



Pečuj doma

Co zlobí
veřejnou ochránkyni?
**Rozhovor
s ombudsmankou**
Strana 1 a 4

Lektorka a terapeutka
Martina Holcová:
**Jsem vděčna
za ty naše lesy**
Strana 2

Co celý život zlobí a motivuje veřejnou ochránkyni Annu Šabatovou

Jistěže je to nespravedlnost

Rozhovor

Oblast sociální péče prožívá v poslední době řadu změn. Nesporně pozitivní je, že rozpočet Ministerstva práce a sociálních věcí má letos více peněz na dávky důchodového a nemocenského pojištění i na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.



Zásadním rozhodnutím je zvýšení příspěvků na péči – od 1. dubna 2019 se zvyšuje pro osoby žijící v domácnosti s nejtěžším postižením o šest tisíc korun na 19 200 Kč měsíčně, od 1. července pro dospělé postižené ve třetím stupni o 4 000 na 12 800 Kč, pro děti na 13 900 Kč, kterážto změna se týká zhruba 130 tis. osob, z toho 48 tis. plně závislých na celodenní péči.

A zmiňme ještě třeba změnu zákona o dávkách v hmotné nouzi, kdy senioři starší 70 let, invalidé, osoby závislé na pomoci druhé osoby, či klienti v pobytových sociálních službách už nebudou dostávat část příspěvku na živobytí v poukázkách... Avšak o tom všem píšeme na jiných místech. Dnes bychom se chtěli věnovat problémům, které v péči o seniory, či osoby se zdravotním postižením přetrvávají, ať využívají služeb ústavních, ambulantních, terénních, nebo služeb svých blízkých. Hovořit o tom budeme

s ombudsmankou Annou Šabatovou. Ale protože víme, že úřad ombudsmana, ač existuje už téměř dvě desetiletí, se stále ještě nevžil do povědomí veřejnosti a někdy i úřadů, tak něco slov úvodem:

Institut Veřejného ochránce práv byl v České republice zřízen zákonem 349/1999 Sb. V následujícím roce byl na návrh prezidenta a Senátu zvolen prvním veřejným ochránce práv, neboli ombudsmanem, JUDr. Otakar Motejl. Město Brno pro jeho sídlo uvolnilo objekt postavený na konci 70. let pro Okresní výbor KSČ Brno-venkov. Po nezbytné přestavbě zde ombudsman sídlí od roku 2001. Zvolení Otakara Motejla ombudsmanem bylo šťastné, jeho autorita dodala institutu váhu. Otakar Motejl setrval ve funkci deset let, následující tři roky jej vedl Pavel Varvařovský a od února 2014 je veřejnou ochránkyní práv Anna Šabatová. Dodejme ještě, že institut ombudsmana vznikl ve Švédsku, už na počátku

18. století jej zřídil populární král Gustav Adolf, ombudsman měl dohlížet na správné chování úředníků. A tento úkol má dodnes. Český ombudsman prověřuje postup a rozhodování státní správy a některých dalších institucí, upozorňuje na jejich omyly a protiprávní jednání, ale i na jejich nečinnost. Nemá však právo rušit či měnit rozhodnutí úřadů a není ani odvolacím orgánem. Může pouze doporučovat změnu postupu či rozhodování, pokud zjistí, že konkrétní instituce jednala v rozporu s právními předpisy, demokratickými principy nebo dobrými mravy. Ombudsman také nemůže vstupovat do soudních sporů, ale může podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení nařízení nebo vyhlášek (nikoli zákonů). Může také Poslanecké sněmovně předkládat doporučení na změnu právních předpisů, pokud zjistí, že problémy, s nimiž se na něj lidé obracují, pramení z nedostatků v právní úpravě. Kromě šetření podnětů směřujících proti orgánům státní správy, navštěvuje

ombudsman místa, kde se mohou nacházet lidé omezení na svobodě (např. věznice, detenční zařízení, ústavy sociální péče, léčebny dlouhodobě nemocných atd.). Touto činností přispívá k prevenci špatného zacházení a k formulování standardů péče. Zabývá se také ochranou před diskriminací a od roku 2018 je rovněž monitorovacím orgánem pro práva lidí se zdravotním postižením. Ze závěrečných zpráv instituce možno vyčíst, že příliv stížností a podnětů se ustálil na přibližně 8 000 stížností za rok. Jejich skladba se příliš nemění. Nejčastěji lidé hledají u ombudsmana pomoc s problémy v oblasti sociálního zabezpečení, zejména důchodů a příspěvků na péči. Dohromady tvoří ročně kolem jednoho a půl tisíce podnětů. Druhou nejpočetnější oblastí je stavebnictví a územní rozvoj, kterého se týká ročně přes šest set podnětů. Je zajímavé, že další oblastí, ze které dlouhodobě přichází nejvíce stížností, je vězeňství a policie.

O své činnosti vydává ombudsman tiskové zprávy a hodně informací lze najít na webových stránkách úřadu. Nicméně vše se z nich vyčíst nedá, a tak jsme současnou veřejnou ochránkyní práv požádali o rozhovor.

ROZHOVOR

Zdá se nám, že v oblasti sociální je ještě dosti hluchých míst, která by bylo třeba objasnit a dát jim pevné mantinely, na rozdíl třeba od zdravotnictví. V nemocnicích například může pacient na kvalitu zdravotní a zdravotnické péče podat stížnost u vedení nemocnice (některé nemocnice mají i vlastního ombudsmana), případně u zřizovatele nemocnice, ale u poskytovatelů sociálních služeb – především u těch, které přijímají klienty na základě dohody, a které nabízejí i zdravotní péči, není komu si na její kvalitu stěžovat. Na tuto skutečnost jste, paní ochránkyně, upozorňovala poslaneckou sněmovnu už v roce 2017. Zdá se, že váš podnět nebyl zatím vyslyšen. Jaká je naděje na změnu?

Je to tak, na zdravotní péči si mohou stěžovat pacienti tzv. registrovaných poskytovatelů zdravotních služeb. Typicky jde o nemocnice. Klienti sociálních služeb ale takovou možnost nemají, i když i jim je v zařízeních zdravotní péče poskytována. Na základě našeho doporučení vláda přislíbila zpracovat návrh širší novely zákona o zdravotních službách v tom smyslu, že by poskytování zdravotních služeb v zařízeních sociální péče bylo vázáno na oprávnění udělené registrujícím orgánem. Pro realizaci však vláda zatím nestanovila bližší časový rámec a chce tuto záležitost nejprve konzultovat s odbornou veřejností.

A co je na tom ke konzultování? Je třicet let po listopadu 1989...

Myslím, že jde o to celou záležitost nejprve probrat s Asociací poskytovatelů sociálních služeb, která tato zařízení zastupuje.

Tento i řada dalších vašich podnětů se opírá o rozsáhlé šetření, které jste provedli v roce 2017 v ústavech sociální
Pokračování na straně 4

Annonce

Strana 3 Tenkrát u nás v nemocnici

Další příspěvek k diskusi o právech pacientů, kteří se setkali s nedostatečnou péčí, nebo ponižujícím jednáním.

Strana 9 O opečovávaného máme strach

Při veškeré obětavosti nejsme žádní rytíři bez bázně a hany. Rubrika Tomáše Nováka.

Strana 9 Kde mám vzít na sebe čas a přitom nekrást?

Martinu Terezii Kalábovou musela dosáhnout únava, aby pochopila, že všechno v životě má svůj čas. I péče o sebe!

Strana 10 Víte, co je umění persuaze?

Seznámí vás s tím spisovatelem Ivanem Jergl, jehož novou pravidelnou rubriku do Pečuj doma zavádíme.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Říkal, že si na něho neudělám čas...



Proč jste se rozvedli, ptám se trochu naivně své přítelkyně, jejíž manželství skončilo po více než dvaceti pěti letech. „Napřed jsem se starala o jeho stárnoucí a nemocnou maminku a pak, když začala hlaprovat moje matka, tak zase o ni. Říkal, že na něho si nikdy neudělám čas, odcházel za zábavou a pak si našel jinou ženskou“ – zní docela běžná, či obvyklá odpověď. Někdy je pozměněna třeba tím, že žena pomáhala své či spíše jejich společné dceři s výchovou dítěte, nebo občas zašla přímo v domě za sousedkou, která potřebovala večer odestlat postel nebo pomoci do koupelny. „Za dobrotu na žebrotu“ řekla by moje babička, která zemřela již více jak před půl stoletím. No, po rozvodu dneska sice žena není tak finančně bita a znevýhodněna, jako byly naše babičky a prababičky, ale stejně vlastně doplácí na to, že „pečovala o osobu blízkou“. Finančně se to snad dá trochu napravit, ale emočně nikdy. Příčinou komplikací mezilidských vztahů je paradoxně často právě péče o druhé, o osoby, které máme rádi či rády. Příčinou je vlastně sobectví těch, kteří dostávají té péče od druhých méně, než si přejí, než očekávají. Většinou jsou to ženy, které pečují o členy domácnosti, a tak těmi, kdo jsou „ochuzeni“, jsou především jejich partneři, jejich manželé.

Jedním slovem tyto ženy, někomu pomáhají, o někoho pečují a místo ocenění se jejich aktivita promítne do negativního postoje vůči nim. Tedy vrátí se jim to ve špatném. Jejich partner není s nimi spokojen, protože nemají dost času na něho samotného. Jinak řečeno, ten partner či manžel by chtěl, aby bylo více pečováno o něj, než o osobu jinou, byť oběma blízkou a v tom stadiu života velice péči potřebující. Je ovšem otázkou, kdyby žena pečovala jen a jen o svého partnera a nestarala se o svoji matku či otce nebo jiného člena rodiny, zda by ten druhý s tím byl spokojen...

Ten problém, který jsem otevřela, se objevuje často a nevyřeší ho vyšší finanční příspěvky na osobu blízkou, ani rozšíření pečovatelských a sociálních služeb nebo širší síť ošetrovatelských ústavů. Proč to nevyřeší? Protože se jedná o péči o druhého, blízkého člověka, kterou neposkytujeme z povinnosti, ale především z lásky a z pocitu blízkosti, a tím nepřímou „ubíráme“ pozornost jiným lidem v našem okruhu. A je to vztah a péče, která se nedá vyjádřit penězi. Jde o jinou formu vztahu, jinou formu pozornosti, než je ta, která se dá zaplatit, předplatit, objednat, jako třeba vyčištění oken před Velikonocemi či Vánocemi. Nebo jako dovoz nákupu až do domu. Ten, kdo to dopraví, vynese do patra i v případě, že tam není výťah, nepečuje tím o nás, ale pouze plní svoji povinnost, za kterou je placen od svého zaměstnavatele, případně ještě navíc oceněn našim tuzérem, jak se říkává „to máte od cesty“. To ale není péče o nás, to je zaplacená služba. A v tom je ten rozdíl. Na službu od druhého člověka určitě nežárlíme. Pokud je špatná, tak si stěžujeme u toho, kdo ji zajišťuje, protože jsme si ji zaplatili. Ale péče? To je něco jiného, to je, jak už bylo řečeno, výraz vztahu, blízkosti, něčeho osobního, co se nedá moc vyjádřit penězi, ale především osobním poděkováním a oceněním této služby. Rozhodně nechci ten pocit, že máme málo péče, nazvat žárlivostí. Ale uvědomme si, že jde o vztah a cit, který se trochu té žárlivosti podobá. Všichni to znají ze svého dětství. Především ti prvorození. Když se vedle nich objevil další sourozenec, vyvolalo to v nich zvláštní pocit ohrožení. Tak tohle malinké, co tu brečí, mně bude brát maminku a tatínek se s tím bude mazlit jako se mnou? Reakcí na rozdělení zájmu i na druhou osobu či sourozence, bývá zlobení, špatné spaní, rozbíjení hraček a třeba i sestup do období, kdy jsme byli také menší a mladší a kdy to, že jsme se počurávali, bylo samozřejmostí. Tak to starší dítě zkusí znovu. A obvykle to „nefunguje“...

Každá analogie, neboli podobnost v přirovnání, trochu kulhá. Ale podstata je podobná. Když někdo poskytuje svoji péči druhé blízké osobě, tak to sice společnost, skupina, rodina ocení, ale ti nejbližší tím často trpí. Zkusme si to my, co zrovna jsme ve stadiu péče o osoby nám blízké, včas uvědomit a chovejme se tak, aby ti druzí, často naši manželé, partneři, starší sourozenci nežárlili, ale vnitřně nás ocenili a podpořili a nevytvářelo to v nich nespokojenost, že kvůli péči o ty druhé, „má teď na nás málo času“. Proč má málo času? Protože pečuje o malé, nově narozené, o nemocné, o tchyni, tchána, babičku či dědečka či obecně řečeno o staré, nebo již umírající... Ale v každém případě o osoby i nám blízké! Je to tedy služba a péče poskytovaná i nám. Ano nám, kteří pomoc momentálně tolik nepotřebujeme.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Britský venkov: Problémy jako u nás

Ve Velké Británii 13% venkovských důchodců žije v relativní chudobě, kdy dochází k selhání venkovských sítí sociálních služeb v důsledku kombinace různých faktorů. Mezi ně patří demografické změny, ztráta míst a místních služeb pro seniory a pečující, rostoucí využívání on-line prostředí apod. V Upper Calder Valley proto vytvořili speciální projekt, který zkoumal, co lidé ve věku nad 60 let považují za důležité při vytváření venkovských komunit. Z jeho výstupů vyplynula následující doporučení: všechny orgány by měly zapojit starší osoby do místních rozhodovacích procesů o poskytování služeb, včetně zdravotní a sociální péče; měli by být prosazovány plánovací předpisy týkající se přístupu ke službám; nový vývoj by měl odrážet také povahu jednotlivých regionálních oblastí a měla by být zachována místní doprava, zejména autobusové služby.

Zdroj: agefriendlyeurope.org

Noviny Pečuj doma podporují:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Jihomoravský kraj

Lektorka a spolupracovnice Pečuj doma
Martina Holcová ve Finsku čerpala nové poznatky

V lese, ale i v parku!



Martina Holcová je lektorka a spolupracovnice Pečuj doma a učí pečující odpočívat finskou metodou Lesní mysl, která zahrnuje trénink mysli ve stylu sebedotazování a soustředění na chvílky tady a teď, které provádí v lese nebo v přírodě. A protože Martina je bytost zvědavá a aktivní, není divu, že se vypravila do Finska, aby se v Lesní myslí přivzdělala a načerpala nových poznatků a zkušeností.

„Zúčastnila jsem se Prvních mezinárodních dnů lesní terapie. Byli tam lidé prakticky z celého světa. Sešli jsme se na jihu Finska, v kraji lesů a jezer. Organizátoři nás pozvali do nádherně zrekonstruovaného domu, původně školy, který současní majitelé převezli ze tří sta kilometrů vzdáleného místa. Setkání trvalo týden a hlavní část byla věnovaná metodám lesní terapie, tedy léčbě lesem, ekoterapii a souvisejícím tématům, třeba i jedlým bylinám...“

Zřejmě v různých částech světa pojímali metody různě...

