

Pečujeme doma

Radka Pešlová ve
druhém pokračování
**Pomoc pro žadatele
o příspěvek na péči**
Strana 6

Čechoameričanka Yveta Shanfeldová o psaní, emigraci, covidu, lékařské a sociální péči a mnohém jiném

Neříkám, že tu žiju, ale jen že tu jsem

Čechoameričanka, básnířka a prozaička Yveta Shanfeldová, rodným jménem Tausingerová, vystudovala původně klavír na Pražské konzervatoři. V roce 1976 emigrovala spolu s rodiči do Kanady, později se trvale usadila ve Filadelfii, kde absolvovala známý Curtisův hudební institut. A na Pensylvánské univerzitě studovala anglistiku. Nyní žije s rodinou v New Jersey a věnuje se překladatelské práci a výuce hry na klavír. Jen namátkou některá její díla: básnická sbírka Místo nedělí (2008) nebo zatím poslední básnická sbírka Skromná místa nespaní (2020) a próza Americký román (2020). Loni byla nominována na Magnesii literu za poezii.

Náš rozhovor

Budeme spolu hovořit nejen o její literární tvorbě, ale také o emigraci a životě v Americe, který se v těchto dnech i zde odehrává ve stínu covidu. A také o tamní lékařské péči nebo sociálním zabezpečení...

Yveto, zeptám se tě úvodem: Co pro tebe nyní po tolika letech znamená žít tak daleko od původního domova? Píšeš česky a publikuješ v Čechách. Je to způsob, jak lépe realizovat sama sebe?

Myslím, že básníci jsou emigranti, že se třeba cítí i doma jako cizí, psychičtí vyvrženci a čerpají tudíž z vlastního nitra. Migrace, emigrace a návraty se můžou dít v psaní básní. Dokonce by se mohlo zdát, že být opravdu nešťastným emigrantem v životě je dobré pro básnění, že to snad souzní. Na druhou stranu všeho moc škodí. Mé lpění na češtině není sentimentalita emigranta ani vzdor, ale rozpoznání hodnoty. Čili ve mně zůstalo to, co je dobré, krásné, smysluplné. Čeština, její prostředí. Z dětství zůstává v člověku to, co mu sedí. Problém je v tom, že i to, co mu nesedí, přetrvává. Emigrace jako taková mi nesedí, a jak ta přetrvává! A emigrace do severní Ameriky mi nesedí už vůbec, ale člověk se někde octne a žít se chce. Někomu tolik, že jsou z toho vlastně dva životy, které si sprádá v jediný. Marně, nedokonale, ale žít se chce a psát taky.

Zvláště po přečtení tvé knihy Americký román, ale i básnické sbírky Skromná místa nespaní jsem si naléhavě uvědomila, jak ten problém prochází každou tvoji knihou, jak se k němu stále vztahuješ.

Při vnímání přítomnosti se často vracíš k minulosti. Cítuji jen namátkou z Amerického románu: „Ruzyně. 1976. Sobota. Otec s Jankou stáli na vyhlídkové terase a čekali, až odletíme. Pršelo (...). Na tu samotu jsem pak hodně vzpomínala jako na nenahraditelný pocit života.“ A v básni Lásky píšeš: „řekl, asi každý hledáme cestu domů“ / (...) v dětství jsme nevěděli, že žijeme legendární čas.“ Hledáš, byť jen podvědomě, stále cestu ke svému českému domovu?

Odjakživa jsem byla posedlá minulostí, i doma, i když jsem byla úplně malá, a dnes si už nepamatuji, co jsem tou minulostí vlastně myslela. Na budoucnost jsem spíš nemyslela, jen někdy jsem se těšila i hrozila. Snad pro mě už v dětství každý den, týden, měsíc znamenal opravdu mnoho, tolik, že mě sebemenší událost dost poznamenala. Mám takovou povahu: to, co pro mě něco znamená, mě poznamená. Až poslední dobou se cíleně učím vnímat holou přítomnost! Taková zásadní, nejpřirozenější, blízká věc – a mně je vzdálená. Proto se ji někdo jako já musí učit, zatímco život v minulosti nebo na jiném světě dít v duši přetrvává. Dotváří přítomnost.

Ještě bych dodala zrovna k tomu úryvku z Amerického románu, že právě ty tiché,

obyčejné chvíle jsou nejkrásnější, nejpomíjivější, někdy plné prázdnoty, která ale nakonec prázdna není, jenomže to nepojmenovatelné z ní v člověku zůstává, formuje ho. Zvláště když si tenhle zvláštní pocit člověk spojuje s určitým místem.

Viš, vždy když se loučím s přáteli, kteří se vrací do svých vzdálených domovů, které si kdysi zvolili, říkáme si: „Uvidíme se.“ A já se vždy musím soustředit na to, abych nevyslovila slova „ještě někdy?“ – ta slova mne až fyzicky bolí, a čím jsem starší, tím se vždy musím na ten okamžik soustředit více a více...

Ten pocit, o kterém mluvíš, jsem zažila v životě jen párkrát – když jsem se naposledy loučila s mámou, a několik let předtím s její sestrou. Věděla jsem, že se už neuvidíme. Ano, taky když jsme emigrovali, myslela jsem si, že se už nevrátím. Krásně jsem se mylila, jen to hrozně dlouho trvalo. Přiznám se, že mě osudový smutný pocit tíží nejvíce při loučení s místy. Cestování. Odcestování. Z emigrování mi zůstala alergie na odjíždění. Protože až to znamená loučení.

V Americe, kde žiješ, je ale ustavičná mobilita, flexibilita a úspěchanost životním stylem. Vztah k místu, jak o něm hovoříš, se tam příliš nenosí. To ale neprospívá ani mezilidským vztahům. Jak se s tím vyrovnáváš? Řekla bych, že se nosí i nenosí. Američané se často stěhují za počasím, ale i z ekono-



mických důvodů, za lepším a někdy prostě proto, že je mnohdy těžké vůbec sehnat práci. Ovšem já mám potíže s mezilidskými vztahy i tak, jsou vlastně v popředí mého zájmu, na prvním místě, asi proto, že je moc dobře nevládám.

Ovšem má to i jinou stránku: Američané, kterým jsem přiznala, že si v Americe do dnes v mnohém připadám cizí, protože jsem vyrostla tak daleko, mi odporují! Tvrdí, že i oni jsou vykořenění svou emigrací – z jednoho konce města na druhý: a to prý proto, že pocházejí z jižní Filadelfie, ale v mládí se přestěhovali do severovýchodní Filadelfie. Celých deset kilometrů! Prý je to úplně jiný svět. Když se naivně snažím na ně „vytáhnout jazykovou kartu“, lehce mě v debatě přebíjí: prý se v severovýchodní Filadelfii mluví úplně jinak než v jižní. A západní Filadelfie? Severní Filadelfie? To už vůbec! Prý.

Prostě tady s tím svým emigrantstvím nepochodím. Nezajímá to. Což je blbý i nádherný. S tím svým prvenstvím ne-prvenstvím emigrace se tudíž snažím vyrovnat tak, že zalezu a už ani muk. Bojím se nejen prohraných debat, ale hlavně: co když na tom, co říkají, něco je?!

Když člověk žije dlouho jinde, bývá někdy podrážděný. Viš, mne ve Francii vždy udivoval odlišný způsob humoru. Stačila malá narážka, slovní obrat, a Polák, Bulhar, Rus okamžitě pochopil, co tím myslím. Tehdy jsem si uvědomila komický paradox, že komunistický režim nás všechny spojil více, než si vůbec uvědomoval. A v Americe? Jaké to je?

No, to víš, vadilo mi, že je to tu jiné. Že se lidi jinak baví, že nevědí, jak je to jinde. Že je všechno daleko. Jaký mají vkus a jak

Pokračování na straně 2

Anonce

Strana 2
Hlubší zamyšlení nad konkrétním případem

Není lidskost nakonec jen jakýmsi specifickým zbožím tržní společnosti? ptá se spisovatel Ivan Jergl.

Strana 3, 4 a 11
Anketa MS kruhu a našich novin

Její téma je jasné: Má laická domácí péče u nás budoucnost? Čtěte zajímavé odpovědi.

Strana 10
Kniha pro vás, nabízíme ukázkou

Mimořádná, nesmírně opravdová kniha, která se zabývá tématem pečovateli. Nese název Hořím a skládá se ze šesti rozhovorů.

Strana 12
Chce se mi brečet nebo bývám vzteklá

Byť dosti zvolna, ale přece jen se nám rozbihá nová rubrika Naše Sally. Bude mít místo na konci listu.

Rubrika Ivana Jergla

Žebračka před fortnou ekonomiky?

Kamarád je senior v nejlepších letech z těch očekávaných nejhorších, kdy mu ještě všechny tělesné agregáty sice s různými odchylkami únosně fungují a on věří, ostatně, co mu a nám podobným zbývá, že přes kolem nás se vynořující nečekané útesy nových a nových mutací covidu dopluje do dalšího roku života bez poškození lodního trupu a neskončíme na mělčině nemocničního lůžka, i když i na něm bývá nesnadné pro přeplněnost špitálů uvíznout.



Po úspěšné operaci utržené sítnice s „čestným podvazkem“ kolem bulvy krátkozrakého oka, čili s cerkláží, dožil se dvaceti let vidění bez větších problémů, nepočítaje v to nálety zákalků ve sklivci, kvůli nimž dle doporučení očního lékaře a k pobavení vnuků koulí očima, aby zákalky odkázal do patričních kvadrantů zorného pole a mohl dále dramaticky předčítat dvěma předškolním rorýským oblíbené pohádky. Operace vyčištění sklivce není doporučována kvůli nebezpečí uvolnění sítnice přivařeně laserem. Dvacet let si Mírek lebedil, četl detektivky a neukázněně zíral do monitoru PC. Vděčně si občas vzpomněl na oční kliniku v Bohunicích, kde mu obě oči vylepšili umělými čočkami a sítnici dokonale upevnili. Jednoho odpoledne, jak mi pověděl, pohlédl ven a v oku s podvazkovým řádem se objevil černý mrak. Polekal se. To se mu znovu roluje dolů sítnice? V takové chvíli se poleká každý, ne-li potom dlouholetý uživatel elektrického vozíku, který musel projít předchozím pečlivým vyšetřením zraku a psychiky, aby se ve chvíli došlápnutí osudu nestal bezděčným nebezpečím pro ostatní účastníky pěšího a silničního provozu. „Představ si,“ líčil mi, „to haló, kdyby se na chodníku objevil v sedle električáku frajer v černých brýlích, jednu ruku na ovladači vozíku a v druhé bílou skládací hůl, kterou před sebou šmátrá sem a tam jako střeračem.“ Rozklepaný Mírek neváhal a rozjel se opět na kliniku. Mladší vnuk ho s obavou vyprovázel ke dveřím a radil: „Dědo, ať ti ten čuný muak z očička dají pryč!“ Šlo mu o další předčítání.

Čekána před vyšetřováním byla zaplněna tvářemi v rouškách a ve dveřích své ordinace právě kolaboval inženýr optik, který vykřikoval, že už dneska nebude a nebude nikoho vyšetřovat. Mírkovu kartu nicméně vzal, v setmělé pracovně doslova prohnětl laserovým nástavcem obě oči a zhotovil několik portrétů očního pozadí a poslal Mírka s výsledky za paní primárkou. Po dalším koulení očima pod zvětšujícími čočkami se posléze dozvěděl, že ten „čuný muak“ je krvácení pod sítnici před makulou pravého oka a jelikož velikost hematomu přesáhla 2 PD, léčivé injekce do oka v tomto případě zdravotní pojišťovna nehradí. Tak mu to vysvětlila další lékařka. Napsala recept na přípravek rozpouštějící hematom a na jiný, který brání křechnutí kapilár vyživujících sítnici. Zatím konzervativní léčba. Jakmile se skvrna zmenší, aby vyhověla úhradové vyhlášce, bude možné aplikovat injekce do oka. Mírek přiznal, že je rád, že to tak dopadlo, protože na píchance do oka se pranic netěší. Dokonce se ani neptal, kolik by to stálo, kdyby si to chtěl zaplatit sám.

Já si však znova připomněl, že veškerá vyspělá lidskost projevující se dávkami sociální péče, novými lékařskými postupy, léčivý, vzděláváním, přístupem ke kulturním zážitkům, závisí jen a pouze na finančních zdrojích, o nichž bohužel lidskost sama nerozhoduje. Vše humanity, vznešené myšlenky filozofů a křesťanské lásky k bližnímu, to všechno se v realizaci napájí pouze z materiálních zdrojů. Jsou-li nedostačující nebo oslabovány navrtanými kanálky korupce, sobeckými prioritami světovládných politiků nebo požírány hydrou zbrojení, zůstává mnoho „černých mraků“ neřešených. Není lidskost nakonec jen žebračkou před fortnou ekonomiky nebo jen jakýmsi specifickým zbožím tržní společnosti?

IVAN JERGL

Glosář

„Sociálně slabším bude třeba říci...“

Mocný muž Vladimír Dlouhý, osobní přítel prezidenta Zemana, jeden z jeho kandidátů na guvernéra ČNB a také Zemanův kandidát na budoucího prezidenta, v současnosti prezident Hospodářské komory ČR, dal po volbách na vědomost, že: *Sociálně slabším skupinám bude třeba říci, že „předvolební“ tempo zvyšování důchodů a dalších plateb není už možné.*

Komu výzvu směřoval? Nové vládě? Zřejmě. Každopádně ta to tak asi pochopila a oznámila vzápětí mimo jiné urychlení důchodové reformy. Nyní se zdá, že patrně u nás vznikne základní garantovaný důchod. Ovšem, jak naznačil Martin Zvěřina v LN, půjde nejspíš o přerozdělení důchodů ve prospěch živnostníků, kteří si na ně odkládali jen základní povinnou částku a půjdou teď ve velkých počtech do důchodu. Tuto skupinu si vláda hýčká, ruší jim EET, má mít výhody i v ještě nižších odvodech a daních a musí jim rovněž pomoci, aby nesplakali nad svými důchody. A ty peníze je třeba někde vzít. Takže se například zvedají spotřebitelské daně, i když se vláda zavázala, že daně nebude zvedat, uvažuje znovu o nadstandardech, a tedy zdravotnictví pro bohaté a chudé, anebo studentům a důchodcům se snižují o polovinu slevy na dráhu... Co přesně myslel významný muž „dalším zvyšováním plateb“ důchodcům a sociálně slabším? Třeba nenavýšení příspěvků na práci zdravotně postižených? Těžko říct. Ale s kroky vlády může být spokojen. A ti, co spokojeni být nemůžou a zájmy důchodců a sociálně slabých mají nebo by měli hájit? Tak ti zatím zakřiknutě mlčí... (ah)

Z ohlasů

S důchody naprostý souhlas

Ohledně důchodů s vámi naprosto souhlasím. Zde fakta, která se nedají popřít. Česká republika vydávala na důchody toto procento HDP: Rok 2011 ... 9,4 %. Rok 2014 ... 8,8 %. Rok 2017 ... 8,4 %. Rok 2021 ... 8,0 %. Průměr EU je 10 %. Rakousko a Francie vydávají kolem 12 % HDP, Řecko 15 %. Je pravidlem, že každá nová politická garnitura je ochotna vynaložit na důchodce menší částku než předchozí, každoroční sestupný trend je jasný. A mohli jste v článku o důchodech použít argument plyn. Kolik na burze v Německu zaplatíme, nikomu nevadí. Zato důchody a sociální dávky leží pořád někomu v žaludku. (jl)

Neříkám, že tu žiju, ale jen že tu jsem

Dokončení ze strany 1

spoustu věcí zjednodušuji. Brala jsem to osobně, ovšem dnes v tom svém kritizování vidím i sama sebe. Třeba jak já kolikrát zjednodušuji jejich přístup. A že to vlastně doma je jiné, ale ne vždy lepší. Ale pravda je, že ze začátku mi taď vadilo skoro všechno. Americký humor mi částečně přirostl k srdci. Jedním z mých emigrantských rozčarování bylo a je, když jsem velmi krátce po příjezdu zjistila, že komunistický režim nebyl jediný prolhaný, manipulativní a násilnický. Nevím, dá se to nazvat humorem? Občas. Snad. Asi ne. Jinak pro mě bylo bariérou dlouho to, že jsem zkrátka nerozuměla, co lidé (třeba i v komediích) říkají. Angličtina má jednoduchou gramatiku, ale těžkou srozumitelnost. Ale postupem času se to přece jen zlepšilo.

A s tím samozřejmě souvisí i pocit identifikace. Myslím, že každý se potřebuje identifikovat s určitou skupinou podobně myslících, spisovatel a básník asi ještě víc... Nebo se mylím? Určitě se nemýlíš. Ovšem i s tím jsem bohužel měla odjakživa potíže také doma. A v Americe jsem se ze začátku kamarádila jen s emigranty, byli mi bližší, ať už byli odkudkoliv. Časem se to samozřejmě změnilo a dnes jsou moje kamarádky většinou Američanky.

Pro české čtenáře bude určitě užitečné, když jim něco povíš o americké současnosti, myslím teď pandemii, která zasáhla Ameriku stejně krutě jako Evropu. A stále ještě žijeme ve stínu covidu. Poměry v Evropě však nejsou přece jen tak drsné jako v Americe, mám na mysli lékařskou péči, sociální zajištění, služby, příspěvky, náhrady atd. A to platí nejen pro covid. Jistě o tom mnohé víš. A neuvažuješ ani v této souvislosti o návratu do svého českého domova?

O návratu uvažuju pořád, ale v tom to právě je, že donekonečna uvažuju, rozmýšlím se, váhám, obracím to ze strany na stranu. Neumím si představit, jak by se taková věc vůbec zařídila. A být tak daleko od dcer. A vůbec. Navíc by to bylo zase další opouštění, nová emigrace. Ale je existující emigrace lepší než nová emigrace? Taký ne, víd'.

V Americe všeobecně panuje zmatek. I v takových věcech, jako je zdravotní pojištění a sociální služby. Obamova Affordable Care Act pomohla spoustě lidem, v omezené míře. Pro starší je to těžké, právě zdravotní pojištění se v důchodu mění – a ne ve prospěch pacientů. Navíc pravidla jsou tak složitá, že si mnoho lidí musí najmout finančního poradce, aby vůbec vyžili. Ovšem chudí si žádného finančního poradce najímat nebudou, protože nemají finanční prostředky. Spousta chudých lidí ani neví o službách, které by od státu dostat mohli, kdyby o nich věděli a věděli jak a kam se o ně hlásit.

Covid má bohužel dopad dost tvrdý, to se ví. Spoustu lidí připravil o práci, mezi nimi naši dceru, která pracovala na velkých veřejných akcích pro místní rozhlasovou stanici. Musím doznat, že lidé jsou nedisciplinovaní, je tu strašně moc různých skupin, které mají krédo *Mně nebude nikdo poroučet*. Jsou to třeba extrémně pravicové náboženské skupiny nebo motocyklové gangy nebo prostě ti, kterým se nechce. Odmítají roušky i očkování. Myslím, že jsou ale přece jen v menšině, že lidé jsou i ohleduplní.

