť jen k výtahu v panelovém domě, musím vzít tuto tašku do jedné ruky a vzhůru po schodech ji vynést. Tak se z této tašky stává nežádoucí břemeno. Když ale použiji nákupní tašku, jež má na každé straně tři kolečka, pak v pohodě nebo alespoň s menšími obtížemi ji mohu do schodů vyvézt, aniž bych ji musela obtížně přenášet v ruce. Tuto nákupní tašku nyní používám jak moje maminka, tak si ji od ní někdy vypůjčím i já. (mtk)



Knihovnička



Velice srozumitelný a přehledný rádce

Autorky: König, Jutta; Zemlin, Claudia
Název: 100 chyb při péči o lidi s demencí
Vydal: Portál 2017

Je důležité, aby se pečující o osoby s demencí starali tak, že se jejich klienti budou cítit dobře. To se však podaří pouze tehdy, budou-li pracovníci stále znovu zkoumat a zlepšovat svůj postoj, ošetrovatelské kompetence i odborné know-how. Právě to je cílem tohoto přehledného, srozumitelného a výstižného rádce. Čtenáři se dozvědí, jakých chyb by se při péči mohli dopouštět. Cílem však je zprostředkovat jim mnoho praktických rad a tipů v oblasti vlastního postoje, uspořádání prostředí, komunikace, náročného chování, práce s klientovou biografií či péče o tělo a výživu. Každé ze sta hesel obsahuje předpoklad, s nímž autorky nesouhlasí, komentář a podnět, jak se dané chybě vyhnout. Podněty autorek ukazují mimo jiné směřem k individualizované péči, zájmu o důvody určitého chování a respektu k postoji osob s demencí.



Jak se připravit na to, co nás čeká

Autoři: Valenta, Milan; Humpolíček, Pavel a kol.
Název: Hra v terapii
Vydal: Portál 2017

Hra je již zavedeným terapeutickým prostředkem, který pomáhá odžít a zpracovat situace, které člověk prožil, případně mu pomáhá připravit se na věci, které ho čekají. Terapeutická hra má stejně jako další terapeutické nástroje svá pravidla, indikace a kontraindikace a může být i významným motivačním faktorem.



Jak dobře vás ostatní znají?

Autor: Fontana, David
Název: Sociální dovednosti v praxi
Vydal: Portál 2017

Jak dobře vás znají ostatní? Jak dobře znáte lidi, se kterými jste v kontaktu? Co můžete udělat pro zlepšení svých sociálních dovedností? Kniha jde pod povrch mechanického souboru dovedností a nabízí promyšlená a praktická vodítka účinného zvládnutí vztahů. K důležitým faktorům patří sociální hodnocení, přisuzování motivace, vliv stereotypů, schopnost vést lidi a asertivita, ale také chyby ve vedení rozhovorů, aktivní naslouchání, nabízení pomoci, sdělování nepřijemných zpráv a zvládnutí hněvu při konfrontaci.



Znáte Feuersteinovu metodu?

Autoři: Feuerstein, Reuven; Falik, L. J.; Feuerstein, R. S.; Bohács, K.
Název: Myslet nahlas – mluvit nahlas
Vydal: Portál 2017

Feuersteinova metoda zlepšuje poznávací dovednosti člověka a jeho schopnost organizace informací. Podle autora není inteligence neměnnou strukturou, ale je možné s ní pracovat a rozvíjet ji. V této knize autoři rozvíjejí Feuersteinovy principy, založené mj. na neurobiologických výzkumech, v přístupu k stimulaci a obohacení jazykového vývoje malých dětí a dospělých, kteří trpí mentální či jinou poruchou. Přístup je založen na principu samomluvy, resp. zprostředkované samomluvy, kdy je dítě nebo senior účasten samomluvy dospělého (např. terapeut, vychovatel), což mimovolně rozvíjí jeho vlastní schopnosti.



Méně námahy a více pohodlí

MoliCare Premium Elastic

maximálně usnadňují každodenní péči



O krok dál pro zdraví



Inovativní zalepovací kalhotky **MoliCare Premium Elastic** pomáhají výrazně zlepšit kvalitu života lidem s těžkým únikem moči. Jejich unikátní pružné boční pásy usnadňují každodenní péči a poskytují maximální pohodlí. Jsou extra savé, neutralizují zápach a jemný povrch s pH 5,5 udržuje pokožku zdravou.

Pro více informací volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, nebo navštivte www.moliklub.cz

Výherci křížovky Tajenku posílejte do 30. září 2017 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Tři vylosovaní výherci obdrží publikaci „100 chyb při péči o lidi s demencí“, kterou vydalo nakladatelství Portál. Výherci z minulého čísla: Jaroslava Burianová, Josef Drahosch, Antonie Havlíčková.