„Je to tak. Vybavuji si dosti podrobně třeba příspěvek Iwao Uehary z Tokijské univerzity. Víím, že to, co nazývají teď lesní terapií, byla původně „lesní lázeň“. Až s výzkumy přírody na dopad na naše zdraví, jak fyzické, tak duševní, se název proměnil v to, čemu dnes Japonci říkají lesní terapie. Pan Uehara se svými kolegy se rozhodli vyčistit les v blízkosti jedné nemocnice. A začali do něj chodit s různými skupinami. V případě zneužívaných dětí a jejich rodin třeba používali při pobytu v lese pravidlo „Ticho a mír beze slov“. Tedy nic nerozebírali, nic problematického neotevírali. Pan Uehara se snaží zavést i do školství lesní terapii. „V Japonsku hodně učitelů trpí depresemi. Dívodem není ani tak vyučování jako vztahy mezi kolegy.“

Lesní terapie, jak už jste jednou psala do Pečuj doma, je zaváděna do zdravotnictví... Hovořilo se i o těchto příkladech?



Program byl bohatý, Martina Holcová zcela vpravo ve žlutém tričku

„Ve finském městě Sipoo s dvaceti tisíci obyvateli se podařilo lesní terapii zařadit do zdravotnického systému. Anders Miccos, ředitel tamního zdravotnicko sociálního zařízení, mluvil na setkání o tom, že lesní terapie může být prospěšná i při léčbě obezity, diabetu, astmatu, depresí, chronických bolestech se zády i v jiných případech. A je využívána i v paliativní léčbě, jako její doplněk. Taky Švédka Petra

Wetterhom mluvila o tom, jak se snaží zavést ve Švédsku do zdravotnictví lesní terapii, a to především do oblasti duševního zdraví. Terapie, kterou praktikuje ona a její tým, trvá šest týdnů a klienti či pacienti tráví v lese minimálně dvě hodiny týdně.“



Zde se konaly Dny lesní terapie

Vím, že když vedete pro naše pečující ve městech Lesní mysl, není často poblíž les, tak musíte vzít za vědek parkem. Co tam, kde nejsou lesy?

„Ano, samozřejmě. Jsou dokonce země, kde lesy nejsou vůbec žádné. Třeba Singapurka Jap Jou – Min mluvila o tom, že u nich má park pro lidi stejný význam a i efekt jako v Evropě les. Je to městská

existuje sedm univerzálních způsobů, jak najít v životě smysl, který jsme – a v našem případě jedno z jakých důvodů – ztratili. Jedním z nich je intenzivní kontakt s přírodou. V Indii také lidé dnes nechodí do lesa a Nitin Das by chtěl, aby se tam

vrátili. Začal tam chodit nejprve s kamarády. Ale po prvotním nadšení už neměli chuť se do lesa vracet. Šikovný Ind začal přicházet s nápady, které cestu do lesa obohatí – ukryl po lese třeba hudebníky, a když ti, co s ním šli, některého objevili, tak ten jim zahrál. A protože se to osvědčilo, tak totéž pak dělal pro rodiče s dětmi. Jen muzikanty nahradil vypravěči. Současné generace si v Indii neuvědomovaly, co všechno může příroda člověku dát, a tak začal natáčet i taková propagační videa s názvem Od lesa Tobě.“

Začínáte po návratu z Finska používat termín lesní terapie, ne už lesní mysl.

„Ne, tak to nevnímám. Jsem vzdělaná v metodě Lesní mysl a lesní terapii vnímám jako něco trochu jiného, i když najdu několik průsečíků, tedy toho, co mají společného. Ve světě už se v nově se rodícím oboru Lesní terapie hledají definice, vyjasňují se pojmy.“

Co bylo pro vás nové a co jste si odnesla pro svoji práci konkrétního?

„Především jsem si uvědomila, jak jsem ráda za ty naše lesy, že jsou veřejné, v takové míře přístupné. Ne soukromé, jako v řadě zemí. A máme tedy možnost se v nich svobodně pohybovat. A potvrdilo se mi, že to funguje a nabyla jsem nové energie i víry, že stojí za to dál Lesní mysl u nás rozvíjet. Je to další dobrý důvod, proč jít do lesa. A těch není nikdy dost.“

Tak vám děkujeme za informace a budeme se na vás těšit při našich dalších akcích.

(red)

Príspevek do diskuse o právech pacientů, kteří se setkali s nedostatečnou péčí i ponížením

Tenkrát u nás v nemocnici



Dopis čtenáře, který uvádíme, je dalším příspěvkem k diskusi, která v našich novinách Pečuj doma probíhá téměř permanentně – je to diskuse o právech pacientů, kteří se setkali s nedostatečnou péčí, nebo dokonce s jednáním ponižujícím jejich lidskou důstojnost. Ale je to také povídání o možnosti i odvaze pacienta diskutovat s personálem, či vedením nemocnice, a také o tom, jak se dobrat nápravy. O nelehké cestě k cíli...

„Chtěl bych se podělit se čtenáři Pečuj doma o několik zkušeností z pobytu v jedné nemocnici. Manželka má vlastnický byt v malém moravském městě. Tak se stalo, že mě zde před několika měsíci chytl problém: zastavilo se močení. Manželka se mnou jela autobusem do Brna, zde mi na urologii Žlutého kopce nasadili jako okamžité řešení vývod moči do sáčků. Vrátili jsme se odpoledne do jejího bytu. Ale doma mě chytil další záchvat. Manželka volala 155, byla poučena, že odtud patříme do bývalého okresního města. Přijela sanitka a dovezla mě večer na příjem pacientů zdejší nemocnice. Čekal jsem čtyři hodiny, než mě o půlnoci nějakým způsobem ošetřili, asi zavodnili a uložili na lůžko. Na nic z toho si nepamatuji. Až po probuzení ráno. Byl jsem pokálený. Sestra přišla a udělala to tak, aby nebylo nic vidět. Zíral jsem na to v úžasu. Potřeboval jsem se umýt v koupelně a lehnout do čistého. Kdepak, nikdo se mi více nevěnoval. Během dne jsem vyslovil žádost o propuštění, že se raději přemístím do Brna, kam patřím podle trvalého bydliště. Opakoval jsem svou žádost večer. Podotýkám, že bylo velmi pracné někoho získat pro rozhovor. Sestry byly nevlídné, nevěšimaly si mne, nebo mě okřikly. Konečně jsem mohl s někým promluvit. „To byste musel podepsat revers!“ Souhlasil jsem, ale nic dál se nedělo. V zoufalství jsem navrhl zavolat policistu a sepsat protokol o propuštění. Sestra odběhla. Najednou do místnosti vběhli dva silní zdravotníci, popadli mě a vlekli k posteli. Tam mě přivázali, nemohl jsem se hnout. Kolem postele byly dvě ohrady. Zůstal jsem tak spoutaný do rána. Jako nějaký kriminálník. Zůstal jsem v rezignaci a čekal, co se bude dít. Trpěl jsem akutně záživací poruchou, nikoliv průjmem, jak ho běžně člověk občas zažije, ale prostě uvolněný konečník, snad v důsledku poškozených nervů v místě, jímž stále pronikaly tekuté fekálie do speciálního oblečení pro tento účel. Pamatuji si, že ráno přišly sestry, vyměnily horní uspiněné textilie, aby opět nic nebylo vidět. A to bylo vše. Žádná výměna všeho znečištěného, odvázaní a výzva „jděte do koupelny se osprchovat“. A nic se nedělo ani během

dne a k výměně nepřišly ani večer! Ráno jsem se probudil, celé dlaně umazané od zaschlé fekálie, rovněž madla umazaná... Když ráno přišly, umyly mi ruce a to nehorší, vyměnily zase jen něco. Poslední dva dny ve fekálních mně způsobily mučivé bolesti v konečníku. Švíjel jsem se v bolestech, jednu ruku uvázanou k ohradě postele. Ještě že za mnou přišla manželka, koupila potřebné papírové kalhotky s plenou a sama mně vše vyměnila. Dostal jsem se i někdy později z postele, ve sprše jsem byl jen jednou! Ale více mám v paměti postel obehnanou z obou stran ohradou a levou ruku přivázanou. V takovém zařízení připadá čas nekonečný. Slyšel jsem zprostředkovaně, že jsem musel být prý fixován kvůli tendenci vytrhávat zařízení. Účelová lež! Nebyl jsem nikdy agresivní ani slovně, nic jsem neohrožoval, nevytrhával. Píšu o tom, protože vím, že v Pečuj doma se tématem kurtování zabýváte, a snad by se dalo poradit, co v takové situaci dělat, protože takové jednání asi nebude ojedinělé.“

Jméno čtenáře a další podrobnosti neuvádíme, ale máme kontakt v redakci... Obrátili jsme se na naši právní poradkyni Mgr. Radku Pešlovou, co by poradila v podobných situacích. Jak to, že pacient nemůže zavolat policii? Copak ztrácí příchodem do nemocnice část svéprávnosti? Nevede k tomuto jednání nemocnice to, že při nástupu podepíše pacient souhlas se vším možným i nemožným? Jak je možné, že ho proti jeho vůli mohou kurtovat, když požádá o policii? Co bychom mohli poradit v podobných situacích?

Odpověď Mgr. Radky Pešlové

„Tohle se vůbec nechte dobře... Sama jsem byla mimořádně svědkem „pěče“ v mé rodině. Jak jsem klidná, tak jsem řvala a dožadovala se vedoucí staniční, ředitele... V té době jsme se s naším blízkým v duchu loučili. Chování personálu bylo slušně řečeno bez zájmu, bez schopnosti porozumět a bez snahy něco řešit. Chování k ostatním pacientům, v nepřítomnosti jejich blízkých, bylo ještě ořesnější. Je to cca čtyři roky a náš blízký se z nemocničního

pobytu vzpamatoval, ale tehdy jsme opravdu zasahovali změnou místa pobytu. Přesto ale nebylo co prokazovat – to jednání se nedalo natočit, medikace byla jakoby v pořádku... Bylo zvláštní, jak formálně by se asi tolik vytknout nedalo, ale samotný přístup a neochota byl destruktivní.

V tomto případě (a jím obdobných) bych doporučovala obrátit se s **trestním oznámením** na Policii ČR pro omezení osobní svobody. Lékaři mohou svobodu omezit jen se souhlasem pacienta, anebo pro život zachraňující úkon (např. narkóza) a vše ostatní jen se souhlasem soudu a nikdy proti vůli pacienta. Policie má různé vyšetřovací metody a nevhodné postupy je schopna odhalit, i když chybí důkazy. Pokud by to nebylo příliš hrozné, doporučila bych v takovém případě **vyšetření konečníku** a zprávu o jeho „zanedbání“ a to přidala ke svému tvrzení. Podala bych **stížnost na personál** k řediteli nemocnice, po uplynutí 30denní lhůty ještě na Krajský úřad a na Lékařskou komoru. Škoda, že manželka nepořídila v době hospitalizace nějaké fotografie – byl by k tomu nějaký důkaz. Na důkazy je v takových případech třeba vždycky myslet. Myslím, že někde jsou pacienti tak nějak něco jako věci na obtíž a pomáhá jen opravdu **tvrdá obrana ze strany příbuzných**. A je-li tomu tak, jak v dopise naznačeno, je to nelidské zacházení a je třeba ho prokázat a je třeba potrestat viníky pro výstrahu ostatním.

Mohu k tomu uvést, že takovéto ořesné praktiky jsou sice stále výjimečné, ale jsou mi známé (a to bohužel i z osobní zkušenosti). Upozorňuju ale, že zdravotnictví je tak trochu uzavřený svět, kterému policie ani jiní moc nerozumí. Pokud se to odehraje v malé nemocnici, jako v tomto případě, tak možná policista z okresního města bude mít v nemocnici manželku a snaha něco vyšetřit bude nízká... Doporučovala bych stížnost vždy podat přes **státní krajské zastupitelství**, aby to místní policie nemohla tak rychle smést ze stolu... (red)



Problémy nastávají spíše v malých nemocnicích kdesi na okrese...

Ilustrační foto: Deník

Stalo se / Chystá se

Pečují dva miliony Čechů, Moravanů a Slezanů

Víc než pětina dospělých v ČR pečuje o své blízké, kteří potřebují nějaké opatrování. Péči příbuzným tak poskytují téměř dva miliony lidí. Zhruba 400 tisíc z nich tomu věnuje v průměru 37 hodin týdně, většinou jsou to ženy. Ukázal to průzkum, který provedl Fond dalšího vzdělávání (FDV) s agenturou PPM Factum. Odpovídal 1253 lidí nad 18 let.

Diakonie slaví třicátiny

Diakonie ČCE letos slaví 30. výročí od svého obnovení. Při této příležitosti spustila web www.diakonie30.cz věnovaný roku oslav. Najdete tam kalendář akcí středisek a škol, ale také příběhy z Diakonie, informace k historii či hodnotám nebo možnost koupit Diakonii k třicetinám dárek. Vše o Diakonii tedy pěkně stručně a pohromadě.

Hybatel změn Zdeněk Kalvach

Nadace České spořitelny udělila ocenění výrazným osobnostem, které se svou prací zasloužily o systémové změny v sociální práci a ve vzdělávání. Letošním laureátem se stal i náš spolupracovník MUDr. Zdeněk Kalvach CSc, který stojí za Systémem integrované péče o seniory. „Ocenění je pro mne o to vzácnější, že se cena týká vzdělávání. Je to každopádně pro mne mimořádná situace a těžko mohu říci, že by se porota zmýlila, to by bylo neuctivé,“ konstatoval s úsměvem Z. Kalvach.

Nové léky jsou, ale...

V České republice jsou dostupné hned čtyři nové léky na roztroušenou sklerózu, nové léky na migrénu a nemocným Čechům bude k dispozici i lék na nemalobuněčné plicní nádory. Novinek v léčbě je prý mnoho, ale podle Asociace inovativního farmaceutického průmyslu české úřady neschvalují vstup nových léků na trh tak, jak by bylo třeba. Urychlit by to mohla novela zákona, která by měla nabýt účinnosti 1. ledna 2020.