Ještě k lékařské a sociální péči. Existuje například v těchto věcech, které se tak silně dotýkají každého člověka, systém právního poradenství, sociálních služeb, psychologické pomoci, prostě systém, který je určen těm, kteří nemají dost finančních prostředků, jak je tomu zvykem v evropských zemích?

Je pravda, že v Evropě je mnohem silnější sociální zabezpečení, hlavně co se týká zdravotního systému. V Americe je nastaven život tak, aby vyhovoval ekonomicky silnějším

vrstvám, skoro jako by házel chudším lidem klacky pod nohy. Bohužel. Tak třeba územní zákony většinou nedovolují, aby se stavěly obchody nebo kliniky v rezidenčních oblastech. Jenže jak se k nim mají lidé dostat? Zdejší hromadná doprava je naprosto nedostatečná, téměř neexistující, a pokud vůbec existuje, je předražená. Prostě se bez auta vlastně není možné někam dostat, pokud nežiješ v centru města. Takže člověk cítí nedostatek sociálních služeb velmi často.

Na druhou stranu, co se týká například psychologické pomoci – toto odvětví je taď tak vyvinuté a živé, že je to normální součást života. V celé zemi existuje spousta psychologických center, obrovská rozmanitost skupin Dvanácti kroků (zdaleka nejen pro alkoholiky!) a různých směrů terapeutických, psychologických i spirituálních, nových i tradičních, které se neustále rozvíjejí. Všeobecný postoj k vyhledávání psychologické pomoci je v Americe velice vstřícný, kladný, a to i u mužů! A to se právě obrází v možnosti pomoc vyhledat.

A nedostává se také mnoho Američanů a příchozích do Ameriky do těžkých situací i tím, že podlehnou přesvědčení, že „být Američanem“ znamená vytknout si velký cíl a za každou cenu toho cíle dosáhnout, ačkoli za to často ani nestojí...? Myslím, že něco z toho je už obsaženo i ve výchově dětí, které jsou často od útlého věku vedeny k soutěživosti – jít dál, výš, mít vliv, všeho dosáhnout, že je ta nejlepší cesta... Rozdíl mezi důležitým a nedůležitým se stírá všude, ale v Americe více než jinde. Co o tom soudíš?

Musím říct, že nevidím u amerických rodičů a dětí zvláštní soutěživost, určitě ne větší vliv jako Amerika na ně. Není to vždy snadné, ale určitě jeden druhého ovlivňují a formují. Je v tom znát stálá změna, vývoj. Ale řekla bych, že evropská rodiče vedou své děti víc k samostatnosti – taď v Americe se rodiče o své děti strachují daleko víc a nepustí je jen tak z dohledu.

Navíc z velkého množství emigrantských rodin mám pocit, že často spíš nechtějí, aby se jejich děti přizpůsobily zdejší společnosti. Emigranti mají na Ameriku aspoň tak velký vliv jako Amerika na ně. Není to vždy snadné, ale určitě jeden druhého ovlivňují a formují. Je v tom znát stálá změna, vývoj. Ale řekla bych, že evropská rodiče vedou své děti víc k samostatnosti – taď v Americe se rodiče o své děti strachují daleko víc a nepustí je jen tak z dohledu.

A když už hovoříme o výchově, tak se musím ještě zeptat, jak to tamní rodiče tedy dělají? Myslím, jak na své děti tolik dohlížíjí, když se musejí soustavně vyrovnávat se svými pracovními povinnostmi, často flexibilním způsobem práce, která je teď tak módní? Výchova je časově náročná a výdělky jsou potřeba, práce jde často na úkor dětí... Je v Americe zvykem, aby prarodiče vypomáhali s výchovou vnoučat?

Zase – jak kdo a jak kdy. Většinu rodin, které znám, prarodiče pomáhají pořád. Jako učitelka hudby do těch rodin docela „vidím“, a je to prostě normální pro rodiny mít rodiče u sebe. Takže prarodiče kolikrát vaří, nakupují, doprovázejí děti do školy. Samozřejmě, každý takové štěstí nemá. Ale pokud to situace dovolí, rodiny, které znám já, jsou blízce spjatý a prarodiče svým dospělým dětem vypomáhají.

Přemýšlíš někdy o stáří? Stáří přece jen s sebou nese určitou nostalgii. Někdy mám dokonce pocit, že když mluvíme o sobě, hovoříme o svém prožitém čase, který se v nás nashromáždil. A pro tebe je Praha stále žité místo, kam se vracíš, dokonce i ve snech, jak píšeš v Americkém románu...

Ani ne, já jen prostě pořád přemýšlím o životě, jak strašně se mění. Jak ty změny člověka zaskakují. Jak se to všechno vydalo cestou, kterou bych nikdy nepředpokládala, neplánovala. Zatím jediné, co mi na stáří vadí, je bolavé rameno a paže. A spousta věcí, kterými jsem se kdysi trápila, mi je dnes fuk. Nějak se snažím vyrovnat se s tím, že jsem taď. Učím se všímát si přítomnosti, být za ní ráda, i když bych vlastně chtěla něco jiného – vrátit se domů.

Myslím, že zvláště v cizí zemi, jazyku změna probíhá nějak rychleji. Co o té proměně soudíš? Stále zůstáváš českou spisovatelkou žijící v Americe...

Nevím. Připadám si jako věčný začátečník. Částečně je to tím, že jsem nedostudovala, chybí mi to, vnímám obrovské mezery ve svém vzdělání. Mám čím dál větší zájem o poezii a menší o prózu, ale poslední dobou píšu častěji prózu. Co se nezměnilo, je, že si stále dělám poznámky a z nich pak občas něco vyroste, ale většinu jich vyhodím. Takhle to prostě mám odjakživa, ale snad s věkem roste soudnost, takže se zbavuju ještě vícero poznámek a nápadů. Pro mě je psaní hledání pravdy – marné, samozřejmě. Čím déle člověk hledá, tím víc neočekávaných věcí nachází. A i když se někdy stane, že se zjeví pravda, druhý den už to neplatí, už je to zase všechno jinak.

Možná, že být stále na začátku něčeho nového je ten nejlepší způsob, jak čelit pocitu odcizení, které běh času, stárnutí, přece jen přináší, ať už jde o začátek nové knižky, upletení svetru či namalování obrázku... Hlavní je ta důvěra, chuť k novým věcem, novému začátku, zážitku...

Já jsem v severní Americe už od roku 1976, ale pořád mi to připadá dočasně, přechodné. Všimni si, že *žiju v Americe*, říkáš ty, já jsem ale nikdy nenapsala, že tu žiju, jenom, *že tu jsem*. Chuť k novým věcem by byla, ale mám trochu pocit bezmocnosti. Svým způsobem pořád řeším ty samé problémy jako vždy – třeba co se týká výuky klavíru. To mě celým životem provází. Nebo spíš pronásleduje, sama už léta nehraju, jen v hodinách pro žáky, ale snažím se představit si svůj život naprosto bez toho. Asi tím myslím život víc nespoutaný, lehkovážnější, odvážnější. Svobodný. To asi zní trochu melodramaticky, ale přeu si prostě jen dělat, co chci.

Vůbec jsem si neuvědomila, že „v Americe nežiješ, jen tam jsi“. Pocit cizosti, nejistoty, dočasnosti? O tom, o čem jsme mluvily zkráj rozhovoru? Toť mo žná klíčový problém, mohla bys k tomu ještě něco dodat?

V Americe už se jako v cizí zemi necítím, to musím říct. Vždyť jsem taď toho tolik prožila. Vychovala jsem tu tři děti, pohřbila rodiče. A těch vztahů a problémů, objevů, zklamání, prostě život. Ono je strašně těžké se ze svého života vymotat, i pro takovou tu silnou vábníčku návratu domů. Tam, kam patřím. V Americe jsem spíš nějakým nedopatřením, omylem, nechťeně. Zřejmě si odporuji, ale tak to je. Život prostě nemá logiku, nedává smysl, je absurdní. To hlavně jsem se snažila vyjádřit svým *Americkým románem*. Ano. Takhle mi to opravdu připadá. Ale když se nad tím člověk zamyslí, jde z toho hrůza, takový kus života. Tu situaci asi už nezměním, ani to, že se své mateřštiny takhle pevně držím, že jinak nemůžu. Lad'ko, pocit cizosti a nejistoty mám pořád. Ať jsem kdekoliv. A vždycky jsem to takhle měla.

Yveto, jak jsme už řekly na začátku, jednota citu a slova je pro tebe nejdůležitější a možná právě proto je tvé deníkové dílo, Americký román, tak působivé.

LADISLAVA CHATEAU

Má laická domácí péče u nás budoucnost?

Anketa

Velká anketa Moravskoslezského kruhu a novin Pečujeme doma na téma: Má laická domácí péče u nás budoucnost? Odpovídají osobnosti veřejného života, odborníci, ale samozřejmě i laičtí pečující. Odpověď se zdá být nasnadě, ale jak je z některých reakcí zřejmé, není to zas tak úplně jednoznačné.

SIMONA BAGAROVÁ,
autorka knihy „Hořím“ o pečovateli, manažerka sociálních projektů

Výzkum Institutu sociální práce přinesl jasnou informaci. Osm z deseti Čechů si přeje zemřít doma. Věřím, že podobně by dopadla anketa s otázkou, zda si Češi přejí umět postarat se o své blízké, ať už jsou to senioři



nebo lidé s jakýmkoliv handicapem. Jestli je něco argumentem pro rozvoj a podporu domácí péče, jsou to právě tyto hlasy. Přála bych si, aby je systém uměl vyslyšet. Aby ti, kteří se rozhodnou často na úkor sebe samých pečovat o své blízké, neměli pocit, že říct si o pomoc je selhání. Aby netrpěli stresem z finanční nouze nebo pocitem osamění. Laická domácí péče může mít budoucnost, když systém těm, kteří pečují, nabídne dostatečnou podporu a s ní spojený prostor pečovat i o sebe samé. I tady ale platí, že každá změna začíná odspodu. To, čemu věnujeme pozornost, roste. Přála bych si, aby v letošním roce byly naší prioritou zdravé vztahy na úrovni rodiny i komunity. Budou-li zdravé vztahy prioritou pro nás samé, začne postupně reagovat i systém.

ZDEŇKA BERÁNKOVÁ
JUCHELKOVÁ,
lektorka domácí péče

Úvodem citát Rosalynn Carterové: „Na světě jsou pouze čtyři skupiny lidí: ti, kteří již byli pečující, kteří jsou aktuálně pečující, ti, kteří budou pečující, a ti, kteří budou potřebovat pečující.“ Tento citát mluví za vše. A dále bych zdůraznila, že role neformálních pečujících v českém systému dlouhodobé péče je více než významná. Je proto velmi důležité, abychom usilovali o ucelenou politiku neformální péče a aby byla důstojně zařazena do oblasti sociální i veřejné politiky. Skutečností je, že podpora ze strany obcí a komunit není zcela dostačující. Rezervy jsou především v oblasti poskytování základních informací o způsobu adekvátní péče, vzdělávání pečujících a psychologickém poradenství. Na nedostatky narážejí pečující také v oblasti politiky sociálních služeb a dlouhodobé péče. Velice důležitý je i požadavek na změnu lepší dostupnosti



odlehčovacích služeb, které by umožnily pečujícímu vystřídání v péči. Téma neformální domácí péče nepochybně zasluhuje více pozornosti, aby se mohla dále rozvíjet a měla ve smyslu anketní otázky opravdu budoucnost.

PAVLÍNA DUFOVÁ,
pedagožka a moderátorka

Již v úvodu bych chtěla říct, že při odpovědi vycházím ze zkušenosti péče o mou babičku. Péči zajišťovala především má matka. S babičkou jsem žila v době střední školy, rok v rámci pomaturitního studia a ještě několik let na vysoké škole, celkem tedy osm let. Během této doby, kdy soužití s o dvě generace starším člověkem přinášelo radosti, ale i strasti, se mi ale babička vryla pod kůže natolik, že jsem si nedokázala představit, že bych s ní přerušila kontakt a s péčí nepomohla. Naše zkušenost spočívala v soužití s člověkem, který byl fyzicky fit, ale začal pozvolna zapomínat a dělat iracionální úkony, což na babičce mnoho let nebylo poznat. Tato fáze trvala téměř deset let.



Má laická domácí péče u nás budoucnost? Pokud bych měla odpovědět na tuto zásadní otázku, řekla bych, že velmi záleží na okolnostech, rodinných konstelacích a možnostech jednotlivých členů rodiny, protože péče o starého nemocného člověka je dlouhodobě velmi náročná a vyžaduje čas a práci, zároveň nahléd na racionální uvažování. Dle mého soudu laická domácí péče u nás budoucnost určitě má, ale spíš mi připadá reálná kombinace aktivit spojených s péčí o starého člověka. To znamená propojení domácí péče, pečovatelské služby, případně pobytu v nemocnici nebo hospicové péče.

ANTONIE HAVLÍČKOVÁ,
laická pečující

Pečuji o těžce postiženou dceru od jejího narození, nyní má 31 let, je ochrnutá na levou stranu těla a má velmi silnou epilepsii. Je to celodenní péče a starost. Pro dceru jsem měla osobní asistenci z Oblastní charity, ta byla placená. Ale zdarma k nám chodily též studentky ze zdravotnické a pedagogické školy na praxi. V tom si myslím, že jsme výjimeční – děláme pro ostatní zdarma. Hodně jsem se setkala například se sousedskou výpomocí. A věřím, že v budoucnu to bude rovněž tak, a proto odpovídám na otázku ano. Jako

národ máme solidaritu v krvi. Záleží ovšem jistě na jednotlivcích.

Mohu porovnat podporu od státu dříve, třeba na začátku devadesátých let, kdy jsem pobírala nějakých 300 Kč. Časem se finanční pomoc zlepšovala a nyní si myslím, že je opravdu postačující. Nedostatky vidím ve zdravotním posuzování postižených osob v závislosti na stupni priznaných výhod. Někteří mají vyšší ohodnocení, které jim zjevně nepatří, ale to je můj názor...



Naše společnost má podle mě dobře propracovaný systém pečovatelské služby a musím pochválit i kvalitní péči hospicových pracovníků, sester, lékařů a pečovatelek. Řekla bych, že v tomto jsme na hodně vysoké úrovni. Poznala jsem to, když jsem pečovala o těžce nemocného manžela. Samozřejmě, dlouhodobá péče je vyčerpávající a tím se málo zabýváme. Ještě jsem neslyšela, že by pečující přestal pečovat z finančního důvodu, ale důvodem může být tzv. vyhoření. Myslím, že pečující by měl mít nárok na kratší placenou dovolenou, aby nabral síly a odpočinul si. Hodila by se také jednorázová asistence, například z charity. Když potřebuji nakoupit nebo jít k lékaři, nenajdu službu, která by mě na tu dobu zastoupila. Týká se to i nenadálých příhod. Dcera na mě při epileptickém záchvatu upadla a já jsem si při pádu zlomila levou nohu a pravou ruku. Nebylo zařízení, které by se o ni postaralo po dobu mé nemoci. Zde tedy máme určitě rezervy.

IVA HOLMEROVÁ,
předsedkyně Alzheimer Europe

Samozřejmě, že má budoucnost. I v současné době je laická péče důležitá. Nezapomeňme, že v domácím prostředí setrvává asi 80 % lidí s chronickými onemocněními, dlouhodobou nesoběstačností, těch, kteří potřebují dlouhodobou péči. A není třeba dodávat, že naše populace velice rychle stárne a velmi rychle se zvyšuje počet lidí, kteří budou potřebovat péči druhé osoby. V České republice se mnohé změnilo k lepšímu, co se poskytování péče



v domácím prostředí týká, připomeňme například příspěvek na péči, dlouhodobé ošetřovné. Ale myslím si, že právě v této oblasti zůstává ještě mnoho nenaplněných potřeb. V první řadě je to podle mne nedostatečná

Pokračování na straně 4

Stalo se / Chystá se

Počet diabetiků v ČR stoupá. Může za to i pandemie

V České republice se s diabetem aktuálně léčí téměř milion pacientů. Dalších 250 000 s onemocněním žije nevědomky. Pandemie a lockdowny zásadně změnilы životní styl značné části populace. Ten je však při prevenci diabetu klíčový. Špatná životospráva, která se za poslední rok ve společnosti rozmohla, je v mnoha případech spouštěčem nemoci. „*Kvůli covidu-19 a souvisejícím restrikcím začaly mezi lidmi převládat nezdravé návyky, které výrazně přispívají ke vzniku onemocnění. Mezi nejčastější rizikové faktory diabetu totiž patří nedostatek pohybu a spánku či nezdravá strava. Špatný vliv má také častý stres nebo třeba kouření,*“ zdůrazňuje Ladislav Hadravský, revizní lékař VoZP.

Fakultní nemocnice Olomouc je nejlepší českou nemocnicí

Na sklonku roku 2021 se uskutečnil již 16. ročník průzkumu Nejlepší nemocnice ČR. Nemocnice se hodnotí ve dvou kategoriích. Mezi těmi fakultními stejně jako předtím zvítězila Fakultní nemocnice Olomouc. První místo se v porovnání s předcházejícím ročníkem neměnilo ani u ostatních nemocnic: zvítězily Nemocnice Plzeňského kraje, a.s., hodnocené jako celek. Potřetí hodnotila porota i komunikaci zdravotních pojišťoven, kde Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky na prvním místě vystřídala RBP, zdravotní pojišťovna.

Změny v otcovské a v dlouhodobém ošetrovném

Zákon č. 330/2021 Sb., kterým se změnil zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, účinný od 1. 1. 2022, přinesl změny u dvou dávek nemocenského pojištění, a to u otcovské a dlouhodobého ošetrovného. U dávky otcovské poporodní péče, otcovské, se od 1. 1. 2022 prodloužila **podpůrčí doba**, po kterou náleží otcovská, z dosavadního jednoho týdne na **dva týdny** (tedy na 14 kalendářních dnů). Nadále však platí, že otcovskou nelze přerušovat, je nutné ji vyčerpat v celé délce. U dávky dlouhodobého ošetrovného došlo od 1. 1. 2022 k úpravě podmínek a postupu pro vyřizování rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče při hospitalizaci ošetrované osoby a dále se nově může čerpat dlouhodobé ošetrovné při poskytování dlouhodobé péče u osob v nevyčísleném stavu bez předchozí hospitalizace.

Rozšiřují obzor domácí péče ve městě. Chvilkové rodiče...

Home Care, Home Share, homesharing – domácí péče, domácí sdílení. Samá angličtina, ale i po česku by to mělo znamenat totéž: pomoc, výpomoc, sdílení smutku i radosti. Dle anglické Wikipedie znamenal homesharing ve staré dobré Anglii výměnu bydlení za pomoc v domácnosti. Hospodář, obvykle starší osoba s volným pokojem, nabízel bezplatné nebo nízkonákladové ubytování jinému člověku výměnou za dohodnutou úroveň podpory. Dnes se termín homesharing užívá spíše pro výpomoc rodinám s postiženým dítětem. „*Je to komunitní odlehčovací služba,*“ říká Mgr. Radana Melková ze Slezské diakonie. Se svými spolupracovníky rozeběhla v Brně a Jihomoravském kraji kampaň pro získání rodin či jednotlivců, kteří by si o svém volnu anebo i v rámci svého každodenního života na nějaký kratší čas vzali k sobě postižené dítě. Podle našich informací mají zájem chvilkové rodiče z celého kraje.