Nakladatelství Portál již 25 let vydává knihy, které mají duši. V produkci naleznete odborné knihy z oblasti psychologie, pedagogiky, sociální práce aj. Oblíbené jsou také tituly zaměřené na trénink paměti a koncentrace, příručky z oblasti zdravého životního stylu, beletrie, rozhovory s významnými osobnostmi, příběhy. Poslechnout si můžete i audioknihy, které načetli přední herci. Knižní produkci doplňují tři časopisy: Psychologie dnes, Rodina a škola, Informatorium 3–8. **Knihkupectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415 (knpraha@portal.cz), Praha 8, Klapková 2, tel. 283 028 204 (obchod@portal.cz)

POMŮCKA:	MUHAMMA-DOVA DCERA	OBVINIT	LACINÁ OZDOBA	TÍKÁNÍ (NAPŘ. KANÁRKA)		OBYVATEL BELIZE	ZJEVENÝ ČLOVĚK (EXPR.)	UNIVERSAL TIME (ZKR.)	SOUČÁST MRAVNÍHO KODEXU RYTÍŘE	ODPŮRCE BOLŠEVIKŮ V OBČANSKÉ VÁLCE	PŘÍRODNÍ STUPEŇ V TERÉNU (ZDROB.)	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	ZVUK PŘI PLOCHÉM ÚDERU	CHOVAT SE JAKO ŠILENEC (EXPR.)	PŘEDLOŽKA S 2. PÁDEM	CITOSLOVCE OZN. HLAS HOLUBŮ
KOVOVÁ MŘÍŽKA K OPEKÁNÍ MASA					OZÝVAT SE BZUCENÍM MLADÝ VŮL							OBEČ V OKRESE KARLOVY VARY				
1. DÍL TAJENKY												VŮDČÍ OSOBNOST (HUD. SKUP.) PODNĚT				
ŠEDOZELENÉ BYLINY ROSTOUCÍ V OBLÍ								SERIÁL (ZDROB.)								
PŘESTOŽE								SLABŠÍ TRÁMY							TÝKAJÍCÍ SE AUTORA (NADHLED)	BRUSÍČI PLOCH VÝROBKŮ ZE SKLA
INICIÁLY ZPĚVÁKA IGLESIASE ST.			ZÁSADNÍ MYŠLENKA NEPŘÍMÁ CESTA						SVAZ PRŮMYSLU (ZKR.)				LANOVÉ NAMÁHÁNÍ KDO RÁD NĚCO SHÁNÍ			
A SICE				KLUB ANGAŽOVANÝCH NESTRANÍKŮ OBINADLO					ČÁST CELKU KOFEINOVÝ AROMATICKÝ NÁPOJ				SUMERSKÝ MĚST. STÁT CITOSLOVCE ODPORU			
	PLYNNÝ OBAL JÁDRA KOMETY	KLUB FILATELISTŮ (ZKR.) OPŘENÍ (TĚL.)			NIKOLI BEZOCASÝ OBOJ. ŽIVELNÍK			LÁTKA UŽÍVANÁ DŘÍVE K NARKÓZE	NOHAVICE RYCHTÁŘ NA POLSKÉ VSI							
VÝTVARNÉ DÍLO VZNIKLÉ LEPENÍM PAPIRKŮ						TĚLNÍ TRUBICE KOUPE (KNIŽ.)					PRUH PŮDY V ZAHRADĚ ČÍP KVĚTNÍHO KALICHU					
OPIČÍ SAMEC							SÓJOVÝ SÝR PRVNÍ SOLMIZAČNÍ SLABIKA					ZVÍŘECÍ DOUPĚ TWOJE OSOBA				
NÁPOJ (KNIŽ.)				2. DÍL TAJENKY												
JIHOAMER. PAPOUŠEK S VELKÝM ZOBÁKEM				POVEL PŠOVI, ABY NĚCO PŘINESL						RODINA PANA TYLA						

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

PEČUJ DOMA
Vydává Diakonie ČCE ve spolupráci s Moravskoslezským kruhem, z. s.
Podporuje: Ministerstvo zdravotnictví, MPSV, JM kraj, město Brno
Redakce: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Švabová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno, tel.: 774 738 090
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Švabová
Tisk: Arch Brno
Příjem reklamy: Zdenka Šárka Snajdrová, ateliarsarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 4/2017 vychází 5. září 2017
Zdarma



Pro aktivní a soběstačný život



19–22 / 09 / 2017

Výstaviště Brno

www.rehaprotex.cz

Central
European
Exhibition
Centre

BVV
Veletřhy
Brno

seni

Široká nabídka výrobků pro osoby trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz

NOVINKA



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