Psychologický slovníček

Poruchy přizpůsobení

Poruchy přizpůsobení jsou nejméně poškozující diagnostickou kategorií, která se pojmenovává jako nejmenší zlo, když se náhodou ocitnete u klinického psychologa s různými neurotickými, depresivními a jinými rozladami. V životě každého člověka se objeví občas nové události, některé příjemné jako svatba, výhra v loterii nebo narození dítěte, některé méně příjemné, jako třeba ztráta zaměstnání, úmrtí blízkého nebo odchod do důchodu apod. To jsou události, které se dají očekávat, ale i tak jsou pro nás zatěžující a ne vždy se s nimi ihned hladce srovnáme. Změna je život, říká se. Ano, je to tak a někteří lidé jí vítají, lehce se přizpůsobí. Nové začátky a události berou jako novou výzvu, nebojují s okolnostmi, spíše se přizpůsobí novým podmínkám a jdou dál, tak jak je to možné, někdy v těchto událostech spatřují i možnosti růstu osobního, či duchovního. Jiní lidé se naopak přizpůsobují velmi těžko, spíše pro ně platí, že zvyk je železná košile. Mají rádi věci pod kontrolou, naplánovány a tak pěkně uspořádaný, změny je děsí a rádi se jim vyhýbají. Existují další faktory, které jsou důležité proto, zda budeme mít poruchu přizpůsobení či nikoli, třeba odolnost naší nervové soustavy, temperament, předchozí zkušenosti, ale také hodnoty a postoje. Pokud vnímáme život spíše jako plynoucí řeku neustálých proměn a jsme schopni i za těmi nepříjemnými náročnými situacemi hledat něco dobrého, pak na tom budeme o něco lépe než pesimisticky ladění jedinci. Pokud zažijeme něco opravdu mimořádného, nějakou katastrofu, povodeň, autonehodu, nebo snad válečný konflikt, je dobré vyhledat v co nejbližší době psychologickou pomoc. Můžeme tím předejít rozvinutí posttraumatické stresové poruchy, která se taktéž řadí pod poruchy přizpůsobení a může se objevit v pozdější době. Poruchou přizpůsobení si alespoň jedenkrát v životě projde téměř každý, může se to projevit nespavostí, horším usínáním, úzkostí, psychosomatickými obtížemi, lehkou depresivitou, panikou či přehnanou aktivitou... Většinou, jak přišla, tak také odejte, pokud odejde stresor. Při přetrvávajících obtížích se možná budeme muset malíčko zastavit a přehodnotit, kam se náš život ubírá po události, která nás potkala. Možná se budeme muset vydat novým směrem, možná se začneme lépe stravovat, více sportovat, meditovat nebo cvičit jogu, možná postačí se chovat sám k sobě lépe a být pozornější ke svým blízkým, možná podstoupíte krátkodobou psychoterapii, a nebo se stačí malíčko naladit na svou duši a symptomy zmizí... KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Glosa

Případ, který se nikdy nestal?

Možná, že jste se s podobným smutným případem, jako uvádíme na této straně, už setkali. Možná, že jste se i ozvali. Možná, že se stala náprava. Možná ne. Ale – spíš si myslíme, že se takový případ u nás vůbec nikdy nestal.

Tedy aspoň jsme o tom v žádných novinách nečetli. Tam se totiž dostanou obvykle jen vyložené kriminální nebo korupční kauzy. Ale že by se takové stesky řešily? A vyřešily? A že když se to stalo, tak byl personál pokárán, ne-li potrestán a vedení nemocnice muselo zaplatit újmu, ať již zdravotní či psychickou, již se pacientovi dostalo? Ale možná, že se pán a paní, kteří nám napsali, zachovají podle naší rady. A že budou první. A že se jim dostane zadostiučnění. Ale pokud do toho ještě zpětně půjdou, bude to dlouhá cesta. Přesřetřování, zkoumání, dohady, výmluvy, nařčení, která nelze do-

ložit ani vyvrátit... Dokonce možná dojde na souboj právníků jako v americkém filmu. Tam ovšem obvykle slabší svého práva dojde. Inu, v americkém filmu to ani jinak nejde. Ale u nás? V reálném životě? Nevíme. Ještě jsme žádný takový případ v žádném našem doktorském seriálu neviděli.

V každém případě, pokud naši pisatelé do toho půjdou, podají trestní oznámení, budou si stěžovat u zdravotního rady krajského úřadu a na lékařské komoře či jinde, budeme s nimi a i právní radou rádi přispějeme a budeme sledovat jejich pouť.

Ale jde ještě i o něco jiného, obecnějšího. Zdá se, že k takovým případům, k podobným steskům dochází spíš v malých nemocnicích kdesi na okrese, v zapadlém koutě kraje, tak jako tomu je u našeho pisatele. Nedivili bychom se tomu. Přece jen v těch velkých nemocnicích ve velkých městech jsou sestry a lékaři mnohem více na očích pacientů a mnoha návštěvníků a chod velkých nemocnic většinou bývá i lépe zorganizován. I když toto tvrzení samozřejmě neplatí absolutně...

(lav, red)

Jistěže je to nespravedlnost

Dokončení ze strany 1

péče. Můžeme shrnout vaše poznatky a uvést další doporučení?

Posledních několik let se intenzivně věnujeme situaci seniorů žijících v zařízeních. Postupně jsme provedli sérii návštěv v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, a také jsme se zaměřili na zařízení poskytující sociální služby bez oprávnění. V každém typu zařízení jsem se setkala se situacemi, které odporují právu člověka na důstojnost, na soukromí, nebo jinému lidskému právu. Obecným problémem je nedostatek personálu. Ten je většinou podhodnocen a přetížen. Důsledkem je pak např. zbytečné a nadměrné omezování pohybu klientů, neresppektování jejich soukromí, nedostatek individuální práce s klienty apod.

Děkujeme za souhrnnou charakteristiku. O přetíženosti a nedostatku personálu se ví léta. Koho je to chyba? Vždyť nežijeme v nějakém mimořádném stavu...

Náš tým, který kontroly prováděl, konstatoval, že zejména v LDN vše probíhá jako na běžícím pásu. Péče ztrácí lidskou dimenzi především proto, že chybí personál. Adresovali jsme ministerstvu doporučení zajistit více personálu, a to samozřejmě systémovými opatřeními. Co tím mám na mysli? Stručně řečeno: v době nízké nezaměstnanosti není kde brát nový personál – nabízejí se místa lépe placená. A v době kdy se daří hůře – nejsou zas peníze, vlády šetří. Ale i v době, kdy jsou lidé evidováni na úřadech práce, málokterý z nich sáhne po práci ve zdravotnictví nebo sociálních službách, protože to je činnost náročná nejen na lidské, ale i jisté odborné vlastnosti, či znalosti. Motivem by mohlo být finanční ohodnocení.

Zdržme se ještě u problému kurtování, především v LDN. Naše noviny o tom vícekrát psaly. I když jsme posílali kritické texty zákonodárcům, nikdo se jimi nezabýval, a pokud víme, tak ani celou dobu od listopadu 1989 nepadl z jejich strany žádný návrh, jak situaci řešit.

Netýká se to jen LDN a nejde jen o kurtování. Jsem přesvědčena, že klienti v sociálních službách jsou velmi zranitelní a je třeba je chránit. Mohou být vystaveni jednání zasahujícímu do jejich soukromí, bezpečí a integrity, či jinak ponižujícímu zacházení. Toto jednání nemusí dosahovat intenzity trestného činu, přesto může jít o závažný zásah do důstojnosti. Je povinností státu taková jednání postihovat a zabráňovat jim. Doporučila jsem proto Poslanecké sněmovně přijmout změnu zákona, aby byl zásah do důstojnosti při poskytování sociálních služeb postihován jako přestupek i s možností sankce zákazu činnosti. Vláda se s mým doporučením ztotožnila a přislíbila začlenit v letošním roce takový přestupek do zákona o sociálních službách.

A je to na dobré cestě?

Paní ministryně Maláčová i pan ministr Vojtěch tomuto návrhu jsou nakloněni. Ale samozřejmě, některý zákon může spadnout pod stůl z různých důvodů, může se změnit vláda, ministr, důvody teoreticky mohou být různé. Je třeba tuto snahu nevzdat. My jsme se třeba nedávno zabývali pěti případy, podali jsme pět trestních oznámení, ale všechna byla odložena. Trestní právo není cesta, policii tyto věci nepřijdou natolik závažné, aby byly trestně stíhány. Nám je víceméně jedno, jaká sankce bude uplatněna, ale takové jednání nemůže nadále procházet.

V této souvislosti jsme zaznamenali i vaše úvahy o supervizi – nehodláte navrhnout, aby se supervize, tedy setkávání, školení a výměna zkušeností v přátelském a podnětném ovzduší, stalo nedílnou součástí výchovy a výcviku vedoucích pracovníků i personálu ve sféře sociální práce? Na Slovensku mají již supervizi ukotvenou v zákoně o sociálních službách, konkrétně, v Zákoně o sociálně-právní ochraně dětí č. 305/2005 a v Zákoně o sociálních službách č. 448/2008...

V České republice ale v sociálních službách supervize zavedena je! Je uvedena v příloze k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách = standardy

kvality v sociálních službách. V souvislosti s profesním rozvojem zaměstnanců se zde ukládá, že poskytovatel sociálních služeb zajišťuje podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba. Běžně se setkáváme s tím, že pracovníci pod supervizi pracují. Samozřejmě záleží, jak je supervize pojata a jaký je postoj pracovníků k ní. Ale v pomáhajících profesích jde o nutný základ pro kvalitní a dlouhodobou práci. Ve zdravotních službách supervize není předepsaná, ale doporučujeme její zavedení. Uvádíme to i ve zprávě z návštěv léčen pro dlouhodobě nemocné, kde doporučujeme ministerstvu zdravotnictví, aby zdravotnickým a jiným odborným pracovníkům léčen dlouhodobě péče zajistilo supervizi – podporu prostřednictvím nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Naše noviny se věnují především domácí péči a s tím souvisejícím problémům. Jedním z nich je

zlepšení může přinést vyjmutí posudkových lékařů ze služebního zákona, takže bude možné k posuzování zdravotního stavu využívat například i starší lékaře. A zvažují se i další změny systému.

A co v tuto chvíli?

V tuto chvíli se musí lidé domáhat rozhodnutí. Například tím, že budou při průtazích u odvolání žádat ministryni o opatření proti nečinnosti. Rovněž mohou žádat ministerstvo o přiměřené finanční zadostiučinění za nesprávný úřední postup.

Zdá se, že péče a její poskytování se v poslední době stalo i byznysem. Vyrojila se řada jednotlivců, organizací i institucí hotelového typu, kteří nabízejí celodenní péči, včetně zdravotních služeb – některé se přitom zaštiťují jen živnostenským oprávněním, ale většina přitom žádá o příspěvky od ministerstva práce a sociálních věcí, kraje, města, obce i sponzorů... a přitom vyžadují

Paní ombudsmanko, přejdeme na závěr ještě k vám osobně. Víme, že i vy jste pečující. Můžeme se zeptat na to, jak péči zvládáte?

Tak já si díky svému platu můžu dovolit odbornou pomoc. Ale i tak pečuji asi čtyři hodiny denně a jde v podstatě o to, jak si dokážu u práce odpočinout od pečování a u pečování naopak od práce. A musím říct, že ne vždy se mi to daří a spánku je někdy málo.

Vy působíte jako člověk, který bytostně nesnáší nespravedlnost. Je to dobré pro ombudsmana, nebo je lepší, když ho ta otázka tak moc nesouží a uchovává si především nadhled? A nebyl ten ombudsman s nadhledem Otakar Motejl?

Takhle jednoznačně se otázka nedá postavit. Otakar Motejl nepochybně vyzářoval velký klid a měl nadhled, ale také se dokázal pěkně naštvat a za výsledkem tvrdě jít. Takže určitě potřebujete mít nadhled i odstup. Vědět, že nejste jediný, ale jen jeden z aktérů té „hry“, a že systémy, se kterými se setkáváte, jsou zaběhané



stále nepřiměřeně dlouhé posuzování zdravotního stavu v řízeních o příspěvku na péči a dávkách pro osoby se zdravotním postižením. Například v odvolacím řízení posouzení zdravotního stavu běžně přesahuje půl roku. Pro osoby se zdravotním postižením to může být i doba fatální. Domníváte se, že je naděje na nápravu?

Nedodržování lhůt při posuzování zdravotního stavu posudkovými lékaři v řízeních o příspěvku na péči je dlouhodobý problém. Zejména u odvolání jsou lhůty výrazně překračovány a není neobvyklé, že se na výsledek odvolacího řízení čeká déle než rok. Z pohledu lidí, kteří potřebují péči druhé osoby a o příspěvek žádají, jde o problém vyžadující bezodkladné řešení. Ministerstvo si je toho vědomo, ale vzhledem k nedostatku posudkových lékařů a množství žádostí o posudek není v jeho silách lhůty zkrátit. Určité

od klientů nemalé částky. Může v této, zdá se trochu nepřehledné situaci, pomoci váš úřad?

Tohle ombudsman nevyřeší. Jde o problém nedostatečné nabídky legálních sociálních služeb, z čehož pak mohou těžit různí podnikatelé. Neznamená to, že všichni poskytují nekvalitní služby, ale systém sociálních služeb má pravidla, standardy kvality a zákonný rámec, jehož cílem je chránit seniory a lidi se zdravotním postižením před špatným zacházením. Na existenci nelegálních zařízení jsme před několika lety upozornili a postupně se podařilo přimět krajské úřady, aby důsledněji dohlížely na „podezřelou“ činnost zaměřenou na seniory nebo lidi s postižením. Stejně důležité ale je plánování – kraje by měly soustavně mapovat potřebu sociálních služeb, a to i do budoucna, a podle toho služby vytvářet a zajišťovat.

a často i rigidní a vy ne vždy uspějete. Bez nadhledu by se tady člověk asi zbláznil! Takže ano, odstup i nadhled, ale naproti tomu i empatie a citlivost v konkrétních případech. Ale jistěže, právě u mne je to nespravedlnost, která mi celý život dodává energii a tlačí mě i motivuje.

Vyžaduje povolání ombudsmana odvahu?

Odvahu? Tak to nevím. Ale chápu, že je to můj úkol a že tak postupovat musím. Mám třeba na krku už několik let žalobu od jednoho zařízení v Letinech. No, není to nic příjemného, ale já se nemusím naštvět bát, že mne někdo odvolá.

Děkujeme tedy za rozhovor a dovolte, abychom vám věnovali několik čísel našich novin, kde, jak věříme, najdete podporu pro vaši cennou práci. LADISLAV VENCÁLEK, ANTONÍN HOŠTÁLEK

Škola pečování

Bolest vede k těžkému stavu. Co s tím dělat? A jak si počínat v péči o seniora s demencí? Dvě otázky, na které se snažíme odpovědět v příloze.

Jak přistupovat k člověku, který trpí bolestí



Milí pečující, nyní se zvolna blížíme k závěru článků, kde jsem se snažila vám přiblížit problematiku bolesti v životě člověka. Bolest neovlivňuje život pouze nemocného, ale i těch, kteří o něho zvláště v domácím prostředí pečují.

Rádce v domácí péči



Spolu s nemocným prožíváme jeho strádání i my, jako pečující a spolu s ním se radujeme, pokud se příznaky jeho onemocnění zmenší, což platí také a někdy zcela výlučně, když se zmenší bolest. Nyní bych

vás ráda seznámila s tím, jak přistupovat k nemocnému s bolestí, čeho si všimat a co může přítomnost bolesti v životě nemocného ovlivnit. Ptejte se, zda vašeho blízkého něco bolí, a pokud odpoví ano, zjišťujte, jaký význam bolesti (zvláště pak chronické) přikládá. Všimněte si, jakým způsobem bolest ovlivnila třeba jeho chuť k jídlu

a zda vyvolala změnu stravovacích návyků. V každodenních činnostech nemocného můžeme také vyzkoušet, zda má náš blízký také dostatek síly a životní energie, jak bolest tyto (zvláště pak sebeobslužné) činnosti ovlivňuje a v čem ho bolest omezuje.