Zdroj: ČSSZ, MPSV, Helpnet, lav

Psychologický slovníček

Katarze

Milý čtenáři, na pořadu dne je katarze. Jistě jste všichni byli někdy v divadle či kině nebo na výstavě uměleckých děl. Prožili jste někdy skrze hlavní hrdiny příběhů nebo umělce stav, kdy jste byli až zaplaveni emocemi, které musely jít nějak ven? Zejména tedy v závěru, kdy vše vrcholí, dochází k rozuzlení, pochopení a konečnému uvolnění... tak to je původní význam katarze. Neboli očistění od emocí, po kterém dochází k reorganizaci a obnově rovnováhy v mysli i těle jak diváka, tak příslušného hrdiny.

Do psychologické oblasti katarze pronikla díky kolegovi Sigmunda Freuda Josefu Breuerovi. U jedné z jeho patientek odezněly jisté symptomy poté, co projevila či znovuprožila své potlačené emoce. Katarze se pak stala jednou z diskutovaných léčebných metod psychoanalýzy.

Možná, že se ještě v dnešní době setkáme s nějakým psychologem, který léčí své klienty katarzí, ale pro mnoho z nás je tato metoda již přezíték a vnímáme ji spíše jako jeden z mnoha experimentů, které se objevovaly na cestě k objevování toho, co skutečně pacientům pomáhá.

Avšak s katarzí se můžeme setkat v divadle, kdy v závěru diváci pláčí či se smějí a tleskají ostošest a pak odcházejí z hlediště odlehčeně domů či k baru...

Katarze se ovšem do určité míry dnes rozmohla v ezoterních „vědách“. Laičtí guruové a rádoby duchovní mistři tuto metodu s oblibou neodborně používají na svých ovečkách a experimentují s ní s jakožto zaručeným lékem proti agresii, stresu, strachu, smutku či jiným potlačeným neduhům, které ohrožují naše životy a nedovolují nám se uvolnit, být sami sebou a rozplynout se v blažené prázdnotě. Bohužel, neodborné užívání katarze, kdy lidé mají za úkol křičet, smát se nebo plakat a tím vypouštět vše „zlé“ ze sebe, může vést naopak k retraumatizaci či minimálně k tomu, že se nebudeme umět vyrovnávat se svými vnitřními problémy jinak, o něco konstruktivněji a zdravěji.

A proto, pojďme i v dnešní době plně emocí raději do divadla, na výstavu či koncert. Vždyť očistu, která reorganizuje náš vnitřní svět, můžeme prožít i v objetí přírody nebo úzkém kruhu přátel při hlubokém sdílení našich radostí i starostí...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Má laická domácí péče u nás budoucnost?

Dokončení ze strany 3

nabídka a koordinace profesionálních služeb, které jsou důležité nejen jako náhrada domácí laické péče, ale zejména jako její podpora. Myslím si, že ještě dostatečně nechápeme důležitou komplementární roli péče profesionální a laické. Zatímco poskytovatelé zdravotní či sociální domácí péče jsou považováni za odborníky, odbornost role laických pečujících se často podceňuje. Profesionálové mají všeobecné znalosti o dané problematice, avšak rodinní pečující jsou nejlepšími znalci svého blízkého, člověka, o něž pečují, jeho života, individuálních potřeb a přání, zvyků a hodnot. Tato znalost je naprosto nenahraditelná pro zajištění individualizované péče. A právě spolupráce a komunikace mezi profesionálními a laickými pečujícími může zajistit opravdu kvalitní péči. To je jeden z aspektů; dalším je nepochybně předávání informací, zaškolení v péči ze strany odborného týmu, možnost zajištění respitní péče a v neposlední řadě také podpora rodinných pečujících. Laická péče tedy naprosto není „posledním“ řešením, když ostatní služby selžou nebo nejsou k dispozici, ale je nesmírně důležitou součástí celého systému péče a služeb.

MILENA JOHNOVÁ, komunální politička

Jsem hluboce přesvědčena, že laická domácí péče hraje zásadní roli. Veřejný sektor nemá šanci zvládnout péči pro všechny potřebné vlastními silami. Péči zajišťova-



nou v domácím prostředí blízkými lidmi budeme potřebovat i do budoucna, a proto se musíme umět postarat o potřeby pečujících – pomoci jim zvládnout péči vzděláním, zajištěním odlehčovacích služeb, vybavením pomůckami, které ulehčí péči apod.

RENATA KAINRÁTHOVÁ, viceprezidentka Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Laická domácí péče má v našich zemích dávnou tradici. Vždyť i vejminky, stavěné při chalupách našich předků, měly sloužit k tomu, aby se rodina o své staroušky postarala. Pravda, v té době zůstávali potomci doma, do světa se vydával málokdo, takže pomocných rukou bylo stále



dostatek. To se později změnilo a model rodiny začínal vypadat úplně jinak – každý bydlel ve svém, vícegenerační bydlení se stalo výjimkou. Navíc v dnešním globalizovaném světě blízcí mohou bydlet v jiném státě nebo na jiném kontinentě. Prostřednictvím moderní techniky zůstává zachován sociální kontakt, ale chybí pomocné ruce. K tomu ještě přispívá demografický vývoj a také posunutí hranice věku dožití. Je běžné, že pro mateřskou roli se ženy rozhodnou až kolem třicátého roku. V blízkém budoucnu se tedy o své devadesátileté rodiče budou starat děti, samy již seniorského věku, tedy s možnými zdravotními problémy. Vnoučata budou zakládat teprve rodiny, rozjíždět vlastní život a na péči o prarodiče (někdy i o rodiče) nebudou mít prostor. Budoucnost péče v domácím prostředí tedy vidím spíše v tom rozsahu,

že bude stále častěji přenechána profesionálním subjektům. Při nedávné návštěvě Dánska nám bylo řečeno, že přenechávají péči o své blízké odborníkům, a protože mají svoje blízké rádi a záleží jim na nich, dbají na maximální kvalitu poskytované péče. Zde se tak ještě dostáváme k dalšímu aspektu péče – docházejí lidské zdroje. Se zvyšujícím se počtem seniorů v populaci je potřeba stále větší armáda pečujících, a ti nejsou. Proto bude budoucností využívání všech možných asistenčních technologií. Již nyní, kdy jsme v důsledku pandemie byli nuceni omezit společenský život, se prokázalo, že mnozí senioři jsou přístupni využívání techniky. Naučili se komunikovat prostřednictvím sociálních sítí, nakupovat přes internet. Pro nastupující generaci seniorů to jsou již naprosto běžné nástroje každodenního života, a proto pro ně v budoucnu nebude používání asistivních technologií v péči tak velkou překážkou. O to větší roli pak budou mít laičtí pečující v oblasti lidských vztahů a sociálního kontaktu, neboť ani v hypermoderní době žádný robot, byť sebedokonalejší, nenahradí upřímné slovo, pohlázení, obejmutí. A v tom je neměnná a také největší a nejdůležitější role laických pečujících.

ANTONÍN KOUTNÝ, laický pečující

S dovolením budu velice stručný, jsem tak nějak standardně přetížen. Myslím si, že domácí péče má budoucnost jednoduše z toho důvodu, že každý at' už postižený nebo jeho blízký, dokud funguje něco jako etika a rodičovská dětská láska či láska mezi partnery, dá přednost tomu, aby byl doma – tedy s péčí doprovázenou láskou, než péči poskytovanou v ústavech a nemocnicích nebo třeba i jen do domova docházejícími cizími profesionály. Péči, která je nutně ochuzena o city a za-



časté i podstatně méně kvalitní. Jinak bohužel již teď stojí finanční pomoc od státu za zlamanou grešlí, mou maminku chtěli z nemocnice poslat rovnou do ústavu jakožto neschopnou pohybu, načež posudkový doktor její postižení ohodnotil jako minimální a uznal jen první stupeň. (Odvolání právě probíhá.) A co by mne donutilo přestat pečovat? No, nejspíš pokud bych nebyl schopen poskytnout dostatečnou péči nebo sám přejít.

JITKA KOUTOVÁ, sociálně-právní poradkyně a tlumočnice znakového jazyka

Ano. Je to věc názoru, ale domnívám se, že laická domácí péče má své nezastupitelné místo. Věřím, že i další nastupující generace bude mít zájem pečovat. Dokonce bych řekla, že mladší generace může být v něčem i lepší. Třeba tím, že není zatížena výchovou v totalitním režimu.

Podporuji při své práci pečující mnoho let a vidím, jak se rozvíjejí některé sociální služby, které mohou pečujícím v mnohém pomoci. Není to bohužel všude v ČR, ale v mnoha místech (především větších městech) jsou sociální služby stále dostupnější. A bude tomu tak i do budoucna. Populace stárne a v budoucnu tedy budeme muset zajišťovat péči a pomoc pro mnohem více lidí.



Péče doma kombinovaná s terénními službami se v této chvíli jeví jako řešení, které vyhovuje opečovávaným (nemusejí opouštět svůj domov), ale také poskytovatelům a státu (není možné budovat nová a nová pobytová zařízení) a uvolňuje ruce pečujícím (nabízejí se jim kratší úvazky, často pracují z domova apod.). Umím si tedy představit, že pečující budou v budoucnu docházet do zaměstnání (být na kratší úvazek) a zároveň budou pečovat a koordinovat poskytování sociálních služeb v době, kdy budou v zaměstnání. Již dnes máme věk odchodu do důchodu 65 let, to sice není málo, ale je třeba si uvědomit, že střední věk se posouvá. Zatímco v minulosti byl 50letý člověk považován za starého a 65letý za velmi starého, který už čeká jen na přesun do domova důchodců (staré označení) a na smrt, dnes mnoho lidí v 65 letech sportuje, jsou aktivní, zajímají se o kulturu, chodí do společnosti apod. Všichni bychom měli dbát tedy nejen o ty, o které pečujeme, ale myslet i na sebe. Dnešní lidé se dožívají mnohem vyššího věku než generace před námi. Naši snahou by mělo být nejen dožít se vysokého věku, ale dožít se ho ve zdraví a spokojenosti. S pozitivním náhledem na život pak mnohé překážky zdoláme snáz.

VÁCLAV KRÁSA, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, politik

Laická domácí péče má určitě budoucnost, ale je nezbytné jí vytvořit takové podmínky, aby byla udržitelná pro rodiny v dnešním složitém světě. Ještě před sto lety byla laická pomoc, a to především v rodinách, zcela běžná. V České republice je pořád vysoké procento domácí péče především členy rodiny, kteří pečují o seniory či osoby se zdravotním postižením. Domácí péče představuje dnes 70 % služeb, a to je ve srovnání se západními zeměmi mnohem vyšší procento.

Laická domácí péče má několik nesporných výhod. Není byrokratická, umožňuje rychlou reakci na různé změny u pečované osoby a je levnější. Umožňuje zapojit více členů rodiny, případně i sousedy. Rodinná péče v některých případech utužuje i vzájemné vztahy, mnohdy však může působit i opačným způsobem. Vzhledem k ekonomickému a společenskému vývoji jsem přesvědčen, že udržení vysokého procenta poskytování laické domácí péče je jedinou smysluplnou možností, jak udržet slušný standard života lidí, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby. K tomu by naše společnost měla vytvářet vhodné podmínky jak v oblasti rozvoje terénních sociálních služeb, terénní hospicové péče, tak také při zajištění a pomoci pečujícím osobám a rodinám. Pečující musí vědět a cítit, že společnost si jejich činnosti váží a snaží se jim nějakým způsobem toto úsilí kompenzovat. Vidím jako důležité, aby terénní sociální služby dokázaly převzít část povinností pečujících osob.



Měly by jim umožnit vlastní ekonomickou činnost, odpočinek, řešit vlastní zdravotní a jiné problémy, mít čas „na sebe“. Proto je nezbytné rozvíjet mimo standardních sociálních služeb také odlehčovací služby, aby pečující osoba by mohla odjet na dovolenou, do lázní a podobně. Pokud jde o samotné pečující osoby, je zcela zásadní zajistit přímo pro ně nezbytné služby a slušné materiální zabezpečení. Dnes nám chybí poradenství pro pečující osoby, neexistují pro ně psychologické poradny a podobně. Pečující mají neustálý strach z budoucnosti, protože vědí, že když osoba, o kterou pečují, odejde na delší dobu do nemocnice nebo zemře, oni okamžitě ztratí ekonomickou základnu vyplývající z příspěvku na péči. Proto je velmi důležité podporovat pečující osoby ve vlastní ekonomické aktivitě, ale současně zajistit, aby při úmrtí nebo dlouhodobé hospitalizaci klienta nebyla okamžitě rušena podpora státu a aby měl pečující nějaký čas na adaptaci. Jsme povinni udělat vše pro udržení laické domácí péče a její rozvoj.

JAN MICHALÍK, vysokoškolský pedagog, zabývá se právním postavením zdravotně postižených

Kdysi dávno na právnické fakultě jsme se učili, že jsou (nejen) v právních věcech skutečnosti, které se prostě nedokazují. Tak u soudu nikdo nepochybuje a nepochybní, že „voda je mokrá“ a „v noci nesvítí v Čechách slunce“.



Smyslem těchto notorií je nezahlcovat se v právních řízeních potvrzováním či vyvracením jasných věcí. A obdobně se mi chce reagovat na vámi položenou otázku. Prostě: MÁ. A téměř považuji za zbytečné to dokazovat. Ale protože jsem byl vyzván, přeci jen odpověď mírně rozvedu.

V ČR je 350 tisíc pobíratelů příspěvku na péči, počet se každý rok mírně, ale neúprosně zvyšuje. Souvisí to s další notorií, a tou je zvyšování podílu osob ve vyšších věkových skupinách. V téže zemi je v domovech pro seniory přibližně 35 tisíc míst, nějakých pár tisícovek v domovech se zvláštním režimem. Téměř sto tisíc osob – a do budoucna až sto padesát tisíc a více – je či bude stíženo některou z forem poruchy kognitivních funkcí...

Bez domácí péče se systém péče jako takový zhroutí. Představuje dnes 3/4 až 4/5 veškerého objemu „služeb“, které jsou u nás z titulu „závislosti na péči“ poskytovány. A mohl bych dál a dál pokračovat čísly a statistikou... Přidám však individuálně laděnou poznámku. Naštěstí pořád ještě existuje dost lidí, kterým slova o pomoci blízkým nejsou cizí. A zkusme věřit, že jich nebude ubývat, ale spíše naopak...

KAREL NEČAS, publicista, někdejší ošetřovatel

Tak jistěže budoucnost má. Stát se shlédne v modelu přesunutí odpovědnosti na rodinu. A jistě pro vyvolené bude systém péče v nemohoucnosti zachován. A to i v soukromých ústavech, kde půjde o takzvaný vejvar. Ale obecně systém je – a zřejmě i bude – nevrlý k těm, kteří mají k pečování v domácím prostředí vůli. Chtějte třeba po třicetileté matce dvou dětí, aby po celém dni v práci opečovala alespoň trochu kompetentně ještě i svoji ležící matku.

Obavy ve mně budí moudré mladé bakalářské hlavy. Před časem se vyrojila řada děvčat a hochů, kteří byli plně zapálení touhou zachraňovat a pomáhat. Planetu, zvířenu, běžence, autisty, tibetské mnichy nebo mokřady. I pár Rychlých šípů se poctivě zabývalo situací starců této země.



Ale kam se většina z nich poděla? Stačila pandemie zákeřné choroby a mnozí v omezujících opatřeních začali spatřovat jako viníka lidi staré, nemocné, handicapované. Na rybářských sítech internetu hlásají bez obalu: je přece jedno, zda polymorbidní stařenka zemře v sedmdesáti pěti nebo o dva roky dříve.

Budou určitě i entuziasté podobní Marku Hášovi, který má projekt Seniori na pláži! Spočívá v návštěvách

Pokračování na straně 11



Škola pečování

V příloze tentokrát najdete druhou část poradenského textu o Příspěvků na péči od Radky Pešlové a ukázkou z knížky Opatrovník v praxi od téže autorky.

Nezapomínejme v době koronavirové na šalvěj!

Zdravé střevo – základ imunity

Zdravý život



Strava patří mezi faktory, které ovlivňují nejvíce naše zdraví. Strava nás sice neumí vyléčit během několika dní, ale působí neustále, nemůžete se předávkovat a na stravu nevzniká resistance. Málokdo si uvědomuje, že rostliny po celou svoji vývojovou existenci jsou oklopeny jako my bakteriemi, viry, plísňemi a umí se jim přizpůsobit.

Je neuvěřitelné, že ve střevech každého z nás jsou biliony bakterií, které tvoří základ imunitního systému, a tyto bakterie jsou stravou velmi významně ovlivňovány. Jak jsme si říkali v posledních dvou článcích, je nutno pečovat o vývody z těla, které odvádí zplodiny našeho metabolismu. Probrali jsme vývod horní (nos) a vývod střední (močový měchýř spolu s ledvinami). Aby fungovaly všechny vývody – tedy i střevo – musíme se bránit nežádoucím bakteriím a virům tím, že budeme konzumovat dostatek zásadité potravy. Bakterie a viry mají rády kyselost, kterou do těla přivádíme cukry, bílou moukou, uzeninami a mnoha dalšími chutnými, ale ne moc zdravými potravinami. Co chutná jazyku, obvykle nechutná jiným částem těla, ale hlavně jim nesvědčí. Konzumace zásadotvorných potravin, tedy zeleniny všeho druhu, obilovin (výborné jsou jáhly), ořechů a semen či naklíčených luštěnin je velmi vhodná. Viry a bakterie mají rády kyselé prostředí a teplo organismu.

Proto otužování chladnou vodou a běhání i v zimě mají na naši imunitu velmi dobrý vliv. Zaživací systém, především žaludek, chce klid na stravu a pravidelnost. Velmi povzbudivě působí na trávení hořké byliny – dokážou nejen dezinfikovat zaživací trávící trakt, ale vyvolávají produkci a vyloučení žluči a pomáhají stahovat nečistoty dolů, jak učí čínská medicína. Činnost střev snižují chemické preparáty, konzervanty potravin, léky, především antibiotika. Také velké množství tuků zatěžuje trávení. Jsem poválečná generace a kuchyně mé mámy a žen v rodinách, to byla především strava vařená, pečená a dušená, o fritézách, grilování a zatavených potravinách ve foliích se nám ani nezdálo. Nechci být moralistka, jednou dvakrát za léto se tato strava snese, horší je, když se tyto moderní zákraky opakují každý víkend. Musíme totiž chápat zákony přírody a respektovat délku střev a přizpůsobovat jim stravu. Jídlo připravované na vodě zabezpečuje totiž dobrý chod zažívání. Jak už jsme řekli výše, jídlo v klidu je druhý a velmi důležitý aspekt zdravé funkce střev. Pokud chceme zaktivizovat střeva, snažme se jim dodat dostatek enzymů. Ty jsou ve stravě syrové a kvašené. Kvašené zelí a jeho účinky jsou známy v našich zemích po staletí. Dneska je to též kvašená zelenina – KIMČÍ –, která prokazatelně zlepšuje metabolické funkce střeva, napomáhá trávení a snižuje dopady cukrů na organismus. Obsahuje také protirakovinné látky a podporuje náš střevní mikrobiom. Jestli chceme čistit střeva, začneme například konzumací zpla uvařených krup. K nim můžete

přidat libovolnou zeleninu, třeba kořenovou, a účinek je zaručen. Další výbornou metodou je čištění vodou. V tropech je to přímo nutnost a v některých kulturách na to měli dokonce jednou měsíčně vyčleněný den, kdy si několika litry vlažné osolené vody vyčistili střeva i od větších prvků (tasemnice, améby). Čištění střev jsou v naší kultuře nápomocny i některé byliny, například kopřiva. Je to takový kartáč střev. Dobře rozpouští tuky, odmašťuje a stihne čistit i krevní systém a dodávat látky na budování krvinek. Dalšími velmi prospěšnými bylinami jsou přeslička, fenykl, divizna, podběl, květ černého bezu, zeměžluč, puškovec, smetanka (především kořen), řepík a chmel. Proto teď na jaře můžeme využít jejich výborné čistící účinky. A abychom končili trochu veseleji. I alkohol má v našem životě své místo. Například v pivu je lupulin z chmelu a obilný kvas. A jak už bylo řečeno – obiloviny jsou zásadité a tedy prospěšné. Tedy pomáhají lepšímu vyměšování. Z tvrdého alkoholu je velmi dobrý fernet. Vyrábí se z hořkých bylin, a tak před jídlem nalačno udělá dobře. Ale všeho s mírou. Zaživací systém je zatěžován i drogami. Káva a čaj jsou také drogy. Oslabují metabolismus, negativně působí na zažívání, na srdce i na mozek. V souvislosti s kávou bych zmínila náhražku, která je chuťově příjemná a navíc zdravá. Žitovka (nápoj z žita) dokonce čistí krev a nápoj z čekanky aktivuje činnost střev. A nakonec v naší „koronavirové“ době jedna naděje. Je to šalvěj. Tato bylina má v sobě tolik jedů, které dokážou zničit i silné viry, že její

zásoba v kuchyni je přímo nutná. Dokonce pomáhá i tehdy, když už se viry do těla dostaly a teplo stoupá. A teď několik zdravých a dobrých receptů na jaro.

POLÉVKA Z MEDVĚDÍHO ČESNEKU
3 hrsti nasekaných listů medvědího česneku
1 vejce
50 gramů másla
2–3 brambory
1 litr zeleninového vývaru nebo vývaru z brambor,
2 lžice hladké mouky
drcený kmín
V hrnci rozpustíte máslo, přidejte nasekaný česnek a krátce opražte. Zalejte vývarem a přidejte přes vidličku rozkvedlané osolené vejce s moukou. Můžeme přidat i 2 až 3 uvařené brambory. Ochutťte drceným kmínem.

ZELÍ S HLÍVOU ÚSTŘIČNOU
1 cibule najemno nakrájená
½ hlávky menšího zelí, pokrájeného na proužky
250 gramů hlívy
2 polévkové lžice umeo nebo jablečného octa
2 polévkové lžice čerstvého zázvoru
mletý pepř
3 větvičky tymiánu
sůl
Na rozpáleném oleji opečte cibuli, přidejte zelí, hlívu, osolte, opepřete, přidejte tymián, ocet a zalijte trochou vřící vody a duste přikryté 10 minut. Dochutěte zázvorovou šťávou.
MUDr. Danuše Spohrová CSc.
Autorka je ředitelkou Nadace zdraví pro Moravu

Chápete přesné významy, nečtete jen mechanicky, umíte použít informace?

Poměřte se s vašimi vnuky

Test

Vážení a milí senioři a pečující, připravili jsme pro vás část testu určeného vašim ratolestem – dětem či vnukům. Test má ukázat, zda mají předpoklady pro studium na střední škole. Přečtěte si následující řádky a potom označte z nabízených možností správnou odpověď. Ke znění textu se přitom už nevracejte. Takové testy mají odhalit, kdo umí pracovat s textem, zda chápe přesné významy slov, nečte jen mechanicky, umí aplikovat poznatky a použít dobře informace.

Pokud ze šesti odpovědí budete mít pět správných, tak to umíte a mohli byste zřejmě na střední škole studovat. A pokud je nezískáte, tak se rozhodně netrapte. Umíte dozajista spoustu jiných věcí, stejně důležitých, ve vašem životě nepochybně ještě důležitějších.

Zkušební text:

Jestli je něco pro českou kuchyni charakteristické, pak jsou to knedlíky. Často trpíme představou, že je vynalezli naši předkové. Jenže už samo slovo knedlík pochází z němčiny, i když o jeho starobylosti svědčí výklad desatera od Jana Husa, v němž žádá, aby se cizácké slovo knedle nahradilo českým slovem šiška. Už v Husově době měl český knedlík svůj typický tvar, odlišný od německých knedlíkových koulí. A v průběhu svého dlouhého vývoje dospěl knedlík k neskutečnému množství variant. My si dnes tedy můžeme dát nejen nejznámější knedlíky houskové, ale i kynuté, špekové, chlupaté či bramborové, a to už vůbec nemluvíme o knedlicích ovocných. Snad každá česká rodina má několik vlastních receptů na knedlíky, často ovlivněných krajoverymi zvláštnostmi. K tomu je nutno připočítat ještě různé příbuzné knedlíky, především noky a halušky, které se k nám dostávají z cizích kuchyní. Knedlíky jsou prostě velmi oblíbenou přílohou

a všichni ti odborníci na zdravou výživu mohou kázat, dokud neochraptí – pravý český muž nedá na knedlíky dopustit. Mnohá mladá hospodyňka, která během dosavadního života ve snaze o štíhlou linii na knedlíky zcela zanevřela, začne po svatbě rychle hledat rodinné recepty, aby v duchu rad Magdaleny Dobromily Rettigové vytvořila pevný základ manželského štěstí.

Test:

1. Kdo vynalezl knedlíky?

- (a) naši čeští předkové
- (b) Magdalena Dobromila Rettigová
- (c) němečtí současníci Jana Husa
- (d) němečtí kuchaři
- (e) v článku se o tom nepíše

U každého následujícího tvrzení rozhodněte, zda odpovídá tomu, co se uvádí v článku.
2. ano (a) – ne (b) v době Jana Husa měly německé knedlíky tvar koule

- 3. ano (a) – ne (b) o ovocných knedlicích se vůbec nemluví
- 4. ano (a) – ne (b) odborníci na zdravou výživu při kázání ochraptí
- 5. ano (a) – ne (b) knedlíky jsou nejoblíbenějším českým jídlem

6. Která z následujících možností nejlépe vystihuje smysl celé poslední věty článku?
(a) dívky se často podřizují stravovacím návykům muže, aby vytvořily šťastné manželství
(b) mnoho dívek usiluje o štíhlou postavu
(c) po přílišné konzumaci knedlíků se tloustne
(d) při neshodách v manželství se dívky mohou poradit s Magdalenou Dobromilou Rettigovou
(e) staré rodinné recepty jsou lepší než nové, i když ty nové usilují o štíhlou linii

Odpovědi si ověřte v textu. Jak už jsme psali, pět správných odpovědí ze šesti znamená, že jste testem prošli.
Test je publikován se souhlasem společnosti Scio.

Jak úřadu práce a posudkovému lékaři dokázat, tzv. na první dobrou, jakou péči opečovávaný potřebuje

Příspěvek na péči – část 2

Pokračujeme v článku Mgr. Radky Pešlové z minulého čísla Pečujeme doma Příspěvek na péči. Dost závažným problémem je, že pečující přesně vědí, jak moc péče opečovávaný potřebuje, ale nedokáží sehnat odpovídající lékařské zprávy pro jednotlivé skupiny životních potřeb.



Dále autorka:

Ty pro přehled jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Posudkový lékař, který bude ten hlavní v rozhodování o stupni příspěvku na péči, nejčastěji dostane od praktického lékaře popis typu: „*Pan XY potřebuje celodenní dohled/péči.*“ Ale z toho nedokáže dovodit, co vše nezvládá, zda a proč to má zdravotní důvod a zda nejde jen o tzv. přepěči (například požadavek pečujícího na kvalitu úklidu je odlišný, než by dostačoval opečovávanému) a zda jde o mimořádnou pomoc a nikoliv jen drobnost (občas rodičům dovést nákup je spíš rodinná soudržnost než mimořádná pomoc). Je totiž rozdíl, jestli opečovávaný neuklidí pořádně, a tak pečující pečlivější na úklid musí vždy uklidit, nebo opečovávaný není schopen uklidit ani základně. V prvním případě to není na hodnocení životní potřeby péče o domácnost jako nezvládnuté, ale v druhém případě to pravděpodobně jako nezvládnuté hodnoceno bude. Stejně tak nepomůže konstatování: „*Pan XY neuklízí.*“ Protože tento popis nevyjadřuje neschopnost, ale třeba jen nechut', lenost nebo jen nemá osoba tak vysokou citlivost na pořádek, jakou by mělo její okolí. Tedy podstatnější by bylo konstatování: „*Pan XY není z důvodu poruchy intelektu a jemné motoriky schopen běžného, příp. základního úklidu. Bez zásadní pomoci druhé osoby by nebyl schopen udržet ve svém okolí pořádek. Je nutné ho ke všemu upomínat, hlídat ho a opakovaně předvádět, co je třeba, a následně opravovat a jeho povrchní rádo by uklid doplnit. Bez pomoci by došlo k zamoření bytu, rozšíření infekce a plísní. Pomoc v péči o prostory, které obývá, je pro pana XY zásadní a bez ní by se neobešel. Sám není schopen potřebu úklidu vyhodnotit.*“

Jakkoliv výše uvedené zní logicky a mohli byste očekávat, že lékaři, kteří jsou na vaší straně a kteří vám chtějí pomoci, toto znají a vědí, opak je pravdou. Pokud se na naši pomoc obrací pečující, kteří nejsou spokojeni se stupněm přiznaného příspěvku na péči, ve většině případů v jejich lékařských zprávách a popisech najdeme zásadní chyby. Bylo by skvělé, kdyby si od počátku byli schopni podklady pohlídat a tím „udělat na posudkáře kvalitní první dojem“. Ale pro veškerou starost o opečovávaného nezbývá pečujícím čas, chuť a chybí i potřebné znalosti. Mohli byste oprávněně chtít, abyste tyto informace dostali už rovnou na úřadu práce nebo od posudkového lékaře, ale bohužel to se neděje. Úřad práce a ani posudkový lékař vás nejsou povinni poučovat, jak nejlíp dosáhnout na nejvyšší příspěvek. Mají vás poučit o právech (např. podat žádost, nahlédnout do spisu, vyjádřit se k podkladům), dbát na správné postupy a zjistit stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti (když mají doklady, mohou se domnívat, že jsou kompletní a přesné a z nich dělají závěr). Je sice pravda, že by měli úředníci i posudkoví lékaři sladit posudkový závěr, například když se sociální pracovníci jeví váš nárok vyšší, než který vidí posudkový lékař, neměla by vydat rozhodnutí, dokud to společně s posudkovým lékařem nesladí, případně

dokud si nevyžádají dokazování (posudkový lékař by mohl požádat o doplňující vyšetření, sám by mohl žadatel shlédnout, případně by mohl požádat o doplnění sociálního šetření zaměřeno na některé skutečnosti). Ale toto sladění se zpravidla neděje. Často i sociální pracovníce dává najevo názor, že by příspěvek měl být vyšší, ale zákonně před vydáním rozhodnutí s tím nic nedělá. To je bohužel časté pochybení. Upozorňuji na to z důvodu, abyste k takové pracovníci nevzhlíželi a nespolehali se na ni, a snažili se pomoci si sami – zásadně pohlídáním dokladů, průběhu řízení a i třeba podáváním opravných prostředků. Ale vezmu to popořadě.

Sociální šetření

Po podání žádosti (ať už ustanoví opatrovníka pro řízení či nikoliv) má být provedeno sociální šetření. Ideálně vám zavolá sociální pracovníce a objedná se na konkrétní čas, kdy se do domácnosti dostaví. Proto by v žádosti měly být uvedeny jen takové kontakty, na které se dovolá a s kompetentní osobou termín dohodne. Jedna kolegyně udělala zkušenost, kdy si termín nedomluvila, a slepý pán (opečovávaný) ji prostě do bytu vůbec nepustil. Další případ byl, když pracovníce přišla v době, kdy byl doma pouze agresivní opečovávaný a pečující byla na nákupu. Opečovávaný byl dezorientovaný, ani ji nepustil do domu a ještě byl velmi vulgární.

Do jisté míry je to sociální šetření, které chcete. V podkladech se totiž objeví: „*Pan XY dne... otevřel, nebylo možné se s ním domluvit, nebyl schopen se ovládat, pro jeho jednání nebylo možné provést šetření.*“ Jak lépe chcete napsat, že daný pán má vážný problém a nepostará se o sebe. Ale bez sociálního šetření nelze v řízení pokračovat, takže dochází k novému pokusu, což řízení protahuje.

Jiné případy mohou dopadat hůř. Třeba když by opečovávaný otevřel, pracovníci pozval dál a rozšafně tvrdil, že vše zvládá a nic nepotřebuje. Pokud pracovníce nebude dělat šetření správně, tak se zeptá uzavřenými otázkami: „*Najíte se?*“ a získá souhlasnou odpověď. „*Oblečete se?*“ a opět získá souhlasnou odpověď, a tak bude pokračovat dál (jen poznámka – kdyby takto vyslyšela Policie ČR, tak se v životě nic kloudného nedozví).

Dalším nepovedeným pokusem o sociální šetření je, když pracovníce vede pouze rozhovor a zaznamenává: „*Pečující říká, že uklízí.*“ „*Z vyjádření pečující plyne, že...*“

Příklad dobře provedeného šetření vypadá tak, že pracovníce si nechá některé věci předvést, dívá se na vybavení domácnosti, pozoruje, jak se po domácnosti pohybuje opečovávaný, co zvládá a nezvládá. Vede s ním rozhovor. I třeba reakce na otázku „*Co pro vás dnes bylo zajímavé?*“ může nasvědčovat, jak člověk rozumí, jak se orientuje. Pak by třeba zápis ze šetření byl: „*Pan XY nedokázal pochopit jednoduché otázky, na otázku, co pro něj dnes bylo zajímavé, nereaguje, a za chvíli mi začne vykládat, jak ho všichni sledují, a vyptává se mě, kdo mi dává příkazy a tváří se vyplašené.*“

Není podstatné co, ale jak. Sociální pracovníce se nemá ptát třeba: „*Co děláte ve volném čase?*“ Odpověď: „*Čtu.*“ Zápis: „*Pan XY ve volném čase čte.*“ Takhle ne! Má poprosit třeba takto: „*Co vás ve volném čase baví?*“ Odpověď: „*Čtení.*“ Reakce: „*Prosim, mohl byste mi ukázat vaše oblíbené knihy a něco mi k nim říci, případně i kousek přečíst?*“ Zápis: „*Pan XY se vyjádřil, že rád čte. Pro knihu ale není samostatně schopen dojít. Při podání mu kniha padá z ruky. Neudrží ji. Pěstí má křečovitě sevřené. Při přidržení knihy čte nesrozumitelně, neudrží pohled na jednom řádku. Nepřečte souvisle větu, a to ani za použití lupy.*“ Z takového zápisu už posudkový lékař vyvodí úplně jiné dovednosti, resp. neschopnost zvládat životní potřeby.

V současnosti (v době epidemie covid-19) se ještě můžeme setkat s jednou specialitkou: sociální šetření neproběhne vůbec, případně jen pohovorem u přepážky (nebezpečnost záznamu pohovoru už asi nyní dovedíte), nebo je vám předán tiskopis, kde si máte vyplnit, co opečovávaný zvládá a nezvládá k jednotlivým

životním potřebám. Osobně to považuji za velmi neprofesionální, ačkoliv chápu důvody, proč tato forma byla zvolena. Pokud si takový formulář vyplníte dobře a současně by ho posudkový lékař alespoň četl a vzal na vědomí, může to snad být ku prospěchu věci. Ale jeví se pravděpodobnější, že to napíšete nečitelně, nebudete vědět, jak se vyjadřovat, a posudkový lékař to spíš jen proletí a moc se tím nebude zabývat. Proto je třeba psát opravdu čitelně a zaměřovat se na popis zvládání / nezvládání (viz příklady výše) a o to lépe mít nachystané lékařské zprávy, protože ty budou posudkového zajímat dvojnásob.

Ať tak či tak, pokud se vám nelíbí provedené šetření, můžete se k němu vyjádřit a navrhnout jeho doplnění či provedení nového. (V první části seriálu, v č. 1/2022, se dočtete o možnostech, jak vést řízení za opečovávaného, pokud není již v tomto ohledu soběstačný.) Dle vámi namítaných skutečností úřad může zvážit, zda vám vyhoví. Jak je šetření zapsáno, máte právo se dozvědět hned po jeho provedení. V první řadě budete podepisovat přítomnost u šetření a už v této chvíli nemusíte podepsat nic, s čím nesouhlasíte, můžete si vždy přečíst, co podepisujete, a případně můžete k podpisu připojit poznámku. Pokud jste obsah šetření nečetli, můžete na něj nahlédnout ve spise na úřadu práce. Můžete si udělat i kopii (např. vyfotit si ho na mobil). Pokud se šetření nepovedlo, jak už jsem uvedla výše, ještě hrají důležitou roli další doklady.

Lékařský nález

Teď přijde na řadu ošetřující lékař (nejčastěji praktický lékař), který vyplní tiskopis o schopnostech, diagnózách, rozsahu omezení opečovávaného. Tento tiskopis vypisuje buď v tištěné formě nebo elektronicky a přidá k tomu lékařské zprávy od specialistů, které od pacienta v minulosti získal.

Stupeň závislosti	Výše dávky			
	1–18 let	při nezvládání životních potřeb	nad 18 let	při nezvládání životních potřeb
I – lehká závislost	3 300 Kč	3	880 Kč	3–4
II – středně těžká závislost	6 600 Kč	4–5	4 400 Kč	5–6
III – těžká závislost	13 900 Kč	6–7	12 800 Kč	7–8
IV – úplná závislost	19 200 Kč	8–9	19 200 Kč	9–10

U vypisování tiskopisu „Lékařský nález“ nemusí pacient být. Lékař by to měl vypsát z toho, jak jej zná (např. z preventivních prohlídek, z návštěvní služby, z pravidelné léčby). Ale nezřídka se stává, že lékař píše nemocnému opakovaně lékařské předpisy, aniž by ho i několik let po sobě ve skutečnosti neviděl. Často obvodní lékař neví, jak pacient zvládá péči třeba o hygienu, a tak jen napíše „potřeba inkontinenčních pomůcek“. Ale jestli si je pacient vymění sám nebo se bez pomoci neobejde a jak moc vážný je jeho nesamostatný stav, už neuvede, anebo k dotazu potřeba pomoci uvede prostě slůvko „ano“, které ale nepopisuje nic z toho, jak častá a intenzivní potřeba pomoci je. U jedné pacientky lékař popisoval, jak souhlasí s léčbou a je o léčbě poučena. Ale ve skutečnosti vše hlídala dcera pacientky, protože kdyby to nedělala, tak by se pacientka sama předávkovala (jak už se v minulosti stalo). Ale ze zápisu lékaře se zdá, že pacientka nemá problémy, léky pobírá. Lékaři nemají potřebu (a vlastně ani povinnost) popisovat, co sami neřeší. Lékař léčí. Lékař nepopisuje, jakou pomoc člověk potřebuje. A v tom je zakopaný pes. Posudkový lékař třeba u diabetika sice ví o diagnóze, z mizerného sociálního šetření nic nepozná, ale má udělat úsudek, jakou pomoc takový diabetik potřebuje. Někteří nepotřebují pomoc vůbec, ale jiní jsou kvůli komplikacím na pomoci závislí. Stejně tak člověk s demencí v počátku dost zvládá, ale kde je zapsán a viditelně poznamenán ten bod zlomu, kdy tomu tak přestalo být?