Velice důležitou informací pro vás jako pro pečující je, jakým způsobem bolest ovlivňuje kvalitu spánku nemocného. Zda právě její přítomnost nepůsobí nespavost a pocit únavy i po probuzení. Pokud toto vyzkoušíte, upozorněte ošetřujícího lékaře. Pak bude zřejmě potřeba podat před spaním analgetika. Bolest může také ovlivňovat mezilidské vztahy a plnění sociálních rolí. Prosím všimněte si také, jak bolest vašeho blízkého vnímá i jeho blízká, ale i širší rodina.

Někdy si člověk stěžuje na bolest také jen proto, že chce a potřebuje na sebe upozornit, aby byl více vnímán svým okolím. Také je třeba sledovat a vyhodnocovat, jakým způsobem ovlivňuje prožívání bolesti jeho psychiku. Zda je pro něho stresující, či se s ní naučil žít a toleruje ji. Pro některé lidi může mít bolest i pozitivní hodnotu, protože se stanou středem pozornosti, nemusí jít do zaměstnání (může být pro ně i zástupným problémem v syndromu vyhoření). U dětí může být bolest někdy i simulována, aby nemusely jít do školy.

Věřící lidé mohou vnímat bolest někdy i jako pokání, nebo odčinění něčeho špatného. Někdy ji přijmou i jako obět'. Někdy se ale pod vlivem silné bolesti mohou i zcela odvrátit od své víry. Nebo naopak, může být pro ně hledáním smyslu

jejich života. Proto v této oblasti je možno i domluvit službu duchovního dle toho, k jaké církvi se kdo hlásí.

Vážení pečující i opečovávaní, tímto sdělením končím předposlední článek dlouhé série, v nichž jsem se snažila vám přiblížit problematiku bolesti z několika úhlů pohledu. Jsem si plně vědoma, že jsem zcela nevyčerpala všechny možnosti pojednání o tak zásadní problematice, jakou je přítomnost, prožívání bolesti a péče o člověka trpícího bolestmi, zvláště pak těmi chronickými. Záměrně jsem se nezmínila o léčbě bolesti. Tato problematika patří zcela do rukou lékařů, jak praktických, tak specialistů.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová

A je tu už období hojné na ovoce a zeleninu!

Žaludek, základ našeho zdraví

Zdravý život



Jsme zdraví tak, jak máme zdravý žaludek. Zaživacím traktem se vstřebávají veškeré živiny, potřebné k fungování našeho organismu. Jedině kyslík přijímáme plicemi. Čínská medicína dokonce tvrdí, že žádného pacienta nemůžete vyléčit, pokud mu napřed nevyléčíte žaludek.

Já vím, že se opakuji, ale opakování je matka moudrosti. Proto si myslím, že nakupovat zdravé potraviny je základem zdravé výživy. Bohužel v našich zemích první, na čem lidé nejvíce šetří, je jídlo.

Je tu už období hojné na ovoce a zeleninu, a tak si raději povězte, co z toho využít. Žaludkem a tenkým střevem se živiny dostávají do krve a ta je roznáší do všech orgánů a tkání důležitých pro život, ke svalům, kostem a především k mozku. Jestliže trpíme dlouhodobými zaživacími potížemi, příjmy nebo chronickou zácpou, svědčí to o tom, že s naším organizmem není něco v pořádku. Navíc málokdo si uvědomuje, že zaživací trakt ke své správné funkci potřebuje pohyb a ten pře-

devším ležící pacienti nemají. Lépe než projímadlo působí cvičení. I zvedání a protřepání nohou, přitahování k břichu, dýchání do břicha, nebo natažení dolních končetin se špičkami nahoru může být přínosem.

My Moravané jsme pověstní tím, že zeleninu máme nejradši přepasírovanou přes čuníka. Proto taky tolik lidí trpí zvýšeným cholesterolem. Podle současné medicíny v civilizovaných zemích působí hned čtyři zabijáci, kteří lidem zkracují život. Je to obezita, vysoký krevní tlak, kouření a vysoký cholesterol. I když vzbuzuje hrůzu, pro jeho snížení moc neděláme. Varující je, že vysokým cholesterolem trpí dnes i mladí lidé a děti. Navíc vysoký cholesterol ani vysoký krevní tlak nebolí, a tak mnoho lidí přichází pozdě.

Překvapením možná pro vás bude, že cholesterolovou bombou jsou nejen sádlo a máslo, ale i hovězí lůj, který se dneska skrývá v mnohých netušených potravinách, například v mléčných výrobcích pod nevinným názvem nasycené mastné kyseliny. Někteří zatracují vejce, jiní vnitřnosti, já si myslím, že staré heslo: pestrá strava, základ zdraví platí pořád.

Nejlepším přítelem člověka už není pes, ale olivový olej. Ten je nejlepší za studena lisovaný,

především do salátů. Na vaření já doporučuji olej slunečnicový. Nezapomeňte, péct a dusit se dá i bez tuku, opečete maso nasucho a pak podlejte trochou vroucí vody. Štáva se vytvoří z masa stejně. Z mas je nejlepší drůbež, zvěřina a ryby. S těmi je to u mladých lepší, ti už milují sushi, lososa, takže se blýská na lepší časy. Ze sacharidů vynecháme pochopitelně běžný cukr, sladit se dá medem. Používáme energii z polysacharidů, ze kterých se cukry pomalu uvolňují. Jsou to zrna jako špalda, pohanka, kroupy, jáhly. S nadsázkou je možno říct, že celulóza čili vláknina tvoří kostru především zeleniny. Má obrovský význam pro trávení, napomáhá pohybu střev. Při průchodu zaživacím traktem váže vodu, bobtná, zvyšuje pocit nasycenosti v žaludku a pomáhá čistit žaludek a střeva od nánosů slizu. Ve střevě pak dochází k vazbě vlákniny s cholesterolem a žlučovými kyselinami a tato směs vyjde ze střeva se stolicí. Dalším zdrojem vlákniny jsou luštěniny, o kterých jsem se již zmiňovala. Odborníci doporučují asi 60 procent energie získávat z ovoce a zeleniny. Je to přibližně půl kg ovoce a zeleniny denně. Co se týká koření, při cholesterolové dietě není omezeno. Takže používejte mnoho zelených bylinek, sušeného koření do všeho jídla. Nebojte se experimentovat.

A teď konečně k žaludku. Ten potřebuje optimální teplotu jídel i nápojů, jak už jsme si říkali v minulých dílech, nic ledového ani vřelého. Dobře mu dělají potraviny, které obsahují vitamín A, jako je mrkev, Hokaido dýně, všechny vývary, masové, zeleninové, rozvařené ryby se zeleninou. Saláty nemocný žaludek nestráví. Dobře mu dělají potraviny, které umí vytvořit sliz, jako je lněné semínko, drcená chia semínka, quinoa. Seženete ve zdravé výživě. Přidávejte je do dušených zeleninových směsí, salátů, nákyplů. Obsahují mnoho železa, a to je důležité pro tvorbu červených krvinek, které roznášejí živiny po celém těle.

Nákyp z quino: 1 hrnek quino, přelijte 2 hrnky vody, přidejte lžici oleje, sůl a vařte asi 5 minut. Nechte lehce vychladnout, přidejte 2 drobně nakrájené mrkve, 3 nasekané jarní cibulky, pár nakrájených oliv, konzervu sterilovaného hrášku, kukuřice a fazolky, 2 hrsti nasekané petrželky a 2 menší nasekaná rajčata. Vše dejte do vymazané zapékací misky a při teplotě 170 stupňů pečte 20 minut. Podávejte posypané strouhaným sýrem. Dobrou chuť přeje

MUDr. Danuše Spohrová

Autorka je ředitelka Nadace zdraví pro Moravu.

Péče o člověka s demencí – vše o pobytových službách



Pokračujeme v přetiskování vybraných kapitol z knížky Evy Provazníkové a Zdeňka Kalvacha Péče o člověka s demencí, kterou vydala Diakonie ČCE.

Pobytové služby pro lidi s demencí by měly být specializované. Proto většina služeb, které mají v názvu „domov pro seniory“ lidi s demencí odmítne a rodinu nasměruje na specializovaná zařízení. Důvodem je ochrana klientů s demencí i bez demence. Soužití takových dvou odlišných lidí na jednom pokoji totiž bývá většinou velmi problematické, klienti si vzájemně nerozumí a nechápou se. Ve specializovaných zařízeních mají přizpůsobené prostory a podmínky lidem, kteří trpí dezorientací, nemohou chodit bez doprovodu ven, potřebují pomoc i při pohybu uvnitř domova.

Někteří pečující pomoc pobytové služby nepotřebují a péči zvládnou až do konce doma. Některý pečující však ani s pomocí rodiny, přátel a terénních služeb péči o člověka s demencí v domácím prostředí nezvládne. Příčiny mohou být různé — vlastní úbytek sil, nemoc, nevyhovující prostorové podmínky, těžko zvladatelné chování nemocného často spojené s nevhodným chováním či agresivitou, vaše míra odolnosti vůči zátěži a stresu.

Příklad ze života: Sociální pracovnice se potkala s rozhořčeným synem žadatelky, který požadoval okamžité umístění „jsem schopný vám dát sponzorský dar, tak přece musíte najít místo. Takhle to v podnikatelské sféře vždycky platilo.“ Nedomluvili se. Uvolnění místa v domově pro lidi s demencí předem naplánovat nelze, s výjimkou, kdy domov rozšiřuje svou kapacitu k nějakému datu. Jinak je kapacita předem stanovená, je nahlášená na registrujícím úřadu a nemůže se překročit. Proto je nového klienta možné přijmout, až se uvolní lůžko, tedy ve chvíli, kdy stávající klient odejde ze služby jinam nebo zemře. Proto, pokud potřebujete pomoc tady a teď, neočekávejte, že v domově bude v danou chvíli volné místo. Nicméně buďte se sociálním pracovníkem domova, kam jste podali přihlášku, v průběžném kontaktu. Ujistěte se tak o svém zájmu, informujete se navzájem, jak péči zvládáte, a sociální pracovníci vám poskytnou rady o možnostech využití terénních služeb u vás doma, než bude možné nemocného do domova přijmout.

Příklad ze života: Paní H. byla vdova. Bydlela sama v domku, kde ji navštěvoval její syn, posléze byla přijata do nemocnice a zůstala na oddělení dlouhodobě nemocných. Přihlášku do domova pro seniory iniciovala sociální pracovnice nemocnice s odůvodněním, že nemá doma zajištěnou žádnou péči. Lidé z okolí paní H. říkali, že syn za paní H. sice každý den chodí, ale akorát na ni řve a sebere jí peníze. Tento případ je smutný. Ano, stává se, že senior a člověk s demencí se stane terčem špatného zacházení, až domácího násilí. Někdy je to povahou člověka, který má péči zajistit. Někdy jsou to špatné naučené vzorce chování, které v rodině byly — „Jak se máma chovala ke mně? Jen mě bila a řvala na mě? Proč bych se o ni měl starat?“ I to je velice závažný a smutný případ. Ještě je však jedna možná příčina. **A tou je zůstat se svým problémem péče o člověka s demencí sám, bez pomoci, bez rady. I tady platí, že zoufalí lidé dělají zoufalé činy.**

Mnozí z vás již pečují, a tím, že čtete tuto brožuru, je zřejmé, že jste pomoc vyhledali a dostalo se vám rad, jak pečovat a jak péči zvládnout. Jsou však lidé, kteří si o pomoc neřeknou. Nechápou, jak člověk s demencí reaguje, jak se mění jeho schopnosti, dovednosti a vnímání světa a považují to za další naschvál, na který reagují křikem. A když si např. někdo penězi zatápí, tak je přece na místě mu je vzít.

Teď jste i vy ti, kteří mohou šířit osvětu tím, že o svém pečování a o zážitcích s člověkem s demencí informujete své okolí. Aby i ostatní věděli, že jde o projev nemoci, a ne zlého úmyslu. Aby věděli, že existují lidé, kteří jim mohou podat radu a pomocnou ruku.

Doporučení

Kdo poradí, kde hledat specializovaný domov pro lidi s demencí, když o žádném v okolí nevíte?

- Můžete zadat do vyhledávače na internetu nebo hledat v registru sociálních služeb MPSV.
- Ošetřující lékař.
- Na sociálním odboru městského úřadu.
- V nejbližším domově pro seniory vás sociální pracovníci také nasměrují, kde hledat pomoc.

Co si a na co se připravit

- Je lepší předem zavolat sociální pracovníci a zeptat se jí na možnosti podat žádost.
- Sociální pracovnice s vámi probere vaše požadavky, zjistí, v čem potřebujete pomoci, jaká je vaše konkrétní situace a na základě toho vám nabídne způsob pomoci.
- Sociální pracovnice se s vámi domluví na osobní návštěvě, abyste se domluvili, co je potřeba a jak dělat.

Smlouva o poskytování sociální služby

- Služba může být poskytována jen po podpisu smlouvy.
- Sociální pracovnice se vás a toho, o koho pečujete, zeptá, co má být cílem spolupráce během poskytování služby, co má být zajištěno. Člověku s demencí má být zajištěna péče a tu musíte konkretizovat — na co je zvyklý, jakou pomoc potřebuje, podobně jako u odlehčovací služby.

Vaše povinnosti

- Řádně a včas za službu platit
- Dodržovat podmínky dané ve smlouvě.

Co mám očekávat od sociálních služeb

Přestože jsou sociální služby velmi vstřícné k rodinným příslušníkům svých klientů, přesto musí dodržovat některé zásady, které vyplývají z různých norem

V případě, že váš blízký začne využívat sociální službu, měli byste vědět, že:

• Smlouvu o poskytování sociální služby musí podepsat

- a) Sám klient, pokud nemá na základě omezení svéprávnosti soudem ustanoveného opatrovníka či jiného zástupce, podpůrce.
 - b) Opatrovník či jiný soudem uznaný zástupce.
 - c) Osoba zmocněná na základě ověřené plné moci.
- To znamená, že pokud jako rodinný pečující nejste soudem ustanovený opatrovník nebo nemáte plnou moc, nemůžete smlouvu podepsat. Pokud se stane, že člověk s demencí není omezen ve svéprávnosti, ale není s to podle lékařského posudku ošetřujícího lékaře pochopit obsah smlouvy a podepsat ji, podepisuje smlouvu podle § 91/6 zákona o sociálních službách obecní úřad obce s rozšířenou působností. Toto nařízení je dáno zákonem, proto když vás o něm informuje sociální pracovník, neberte to osobně jako projev nedůvěry vůči vám.

- **Pokud zajišťujete o klienta navazující péči,** tzn. střídáte se s pracovníkem u klienta nebo si berete z nějaké pobytové služby klienta domů, pracovníci vám musí předat takové informace, které jsou pro poskytování péče důležité (jestli se klient zdravotně zhoršil, měl záchvat apod.)

Příklad ze života: Pan V. se spolu se svou manželkou staral o tatínka s Alzheimerovou chorobou. Po čase začali využívat služeb denního stacionáře, aby pan V. i jeho manželka mohli přes den chodit do práce a zároveň bylo o tatínka postaráno. Jejich tatínek měl výkyvy nálad, často se stával apatickým, málo mluvil a v takové chvíli i málo jedl. Změna nálady mohla přijít i během dne.