Bohužel se až příliš často setkávám s tím, že nikde. A o tom to je! Chci-li pro opečovávaného

spravedlivě přiznanou sociální dávku, není to zadarmo. Nejde o úplatky, ale prostě je potřeba si dát práci se zajištěním důkazů, abych dokázala, že to, co je uváděno, není nasimulované, má to zdravotní podklad, je to dlouhodobé a opravdu to bez pomoci není řešitelné.

Takže je třeba si velmi dobře pohlídat: Kde je napsané, jaký vážný zdravotní důvod uváděnou skutečnost způsobuje? Jak by to vypadalo, kdyby opečovávaný pomoc nedostával? Je nemoc, kterou trpí, popsána od daného specialisty (má-li vadu očí, nestačí, když o tom napíše ortoped)? Je napsané vše tak, aby to přečetl (čitelně) a pochopil i lékař, který není stejné atestace / aprobace? Je to natolik stručné, že se tím stihne ve svém omezeném posudkovém čase zabývat?

Ve zprávách není potřeba uvádět popisy „*při péči je prognóza příznivá*“. Jde o to mít stroze a fakticky popsaný stav, jak pacient zvládá péči sám o sebe, případně pokud je péče zvládnutá, jaký vliv je právě pečujícího, jak by péči o sebe pacient zvládal, kdyby mu nikdo nepomáhal. Tedy pro příklad není podstatné „*Paní XY stabilizovaná, bez komplikací. Syn matce pomáhá.*“, ale „*Paní XY je stabilizovaná díky nepřetržitě pomoci syna. Kdyby syn matce nepomáhal, byla by nutná hospitalizace, neboť paní XY není schopna...*“ (vyčet, co a z jakého zdravotního důvodu už sama nezvládne). “

Stupně příspěvku a co když neodpovídá

Když vše pohlídáte, myslím, že posudkový lékař už nebude daleko od úsudku, jaký stupeň příspěvku opečovávanému skutečně oprávněně náleží a pracovníce úřadu práce to následně v rozhodnutí potvrdí. Vybírá ze čtyř stupňů:

Pokud už je řízení rozjeté a vy ani nevíte, co lékař napsal, jaké zprávy přiložil, můžete se na ně kdykoliv během řízení (i po jeho skončení, dokud nebudou skartované) zajít podívat. Jen je nenajdete na úřadu práce, ale na odboru Lékařské posudkové služby, kde podle správního řádu musí do spisu nechat nahlédnout opečovávaného (žadatele o příspěvek), příp. jeho zplnomocněného zástupce či opatrovníka stanoveného soudem nebo pro řízení (opět odkazujeme na první část seriálu). Nemohou vám to odmítnout se slovy, že to jsou záznamy lékaře, to jsou citlivé údaje, k čemu to potřebujete, vždyť máte mít lékařské zprávy u sebe, zajděte si za obvodním, lékař to vyplnil elektronicky a podobně nesmysly, které se někdy v praxi objevují. Vy máte právo všechno vidět, a to nejen na papíře, ale i v počítači. Když pak zjistíte, kde je chyba, můžete ji zkusit napravit **vyjádřením se k podkladům** pro vydání rozhodnutí a navrhnutím / doložením dalších důkazů. Říká se tomu podání námítky před vydáním rozhodnutí. Po vydání rozhodnutí zbývá už jen podat do 15 dnů **odvolání**. Ale v odvolacím řízení je složitější využít důkazů, které jste neuplatnili v prvním stupni řízení. Odvolací orgán (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR) připouští doložení aktuálních lékařských zpráv, ale v žádném případě není vhodné „tahat esa z rukávu“ až v odvolacím řízení. Změnit už jednou ucelený názor je totiž výrazně těžší než přesvědčit tzv. na první dobrou.

Více k opravným prostředkům a k tomu, kdy je vhodná nová žádost, kdy odvolání, si zase povíme v některém z dalších čísel našich novin...

Mgr. Radka Pešlová

Mám možnost získat invalidní důchod?

Sociálně právní poradna

Před časem jsem podstoupila operaci tří meningiomů. Byl mi předepsán lék Valproat. Následně jsem byla v pracovní neschopnosti. Cítila jsem se dobře, proto jsem začala znovu pracovat (referentka). Pak mi bylo odstraněno gama nožem pět meningiomů (bez pracovní neschopnosti). Nyní při cca šestihodinové pracovní době jsem se začala cítit vyčerpaně, ale přikládala jsem to medikaci a pooperačnímu stavu. Situace se nelepší, práci, kterou nestihnou v zaměstnání, si nosím domů, a po jedné až dvou hodinách odpočinku ji dodělám. K mé únavě přispívá i fakt, že se starám o nemocnou maminku, která je po operaci kyčelního kloubu – chodí o holích, trpí intersticiální plicní nemocí a začínající Alzheimerovou chorobou. Bylo by možné v mém případě požádat o částečný důchod? Nebo je nějaké jiné řešení?



Odpověď

Co se týče nároku na invalidní důchod, odpověď na vaši otázku zní ano, žádat můžete prakticky kdykoli a o cokoli. Pro vás je však důležitější, zda můžete invalidní důchod získat, a zde je odpověď trochu složitější. Pokusím se podmínky nároku na invalidní důchod trochu popsat. Dvoustupňový systém invalidních důchodů (plných a částečných) je od roku 2010 zrušený, nahradil ho systém třístupňový (I., II. a III. stupeň). Podmínky nároku na invalidní důchod upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a vyhlášky 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. To, zda vám bude přiznán invalidní důchod, záleží na velikosti poklesu tzv. schopnosti výdělečné činnosti, ta musí být nejméně 35 %, aby byla přiznána invalidita I. stupně. V následujících stupních jsou pak tyto hodnoty:

- I. stupeň – 35–49 % – pokles schopnosti výdělečné činnosti
- II. stupeň – 50–69 % – pokles schopnosti výdělečné činnosti
- III. stupeň – 70 % a větší pokles schopnosti výdělečné činnosti

Přiznávání poklesu schopnosti výdělečné činnosti je závislé na zdravotním stavu, resp. posouzení daného žadatele. Posudkový lékař vždy vychází ze zprávy (zpráv) odborných lékařů, které mu poskytne praktický lékař (který by měl mít přehled o celkovém zdravotním stavu žadatele), a také z osobního posouzení žadatele před posudkovou komisí. V poslední době, zvláště teď, kdy bylo zvýšené riziko nákazy covidem, je osobní posouzení stále častěji nahrazeno lékařskými zprávami a k osobnímu posouzení až na výjimky nedochází.

Při určování počtu procent je však posudkový lékař limitován vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Abyste si tuto vyhlášku uměla představit, jedná se o jakýsi výčet nejrůznějších nemocí a vad s tím, že u každého zdravotního omezení je stanovený počet procent. Podle tohoto přehledu pak posudkový lékař postupuje a procenta přiznává. Aby posudkový lékař mohl správně posoudit zdravotní stav, je třeba připravit kvalitní lékařské zprávy. Poradte se o této věci se svým (odborným i praktickým) lékařem. Nejlépe uděláte, pokud se seznámíte s obsahem zmiňované vyhlášky a sama (případně po konzultaci s lékařem) se pokusíte zjistit, jak by mohl být váš zdravotní stav posuzován. Co zohledněno bohužel nebude, je péče o vaši maminku – na tu již čerpáte (resp. maminka čerpá) příspěvek na péči. Jinak však můžete zahrnout vše, co nějakým způsobem ovlivňuje vaši možnost pracovat, to jest, že jste více unavená, že můžete pracovat jen v menším rozsahu, že jste častěji nemocná atd.

To vše je však třeba „propojit“ s konkrétní diagnózou (viz dále posudková hlediska a zásady). Nejsem lékařka, posouzení meningiomu mi tedy nepřísluší, mohu vám však pomoci ve zmiňované vyhlášce se zorientovat, abyste vše mohla posoudit sama nebo konzultaci s vaším lékařem či lékaři. Vyhláška je poměrně rozsáhlá (více než 100 stran), můžete si ji zdarma stáhnout na www.zakonyprolidí.cz. Můžete ji i zakoupit v některé z prodejen s právníckou literaturou (např. SEVT). Vyhláška je rozdělena do 15 kapitol (přehled kapitol ke stažení). V úvodu každé kapitoly jsou Obecné posudkové zásady a v každém oddílu ještě Posudková hlediska, tedy jakýsi popis toho, co má být u kterého zdravotního postižení zohledněno.

Má-li žadatel více zdravotních omezení, jejich procenta se nesčítají. Posudkový lékař pouze vybere dvě nejzávažnější. U prvního přízná procenta dle rozmezí uvedeného ve vyhlášce, druhý handicap může „ocenit“ maximálně 10 procenty. Výsledný počet procent je tedy součtem těchto dvou čísel. Stejně může posudkový lékař ohodnotit zdravotní stav žadatele o důchod jako velmi dobrý (například dobře kompenzovaný fyzický nebo vhodnou pomůckou) a může až 10 procent odečíst. Vždy tedy počítejte, že procentuální rozmezí z vyhlášky může být plus nebo minus 10 procent. Ještě je třeba říci, že po podání žádosti nemáte příliš možností do řízení zasahovat. Posudková služba „jen“ kontaktuje vašeho (praktického) lékaře a požádá ho o vyplnění příslušných formulářů, tedy o popis vašeho zdravotního stavu. Je proto důležité lékaře předem upozornit, že žádost podáváte, aby věděl, co do zprávy napsat (formulář je obecný, včetně obecné anamnézy, výšky, váhy a dalších údajů), případně co zdůraznit. Praktický (ani odborný) lékař nemůže uvést, že váš zdravotní stav odpovídá té a té kapitole a tomu a tomu oddílu, to může udělat jen lékař s atestací z posudkového lékařství. Váš lékař však může zdravotní stav kvalitně popsat a zejména zdůraznit omezení, která z něho vyplývají pro možnosti vašeho pracovního uplatnění.

Abyste nebyla překvapená, musím vás upozornit na určitou zvláštnost řízení. Nejprve obdržíte posudek, proti němu se odvolat (ani podat námitku) nemůžete. Již v té chvíli však v posudku (na zadní straně, poslední odstavec) uvidíte, zda vám byl invalidní důchod přiznán či nikoli. Po obdržení posudku se tedy můžete na námitkové řízení připravit (například tím, že se s námi spojíte, zajistíte další lékařské zprávy) a až obdržíte rozhodnutí (někdy to trvá dva tři týdny, někdy i dva tři měsíce, záleží, jak je správa sociálního zabezpečení vytížená), pak teprve začíná běžet lhůta pro podání námitek. Pokud byste v prvním řízení neuspěla, máte právo podat námitky (do 30 dnů od doručení rozhodnutí – lhůta začíná běžet další den po převzetí rozhodnutí na poště, je-li dopis uložen delší čas, začíná lhůta běžet 10. dnem uložení), s jejich sestavením vám můžeme pomoci, pokud však v řízení uspějete, bude samozřejmě i pro vás komfortnější, pokud námitku nebudete muset podávat.

Problematika invalidních důchodů je poměrně složitá a orientace v legislativě pro vás může být obtížná. Pokud by vám tedy bylo cokoli nejasného, neváhejte se na nás opět obrátit. Závěrem doporučuji zvážit také revizi maminčina příspěvku na péči. Pokud jí byl přiznán v době, kdy neměla Alzheimerovu chorobu, byla její potřeba zcela určitě menší než dnes. Mohla by tedy „dosáhnout“ na více životních potřeb a získat tak vyšší stupeň příspěvku. S pozdravem a přáním úspěšného vyřízení

Mgr. Jitka Koutová, DiS.

Konec péče, hledání zaměstnání a pojištění

Skončila jsem péči, maminka manžela před dvěma týdny zemřela. Byla jsem pečující na plný úvazek dva a půl roku. Nyní je mi 55 let a budu si hledat zaměstnání. Mám nárok na podporu v nezaměstnanosti? Nebo si musím zatím sama hradit pojištění? Mám někam nahlásit, že péče skončila?



Odpověď

Ze zákona musíte ukončení péče hlásit:

1. Úřad práce – odbor příspěvku na péči (z pozice pečující osoby), kde ohlásíte úmrtí opečovávané osoby. Tím se ukončí výplata příspěvku na péči.
2. Současné si vyžádejte potvrzení doby péče pro potřeby důchodového pojištění, zdravotního pojištění a pro případnou evidenci na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
3. Doklad o ukončení péče pro potřeby zdravotního pojištění doložíte na svoji zdravotní pojišťovnu. Pokud nenastoupíte do zaměstnání a ani se nebudete registrovat na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, budete si muset zdravotní pojištění platit sama (pokud ještě navíc nespadáte do jiné kategorie, za kterou platí zdravotní pojištění stát – výčet kategorií najdete například na stránkách Všeobecné zdravotní pojišťovny <https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/za-koho-plati-pojistne-stat>).
4. Dále nemáte sice povinnost, ale běžně se to dělá, můžete se registrovat jako uchazeč o zaměstnání na Úřadu práce, pokud chcete pracovat a potřebujete pomoci s hledáním práce. Při této registraci za Vás bude platit zdravotní pojištění stát (musíte to opět, jako ukončení péče, nahlásit na zdravotní pojišťovnu do 8 dnů). Pravděpodobně Vám také vyjde (požádáte-li o ni) podpora v nezaměstnanosti, pokud jste v posledních dvou letech měla dobu pojištění (práci s odvodem na sociální pojištění) anebo třeba dobu péče o osobu závislou nejméně ve II. stupni závislosti (příspěvku na péči), pokud šlo o dospělou osobu.
5. Pišete, že o maminku manžela jste pečovala dva a půl roku na plný úvazek. Není úplně podstatný plný/časový úvazek, ale jaký stupeň příspěvku na péči měla maminka a zda jste byla uvedena jako pečující osoba. Pokud jste byla uvedena a maminka měla alespoň II. stupeň, pak na podporu nejspíše nárok mít budete. Výplata podpory je v tomto případě počítána z průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházející kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti.

Vyplácená podpora dle mzdy v národním hospodářství

Vyplácená podpora:	Výpočet z průměrné mzdy
první 2 měsíce	0,15násobek
další 2 měsíce	0,12násobek
v další podpůrné době	0,11násobek
po dobu rekvalifikace	0,14násobek

Dále si doklady o péči uschovejte pro nárok na svůj starobní/invalidní důchod, kam se doba péče započítává jako odpracovaná. Tyto doklady si Česká správa sociálního zabezpečení od Vás nevezme nyní, ale až při žádosti o důchod, proto je dobře uschovejte. Pro úplnost ještě uvádím, že při úmrtí má držitel dokladů zemřelého doklady odevzdat a pravděpodobně budete na mnoha místech ohlašovat maminčino úmrtí (komunální odpad, banka, finanční úřad, zdravotní pojišťovna, Česká správa sociálního zabezpečení, úřad práce a podobně.)

Mgr. Radka Pešlová

Může být syn s poruchou osobnosti opatrovníkem?

Syn má poruchu osobnosti F61. Může být opatrovníkem své přítelkyni?

Odpověď

Primárně není nikde stanoveno, kdo opatrovníkem může či nemůže být. Ale opatrovnictví je velmi zodpovědná činnost, kdy musí být opatrovník schopen plnohodnotně nahradit jednání osoby v opatrovnictví. Musí být schopen vyřizovat úřední věci, řešit případně dluhovou problematiku až na hranici jednání se soudy při zneplatňování jednání, musí vymáhat opatrovanému jeho práva (například na správné poskytnutí zdravotních a sociálních služeb), musí být schopen opatrovaného zastupovat ve finančních záležitostech – vše, tedy podle rozvahy soudu. Zároveň opatrovník musí ctít zachovaná práva osoby a přistupovat k ní s respektem. Protože právě psychiatrická diagnóza bývá důvodem k omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka osobě s takovou diagnózou, spíše předpokládám, že tato diagnóza bude překážkou. Je ale vždy na úvaze soudu, koho určí jako dostatečně zodpovědnou osobu schopnou hájit práva a plnit povinnosti opatrovaného. Jak soud rozhodne, není nikdy předem jisté. Možní opatrovníci zpravidla nepředkládají lékařskou zprávu soudu o své způsobilosti, ale soud prověřuje, zda sami třeba nejsou dlužníci, trestně stíhaní, případně soud zajišťuje šetření, ve kterém se o situaci zúčastněných osob na řízení více dozvídá.

Je to podobné, jako by takováto osoba chtěla být pečující osobou (pro potřeby přiznání příspěvku na péči). Ani pečující osoba není zákonem stanovena, nejsou u ní tedy žádné podmínky, které musí splnit. Protože ale osoba blízká má povinnosti dle zákona (například oznámit úmrtí opečovávané osoby, nástup opečovávaného do nemocnice) a současně podepisuje doklad o tom, že pečuje a případně může být i účastníkem řízení, pokud by v průběhu přiznávání příspěvku na péči opečovávaný zemřel, očekává se, že to musí být osoba svéprávná (a to nejen tak, že o ní dosud nerozhodl soud, ale tak, že opravdu není pochyb o její zdravotně-duševní způsobilosti). Sám opečovávaný by si měl dobře vybrat pečující osobu, aby byla spolehlivá, aby se nestalo, že bude bez životně důležité péče. Přestože diagnóza F61 apriori nevylučuje pečujícího, osobně bych to velmi uvážila. Pečující osoba musí být schopna péči vykonávat, uzavřít ústně smlouvu (závazek) o péči, musí být schopna přijmout finanční prostředky za svoji práci (péči) a být schopna uposlechnout opečovávaného a provést péči dle představ opečovávaného a s respektem k němu.

Tím by se daly (analogicky) dovodit podmínky jako pro asistenta sociální péče:

- věk nad 18 let,
- svéprávnost,
- zdravotní způsobilost.

Z logiky věci by pak sám pečující neměl pobírat příspěvek na péči pro nezvládání péče sám o sebe v rozsahu, ve kterém by měl pečovat o druhé. Dokáží si tedy představit, že osoba s diagnózou F61 poskytne pomoc při sprchování, tlačení vozíku apod., pokud má zachovanou manuální zručnost a nedochází k jejímu vlastnímu ohrožení ani ohrožení opečovávaného. Ale neměla by zřizovat osobní záležitosti, protože zde je třeba duševního zdraví. Shrnu-li to: vyloučeno to není, ale má to značná úskalí na straně opatrovníka / pečujícího a i opečovávaného / opatrovaného. Jak opatrovnictví, tak péče jsou velmi zodpovědné činnosti, a proto by měl být kladen důraz na ustanovení osoby opatrovníkem, případně pečující osobou.

Mgr. Radka Pešlová



Mezinárodní konference dlouhodobé péče v Toruni

Ve dnech 13.–15. září 2022 se v polské Toruni uskutečnil již 24. Mezinárodní konference dlouhodobé péče s podtitulem Holistický přístup k dlouhodobé péči – Potřeby a výzvy.

Po loňské přestávce, kdy konference probíhala pouze v online prostředí, se letos mohou účastníci potkat i naživo. Tradice konference, která je organizována pro profesionály pracující s chronicky nemocnými, zdravotně postiženými a pacienty závislými na pomoci druhých, sahá již do roku 1998. Od té doby se v Toruni setkávají odborníci a kapacity z celého světa, aby sdíleli zkušenosti, nápady, inspirovali se a navzájem si pomáhali najít ta nejlepší řešení situací, se kterými se při péči o klienty každodenně setkávají.

V posledních dvou letech jsme se zcela soustředili především na situace, kterým čelila dlouhodobá péče v důsledku pandemie covid-19 po celém světě, a na péči o potřeby nejen pacientů, ale i personálu v těchto vskutku bezprecedentních časech. Mnohdy jsme byli nuceni použít krizové scénáře ovlivňující fungování celých institucí a do dneš se s následky vyrovnáváme.

Přesto se zdá, že nejnáročnější období je za námi, a proto se chceme, obohaceni o předchozí zkušenost, znovu začít dívat do budoucnosti. 24. ročník Mezinárodní konference dlouhodobé péče v Toruni bude především o tom, jak může holistický přístup k potřebám osob v dlouhodobé péči měnit kulturu v této oblasti a jak může pomoci se vyrovnat s náročnými výzvami, kterým čelí a čelit bude i nadále.

13. září 2022 proběhne slavnostní zahájení a pak už se bude po dva dny diskutovat, poslouchat, networkovat, sdílet, polemizovat.

Jedním ze stěžejních témat by měla být proměna péče o pacienty v rámci dlouhodobé péče. Demografické změny a s tím související očekávání týkající se pozdní dospělosti vytvářejí pro dlouhodobou péči nové cíle. Jak lze sladit schopnost poskytovat péči pacientům, kteří ji potřebují, a zpřístupnit jim tuto péči nejlépe v jejich domácnostech či v samé blízkosti jejich domova? Jak může být poskytována péče, která nejen uspokojuje zdravotní potřeby pacienta, ale také zlepšuje kvalitu jeho života a pomáhá vyrovnat se s osamělostí a poskytuje do určité míry pacientovi svobodu? Je možná úplná deinstitucionalizace, jaké má pak formy a jaké jsou zkušenosti expertů ze zemí, kde je již úspěšně realizována? To jsou hlavní otázky, na které se budou snažit účastníci konference nalézt odpovědi. Holistický přístup k péči má bezesporu vliv na zdraví a celkovou pohodu pacientů. Podstatou holistické péče je celostní pohled na

klienta a následně uspokojení jeho potřeb ve všech dimenzích lidské bytosti – biologické, psychologické, sociální, ale i spirituální. Tento pohled pak má být východiskem pro zabezpečení komplexní, individualizované a kvalitní ošetrovatelské péče založené na partnerském vztahu pečujícího a klienta.

Kvalita života do velké míry závisí na zdravotním stavu každého z nás. Nicméně, i nezávislost, svoboda konání, duševní a fyzická pohoda, to vše je s kvalitou života přirozeně propojeno. Dlouhodobá péče je často vnímána pouze jako nezbytně nutná péče o zdraví pacientů. To však nestačí. Holistický přístup znamená, že se péče o pacienta zaměřuje i na prevenci, tak aby byla co nejdéle a nejpřirozeněji zachována kvalita života pacienta, nebo se péče transformuje na péči rehabilitační – tedy na obnovení ztracených dovedností nebo (dnes stále častěji) na řešení následků pandemie covid-19.

V kontextu všech změn, kterými jsme si poslední dobou prošli, se mění i dlouhodobá péče. Stále větší prostor dostávají nové technologie a metody, mění se organizace úkolů a mění se i smysl dlouhodobé péče. Mění se očekávání, která jsou spojena s pokročilejším věkem. Už nelze jen zajišťovat nezbytnou zdravotní péči, pacienti i jejich blízcí a celá společnost očekávají, že kvalita života v pozdním věku zůstane co nejdéle zachována v přiměřeném stavu, osoby se zdravotním handicapem zcela právoplatně chtějí žít plnohodnotný život. Naplnění těchto očekávání se stává v současné době hlavní výzvou v dlouhodobé péči a bude také jedním z nosných témat celé konference dlouhodobé péče.

Partnery akce jsou již po čtyřicet let polská společnost s globální působností TZMO SA a Polská gerontologická asociace. Opakované setkání profesionálů z celé Evropy vytváří ohromnou příležitost pro sdílení zkušeností, výměnu názorů a získávání vědomostí stran těch nejučinnějších řešení týkajících se osob odkázaných na pomoc druhých. Organizátoři i partneři věří, že vytvořením sdíleného prostoru pro získávání znalostí a výměnu zkušeností lze výrazně ovlivnit kvalitu služeb z oblasti dlouhodobé péče.

Pro více informací kontaktujte TZMO Czech Republic na emailu cz-info@tzmo-global.com.

PR článek



Návrh k soudu je potřeba připravit velice kvalitně

Další rady pro opatrovníky



Pokračujeme v publikování úryvků z příručky Opatrovník v praxi Radky Pešlové, kterou vydal Moravskoslezský kruh. Hovořili jsme o tom, že dobrá příprava vyřízení návrhu opatrovnictví zásadně zrychlí a soud může ustanovit opatrovníka i na dobu, než proběhne řízení o omezení svéprávnosti.

Abyste soud přesvědčili rychleji, je nutné dobře udělat svoji práci na počátku. Opravdu je potřeba soudu připravit „půdu“, aby neměl pochyb, byl na vaší straně a rychleji věci řešil. Soudce vše nedomyšlí a vašeho blízkého nezná. Pokud tedy soudu napíšete stručně: „pan XY je nemocný a je potřeba ho omezit ve svéprávnosti a já budu opatrovníkem“, jistě můžete mít pravdu, ale soud pak musí pátrat, čím pan XY trpí, co má omezit, v čem je ohrožen, kdo jste vy, což trvá. Také pokud k soudu napíšete elaborát hodný diplomové práce, vězte, že soudce má omezený pracovní čas, a tak nepotřebuje o vašem blízkém vědět, jak se narodil, jak maturoval, jak pracoval... Je vhodné být jasný, relativně stručný a vystihnout i případnou naléhavost. Například, pokud nyní bude váš blízký propouštěn z nemocnice, potřebuje sociální službu, musíte vyřídit sociální dávky, aby mu bylo z čeho koupit jídlo, to je jistě něco, co hodně spěchá. Je nutné to výrazně v návrhu popsat a požádat o ustanovení opatrovníka pro takovéto konkrétní jednání, aby se zabránilo závažné újmě, kdy by vašeho blízkého nikdo nezastupoval (nezaplatil by nájem včas, nevyřídil příspěvky, které náleží jen od podání žádosti, nevyřídil nástup do služby, nepohlídal podmínky ve smlouvě o poskytování sociální služby atd.).

Chtělo by se mi napsat, že soud by měl předpokládat, že práva budoucích opatrovaných nepočkají rok na vyřízení opatrovnictví. Soud by měl být proaktivní a měl by sám domýšlet, jak už v průběhu řízení osobu chránit. Koneckonců soudce je právník a právo by měl znát lépe než laický navrhovatel. Ale ne vždy je vhodné spoléhat na to, že soudce je kvalitní, empatický a svoji práci dělá s nadšením a opravdu srdcem. Je lepší se připravit na skutečnost, že i soudce potřebuje někdy opravdu popostrčit, aby bylo pro vašeho blízkého uděláno maximum. To popostrčení jsme schopni udělat kvalitně napsaným návrhem a dobře popsanyými právními obtížemi, se kterými potřebuje váš blízký pomoci. Je nepodstatné, že nedojde na toaletu, ale je podstatné, že je nutné najmout okamžitě někoho, kdo jej bude na toaletu doprovázet. Že je této doprovázející osobě potřeba platit, hlídat ji, že práci dělá včas a nemocnému neubližuje, a že toto právní jednání za nemocného nemá kdo provést a odklad není možný, musí se jednat okamžitě. Je nutné soud výslovně požádat o svěření

konkrétních záležitostí (ty je nutné popsat) třetí osobě (tedy vám), aby se zabránilo závažné újmě dle § 58 občanského zákoníku. Takové řízení trvá dny / týdny a je třeba soud aktivně kontaktovat, spolupracovat a doložit hned v návrhu velmi přesvědčivé důkazy (písemné svědectví sousedů, služby, rodiny; fotografie, písemné projevy; popsany problematický projev; přiznaný příspěvek na péči, kde je třeba nezvládnutá životní potřeba orientace, komunikace atd.; zpráva z vyšetření – ve formě takové, aby ji porozuměl člověk bez lékařského vzdělání – právník). Jak kvalitně přesvědčíte soudce a vzbudíte v něm obavy z prodlevy, to bude záviset na tom, jak dobře napíšete návrh.

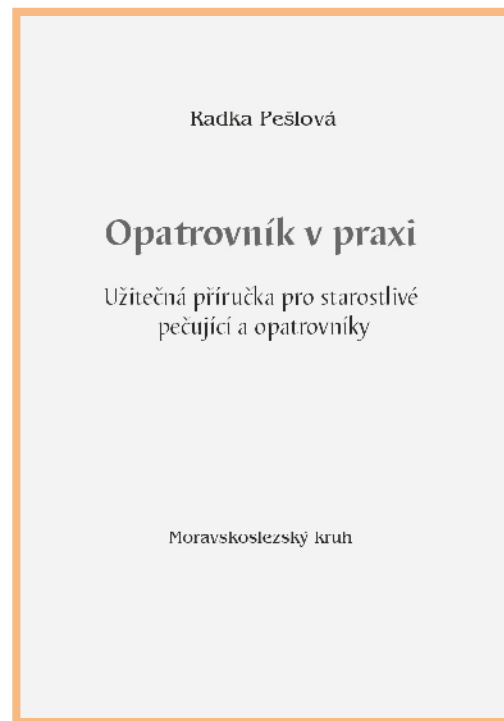
Opakuji – v návrhu se zaměřujte na právní důsledky neschopnosti způsobené nemocí. Není v tomto případě podstatné, že má osoba hlad, ale že z důvodu neschopnosti si objednat a zajistit pomoc při krmení, nakoupení potravin může být vážně ohrožena na životě nedostatkem potřebných živin. Kdybyste napsali jen o hladu, tak soudce bude uvažovat, že vám přece nic nebrání osobu krmit – na to nepotřebujete povolení soudu. Vy ale potřebujete soudní rozhodnutí, abyste právně mohli najmout člověka, který bude ono krmení provádět, abyste jej mohli zaplatit legálně z příjmů krmené osoby.

Jaké jsou jiné možnosti než opatrovnictví?

Opatrovnictví je poslední možností zastupování a využívá se pro osoby, které nejsou schopny samostatného obhajování vlastních nároků, nedojdou si na úřad vyřídit, co potřebují, nedokáží se obrátit někým o pomoc, když je jim špatně (jsou podváděni, nemají potřebné prostředky, někdo jim činí příkoří) atd. Vysoce pravděpodobně si tito lidé ani konfliktní právní situace neuvědomují (osoba s těžkým mentálním postižením netuší, že jí nyní chybí peníze na zaplacení pečovatelky, protože rozhodnutím úřadu práce jí byl snížen příspěvek na péči).

Co znamená zastupování členem domácnosti?

U osob, které si situaci kolem sebe uvědomují a občas do ní jsou schopni zasáhnout, volíme lehčí formy pomoci. Například u osob částečně orientovaných, se středně těžším duševním či mentálním postižením je vhodnější tzv. zastupování členem domácnosti. Zástupce musí mít schopnost zastupovanému



vše vysvětlit, nesmí jednat proti vůli zastoupeného a zastoupený musí zástupce přijímat. Jde vlastně o takovou obrácenou plnou moc. Zplnomocněný sepíše, v čem bude zastoupeného zastupovat, a oznámí mu to. Když zastoupený neodporuje, tak začíná zastupovat. Aby toto zastoupení bylo platné, musí být schváleno soudem. Soud dokument kontroluje, aby slabšímu – zastupovanému – nebylo ublíženo, aby zastoupení bylo pod kontrolou, a zástupce, který je zjevně právně schopnější, nemohl svého postavení zneužít. Aby bylo zastoupení funkční, musí zastupovaný trpět nemocí, pro kterou sám sice není schopen hájit svá práva a vyřizovat si své záležitosti, ale ještě je schopen chápat, co se kolem něj děje, poznává zástupce a zvládl by v případě nesouhlasu zástupci odporovat. Zástupce zase musí být korektní, nesmí dělat věci „za zády“ zastoupeného, nemůže ho kupříkladu umístit do sociální služby proti jeho vůli. Musí se zastoupeným umět komunikovat na jeho úrovni, vysvětlovat mu potřebné, hájit jeho zájmy a taky přijmout nesouhlas zastoupeného. Dá se velmi přibližně říci, že pokud je zastupovaný na úrovni dítěte

ve věku asi osmi až dvanácti let, sám nemůže za sebe jednat, ale dokáže projevovat souhlas nebo nesouhlas. Pokud už je nemocný na úrovni menšího dítěte, dochází k zásadnímu zkrácení náhledu na vlastní situaci a bylo by nejspíš vhodnější plné zastoupení opatrovníkem, kdy opatrovník jedná v zájmu (nikoliv jen podle názoru) opatrovaného. Což ovšem někdy může být i v rozporu s tím, co si přeje opatrovaný.

Lze osobu jen podporovat a případně jí pomoci z problému?

U osob, které by byly schopné žít samostatně, kdyby kolem nich byli všichni poctiví a nikdo je nechtěl zneužít, lidé by dělali svoji práci rádi a dobře (například na příslušném úřadu by jim vysvětlili přesně, na co mají nárok, pomohli s vyplněním potřebných dokladů, přiznali bez okolků potřebné; v případě pochyb s člověkem pracovali k odstranění rozporů smířím způsobem), nebylo by nutné opatrovnictví. Vhodná by byla jen nápomoc při rozhodování (podpora). Podpůrce poradí, když je tázán, a kdyby podporovaný byl zneužit nebo udělal něco pro sebe nevýhodné z důvodu svého postižení, podpůrce by mohl toto jednání zneplatnit. Jde o institut podobný rodičovství dospívajících, ale nevyspělých zletilých. Pokud dítě v 18 letech udělá chyby z neznalosti „světa“, rád bychom to jako rodiče prostě vyřešili, protože už věkem máme zkušenost (třeba zletilé dítě se vrhne do nákupu vaku vozu ze své výplaty, domnívaje se, že kupuje čestně funkční auto, ale dospělému je již od pohledu jasné, že tohle bude průšvih). Jenže nemůžeme. Dítě nám buď věří a nechá si pomoci, nebo ne a pak nemůžeme samovolně bez jeho účasti cokoliv změnit. Ale kdyby hrozilo, že si dítě tyto obtíže způsobí nikoliv z důvodu věku, ale z důvodu svého zdravotního omezení (třeba pro lehké mentální postižení), můžeme s ním, důvěruje-li nám, uzavřít smlouvu o nápomoci, kterou schvaluje soud. Ověřuje tak, že smlouva podporovanému nebude na škodu.

Podpůrce nerozhoduje samostatně. Naopak podporovaný vždy může rozhodovat samostatně nebo s podpůrcem, ale když si jednáním škodí, podpůrce může namítat neplatnost tohoto jednání (a tím mu odpomoci třeba od podvodného jednání, nevýhodných úvěrů, zmanipulovaných prodejů nemovitostí apod.).

Pokračování přístě

Mgr. Radka Pešlová

Knižní hlídka



Lenka Šnajdrová Tajemství ve vaší hlavě aneb Co nevíte, že víte

Snad každému se občas přihodí, že se cítí špatně a neví proč. Nebo moc nerozumí tomu, co se rozhodl udělat. A třeba se i trápí, protože navzdory svému úsilí nedokáže dosáhnout toho, o čem se snaží. Za tím vším může stát nevědomí – část naší mysli, která většinou zůstává skryta, a přesto mocně ovlivňuje naše životy. Promlouvá k nám ve snech, prostřednictvím nemocí, předtuch – a řadou dalších způsobů. Jak jí porozumět a jak se naučit využívat to, co nám občas nabízí?

Kniha přináší mnoho možností, které vám mohou pomoci. Nejprve zkoumá ty, jež si většina čtenářů běžně spojuje s psychologii, a potom i způsoby práce s myslí, které bývá zvykem dávat dohromady spíše s „nevědeckým“ přístupem (např. věštění, předtuchy, strašidla), kniha je však umožňuje využívat takovým způsobem, aby bylo možné se nařčení z „nevědeckosti“ vyhnout. Nabízí tak nejružnější způsoby, jak porozumět svému nevědomí – a jak toto porozumění využít ke zlepšení vlastního života. Vydal: Portál 2021



Alexander Levy Sbohem, mami, sbohem, tati Jak se vyrovnat se smrtí rodičů

Úmrtí rodičů má na jejich dospělé osiřelé děti často zvláštní vliv. Bývají to nečekané změny nálad, životních postojů a vztahů k blízkým osobám. Autor, newyorský psychiatr, uvažuje nad tím, jak nepřenosná je to zkušenost, jaké jsou aspekty truchlení spojeného s úmrtím rodičů, o vlivu úmrtí rodiče na osobní identitu, o tom, že vztah k rodiči přetrvává i po jeho smrti, o mnohdy zásadních změnách vztahu k ostatním lidem i naší roli v rodině poté, co se vmaníme ze vztahového vzorce určovaného rodiči, o souvislostech vztahu k rodičům a vztahu k božství, jaká rizika jsou spojena s vytěsněním smutku, které techniky lze účinně využít při práci s truchlením a konečně jaké poučení si můžeme z úmrtí rodičů vzít.

Kniha se snaží co nejhlouběji zprostředkovat zkušenosti s procesem truchlení. Text je doplněn několika autentickými příběhy a velmi empatickými osobními úvahami. Vydal: Portál 2021

Já prostě hořím a když hoříš, tak to občas pálí, ale v ohni jsou i jiskry, teplo a světlo

Bolestné, ale plné dobrotivosti



Přijměte prosím tuto knihu. Vydal ji Pavel Jungmann, člověk srdce dobrého a mysli činné, a doufám, že vám může být k užitku, přestože jde o bolestné psaní. Ale zas vlídnost a příčinnivost jsou zde po ruce a jsou úžasné a vnukají tolik dobrotivosti...