Pracovníci služby se s panem V. domluvili na „psaní notýsku“. Založili notýsek, kam každý, kdo právě pečoval, zapsal své postřehy o tom, jakou měl tatínek náladu, kolik toho snědl a vypil. Bylo to důležité zejména proto, aby vždycky ten, co péči převzal, věděl, zda je tatínek dostatečně najedený, jestli celý den neprospal, takže je riziko nočního bdění apod. „Notýskový“ systém se osvědčil.

- **Rodina je pro poskytovatele sociálních služeb důležitým partnerem,** přesto však nemůže být tím, kdo určuje, jakou podobu mít má spolupráce pracovníků a lidí s demencí. Klientem je vždy člověk, který osobně službu využívá. V našem případě tedy člověk s demencí. A právě jeho potřeby a jeho požadavky jsou pro pracovníky nejdůležitější. To znamená, že budete vyzváni, abyste popsali, jakou péči člověk, o kterého jste se starali, potřebuje (např. potřebuje pomoc s jídlem, stačí mu věci krájet apod.). Budete moci vyjádřit svá očekávání a přání, co chcete, jak by se s člověkem s demencí mělo pracovat (např. rád chodil na procházky, chci, abyste s ní nadále chodili ven apod.). Přesto ale mohou nastat situace, že vaše přání a požadavky nebudou moci pracovníci služby naplnit. Na ty samé aktivity a činnosti může člověk s demencí reagovat u profesionálního pečovatele jinak než u domácího pečujícího.

Příklad ze života: Dcera paní T. popisovala, že maminka se sama nenají, neumyje, neobleče a požadovala od pečovatelek, aby jí tuto péči zajistili. Pečovatelka zjistila, že když dá paní T. k posteli umyvadlo a nádobu předvádí, co si má paní T. umýt („teď si umyjte obličej“ a rukou předvádí omývání obličeje), tak že maminka hygienu zvládne. Po rozhovoru s dcerou pečovatelka zjistila, že dcera nikdy neměla tolik času, aby nechala maminku některé věci dělat samostatně a o to děle.

Opačný příklad: Pan K. přišel do domova pro seniory z léčebny pro dlouhodobě nemocné jako zcela imobilní a ležící. Jeho syn po pečovatelkách vyžadoval, aby otce posazovali do křesla a nechali ho najíst se samotného, protože to doma před nástupem do nemocnice zvládal sám. Pan K. však z křesla padal a na jídlo nereagoval, najedl se jen za pomoci pečovatelky. Syn pana K. byl na pečovatelky velmi nepřijemný. Rozhovorem pak vyšlo najevo, že se nesmířil s tím, že jeho otec onemocněl, a tajně očekával, že pobyt v domově pro seniory ho uzdraví.

Doporučení

- Pamatujte na to, že člověk s demencí reaguje na nové lidi, kteří se s ním setkávají a pomáhají mu. Reakce může být i taková, že se nárazově zlepši nebo zhorší jeho dosavadní dovednosti.
- Pamatujte na to, že profesionální pečovatelé mohou mít takové znalosti, které mohou člověku s demencí pomoci v soběstačnosti — mají různé pomůcky, prostředí uzpůsobené práci s lidmi se zhoršenou pohyblivostí apod.

- **Pamatujte na to, že demence se nedá vyléčit. Profesionální pečovatelé nejsou kouzelníci, kteří**

mávnutím proutku způsobí, že se člověk s demencí ze své nemoci dostane.

- Komunikujte s pracovníky, kteří péči poskytují. Sdílejte si navzájem důležité informace, jak nejlépe s člověkem s demencí navázat spolupráci, jak ho motivovat, jak zvládat problémové chování. **Každá sociální služba musí se svým klientem zpracovat plán spolupráce (individuální plán),** tj. plán toho, jak má spolupracovat a zajišťovat klientovi péči tam, kde potřebuje. Rodina může navrhopvat možné postupy a řešení. Zase je ale na klientovi, zda s navrženými postupy bude (i neverbálně) souhlasit.

Příklad ze života: Paní J. požadovala, aby s jejím manželem pečovatelky chodily na procházku. Pan J. ale nechťel, bránil se. Paní J. se kvůli tomu zlobila, obviňovala pracovníky ze špatné péče.

Doporučení

- Jako pečující musíte vědět, že **pracovníci sociálních služeb nemohou klienty do něčeho nutit.** Pokud klient nechce pít, chodit, jíst, cokoliv dělat, nemohou pracovníci použít žádných prostředků, jak klienta k tomu přimět. Mohou jen nabízet, motivovat slovem (např. minule se vám na procházce líbilo, nehectete jít zase?).

- **Pamatujte na to, že i člověk s demencí má právo na změnu** — zvyklostí, toho, co je mu milé a příjemné, co má rád. To znamená, že když dříve nepil kávu, může ji začít mít rád. Nebo když dříve byl turista, teď nechce na procházky chodit.

- **Pamatujte si, že profesionální pečující nejsou vaši nepřátelé. Reagují na projevená přání a požadavky a potřeby klienta, které se mohou v čase měnit. Pracovníci vás upozorní, že i klient s demencí má právo na vyjádření svých požadavků** a že má svá práva, která mu nikdo nemůže upřít.

Příklad ze života: Paní L. bydlela v domově se zvláštním režimem. Byla vdova. Rodina za ní chodila jednou za čtrnáct dní. Po čase ji začal navštěvovat její přítel, se kterým navázala vztah v době, kdy ještě byla zdravá. Rodina tento vztah neuznávala a požadovala po pracovnících služby, aby znemožnili příteli paní L. do domova chodit. Jeho návštěvy však paní L. vždy velmi potěšily. Byla celá rozradostněná. Přítel se nesnažil z paní L. mámit peníze, poštávat ji proti rodině apod. Pracovníci umožňovali příteli paní L. nadále ji navštěvovat.

Doporučení

- Pamatujte, že i člověk s demencí má svá práva, přestože k některým potřebuje asistenci druhé osoby (např. má právo svobodného pohybu, ale protože bloudí, je toto právo naplněno tím, že s ním ven chodí vždy pečovatel či rodinný příslušník). To znamená, že pracovníci nevystavují klienty nepřiměřenému riziku (např. nepustí ho ven samotného, když klient prokazatelně bloudí). V takovém případě musí pracovníci sestavit plán rizik = popis toho, co je pro klienta nebezpečné (např. samostatný pohyb venku, manipulace s ostrými předměty apod.). Pracovníci se vás budou doptávat, jaká rizika jste řešili v domácím prostředí.
- Základní lidské právo je mít přátele, navazovat vztahy i ty partnerské a nikdo je nesmí upřít ani lidem s demencí. Pracovníci domovů sledují, zda je někdo nevyužívá či zneužívá, nesnaží se z nich mámit peníze či majetek.

Pokračování na straně 7

Dokončení ze strany 6

- Komunikujte s pracovníky služby, nechte si všechno vysvětlovat, nabízejte také řešení. Jen vzájemným sdílením informací si budete rozumět.
- Pamatujte si, že i jako soudem ustanovení opatrovníci nemůžete člověku s demencí upírat jeho základní práva.

Pracovníci musí svým chováním a vstupováním zachovávat neutrální postoj v rodině. Nezastávají se rodiny proti klientovi (např. „oni to myslí dobře, měl byste se podřít, měl byste udělat tohle...“), zároveň však rodině nezadávají příčinu k tomu, aby na klienta pohlížela jako na nepřitele, který jim ubližuje (např. pracovníci nemůžou rodině přikazovat, co musí dělat, všechna doporučení musí vyjít jako oboustranně pochopená rada, kterou má rodina právo zvážit).

Příklad ze života: Paní U. navštěvovala maminku v domově pro lidi s demencí. Maminka měla demenci v počátcích onemocnění, jejím největším problémem byla nehybnost, pro kterou nemohla být doma. Paní U. se s maminkou při návštěvě často pohádala. Vždycky kvůli bytu. Paní U. požadovala po pečova-

- Rodinný pečující ani zákonný zástupce nemůže dát pracovníkům potvrzení, že si nepřeje v případě zhoršení zdravotního stavu volat ke klientovi lékaře (rychlou záchrannou službu). Pracovníci **musí volat vždy** rychlou záchrannou službu, když mají podezření na ohrožení života či zdraví klienta.

- **Hospitalizaci klienta neurčují pracovníci sociální služby, ale pouze přivolaný lékař.** Pracovníci pak kontaktní osobě sdělují, že jejich příbuzný byl hospitalizován. Další komunikaci by mělo zajišťovat zdravotnické zařízení, kde byl klient hospitalizován.

- **Informace o zdravotním stavu klienta může předat pouze ošetřující lékař klienta,** nesmí je předat ani zdravotní sestra sociální služby. Pracovníci mohou dát pouze povšechné informace.

- Klient má právo zavázat pracovníky mlčenlivostí vůči některým rodinným příslušníkům.

- Zákonný zástupce má právo nahlížet do finančních záležitostí klienta. Rodinný příslušník/pečující, který není zákonným zástupcem, nemá automaticky právo nahlížet do finančních záležitostí klienta, ale pouze

omezování se může týkat pohybu (opouštění oddělení či budovy), ale především jde o užívání omezovacích prostředků fyzických, bránících opuštění lůžka (kurty, postranice, klecová lůžka, ale také permanentní močové katetry) či chemických (tlumivá psychofarmaka).

Ohrožení jsou nejen lidé se syndromem demence, zvláště při poruchách chování — při bloudění, agitovanosti, lidé v delirantním neklidovém stavu, ale také lidé, kteří jsou za takové jen považováni, kteří se hůře přizpůsobují provoznímu řádu oddělení nebo kteří si chtějí zachovat i v ústavním prostředí individuální způsoby.

V zařízeních sociálních služeb se můžete setkat s termínem „opatření omezující pohyb“ nebo také „restrikce“. Za restrikce je považováno vše, co lidem brání ve svobodném pohybu. V sociálních službách použití restrikce přísně vymezuje zákon o sociálních službách.

Omezovací prostředky jsou přípustné pouze po nezbytné nutnou dobu při splnění standardů indikace (lékař), kontroly a dokumentace (kdo, kdy, proč

Neustále chodila sem a tam po chodbách a společných místnostech. Jak jen to šlo, tak s ní pečovatelsky chodily na dlouhé procházky. Ušla několik kilometrů denně. Její neklid ji neopouštěl ani při jídle. U stolu neustále vstávala během jednotlivých soust. Proto jedla velmi špatně a málo, začala ubývat na váze. Pracovníci zjistili, že když paní K. posadí na židli u stěny a před ní dají stůl, který sama neodsune, paní K. přestane vstávat a sní celou porci jídla, kterou má na talíři. Dokonce ani nepotřebovala pomoc pečovatelsky. Tento příklad ilustruje použití restriktivního opatření — člověku s demencí bylo úmyslně bráněno v samostatném pohybu. V dané chvíli však dotyčná paní restrikce pomohla a svým způsobem jí zkvalitnila život. Pro všechna taková opatření platí, že musí být použita **pouze a jen na nezbytně dlouhou dobu**, že vždy musí být přítomen pracovník, který sleduje, zda klientovi restrikce nějak neubližuje. Všechno musí být popsáno v dokumentaci klienta. I některá další ochranná opatření, která chrání klienta před újmou na zdraví, mohou být zneužita jako restriktivní opatření, např. rehabilitační pomůcky mohou být použity pro restrikci v případě, že nejsou používány podle předpisů lékaře a rehabilitačních pracovníků nebo v případě, že je klient odmítá používat.

Příklad: O restrikci nejde v případě, že klient je samostatně zcela nepohyblivý, nemůže sám chodit ani vstát. Pokud sedí na invalidním vozíku, z něhož sklouzává, může mu být rehabilitačním pracovníkem doporučen pás, který zabraňuje v pádu.

Příklad: O restrikci jde, pokud klient sám může chodit, ale protože pracovníci nemají čas sledovat, kam chodí, zda mu nehrozí nebezpečí, tak ho ke křeslu přiváží. Postranice na lůžku nejsou omezujícím opatřením u osob, které se nemohou bez cizí pomoci pohybovat či měnit polohu. I takového klienta však pracovníci musí sledovat, aby měl dostatečný kontakt s personálem (návštěvy personálu na pokoj, signalizační zařízení...). **Postranice na lůžku jsou možné pouze s písemným souhlasem klienta**, a to na jeho vyžádání (z jakéhokoliv důvodu) nebo na doporučení ošetřujícího lékaře se souhlasem klienta, a to na dobu nezbytně nutnou (je individuálně stanovena pro každého klienta v jeho plánu rizik). Postranice slouží jako prevence pádu u osob, které dostatečně nekontrolují svoje pohyby na lůžku. I přes použití postranic musí mít klient možnost lůžko opustit (sám ovládá postranice nebo má k dispozici signalizační zařízení nebo postranice jsou pouze v části lůžka apod.). Bezpečnost klientů/pacientů na lůžku lze zajistit např. též krátkými postranicemi, které v lůžku neuzavírají, a nízké riziko pádů při špatné stabilitě je mnohdy vhodnější přijmout (se zdůvodněním v dokumentaci) jako „cenu za zachování důstojnosti“. **Klientům, kteří nemohou dát k postranici kompetentní souhlas**, protože nemají náhled na svou situaci, ale bez postranice jim hrozí reálné nebezpečí újmy na zdraví, může postranice doporučit ošetřující lékař nebo jiný kompetentní pracovník, a to písemně. V tomto případě musí dát klient s používáním postranic souhlas, a to i neverbálně. V praxi to znamená, že se nesnaží postranice přelézát, na lůžku nekřičí či jinak neprojevuje nesouhlas. V takovém případě je potřeba snížit postel na nejnížší možnou úroveň a k posteli dát matrace, které by sloužily jako zíněnka při dopadu. Omezovací prostředky se nesmějí používat z provozních důvodů, např. aby klient vykřikováním nerušil ostatní nebo aby nedostatečný počet personálu „zvládl oddělení“, aby mu lidé „neutíkali z lůžek“.

V žádném případě není přípustné kurtování klientů k posteli. Pokud se se takovým způsobem zacházení setkáte, máte právo žádat vysvětlení a okamžitou nápravu. Můžete podat stížnost k poskytovateli služeb, na krajský úřad, ministerstvo práce a sociálních věcí či ombudsmanovi.

Kurtování a jakékoliv přivazování k židlím, vozíkům či křeslům, pokud neslouží jako rehabilitační pomůcka, je známkou špatné péče. Pracovníci nejsou buď dostatečně proškoleni a nevědí, jak mají zvládat problémové chování u lidí s demencí, jak mu předcházet vhodnými aktivitami, jak věci řešit s ošetřujícím lékařem, nebo je jich tak málo, že si tímto způsobem ulehčují práci. Ale i to je neomluvitelné. Ve specializovaných zařízeních musí být dostatek personálu. Pokud není, nemůže poskytovat kvalitní péči.

Dokončení v příštím čísle.



telkách, aby mamince vysvětlily, že je potřeba byt prodat a maminka, že pořád nechce nic podepsat. Pečovatelky se omluvily, že do tohoto sporu nemohou zasahovat.

Doporučení

- Pamatujte si, že pečovatelé nemohou vstupovat do vašich soukromých, rodinných sporů a při, protože pracovníci nemohou posoudit, na čí straně je pravda či právo.

- Pokud s člověkem s demencí musíte řešit nějaké problematické téma, požádejte pracovníky, aby vám vyčlenili nějaký prostor, kde budete mít soukromí a zároveň vašim dohadováním nebudete obtěžovat další klienty. **Pokud člověk s demencí začne využívat sociální služby**, musíte být seznámeni s tím, že instituce se musí řídit **zákonnými normami a pravidly**. Přestože se pracovníci snaží, aby jejich služba byla co nejvíce podobna domácímu prostředí, některé věci nelze zařídit, např.:
 - Zákonný zástupce zastupuje klienta s omezenou svéprávností pouze při právních jednáních, jako je podepisování smluv, platby apod. **V žádném případě** nesmí pracovníci ani zákonní zástupci **omezovat klienty v jejich základních právech** (svoboda pohybu, právo na sexuální život).

s jeho souhlasem. Pokud souhlas pracovníci nemají, nemohou rodině automaticky říci, jaký má klient příjem, jsou na to stanovena pravidla, o kterých vás musí sociální pracovník informovat.

- Pracovníci nemohou sami bez souhlasu klienta předat rodině jakoukoliv finanční částku, která náleží klientovi.

Opatření omezující pohyb v sociálních službách

Lidé se syndromem demence jsou mimořádně ohroženi zanedbáním, násilím — zvláště při poruchách chování a negativismu. Jde o fyzické násilí ze strany pečujících (v domácí i ústavní péči), o neoprávněné či nadměrné používání tlumivých a omezovacích prostředků, nerespektování lidské důstojnosti, ale také o finanční a ekonomické zneužívání. Tito lidé proto vyžadují zvýšenou ochrannou pozornost a advokacii. Sami se ovšem též mohou dopouštět agrese proti ošetřujícím a pečujícím — zvláště proti spolupacientům, jiným klientům a proti stejně starým partnerům.

Nelze připustit, aby personál mohl ve zdravotnických či sociálních službách libovolně omezovat svobodu klientů/pacientů s tím, že „ví, co dělá“ či že „to dělá v jejich zájmu“. Nevhodné, nepřiměřené

aplikoval, jak klienta průběžně kontroloval), a to jen u lidí bezprostředně nebezpečných sobě či jiným či v rámci léčby (farmaka).

Jakákoliv restrikce je přípustná pouze v případě, že klient závažným způsobem (bezprostředně, přímo) ohrožuje zdraví a život svůj nebo dalších osob a žádným jiným způsobem se nedaří ohrožení odstranit. V případě použití restrikce je neprodleně informován lékař a zákonný zástupce klienta, má-li ho ustanoveného. Před jakoukoliv restrikcí se musí pracovník snažit s klientem komunikovat zklidňujícím způsobem a musí využít všechny dostupné metody, jak odvrátit nebezpečí.

Ve službách, které poskytují péči lidem s demencí, by se restrikce neměly používat. Situace, kdy klient někoho agresivně napadne tak, že je nutné ho omezit na svobodě pohybu, jsou ojedinělé a většina pracovníků v sociálních službách dokládá, že se za celý svůj profesní život s podobnou situací nesetkala. Přesto se však můžete při návštěvě pobytového zařízení s restrikcí setkat, i když vám to na první pohled možná jako restrikce nepřipadá.

Příklad ze života: Paní K. bydlela v domově pro lidi s demencí. Trpěla nutkavou potřebou pohybu.

Rady ošetrovatelské

Určitě pomůže pojízdný elektrický zvedák

Pečuji už pár měsíců o svou sestru. Její zdravotní stav se však rychle zhoršuje, mám stále větší problém dostat ji z postele do invalidního vozíku. Jak to mám řešit?



K přesunutím z postele na invalidní vozík vám může pomoci elektrický pojízdný zvedák. Tuto pomůcku může předepsat odborný lékař – ortoped, neurolog nebo rehabilitační lékař. Předpis zvedáku podléhá schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny. Zvedák zdravotní pojišťovna bezplatně zapůjčuje. Výdejna tuto pomůcku vydává na základě smlouvy o výpůjčce s pacientem. Ke zvedáku je třeba předepsat i závěs, některé typy hradí zdravotní pojišťovna plně, na některé pacient doplácí. Vhodný typ zvedáku i závěsu konzultujte s odborným lékařem nebo s výdejnou pomůcek či dodavatelem. Zvedák lze také vypůjčit v půjčovně kompenzačních pomůcek a vyzkoušet si ho.

Jarmila Hlavicová

Jak je to vlastně s opravami chodítek?

Manželka používá chodítko, které dostala před více než dvěma lety od zdravotní pojišťovny. Teď ho potřebuje opravit. Ale nevíme, jak to zařídit. A také nevíme, zda je pojišťovna hradí. Bez chodítka se však neobejde.

Doporučuji Vám obrátit se na výrobce chodítka a domluvit se s ním, zda bude oprava chodítka možná a kolik by stála. Protože má vaše žena chodítko už více než dva roky, nevztahuje se na něj záruka. Zdravotní pojišťovny opravy chodítek nehradí a nárok na nové chodítko je jednou za pět let. Na základě zjištěné ceny opravy, vám doporučuji zvážit, zda se oprava vyplatí, nebo bude výhodnější koupit nové či reparaované chodítko. Než se vám podaří vše vyřídit, můžete chodítko pro ženu vypůjčit v půjčovně kompenzačních pomůcek.

Jarmila Hlavicová

Rady Sociálně-právní

V sociální oblasti nelze podnikat bez registrace

Ráda bych se věnovala činnosti osobní asistentky. Chtěla bych pomáhat starým lidem na vesnici s nákupy, v domácnosti, s procházkami. Mám bakalářské vzdělání ekonomického směru. Jak už jsem se dočetla na těchto stránkách, musím být registrována u příslušného krajského úřadu a musím mít patřičné vzdělání. Opravdu nemůžu provozovat volnou živnost a pomáhat ostatním?



Pokud chcete pečovat jako podnikatelský záměr, tak opravdu musíte být registrovaná jako poskytovatel sociální služby na krajském úřadu a nesmíte vytvářet zisk, můžete být zahrnuta v síti sociálních služeb (případně přijímat dotace), ale také musíte plnit kvalifikaci.

Pokud chcete pomáhat pár lidem okolo sebe, tak k tomu potřebujete smlouvu (vzor například: www.pecujdoma.cz) a jste pečující osoba, tzv. asistent sociální péče.

Asistent sociální péče je osoba bez živnostenského oprávnění či bez jiného oprávnění k podnikání (např. s.r.o.), která v rámci „sousedské“ výpomoci pomáhá někomu ze svého okolí. Takto koncipovaná činnost je limitována ještě věkem 18 let (svěprávností) a vhodným zdravotním stavem.

V zásadě je takto označovaná osoba, která není osobou blízkou a současně není běžnou sociální službou (či nelegálně poskytovanou sociální službou).

Pokud byste se starala o jednu či dvě osoby a tyto osoby byly příjemci příspěvku na péči, pak si myslím, že je to použitelné a můžete být vedena jako pečující. V takovémto případě (neplatí pro péči o osoby nad 10 let v I. stupni PNP) byste podle § 7 odst. 1 písm. g zák. č. 48/1997 Sb., mohla být osoba, za kterou bude stát platit zdravotní pojištění:

g) osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),

Sociální pojištění za vás placeno nebude, protože podle § 5 odst. 2 písm. e) zák. č. 155/1995 Sb. nejste buď osobou blízkou či osobou žijící ve společné domácnosti:

e) osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu,

Pokud byste z této péče získala ročně více než dvanáctinásobek IV. stupně PNP, tak byste musela vyšší sumu zdaňovat (daň z příjmu).

Zároveň musíte mít (pod sankcí 20 000 Kč) smlouvu s opečováváním.

Vaše opečovávání, tedy asistentství, ale nesmí jevit známky podnikání. Protože pak nejde o asistenci na základě obecné smlouvy, ale musíte se zaregistrovat u Krajského úřadu, plnit standardy a další podmínky jako běžná sociální služba (vice zde: <http://www.mpsv.cz/cs/13371> a zde: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg>).

Současně lze asistovat pouze osobám, které pobírají příspěvek na péči, protože tím se dostáváte do režimu zákona o sociálních službách a můžete být asistentem sociálních služeb. Pokud by si vás ale chtěla platit osoba, která PNP nemá, pak by mohlo jít o pracovní poměr (zde je nutný zákoník práce a také podle zákona o sociálních službách vzdělání sociálního pracovníka) anebo o podnikání. Jenže v sociální oblasti – poskytování péče – nelze podnikat bez registrace, jak jsem již uvedla výše.

Mgr. Radka Pešlová

Čím máme větší důvěru, tím více pečujících se na nás obrací

Co poradna Pečuj doma může, ale také co už nemůže

Protože poslední dobou dochází k určitým nedorozuměním o možnostech naší poradny pro pečující, kterou provozujeme v rámci projektu Pečuj doma, rádi bychom osvětlili a vyjasnili jejím uživatelům naše možnosti.

Situace je taková, že denně přichází mnoho dotazů, které je třeba vyřídit a z nichž publikujeme jen malou část. Mnoho „konkurenčních“ poraden předává informace pouze ve formě „zajděte si tam a tam“, případně doporučují „jinou“, nebo rovnou naši poradnu. Tomuto formátu poradny se snažíme vyhnout a doufáme, že se nám to i daří. Pokud ale provádíme poradenství kvalitně, pak musíme naši pomoc také strukturovat a snažit se ji opravdu zúžit na to, co je nutné, aby udělal odborník a pak na to, co tazatel zvládne sám. Samozřejmě, pokud má tazatel v této souvislosti pocit, že sám některé věci nezvládne, jsme mu k dispozici a jsme schopni pomoci s vypracováním návrhů, podání a podrobněji ho poučit o postupu a to s ohledem na možnosti našeho externího poradenství. Chápeme i to, že někdy je potřeba informace poskytnout jednodušeji, případně je zpřesnit. Bohužel ale nemůžeme přes poradnu učit třeba postupy obhajoby nebo vysvětlovat velmi podrobně jednotlivá rozhodnutí našich poradců. Co se týče výuky postupů obhajoby a konkrétních návodů, věnujeme tomu dostatek času formou bezplatných přednášek Pečuj doma.

Naše poradna je bezplatná, což v praxi znamená, že náš čas je omezený. Čím jsme šikovnější, a čím máme u tazatelů větší důvěru, tím více lidí se na nás obrací, ale prostředky na právníka, které se nám daří získávat z grantů, úměrně zájmu nenarůstají. Mnohdy by pomohlo s některými záležitostmi odkázat tazatele do komerční sféry, kde by bylo možné si individuální přístup zaplatit. Bohužel většinou nevíme o někom, o kom bychom mohli říct, že naši tematicke rozumí alespoň

tak jako my. Přesto je samozřejmě možné si k obhajobě advokáta najmout. Advokát má často i koncipienty a tím může mít na váš případ i více času. Ovšem témata, která řeší pečující, nemají advokátské kanceláře, jako běžnou advokátní činnost.

S ohledem na výše řečené vás chceme poprosit: Zvažujte své dotazy. Mnohdy se nás ptáte: „Proč mi úředník „něco“ řekl/nedal/odmítl?“ Tady mnohdy dovozujeme z praxe, ale nejsme daný úředník – musíte se zeptat jeho. Mnohdy vám zpracujeme odvolání, žaloby, námítky, kde je potřeba si doplnit jen data a uvést lékařské zprávy. Následně nám ale vracíte takovéto zpracované podání a chcete opravit velké a malé písmeno; požadujete, abychom data doplnili my, žádáte změnit slovosled ve větě. To vše je sice možné, ale to zvládne tazatel často sám a naši poradci/právníci už mohou zpracovávat další záležitosti.

Nežádka od nás požadujete i osobní zastoupení u soudu, při jednání s úřadem, při jednání s rodinou. Bohužel vám v tomto nemůžeme vyhovět. Naše poradna je externí a naši poradci jsou něco jako „podnikový“ právník pro neziskový sektor. Nemáme advokátní kancelář. Současně jsou naši poradci/právníci plně vytížení, protože se kromě poradenství věnují přednáškové, školicí a publikační činnosti, a proto mají svůj diář plný i rok předem. Soudnímu, úřednímu i rodinnému jednání tudíž se časově nejsou schopni přizpůsobit. Pracují pro nás ve všední dny většinou odpoledne a ve večerních hodinách a mnohdy o víkendech. Samotné zastoupení jednoho člověka (cestovné, čekání, jednání) by jim pak ubralo mnoho času pro zpracování dalších dotazů pro naši poradnu.

Doufáme, že tyto věty jsou dostačující pro vysvětlení stávající situace. My samozřejmě budeme hledat řešení, ale nenajdeme ho řádově v týdnech, ale v nejlepším případě nejdříve měsících.

Poradna Pečuj doma

Návrh na schválení právního jednání za osobu omezenou ve svéprávnosti ohledně prodeje vozidla



Pokračujeme v naší nepravidelné rubrice a zveřejňujeme to, na co se nás ptáte v poradnách nebo na kurzech Pečuj doma.

Okresní soud v

Opatrovnické oddělení

Adresa, PSČ Město

Opatrovník: (jméno a příjmení, rodné číslo, bytem...)

Opatrovankyně: (jméno a příjmení, rodné číslo, bytem...)

Dvojmo

Přílohy:

- kopie rozhodnutí o omezení svéprávnosti
- kopie velkého technického průkazu
- kopie malého technického průkazu
- kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla (příp. kompenzační pomůcky motorové vozidlo)
- kopie zelené karty
- kalkulace nového vozu
- kalkulace ceny za prodej vozu ke dni od společnosti
- kalkulace ceny za odkup vozu protihodnotou ke dni od společnosti
- výpis z internetových stránek, v jaké výši se nyní prodávají obdobná vozidla
- smlouva o odkupu vozidla

I.

Omezená ve svéprávnosti je vlastníkem osobního motorového vozidla typu SPZ Vozidlo nabylo jako nezletilá dne Vozidlo bylo pořízeno z prostředků rodiče (opatrovníka) a z příspěvku na kompenzační pomůcku od Úřadu práce.

Důkaz:

- kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla (příp. kompenzační pomůcky motorové vozidlo)
- kopie velkého technického průkazu

II.

(popište důvod prodeje. Např.: Předmětné vozidlo již není technicky způsobilé (neplní normu ...), neplní bezpečně svoji funkci, je nutné hradit vyšší částky za opravy.)

Příspěvek na pořízení motorového vozidla byl poskytnut dne Dle zák. č. 301/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů není nutné po uplynutí 84 měsíců ode dne poskytnutí příspěvku vracet jeho poměrnou část a je možné požádat o nový příspěvek na kompenzační pomůcku – pořízení motorového vozidla.

Jako opatrovník bych opatrovankyni zajistila nákup nového motorového vozidla značky

a to z následujících zdrojů:

- příspěvek od Úřadu práce ve výši 200 000 Kč
- částka z prodeje vozidla cca ve výši Kč
- dar opatrovníka opatrovanci ve výši dorovnávací cenu vozu

Nový vůz poptávám u společnosti, která nám již zpracovala nabídku vozu v potřebné výbavě s poskytnutím slevy na držení průkazu ZTP. Současně nám učinila nabídku na odkup starého vozu protihodnotou ve výši Kč.