Ukázka

*S tímto doprovodem přišla od divadelního režiséra a básníka Jana Antonína Pitínského do redakce kniha, kterou vydala Archa ve Zlíně a jejíž autorkou je **Simona Bagarová**, mladá žena, která před patnácti lety vystudovala sociální práci a pracovala nějaký čas v domově důchodců. A dnes je, myslím, hlavně korporátní manažerka. Jako by se našla v profesi, kde může spojit sociální citění s podnikatelským myšlením.*

*Jde vskutku o knihu mimořádnou, nesmírně opravdovou, která se zabývá tématem pečovateli. Nese název **Hořím a skládá se ze šesti rozhovorů**; my se jí budeme věnovat v některém příštím čísle podrobnější recenzi. Tentokrát nabízneme pouze dvě ukázky pro základní představu...*

V první ukázce jedna ze zpovídání, paní Jana, autorce popisuje, jak se postupně horšil stav její maminky, o kterou pečovala.

V devadesátkách jsme chodily obě k bezvadné kosmetičce. Trochu jsem se spoléhala, že si na to vzpomene, leč mýlila jsem se. Už když jsme dorazily do toho pavilonu, chtěla pořád odcházet a co teprve, když spatřila kovovou nádržku s voskem. I když před námi bylo několik žen, které si tam ruce ponořily a nechaly si je zabalit do igelitu a ručníku, maminka začala kvílet. Musela jsem použít „lehké násilí“ a ruce jí do vosku strčit, ale to bylo ještě horší. Cákala vosk po podlaze a volala „nech mě“ a „nech toho“ a „nedělej to“. Když se mi jí za pomoci paní lázeňské podařilo zpacifikovat, tak si zbytky vosku z rukou naštvane oloupala na zem. Nebo jsme se chystaly s trekovým hůlkama ven a musely jsme jít po schodech a já si všimla, že máma úplně zapomněla chodit po schodech, bála se. Musely jsme to obejít trasou pro kočárky. V bazénu jsem zjistila, že zapomněla plavat. Snažila jsem se ji držet pod břichem jako malé dítě. Naštěstí byla lehká. Ale bylo to právě tady, v lázních, začátkem května 2017, pouhý rok a dva měsíce před smrtí, kdy máma zapomněla i ty základní věci a její deprese se definitivně a navždy propojila s alzheimerem.

Nikdy jsem nikoho neslyšela mluvit o Alzheimerově nemoci tak detailně. Nikdy mě nenapadlo, že může znamenat i to, že člověk zapomene chodit. Nevěděla jsem, že to vůbec jde zapomenout. A stejně tak nevím, čeho se vlastně při péči chytit, když všechno den po dni mizí. O koho se pak člověk vlastně stará?

Vlastně jídlo a vzhled bylo to jediné, co mámu i v nemoci zajímalo. Kdykoliv šla okolo zrcadla, tak se do něj podívala, i když na konci pak už taky ne. Ale dlouho jí to vydrželo a já si říkala aspoň něco. Do lázni jsme si s sebou vezly hezký šaty a nové boty, tak mě napadlo udělat si společný fotky a to ji bavilo, to se jí líbilo a cejtila se dobře. Ale já jsem si v těch lázních uvědomila, že péči 24/7 bych prostě nezvládla ani s podporou rodiny ani s pečovatelskou službou nebo se stacionářem. V deníku jsem si k tomu uvědomění napsala, že mi možná chybí „víra“ nebo ta „správná pečovací povaha“, ale já jsem se prostě nechtěla všeho vzdát a všechen čas podřídít péči. Nechtěla jsem pustit všechno, co mě drží a co mám ráda. To, jak nemoc postupuje, si opravdu uvědomíš, jen když jseš s nemocným 24 hodin denně v různých situacích. Včetně toho, že třeba pomáháš mámě čistit zuby a všimneš si, že zapomněla plivat a všechnu vodu a pastu polyká.

Předtím než se Jana pustila do vyprávění o lázních, zmínila, že maminka na své místo v Centrinu „čekala“ v domově pro seniory na Klamovce. Z deníku si pamatují, že tam Jana nebyla spokojená s péčí, a zajímá mě proč.

Všude potkáš lidi, který to v sobě mají, i lidi, který to nemají, ale tady to bylo hrozný. Tady byl jediný pokus o kontakt ve chvíli, kdy se posílala faktura za služby, jinak nic. Obrovská fluktuace lidí na straně jedny, ale tlak na výkon na straně druhé. V Rakousku mají jednoho pečovatele na dvanáct klientů, ale tady měli někdy i jen dva pečovatele na šest pater. A teď si vem, že třeba pětáctýřec lidí potřebovalo večer pomoc s uložením



Simona Bagarová

do postele. Takže já rozumím i tý druhý straně a nechtěla jsem s nima jít vyložené do boje, ale chtěla jsem některý věci vysvětlit. Jak funguje předávání informací nebo individuální plány klientů.

Neměla jsem tam z toho dobrý pocit. A nebyla jsem sama. Pamatuju si na pána, který mluvil slušně česky, ale byl to Němec nebo Rakušan, a ten dokonce vyvolal schůzku s vedením a majiteli, ale ti veškerá pochybení zapřeli, a udělali z něj vlastně blázna. Takže dal nakonec maminku taky pryč, protože snaha něco řešit nikam nevedla. Dvacetkrát jsi vysvětlovala jednu věc dvaceti různým pečovateli. Téměř na každé návštěvě jsem řešila nějaké ztracené věci. Nebo přestali mamince dávat plenkové kalhotky, takže jsem jednou přišla a maminka stála uprostřed pokoje „dole bez“ a celá pokálená, včetně postele. No, nebylo to tam dobrý a máma v té době byla už v těžké fázi demence. To jí bylo 79 let.

Problém je, že tu pečovatelskou práci prostě málokdo chce dělat. Na Klamovce měli třeba i šedesát hodin přesčasů měsíčně, to je šílený. Jenže když ti přijde třicet lidí měsíčně na pohovor a nemáš z čeho vybírat, tak co máš dělat? Na tu práci jsou naprosto minimální kvalifikační předpoklady, ale obrovský požadavky. Potřebuješ empatii, trpělivost, vůbec nějakou vnitřní sílu. To nemá každý. Naštěstí máma tam byla jen pár měsíců a od prvního května, po návratu z lázní, šla do Centrinu. A já jsem pak v lednu dalšího roku do Centrinu nastoupila jako pečovatelka na dohodu o provedení práce za sto třicet korun na hodinu, na šest dvanáctihodinových směn měsíčně. Ale to už mě máma moc nevnímala jako dceru a možná byla trochu zmatená, co tam vlastně dělám. Nevím.

Jana se v Centrinu dostala do zajímavé role. Pracovala jako pečovatelka v zařízení, kde žila nejen její maminka, ale v té době už pár let i její tchyně. Byla dcerou, snachou i pečovatelkou na jednom místě zároveň. S úsměvem říká, že to je teda vrchol pragmatismu a logistických schopností. A zároveň zkušenost, která možná může péči paradoxně trochu usnadnit.

Docela jsem si tu práci dovedla představit, takže mě na ní nic moc nepřekvapilo. V čem mi ale ta zkušenost

hodně pomohla, je to, že jsem se naučila všechno brát tak, jak to je. Když šestkrát denně řešíš přebalování klientů, tak ani u vlastní mámy už ti to pak nepříjde tak divný. Tehdy tam z pětáctýřeceti lidí bylo na plínách třicet. Když má každé z nich u postele košíček a v něm buničinu, pěnu a takové věci, tak to není tak hrozný. Samozřejmě u malinkýho miminka je to příjemnější, ale taky existují lidi, co nevynesou ani nočník dítěti. Takže ta praxe a i to, že jsem si o tom opravdu hodně nastudovala, mi pomohly, a když jsem pak byla s mámou na chalupě a stalo se, že se vyčůrala nebo vykakala vedle záchodu, tak jsem věděla, že to je projev nemoci a určité reflex, kterej zafunguje, když si sundá kalhoty. Mimochodem na to, aby si sundala kalhoty, ji upozorňuješ pokaždý, když na ten záchod jde, a výsledek je, že to někdy vezme doslova a vyjde pak, jak ji pánbůh stvořil. Pro naši maminku bylo celej život důležitý, aby byla čistá a upravená a tyhle situace spojený s nezvládnutou hygienou nesla těžce. Jednou jsme si ji třeba vzali na Vánoce, ona vstala od štedro-večerní večere, šla na záchod, a když se vrátila, viděla jsem, že je něco špatně. Šly jsme zpátky do koupelny a v plenkových kalhotkách měla exkrement. Měla i špinavý ruce a evidentně nevěděla, co to je a kde se to vzalo. Jen opakovala, že jestli se to ještě někdy stane, tak to nepřežije. V deníku jsem si k tomu napsala: „Ujišťuju ji (doufám, že bez stopy ironie), že se to stane ještě mockrát.“ Nebo jednou v létě mi exkrement dokonce donesla zabalený v kapesníku ke stolu se slovy: „Podívej se, co mám.“ Nebo se podařilo i to, že část potřeby měla v pleně, ale druhou pustila do bot přesně ve chvíli, kdy ještě neměla nandanou tu čistou. Nemluvě o tom, že lidé s demencí v určité fázi svoje exkrementy třeba i jí. I to jsem zažila. To jsou situace, díky kterým se vztahy mění vlastně od samýho počátku nemoci, a to je na tom to nejtěžší. Mění se to, ať chceš nebo ne. Jak jsem zmiňovala, musíš některý věci převzít a ten člověk se logicky brání. Musíš vysvětlovat, ať nejj rukama, musíš všechno kontrolovat. Na stolek v pokoji jí vyrovnáš oblíbený rtěnky a najdeš je vydloubaný a rozpatlaný po zrcadle, stejně jako třeba

zubní pastu, kterou si někdy dávala na obličej místo krému, protože se spletla tuby. Jseš v kavárně a ona se třikrát za minutu zvedne a odchází od stolu. Oblíkně si dvojce kalhoty, ale jen jednu ponožku. A samozřejmě intimní péče je kapitola sama pro sebe. My když jsme s ní začali, tak jsme zjistili, že má máma dekubit v řitním otvoru. A tam než se vlastní mámě podíváš, to je teda dlouhá cesta. My si pořád se sestrou myslely, že ji bolí břicho, protože si pořád sahala na podbříšek, ale už to neuměla říct. Léčily jsme to pak tři čtvrtě roku nějakou kyslíkovou mastičkou, což znamenalo každý ráno a každý večer položit mámu na bok, držet jí půlky od sebe a nechat tu mast deset minut působit. Pak jsem v Centrinu byla úplně panická, aby se to nevrátilo a neustále jsem je upozorňovala, aby to kontrolovali.

V deníku Jany jsem si podtrhla větu: „... kupuju knížku Dar jménem Alzheimer. Název mi úplně nesedí, nejsem ještě na tak spirituální výši, abych tuhle hnusnou nemoc brala jako dar, zvlášť u nejbližšího člověka... třeba to ještě přijde.“

Myslím, že označení dar je přehnaný. Jsem někde uprostřed. Už to neberu jen jako hnusnou a odpornou nemoc. Spíš mám ten dar, že беру nebo se aspoň snažím brát věci tak, jak jsou. Samozřejmě hrozně přemejšlím o tom, proč ona. Říká se, že třeba nedostatek pohybu a cukr můžou hrát roli. Tak je fakt, že naše máma sport nesnášela. Ta sportovala do prvního potu. Ale dorkit ke kafi si dala každé všední den. Děla šéfovou v úctárně nahoře v dětském domě, kde byla vyhlášená cukrárna, a každé den po obědě tam zašla na obrovské dort, to byly bomby. Od přírody byla krásná a štíhlá, takže si to mohla dovolit. Určitě sehrál roli i žal po smrti táty, to už jsem říkala. Paradox je, že oba celej život tvrdili, že duševní choroby jsou kraviny, který si vymýšlejí líný lidi. Máma pak říkala, vidíš, tak mě to dobehlo. Celej život jsem tomu nevěřila a teď to mám...

A ještě úryvek z úplného závěru knihy a jsou to slova autorky Simony Bagarové:

... Jedna věc je pomáhat, když je potřeba, a druhá věc jsou každodenní situace, které většina lidí nemá šanci vidět a dokud je nezažije, tak se snadno vytváří iluze, že všechno vlastně tak nějak funguje. Jenže nefunguje. Zrovna nedávno mi jedna osoba z jednoho nejmenovaného úřadu říkala, že zatím nezažila výběrové řízení na ředitele domova pro seniory, kde by nebylo předem rozhodnuto, kdo vyhraje. Co na tom, jestli ten člověk má pro danou profesi a pozici předpoklady, prostě dobrá trafika s teplou a jistou židlí. Od pečovateli, kterým nemám důvod nevěřit, jsem slyšela x příběhů o tom, jak se kšeftuje s majetkem lidí, kteří jsou opuštění a skončili v domově seniorů. I o tom, jak dobré cesty k takovému majetku umí najít třeba i sociální pracovníce. Osobně jsem byla u toho, když rodina přiměla paní před smrtí podepsat, že vše odkazuje neteři, protože se chtěli vyhnout dědickému řízení. Potkala jsem rodiny, které odhlásily svému blízkému večere, protože už toho tolik nesní a postačí mu ohřát zbytky od oběda, když ho stejně nedojídá. Zažila jsem několikrát situaci, kdy byl na elděnkou převezzen pacient jen proto, že se očekávala jeho smrt v rádu hodin a personál třeba na interně s tím nechtěl mít papírování. Záměrně mluvím o situacích spojených jak s rodinami, tak s personálem, tak s vedením a zřizovatelem. Nejde totiž říct, že je chyba jen u jednoho z nich. Sypat popel na hlavu bychom si měli my všichni. Jsou to spojené nádoby a jedno ovlivňuje druhé. Systém a péče o seniory je taková, jací jsme my. A my se chováme v duchu toho, jaké máme osobní hodnoty, priority a především integrity. A jediné my to můžeme změnit. Tím, jak se chováme k sobě a k druhým a na co klademe důraz. Jsem daleko od toho, abych někoho poučovala, to nemá smysl a sama si ten popel v některých situacích sypu na hlavu taky. Ale ať mi nikdo neříká, že se dobře staráme o seniory a o ty, kteří o ně pečují. Neříkám, že je to všude hrozný, ale rozhodně to není tak dobrý, jak si většina lidí myslí. Je to strašná ostuda a jediné, co cítím, je velkej smutek. (red)

Přírodovědec a spisovatel Zdeněk Gába o eutanazii trochu jinak

Zabijte mě, nebo jste vrah

Polemika



RNDr. Zdeněk Gába je významný vědec, spisovatel a také náš čtenář. Několikrát pochválil naše noviny, ale také napsal: „...Ale na jedno máme naprosto rozdílný názor – na eutanazii“. A tak jsme ho požádali, aby nám svůj názor napsal.

Eutanazie – myslím, že je zbytečné ji definovat. Každý ví, o co jde. Každý taky ví, že v řadě států a zemí je už legalizovaná. Jenom u nás se kolem ní chodí jako kolem horké kaše. Málokdo má dokonce odvahu o ní veřejně psát a mluvit.

Profesor Kabelík, lékař – vědec a humanista, epidemiolog, hygienik, farmakolog, také prosektor, který provedl tisíce pitev, byl zastáncem a propagátorem legální eutanazie už v sedmdesátých letech 20. století. Považoval ji za akt humanity. Proslovl o ní před lékařskou veřejností několik přednášek. Jedna z nich se jmenuje „Příběh Hippokratova nebo vyznání Maimonidesovo.“ Maimonides (1138–1204) byl židovský náboženský filozof, astronom a lékař. Učil, že před léčením ještě přednější povinností lékaře je zamezit či ulehčit utrpení a bolestem trpícího. Prof. Kabelík po celoživotních zkušenostech lékaře říká: Těm, kteří pod neprokázaným předsudkem zneužití eutanazii zamítají, bych chtěl připomenout, že je pravděpodobné, že toho budou litovat. A já říkám: Nikdo neví, jak bude končit. V literatuře a vůbec v umění se nesčetněkrát řešila problematika umírání a co s ním. Z nové doby bych uvedl

výborný film „Chronic“. Dokonce i v poezii je toto téma (např. Jan Čárek: Balada o krásné smrti). A například Franz Kafka před smrtí (na TBC) říkal lékaří: Zabijte mě, nebo jste vrah. Ale i bez literatury a bez filmu každý zná hrůzné případy ze svého okolí. Starosta ne zrovna malé obce měl zhoubný nádor. Odjel autem do vzdáleného lesa a tam se oběsil. Ve vědeckém světě známá osobnost: trpěl Alzheimerovou chorobou ve velmi pokročilém stadiu, skočil do propasti. V novinách čtu zprávu: „Pomohl otci zemřít. S nárokem dědit uspěl až u Nejvyššího soudu.“ Otec měl nevyléčitelnou chorobu ALS. Přál si, aby jej syn zavezl k propasti a sám tam skočil. Jeden známý známého (90 let) říká: Já už bych chtěl jenom důstojně umřít. Někdy mám nutkání skočit z posledního patra na zem. – Nu, stává se to. Žena se zhoubným nádorem skočila asi z 12. patra. Zřejmě náhodou jsem viděl, jak letěla vzduchem.

Ale toto není nejhorší. Nejhorší a nejstrašnější je, když nemocný už ani sebevraždou sám spáchat nemůže. Tito pacienti většinou leží. Měsíce, roky. Někteří už nekomunikují, nereagují. Ale víme, zda takoví lidé už ani nemyslí? A zda kromě fyzické bolesti netrpí ještě víc v myšlenkách?

Ještě téma, které je dokonale tabu. Velcí prominenti a páni si nechávají udělat de facto eutanazii „načerno“. Člověk zblblý médií řekne: „Aha, konspirační teorie!“ Ale ne, to je právě ta konspirace. Něco je, a jako není. A už závěrem: Kdyby byla uzákoněna možnost eutanazie, nebyl by u populace (konec konců veškeré) zdaleka takový strach ze zhoubných nádorů, stárí a konce života. Byla by tu pro každého vždycky tato pojistka.

ZDENĚK GÁBA

Má laická domácí péče u nás budoucnost?

Dokončení ze strany 4

domovů důchodců, kde zapůjčí babičce virtuální brýle, které ji přenesou na pár minut třeba na Malibu. Napadá mne, že by se mohl tento program rozšířit o silný virtuální zážitek, kde by paní XY zažívala šalebný intenzivní pocit, že je koupána, ošetřována, že se jí někdo táže, jak se má.

Domácí péče, a jde o můj subjektivní názor, musí být postavena na kompetentní přítomnosti poučených laiků a doplněna o součinnost se školenými sestrami a zdravotníky s plným pochopením možností rodiny. Ono totiž zabalit se do tibetské vlajky je daleko jednodušší než přebalit a omýt bezmocného ležícího člověka.

MARIE PLOTĚNÁ, výtvarnice

Těší mne, že jsou Češi obětaví. Lidé si mají pomáhat, a že si dokážeme nezištně pomáhat, náš národ jenom šlechtí. Přála bych si, abychom takoví byli i v budoucnu, ale zaručit to nemůžeme. Bible na jednom místě hovoří, že přijdou časy, kdy ustydne láska mnohých.