S touto společností jsem jako opatrovník uzavřela smlouvu o odkupu vozu protihodnotou (v této smlouvě mějte sjednáno, že je účinná až dnem schválení soudem).

U společnosti jsme nechali navíc zpracovat konkurenční nabídku odkupu vozu. Tato nabídka je však pro opatrovankyni méně výhodná, proto jsem jako opatrovník uzavřela výše uvedenou smlouvu.

Důkaz:

- výslech opatrovníka
- zpráva odborníka (servis vozidla)
- kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla (příp. kompenzační pomůcky motorové vozidlo)
- kalkulace nového vozu
- kalkulace ceny za prodej vozu ke dni od společnosti
- kalkulace ceny za odkup vozu protihodnotou ke dni od společnosti
- výpis z internetových stránek, v jaké výši se nyní prodávají obdobná vozidla
- smlouva o odkupu vozidla

III.

Vzhledem k tomu, že jako opatrovník spravuji jmění opatrovankyně, nesmím bez souhlasu soudu, nakládat s majetkem nebezpečné povahy, žádám soud o schválení právního jednání a vydání tohoto rozsudku:

Schvaluje se za osobu omezenou ve svéprávnosti (jméno a příjmení, datum narození) prodej motorového vozidla typu SPZ, kupujícímu, za cenu Kč.

V dne opatrovník

(připravila Radka Pešlová)

Kde mám vzít na sebe čas a přitom nekrást?

Péče o pečující



Letos na jaře mě jarní únava překvapila svou silou. Nejprve jsem se utěšovala, že v tom nejsem sama, pak jsem si ale musela přiznat, že mi už není dvacet let. Tudiž, Martino Terezie, smíř se s tím, že některé věci už nebudou jako dřív.

Tyto myšlenky mě napadaly, když jsem šla ještě v mrazivém ránu na autobus, aby mě odvezl do Brna, kde pracuji. A v ten okamžik jsem si vzpomněla, milí pečující, na vás. Uvažovala jsem nad tím, jak vám mám radit, kdy a jak pečovat, když i mě už dostihla únava, být ne z pečování, ale z končící zimy, kdy jaro je tak tro-

chu v nedohlednu. Únava neúnava, musela jsem přidat do kroku, aby mi autobus neušel. Další problém, který jsem začala sama pro sebe řešit, byl tento: když jsem docela unavená již nyní, kdy a jak vlastně sednu na své kolo, abych opět na něm začala ukrajet další tréninkové kilometry? Ve škole jsem se svými žákyněmi jednou rozebírala téma, že každý z nás je ve svém denním biorytmu buď skřivan, nebo sova. No, a protože patřím spíše ke skřivánkům, kteří začínají svůj den po ránu, veškeré své sebepečující aktivity, budou spíše, pokud to bude možné v těchto hodinách.

S radostí, nad tímto závěrem své úvahy jsem dorazila včas na autobusové nádraží. To jsem ovšem ještě netušila, do jaké „dokonalosti“ dovede moji únavu jedna z pečujících.

To se událo takto. V jednom malebném moravském městečku jsem měla kurz o komunikaci. Po jeho skon-

čení za mnou přišla jedna dáma a pozvala mě na kávu a zákusek do místní cukrárny, kde by si se mnou ráda pohovořila. Kdo by odmítl tak lákavou nabídku? Tato dáma mi začala líčit svou každodenní péči o manžela, a jak postupem času ji tato péče stále více ukrájá z jejího času, který by mohla věnovat sama sobě. Tak jsme začali o sovách a o skřiváncích. Pak jsem si vzpomněla na „modrý život“ Jaroslava Foglara. Mnozí z nás, kteří jsme foglarovky četli už ve svém mládí, víme, oč běží. Udělat si tabulku, do které si napíšeme, co máme ten který den dělat. A pokud splníme úkol, vybarvíme si čtvereček modrou barvou. Na základě této zkušenosti jsem milé paní poradila, aby si vytvořila tabulku svých denních činností, které vykonává pro svého manžela, vybarvovala modře a doplnila je činnostmi, které by ráda dělala pro sebe a ty po jejich splnění vybarvovala červeně. Oběma se nám tento nápad zamlouval,

a protože paní byla i počítačově zdatná, prohlásila, že si tabulku udělá na počítači, a aby šetřila naše lesy, nebude jej tisknout, ale vytvoří si z jednotlivých dnů/týdnů soubor.

A co vy? Myslíte, že by to šlo také u vás? Pokud nejste na počítači příliš zblhlí v těchto dovednostech, zkuste poprosit vnuka nebo vnučku, aby vám s tím pomohli. Jak znám dnešní mládež, ráda se předvede, že je v něčem lepší, než my dříve narození. A nezapomeňte, že skřiváci začínají pečovat o sebe samé již po ránu, kdy mnozí ještě spí, a sovičky se probouzejí až večer, kdy my skřiváci zmožení celodenní prací uléháme, sotva sluníčko zapadne. Vše je v pořádku a prosím nezapomeňte, že všechno v našem životě má svůj čas, stejně tak i odpočinek a péče o sebe samého.

S pozdravem vám všem

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ

Při vší obětavosti nejsme rytíři bez bázně a hany

Z našich bálintovek



Partnerské problémy, strach o opečovaného dědečka, v práci Vám nevyjdou vstříc, zdraví pryč a do důchodu daleko... Součástí onoho menu se v dopadu na zkroušenou duši nesečítají. Násobí se...

Strach, to je negativní emoce týkající se určitého předmětu, jednání nebo situace. Obvykle jde o osobní prožitky nebezpečné situace i jejího očekávání. Postižený předpokládá neúspěch v činnostech se strachem souvisejících. Strach má velké oči. Nebezpečí zveličuje. K popisu tělesné odezvy bývají i užívána přirovnání – zbledl jako stěna, krev by se v něm nadořezal, srdce mu tlouklo jako splašené, krev bušila ve spáncích, výraz mu ztvrdl na kámen, spolkně, co měl na jazyku, začal zuby. Strach může být oprávněný i neoprávněný.

ÚZKOST Z... ČEHO VLASTNÉ?

Úzkost je jakoby nejasná. Postižený neví, čeho se bojí. Jde o mix nepříjemných emocí. Něco na způsob zlých předtuch a obav. Může trvat krátce, nebo být dlouhodobá. Intenzita je různá, od lehkého neklidu až po stav paniky.

Pocit ohrožení, nesoustředěnost, nezáměr o sex, nespavost, třes, bolesti hlavy a v zádech, napětí ve svalech, zrychlené dýchání nebo naopak zkrácení dechu, zvýšená unavitelnost, zrudnutí, zblednutí, pocení, studené vlhké ruce, průjem, sucho v ústech, tachykardie, častější močení, potíže s polykáním... To vše jsou příznaky úzkosti.

Dle teorie učení vzniká z frustrace (strádání, nenaplnění potřeb) a stresu. Na základě původního podnětu může zmizet podmíněný spoj mezi úzkostí a třeba i náhodnými, méně závažnými situacemi, než byly ty původní.

Souvisí s obavou z toho, co se může stát – objevit se v budoucnu. Je obavou ze všeho možného, co se může stát a ani si to dnes nedovedeme představit. Jde o psychické napětí. Očekávání něčeho zlého, přičemž nevíme, čeho konkrétně.

Psychologie tuto obavu chápe jako „strach bez předmětu“. Tj. nejasný, jako by zastřený. Tím ovšem horší. Konkrétní záležitosti se lze obvykle vyhnout. Nekonkrétní nebezpečí číhá, devastuje psychiku, snižuje odolnost.

CESTA KE KOŘENŮM

Psychoanalytik Otto Rank tvrdil: „Narození je hluboký traumatizující šok. Působí jak na fyziologické, tak i psychické úrovni.“ Onen šok vytváří úzkost. Ta se prosazuje po celý život. Dle něj neurozy pramení z porodní úzkosti. Tj. biologické oddělení se od matky je traumatem původním.

Na rozdíl od Freuda není Rankovo pojetí Superega něco na způsob svědomí.

Biologické Super-ego: rozvíjí se v souvislosti se „ztrátou hrudi“ – matčina prsu, jenž nás neproblémově živil. Zkuste „dnes a nyní“ ztratit stravenky. To se pak možná nebudete divit úzkosti.

Morální Super-ego: vzniká jako výsledek výcviku na toaletu. Nezvládnout to na nočníku není tak zlé. Horší je prapodivná úzkost. Co když tím zklameme rodiče a jaké to může mít důsledky.

Sociální Super-ego: proces a výsledek identifikací a prožitků rodičovských zákazů. U dívek – primárně biologické Super-ego vychází z pocitu neurčité viny... že by za to mohla pramáti Eva? U chlapců se nad primárním mateřským Super-egem utváří otcovské sociální Super-ego s dominujícími prožitky a stavy úzkosti.

CO PROTI ÚZKOSTI?

Především poznat a pochopit její příčiny a průběh. Patří k ní:



Dr. Novák (třetí zleva) vede bálinskou skupinu Pečuj doma v Brně

Spouštěč:

Na počátku nemusí být jen slovo. Stačí jakýkoliv podnět, myšlenka, vzpomínka, asociace, příznak tělesné nepohody a úzkost je tu.

Myšlenka:

Obvykle tzv. automatická, katastrofická, vzájemně se potvrzující s jinými. Místo ni si opakujeme: „Klid – zvládnou to!“

Emoce:

To, jak o úzkosti přemýšlíme, s jakým citovým doprovodem ji sledujeme. Lze pod ni podklesnout, což nepomáhá. Můžeme ji obrazně řečeno „jít naproti“. Sledovat ji s nadhledem jako zajímavý jev. Jen ať si je... já žiji vedle ní.

Proti úzkosti lze obecně doporučit úpravu životního stylu a podminek. Edukaci a psychoterapii. Dále farmakoterapii. Spirituální přístup doporučuje modlitbu.

Ať jste věřící, nebo ateisté, za zamyšlení stojí Modlitba Františka z Assisi, přebásněná Janem Skácellem:

Pane, ať jsi stéblo trávy nebo obyčejný list.

Prosím, dej, ať aspoň trochu umím ve tvých vzkazech číst.

Prosím, dej, ať řeči stromů aspoň trochu rozumím.

Ať vědí, že se učím a že nic neumím.

Dej, ať zlomím svoji pychu, dej mi hledat pokoru.

Když se trápím zbytečností, ať pohlédnu nahoru.

Ať mi stačí dohlédnout na obzor, který jsi mi dal.

Ať se smírím se vším, co jsi mi kdy vzal.

A dej mi sílu snášet pokorně, co změnit nemám sil.

Odvahu, abych to, nač stačím, na tomhle světě pozměnil.

A taky prostý rozum, který vždycky správně rozezná,

co se změnit nedá a co se změnit dá...

TOMÁŠ NOVÁK

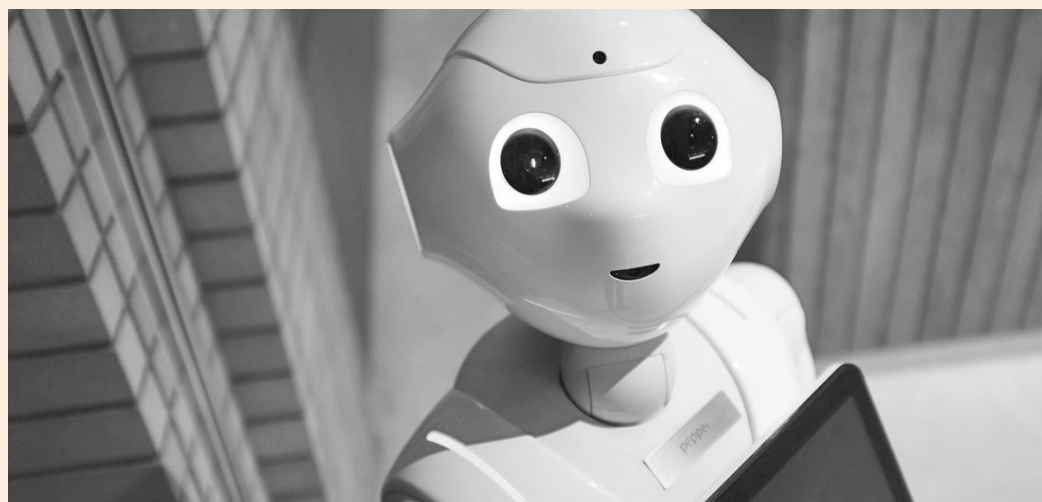
autor je známý psycholog a lektor Pečuj doma

Přicházejí zářné zítřky s pečujícími roboty?

Svět v péči

Osamocenosť a sociální izolace jsou problémy mnoha seniorů. Studie ukázaly, že pomoc by v budoucnosti mohla přijít od sociálních robotů, kteří budou vycvičení k interakci a komunikaci s lidmi.

Film Robot a Frank představil blízkou budoucnost, kdy by roboti mohli dělat téměř vše, co lidé. Hlavní postava – starší muž, dostal „komorníka – robota“, který uměl vše, od vaření a uklízení až po sociální interakci. Vzhledem k tomu, že rostoucí počet starších lidí vyžaduje péči, věří vědci, že by roboti mohli být jedním ze způsobů, jak řešit ohromnou poptávku po pečujících. Otázkou ovšem je, nakolik budou roboti schopni poskytnout poskytnout osobám v péči empatii jako



lidští pečující. Navzdory těmto obavám většina robotických vědců se staví kladně k zavedení robotické technologie v širším měřítku a domnívá se, že by mohla snížit osamělost a zvýšit nezávislost u starších pacientů. Japonská vláda dokonce podporuje zavedení robotů v pečovatelských zařízeních, aby tak vyřešila problém stárnoucí populace v zemi.

Vývojáři po celém světě se snaží dnes vytvářet roboty společníky naprogramované pokročilou umělou inteligencí (AI), kteří mohou s lidmi sami komunikovat. Příklady jsou společenští roboti Aibo a Paro, které vyrábějí japonské vývojáři, a MiRo, který je vyráběn ve Velké Británii. Další humanoidní roboti, například Care-O-bot a Pepper, jsou schopni prý poskytovat i komplexnější a rozsáhlejší péči a předpokládá se jejich blízké ozkoušení v různých zařízeních.

Zdroj: <https://www.independent.co.uk>

S Venezuelou prý prožerete vnukům budoucnost

Hovory o stáří



Když jde o peníze – a o co jiného v tomto světě jde – vládne všude vzrušení. Nedávno jsem ze zcela mimorozumových důvodů hleděl na jednání Parlamentu ČR o zvýšení platů učitelům.

Před tím se podobná řeč vedla o zvýšení důchodů. Sledovat různé řečníky je výtečným rozpouštědlem iluzí. Zdálo se mi, že se rozprostřela zvláštní, nebojím se říci podlidská hokynářská jalovost, nehodná hledání pramenu všeobecného blaha.

V době, kdy slyšíme ze všech stran o tom, která se máme skvěle a nikdy jsme se tak skvěle neměli, společnost je údajně nejbohatší, jaká kdy byla, se brunátní zákono-

dárci nevybíravě hádají o stokorunové položky, a komu je přiklepnout.

Výsledkem je, že učitel se zlobí na hasiče, doktor na zdravotní sestru nebo pošťák na autobusáka. Tyto všechny avšak spojují kyselé obličejce, které obracejí k seniorům, penzistům, důchodcům, jak chcete...

Není v současnosti snad vyděšenější skupina občanů, jako jsou naši dříve narození. A důvod mají, protože jsou strašeni vskutku na každém kroku. Hrne se to na ně neslitovně hlava nehlava. S Venezuelou (pozn. red. – přezdívka ministryně práce, kterou získala v pracovních částí politického spektra za svoji údajnou komunistickou rozhazovačností) prožerete budoucnost svých vnuků, slyší z médií od Kalouska a dalších opozičních politiků... Přitom babičky a dědečkové se snaží chápat dobu, ne, že ne! I ta neviditelná ruka trhu je už jim blízka. Však také je hýčká v podobě nabídek kastroldů, olbřímích slev energií, uzavírání funerálních pojistek...

A leckterí procházejí také dynamickými zkouškami života. Zažívají třeba exekuci, bombardování různými upomínkami apod.

Nedávno jsem se na chodbě srazil s milou stařenkou, kterou jsem doposud v našem domě neviděl. Zkouška sirén ji vyhnala z bytu. S prošívanou dekou a růžencem mířila do sklepa. Tolik strachu ve tváři jsem málokdy spatřil. Však taky usoudila, že začíná válka se strašlivým putinovským Ruskem.

„Pane, slyšel jste to, hrůza,“ rozpovídá se spolucestující v trolejbusu. „Včera to bylo v novinách,“ pokračuje, „jedna ženská klikla omylem na ten počítač a osm tisíc v čudu.“

Když už se důchodce přece jen dokáže podívat do tváře vnukům bez zapyření studem (prožraná budoucnost), přijde celá série krátkých, ale o to účinnějších direktiv. Černý kašel je zase mezi námi! Polské maso se samo pohybuje na pultě. Obří klišata se stěhují do městských

parků. V mrkvi je yperit a zavináče jsou plné cesia z Fukušimy.

Ale vraťme se k osudovému zvýšení důchodů. Staří lidé cítí tvrdé pohledy učitelů, hasičů, pošťáků. A cítí i otázkou: Kolikpak jsi dával měsíčně do fondu? Pětistovku? A chceš čtrnáct tisíc?

Je zde pochopitelně i velká skupina obyvatelstva, o které se nehovoří vůbec. To je ten každý desátý na hranici hmotné nouze. Vymysleli pro tyto lidi termín pracující chudoba. Nebo také prekariát. Na rozdíl od důchodců chodí do práce, ale výdělek není o mnoho vyšší než zmíněná průměrná penze.

A tak zpět do parlamentu. Sedum stovek poprvé, podruhé. Devět set! Devět set poprvé...

Máme se jako prasata v žitě, říkají s oblibou české elity. A měli bychom se ještě lépe, kdyby hloupí lidé lépe volili své zastupitele, dodávají. A samozřejmě, že myslí především sebe!

KAREL NEČAS

Diagnóza truchlení?

Očima Jaroslava Štěpáníka

Tak jsem se dočetl, že diagnózou se stane truchlení. Novou diagnostickou jednotku jistě doprovodí potřebný výklad, deskripce daného stavu, jeho specifika. Popsány budou zřejmě symptomy pro diagnózu charakteristické či typické. Možno předpokládat, že ke stanovení diagnózy bude nejspíš mít svou váhu doba trvání daného stavu a odlišení od truchlení běžného, „normálního“: Mám totiž zato, že truchlení je psychický stav ve své podstatě běžný, přirozený. Dochází k němu zpravidla v situaci, kdy jedince opustí (nejčastěji v důsledku úmrtí) osoba mu blízká, s níž byl spjat společným soužitím, vztahem, citovým poutem. Taková ztráta je téměř pro každého těžkou frustrační situací silně emočně prožívanou. Lidé se samozřejmě liší intenzitou prožitků i vnějších projevů různí se i doba trvání stavu odlišného od předchozího běžného. Téměř každý člověk takovou osobní ztrátu, současně přirozenou součástí bytí a lidského údělu, nutně bolestně prožívá. Mnohdy si teprve nyní plně uvědomí a silně pociťuje, co vše pro něj druhý znamenal, co s jeho odchodem pozbyl. Myslím,

že v tomto smyslu je truchlení v podstatě přirozenou, „normální“ reakcí. Přitom přirozené platí, že stav truchliho, zejména v těsné časové koincidenci s danou situací se liší od předchozího běžného, „normálního“.

V intenzitě i vnějších projevech prožívání se lidé liší a vnější projevy nemusejí být přesným zrcadlem vnitřních prožitků. Také délka období potřebná k vyrovnání se s novou situací je velmi individuální. Vzniklou mezeru v životě často nelze nikdy plně zacetit. U běžného, tělesně i psychicky zdravého jedince se předpokládá, že po jistém čase silné emoce oslabí, odezní, s danou situací se přiměřeným způsobem vyrovná, akceptuje jako neměnné faktum, i když pociť ztráty a vzpomínky nemizí a přetrvávají.

Jistě je dost případů, kdy truchlení jedince zřetelně pokračuje svou podobou, intenzitou či dobou trvání běžný, častější, „normální“ průběh. Zde již naplňuje nebo těsně blíží diagnózám užívaným a známým. Diagnóza truchlení stavi jistě na humánních principech, přeje si upozornit a podtrhnout vážný problém, jemuž se v běhu života nevyhne snad nikdo. Rozhodně zasluhuje značnou a citlivou odbornou i obecnou pozornost. Pomůže tomu další nová diagnóza? (jš)

Jak žádat aneb umění persuaze

Jergloviny



Už jste v životě žádali o nějakou zdravotní nebo kompenzační pomůcku? Je to jednoduché. Vypíšte formulář, přiložte lékařské nálezy, svalové testy podáte a čekáte.

Čekáte a jde vám hlavou, že jste museli argumentovat svou zdravotní, tělesnou méněcenností, které byste se raději zbavili, ale na základě které se vám (snad) dostane nějaké jinými většinou záviděné výhody. Třesete se jako žadatel o dotaci z eurofondů na výstavbu vzdušného zámku. Nemáte žádnou přednost pozvedající sebevědomí. Cítíte, že vám to jde jaksi proti srsti. Jsem dostatečně ubohý, abych se vešel do posuzovací tabulky strohého zákona? Nebo jsem ještě na tom dobře a mám se stydět, že o takový facilitační prostředek žádám? Jak mne zhodnotí posudková komise? V jaké náladě bude ten který člen?

Přijde rozhodnutí. Elektrická zvedací postel zamítnuta, schválena obyčejná nemocniční, jejíž nohy jsou provrtány a po ručním vysunutí do potřebné výše, se v otvorech zajistí kovovými kolíky. O přidělení svalnatého komorníka, který bude nohy vysouvat a zasouvat se v rozhodnutí nic nepraví. Podrobné nálezy a rentgenové snímky nebyly dostatečně přesvědčivé, možná v tsunami nejrůznějších žádostí nebylo ani dost času na prostudování a utvoření si představ, co vlastně žadatel zmůže a co nálezy případně zvětčují. Co se divíte, řekl by Napoleon Bonaparte. Já vždycky dával přednost rychlému náčrtu bitevního pole než sáhodlouhému mudrování maršálů. Dáte mu po stoletích za pravdu, odvoláte se a žádáte o osobní účast. A necháte si zhotovit barevné fotoportréty ztuhlých kloubů, deformit až se sám leknete originálního uměleckého dojmu svého korpusu.

Když se zjevíte v celé své impozantnosti před komisí, je to záležitost dvaceti minut. Ještě několik dotazů, jak držíte tužku či lžici, s rozpaky předvedete, ano je to jasné. Souhlas.

Tak tomu se říká persuaze, čili přesvědčování. Nebo lépe: působivá prezentace.

IVAN JERGL

Knihovnička



Mark Tyrrell Přerámování v terapii

Umění vidět jinak
Vydal: Portál 2019

V psychoterapii bývá základem klientova problému význam, který klient dává určité životní okolnosti. Z tohoto pohledu je přerámování – změna významu – jednou z ústředních metod efektivní terapie, s jejíž pomocí se klient může zbavit rigidního pohledu, přijmout sám sebe, objevit naději a otevřít se novým, příznivějším možnostem. Ve své stručné a praktické knize autor popisuje rozdíl mezi přímým a metaforickým přerámováním, dává tipy, jak tuto metodu účinně provádět, a předkládá nám ukázky z více než 80 psychoterapeutických kazuistik. Kniha je určena nejen terapeutům, ale vůbec všem, kdo chtějí sami zakusit nový pohled na staré významy a zlepšit svou schopnost flexibilního a prospěšného vnímání životních situací.



Thomas Prunte Jak mi dneska je?

44 možných i nemožných způsobů, jak začít psychoterapeutické sezení
Vydal : Portál 2019

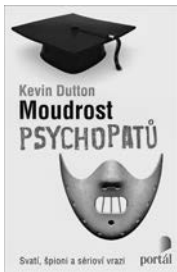
Kniha se zabývá tím, jak lze úvod terapie zvládnout s větším uvědoměním i jak se dá obecně rozšířit terapeutický rejstřík. Nabízené techniky slouží třeba regulaci emocí, hledání zdrojů a vyjadřování skrytých potřeb. Probíhají nejen v řeči, ale i za pomoci tužky nebo neverbálně. Některé z nich jsou dosti překvapivé nebo provokativní. Kniha obsahuje ukázky z rozhovorů i upozornění, na co si je třeba u každé metody dávat obzvláštní pozor. Autor všechny techniky vyzkoušel a žádného klienta tím nepřiměl k předčasnému ukončení terapie.



Aleš Palán Miss exitus

Vydal: Prostor 2019

Nový román známého publicisty a spisovatele Aleše Palána zavádí čtenáře do prostředí domácího hospice. Ema, pracovnice domácího hospicu, který poskytuje péči umírajícím klientům v jejich domovech, zažívá během jediného dne několik zásadních životních zvratů. Po rozchodu se svým přítelem míří neplánovaně k umírající klientce paní Nemytkové a jejím psychicky labilnímu synu Borisovi. Stará paní není jen pacientka, ale zná také tajemství propojující obě rodiny, které Emě až doposud zůstávalo skryté. Mladou ženu zaměstnává nejen starost o umírající, v patách je jí neustále studentka Zuzana, která si jako místo svého studijního projektu vybrala právě domácí hospic a jeho klienty. Ani Boris není Emě v péči o matku nápomocný, zvláště když odejde z domu, a místo něj se přede dveřmi objeví policie...



Dutton Kevin Moudrost psychopatů

Svatí, špióni a sérioví vrazi
Vydal: Portál 2019

Známý oxfordský psycholog Kevin Dutton odhaluje existenci stupnice „šilenství“, na níž má své místo každý z nás. S pomocí nejnovějších metod neurověd ukazuje, že brilantní neurochirurg, postrádající empatii, má se sériovým vrahem společného víc, než bychom si chtěli připustit



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 s citátem Alexeje Nikolajeviče Tolstého pošlete do 15. července 2019 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Opletalova 6, 602 00 Brno. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Výherkyně z minulého čísla: Božena Navrátilová, Zdeňka Přerovská, Monika Vantuch.

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:	NADZEMNÍ PRYT JAHODNÍKU	HODNÁ POLTOVÁNÍ (KNIŽ.)	ZN. ASTATU	CITOSLOVCE PRUDKÉHO ŠVIHU	KAPROVITÉ RYBY		MLHAVÁ	POTOMCI JEDNÉCH PRARODIČŮ	SLAVNOSTNÍ SÍŇ ŠKOLNÍCH BUDOV	CITOSLOVCE MŇOUKÁNÍ KOČKY	OLD ENGLISH (ZKR.)	RIBO-NUCLEIC ACID (ZKR.)	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	SUDIČKA	DOZORČÍ PARKU (ZKR.)	2. DÍL TAJENKY
PRVNÍ AFRO-AMERIKAN V ÚŘADU PREZID. USA						UŠLECHTILÝ SOCHAŘSKÝ MATERIÁL							SVÁTEK 8. BŘEZNA			
						OSIVO							OPIČÍ			
1. DÍL TAJENKY													STŘEDNÍ EVROPA (ZKR.)			
NÁRODNÍ DIVADLO (ZKR.)			CHRUPEK (EXPR.)								VIETNAMEC					
			VRTÁNÍ (HORN.)								V PLNÉ MÍŘE OCENITÍ					
OKRESNÍ NÁRODNÍ VÝBOR (ZKR.)				SILNÝ HLAS ZVÍRAT				KÓD AUSTRALSKÉHO DOLARU				NÁZEV 'R'			3. DÍL TAJENKY	MILENEC IZOLDY
				LEHKÝ TOPNÝ OLEJ (ZKR.)								VYJÍMÁNÍ ČÍSLA Z OSUDÍ				
SVĚDČÍCÍ O ŽÁRLIVOSTI (SCÉNA)										MUŽSKÝ RODIČ (KNIŽ.)			ZN. MINI-POČÍTAČŮ			
	REVMA-TIZMUS (HOVOR.)	TÖPFEROVY INICIÁLY			KLESNUTÍ, SNÍŽENÍ (LÉK.)	OŠKUVÁ (DĚTSKY)	ŠLÁPOTA	portál		CITOSLOVCE ZVUKU DĚT. KROKŮ				INIC. ZPĚVÁKA RUMLA		
		ODCHOD (VOJŠKA)								ŠMINKOVAT				KAKI (JASU-SKÉ OVOCE)		
ELEKTRONICKÁ HRAČKA V PODOBĚ PSA								STŘEDO-VĚKÝ NÁJEZDNÍK	KLÁSE DO POLOHY LEŽMO							
								BRVA								
DOMÁCKÝ EDUARD				TATAR (ZAST.)								NAVINUTÁ CÍVKA S PŘÍZÍ (TEXT.)				
				OŠTŘÍM SEKNOUT												
INICIÁLY HERCE SLOUPA			MUŽI ZABÝVAJÍCÍ SE TÓNOVÁNÍM	ZN. KŘEMÍKU								MÍT ZNALOST V NĚČEM				
4. DÍL TAJENKY												JMÉNO HERČKY BOUDOVÉ				
JMÉNO ŠVÉDSKÉ HERČKY EKBERG						MONGOLŠTÍ PASTEVCÍ						LŮNO (KNIŽ.)				

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, město Brno, Jihomoravský kraj a MPSV
Redakce: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Šváblová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma, Opletalova 6, 602 00 Brno, tel.: 774 738 090
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Šváblová
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 3/2019 vychází 3. června 2019
Zdarma

seni

Široká nabídka výrobků pro osoby
trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz

TZMO Czech Republic s.r.o., Vlastibořská 2, 193 00 Praha 9-Horní Počernice, T: 226 212 312, distribuce-seni@tzmo.cz

LAICKÝ PEČUJÍCÍ JE SOUČÁSTÍ TÝMU

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Diakonie
Ceskobratrské církve evangelické

PEČUJDOMA.CZ

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