Situace ve světě se nevyvíjí tak, jak bychom chtěli. Hrozí krize ekonomická, ekologická, migrační. Bude-li muset pečovatka či pečovatel navíc mít další zaměstnání, aby se především užíval, nebudou již jeho síly i péče stoprocentní.

Dobrá společnost se pozná podle toho, jak pečuje o své nejslabší členy. Péče o seniory a přestárlé není vůbec přehnaná. Slabší jedinci, zvláště ti nemohoucí, si pozornost a kvalitní péči zaslouží. V produktivním věku tito lidé hodnoty pro společnost vytvářeli, společnost by jim to měla v dobré péči vrátet. K lidem se nemůžeme chovat jak k opotřebované staré věci. Podat pomocnou ruku potřebnému by mělo být vždy na místě. I v budoucnu. Sice přímo v rodině nám mladší generace chybí, avšak v širším okruhu vidím mezi mladými dostatek těch, kteří by mohli eventuálně jako pečovatelé nastoupit.

JITKA POGRANOVÁ, dlouholetá pečující

Mám pocit, že péče o kohokoliv v rodině je správná, že bychom měli pečovat o naše malé děti stejně jako o naše staré a nemohoucí. Pečovali jsme velmi dlouho (nejprve 15 let o děti, potom 10 let o staré rodiče, kterým bylo přes 80) a nikdy jsme si nepoložili otázku, zda to zvládneme finančně. Manžel je výtvarník na volné

noze s velmi nepravidelným příjmem a já pečovala o babičku a učila děti na plný úvazek, ale bez příjmů. A přesto jsme to zvládli. Bydleli jsme v podnájmu, ne-



měli jsme auto ani telefon, ale měli jsme lásku a úctu jeden k druhému. Proto vím, že naši mladí, kterým je nyní do 30 let, by byli schopni pečovat a nasadit se a dohodnout si péči tak, aby bylo zajištěno vše, co třeba. Jsou schopni se dohodnout a péči zorganizovat, výhodou je, že jsme měli děti pět a všechny si zkusily o babičku pečovat dlouhodobě a nikdy jsem od nich neslyšela, že už to dělat nebudou. Rozuměly té potřebě a uměly si odříct svůj čas, když jsme jako pečující rodiče potřebovali pomoc.

Myslím, že když bude zdravá rodina, bude zdravá i společnost. Mít přesvědčení, že pomoc druhému, který se už o sebe není schopen postarat, je velmi důležitá. I já bych jednou chtěla být doma a mezi svými odejít z tohoto světa.

JAROSLAV ŠTĚPANÍK, psycholog

Otázka obsahuje mnoho proměnných, které činí odhad nejistý, myslím však, že laická domácí péče se u nás opírá o dobré kořeny a tradici, což může být příslibem pro budoucnost. Pečovatelství je povolání z těch málo viditelných, až neviditelných. Přináší značné nároky jak fyzické, tak psychické, i nutnost vložit vlastní srdce. Ne každý na takovou službu má a žádný na ní nezbohatne. Přičteme rozšířené mínění, že kdo vykonává těžkou práci za nízkou odměnu, je nejspíš hlupák. Chybí i „zláté dno“, kterého se šikovný řemeslník po praxi dočká. A zlatý padák náleží těm ve výšinách. Pečovatelská činnost je z těch, o nichž lze mluvit jako o práci, kterou nelze vyvážit penězi. To se tak říká. Finanční odměna ovšem není okrajovou záležitostí. I od ní, jak víme, se odvíjí společenská prestiž.

Pečovatelkami bývají často důchodkyně. Na práci přivyklé, trochu si přilepší k penzi. Svou službu nemohou konat bez vztahu a empatie, za fyzické zdatnosti i odolnosti vůči stresu. O jejich náročné práci by se mělo víc vědět.

Péče o staré, nemocné a zdravotně postižené má velkou tradici na venkově, často oporu ve víře. I zde se hodně mění, vše se přibližuje městskému stylu života. Nároky na bydlení se zvýšily, životní úroveň vzrostla, na přirozenou péči v rámci rodiny to dopad má.

Za všech dob bude záležet na lidech a mezilidských vztazích. Přímo naproti, kde bydlím, žije již delší čas stará paní, po úmrtí manžela osamělá. Ven nevychází, den co den přijíždějí za ní synové, někdy i vícekrát, pomoci a zajistit potřebné. V místě dávno oba nežijí, ona by nerada odešla z místa, kde prožila tolik let s mužem a s nimi, než odrostli.

Změny způsobu životního stylu, spousta povinností, spěchu i „boje o existenci“, přirozená snaha něco z vlastního života užít, očekávaný pozdější odchod do důchodu a mnohé další faktory povedou možná k jistému poklesu péče v rámci rodiny. Přibude nejspíš těch, kteří budou využívat profesionální pečovatelské služby. Budoucnost bude žádat zdatné, kvalifikované síly, za náročnou službu přiměřeně honorované, s nezbytným pozitivním vztahem a citem k těm v jejich péči.

Jen ve vlastním okruhu znám několik žen, které léta obětavě pečovaly či pečují o rodinného příslušníka, jenž



se bez pomoci neobejde. O rodiče, partnera, postižené dítě. Základem je vždy silná citová vazba při vědomí vlastní odpovědnosti, „nepesané povinnosti“. Takových pečovatelek bude třeba v budoucnosti pravděpodobně víc než dnes. Možná jen hádat či raději věřit, že jich nebude málo.

LEONA ZEMANOVÁ, vedoucí odlehčovací sociální služby a lektorka

Naše společnost je na pomezí Východu a Západu i ve vztahu k laickému pečování. A čeká nás nelehký úkol přesvědčit především mladší generaci vychovanou k individualismu, materiálním hodnotám a navíc pod tlakem kultu mládí, aby svůj postoj změnila a chtěla poskytovat nezištně a bez uznání okolí péči blízkému člověku.

Bude stále potřeba vyvolávat debatu o náročnosti laické péče, o fyzickém i psychickém zatížení pečujících, o potřebě jejich podpory. Je to běh na dlouhou trať, ale věřím, že se vždy najdou nadšenci a milující blízcí starých členů rodin, nemocných a hendikepovaných, kteří jim budou chtít pomáhat.

V současnosti se často zmiňuje problém sendvičové generace. Jde o lidi ve středním a vyšším středním věku, až téměř k důchodovému věku, kteří mají své nemocné rodiče, často i rodiče svých manželů, manželek, partnerů, partnerek. Mají svoje děti a mnohdy i vnoučata. Ti všichni očekávají pomoc a péči. Sami jsou ještě v dobré

kondici, ale chodí do zaměstnání, rádi by rozvíjeli své koníčky, ale přichází nemoci rodičů... očekává se pomoc s vnoučaty... Tak jen zaskočí, tu jen něco vyřídí, tady pomůžou... dnes a denně, pět, deset, patnáct let... a vyhoření ťuká na dveře.

Po dvaceti letech práce v domácí zdravotní péči a po roce práce v odlehčovací službě musím konstatovat, že vyhoření pečujících je jedním z největších problémů. Druhým nejčastějším je malá informovanost o možnostech péče. Myslím, že z toho bychom se měli poučit při plánování budoucnosti.

Společnost by se měla naučit pečování více oceňovat. Finančně, možnostmi účelné pomoci v domácnostech, ale hlavně dostupností péče, pochopením a zastáním z oficiálních míst, úřadů (zjednodušením administrativy a zkrácením termínů vyřizování finanční podpory, snižováním úvazků v práci, klouzavou pracovní dobou, bonusy za péči od zdravotních pojišťoven, lázeňskou péči...). Tak, abychom mladší generaci neodradili v pečování, ale dali jim možnosti, jak se postarat o rodiče, prarodiče. Ukázat jim, že to jde. Ale musíme je to učít.

Jak z toho ven?

- Zdůrazňováním výhod vícegenerační podpory, zapojováním mladých členů rodin do péče o staré a nemocné (musíme je naučit, že se musí sami omezit ve svých přáních, že život není vždy jen o nich a že „dávání se“ a „pečování“ nepřichází samo)



- Rozšířením sítě terénních služeb – pečovatelských služeb, domácí zdravotní péče, hospiců, denních stacionářů, odlehčovacích služeb (větší města fungují, ale dostat kvalitní péči i do odlehlejších oblastí)
- Umožněním zkrácených úvazků pro pečující a finančním vykrytím ušlého zisku
- Rozšířením povědomí o možnostech péče, o finančních možnostech pomoci
- Podporou platformy k setkávání a podpoře pečujících, neboť mnozí trpí v pečování osamělostí a nejistotou

Máme dobře naslápnuto, ukažme tedy těm mladším, že by to mělo jít i v budoucnu. Vždyť za pár let půjde o nás. A brzy i o ty dnes mladé. Laická péče má jednoznačně budoucnost, její podobu v budoucnosti ale začínáme vytvářet již nyní.

(red)

Moje úplně první pečovatelka

Povídka



Je mi třináct pryč. Skoro necho-dím. Máma mě musí dovést k židli na dvoře nebo k lehátku a tam le-žím celý den s knížkami, zavařo-vačkou na moč, kterou ukrývám pod židlí s limonádou. Hřeju se na sluníčku, protože tuhnoucím kloubům mladého revmatika slunění pomáhá. Ov-šem nesmí se sám iniciativně bez znalosti vhodného opalovacího krému natřít soleným máslem z housky na dopolední svačinu. Úroda je za pár hodin skvělá. Velké puchýře na kolenou, ramenou a na pažích jako kuličky třešní. Praskající, mokvající a pálicí jak při-tisknutý hrot pájky.

K nájemnici Bendové ve dvoře přijede na prázdni-ny asi desetiletá neteř, modrooká Helenka. Ve žlu-tém tričku a modrých trenýrkách s nohavičkami do gumičky toulá se po dvoře. Kouká přes plot k sou-seďům a snaží se dosáhnout na větev z jablky. Dáme se do řeči. Čtu jí z knihy Lovci perel a ona soucitně pozoruje moje sluneční stigmata a neohrabané, oteklé

prsty. „Taky jsem se jednou spálila, ale žehličkou. Na to dělá dobře studená voda.“ Jde ochotně do průjez-du a v smaltovaném hrnečku donese čerstvou vodu. Opatrně mi kape na zarudlou pokožku nohou, na puchýře. A žertem mi stříkne i do tváře, abych se nemražil. Chladná voda mi dělá dobře a ještě víc její opatrné dotyky prstíků a starostlivý soucitný pohled. „Bolí to moc?“ ptá se a jemně tlačí na největší pu-chýř na levém rameni. Puchýř veliký jak polovina ping-pongového míčku. Láká ji jako bublina z nafu-kovacího balonku. Chtěla by puchýř promáčknout, ale netroufá si. Jen pružně tlačí bříškem prstu a zase váhavě couvá. Pálí mě to, ale statečně mlčím a neo-křiknu ji. Blaží mě její pozornost, i přes ty bolestivé doteky. „Ty nemůžeš chodit?“ ptá se účastně. „Jen trochu, znovu se učím.“

Sedí u mne na nízké kuchyňské stoličce, podpírá si dlaněmi bradu a poslouchá, jak čtu o podmořských lovcích. „Já bych se bála tak hluboko potopit a eště když jsou tam zubatý ryby.“ Směje se a já s ní. Moje štěstí trvá několik dní, až se její tetě znelíbí, že pořád u mne vysedává a stále ji pod nějakou zá-minkou odvolává. Seber prádlo ze šňůry, běž vyhodit do popelnice bramborové slupky, převleč se do šatů,

půjdeme do cukrárny. Poslouchá nerada, loudá se přes dvůr. Když jdou vyšňořené dvorem k vratům, vypadá blondatá v bleděmodrých šatečkách jak prin-cezna. Ohlédne se a já na ni zamávám pohyblivější paží. Lehce se usměje a rychle ukáže očima na tetu. Zašklebí se. Pak zváží a poslušně kráčí vedle štíhlé, černovlasé ženy. Už se neohlídne.

Já, zakletý princ na lehátku se svými puchýři a za-rudlými končetinami, čekám na vysvobození. Taky bych někam šel. Nejspíš s kluky z první třídy. Ty už ale vůbec neznám a neviděl jsem je víc než šest let, protože od druhé třídy mě máma vozí z jedné nemoc-nice do druhé a já se učím nebo neučím doma sám. Mám jen vážně nemocné kamarády ze špitálu, aspoň ty, co ještě neuměli.

Tak ležím, nečtu a koukám přes opršelé zahnědlý plot na pětipatrovou starobylou budovu bývalé kní-žecí sladovny, na jejíbleskosvody, do kterých tak nádherně za bouřky bijíblesky.

Taky bych se rád zvedl jak nájemnice se svojí nete-ří a vyběhl z našeho dvora se zahradou, kam se teď po svých bez pomoci nedobelhám. A šel na hřiště nebo k tetě na dolní náměstí, abych pátral v jejích velké zahradě, kde se pořád ještě dají najít zapadlé

náboje z války, neboť strýc Antonín nedovolí nic pro-hrabovat ze strachu, že i tolik let po válce může něco vybuchnout.

Jak jsem šťastný, když konečně vpodvečer vrznou vrátka vedle velkých plechových vrat a nájemnice Bendová se s Helenkou vrací. Helenka jde rovnou ke mně k nelibosti tety a daruje mi sáček se zbytkem tří tvrdých bonbonů. „Jsou fajn, kyselé s citronem,“ říká a s chutí jazykem přehazuje čtvrtý v puse, kterou stahuje na důkaz nesnesitelné kyselosti bytí.

Den na to slyším, jak Bendová v kuchyni s otevře-ným oknem nabádá Helenku, aby ke mně moc ne-chodila, protože by mohla chytit tu nemoc a dopadla by stejně s rukama a nohama jako já. Zamrzí mě to, i když neslyším takové hloupé varování poprvé.

Bavíme se na dálku. Sedí na druhém konci dvora pod ořechem, hraje si se společnou nádvorní kočkou, kte-ré donesla misku s mlékem. Čtu pro změnu z verne-ovky. Moc ji to nebaví, ale tváří se, že poslouchá. Sít'uje provázky. Z prstů jedné ruky na druhou. Nemá nikoho, kdo by přebíral. I kdybych chtěl, už bych to nedokázal.

Zmizí s koncem prázdnin a s posledním ahoj! Stejně jako zhojené puchýře. **IVAN JERGL**

Naše Sally

Chce se mi brečet nebo bývám vzteklá

Vážená Sally,

starám se o maminku s alzheimerem. Ještě chodí, ale bývá dost zmatená. Vzali jsme si ji k nám domů, jsme čtyři v nevelkém bytě. Trvá to rok a půl, pochopitelně se maminčin stav zhoršuje. Co mě nejvíc trápí, oso-čuje nás, několikrát byla i agresivní. O nemoci jsme si toho hodně přečetli, vím, že to k ní patří. Ale jak to psychicky snášet? Chce se mi brečet nebo bývám už taky vzteklá. Oceňuju, že rodina neprotestuje, ale syn se chystá na státnice, manžel má náročnou prá-ci a kolikrát se moc nevyspí... Nechci je psychicky odrovnat, byla jsem to já, kdo o mamince rozhodl. Zdá se mi, že s tím, jak maminka jde psychicky dolů, jdeme i my ostatní s ní. Přečetla jsem si vaši odpo-věď Jarmile z Karpat v novinách. Myslím, že jste ji poradila dobře, nemáte i radu pro mě? Jsem taky Jarmila.

Vážená paní Jarmilo, děkuji za důvěru, s kterou se na mě obrácíte. To, co popisujete, slychávám takřka každý den v úplně stejné verzi. Víte, je obdivuhod-né, že i v dnešní době je stále mnoho rodin, které se o své rodiče chtějí postarat – doma. Už jen toto rozhodnutí svědčí o vaší lidskosti, lásce k mamince a vlastně nutnosti vrátit ji její péči o vás. Dovolím si

napsat, že nikdo nesliboval, že to bude jednoduché, přesto nám péče o rodiče v domácnosti nabízí pocit, že jsme udělali maximum, a ten za to stojí! Vlastně proto to celé děláme. Nebo vás napadá ještě jiný důvod? Jarmilo, chci vám říci, že k péči o rodiče s jakýmkoliv typem stařecké demence patří pocity vyčerpání, bezmoci a někdy i vzteku, jsou normál-ní, a pokud byste o nich nepsala, bylo by to vlastně divné. Je moc fajn, že vás rodina podporuje, i když je to pro ni náročné. Je vidět, že vás v tom nechtějí „nechat“ a záleží jim na babičce i na vás! Víte, tato domácí péče většinou končí tak, že se „něco stane“ a pak již bude potřeba profesionální péče, buď v do-mácím prostředí či v některém z pobytových zaří-zení. Zároveň, pokud máte starost o rodinné zdraví, můžete udělat rodinnou radu a všech se otevřeně zeptat, jak vše zvládají a jak by jim to vyhovovalo dále. Troufnu si říct, jak to dopadne, přesto můžete mít poté klid, že jste udělala maximum. Jistě bude pro rodinu také příjemné, že myslíte i na ně a hlav-ně, že vidíte, jak se museli uskromnit. Závěrem vám, Jarmilo, chci říci, že v této celé situaci jste tou nejdůležitější osobou právě vy, protože na vás je všechna péče a hlavně rozhodnutí. A proto vám chci napsat, že se o vás a vaše rozhodnutí, jak dále postupovat, nebojím! Působíte jako žena, která umí rozdělit péči a pozornost ke všem lidem, které má ráda! Jarmilo, držím vám palce a opatrujte se!

Vaše Sally

Starám se o matku a mám bráchu antivaxera

Nevím, jestli můžete poradit, spíš ne. Ale zajímalo by mě, co byste dělala vy. Starám se o matku. Má čty-řiaosmdesát, je neschopná pohybu, mně je sedesát. Brácha je o pár let mladší a je antivaxer. Aktivní buřič proti rouškám a vakcínám! Ale když potřebuju nutně, tak přijede vlakem. Čekám ho na nádraží s autem, přivezu, nechá si dát roušku, poslouchám jeho blbý řeči o čipech, odjedou si rychle věc vyřídít, a když se za dvě tři hodiny vrátím, on sedí u televize bez roušky a ještě se vzteká, že matka je přece vedle v pokoji. Po-sadím ho do auta a odvezu na nádraží a celou cestu se hádáme. Matka měla kamarádku, tady od nás, ta mně občas s ní pomohla nebo pohlídala, ale umřela. Použil bych pečovatelku nebo zdravotní sestru, ale když čtu, kolik jich je nenaočkovanych, tak si nechám zas chuť raději zajít. Nezdá se vám, slečno nebo paní, že lidi jsou dnes magoři? Mám už všeho po krk, ještě že mě nechají pracovat z domu, matku mám rád, ale jak říkám, už mám všeho plný zuby. Tak co byste dě-lala vy být mnou? Martin K.

Dobrý den Martine, děkuji vám za důvěru a za ote-vřenou zpověď vašeho trápení a vzteku. Na za-čátek bych vás ráda ujistila, že přesně takovýchto

příběhů slychávám velmi mnoho a v poslední době právě všichni, kdo o někoho pečují, vlastně „bojují“ až ne tolik s nákazou a nedosažitelností péče, ale prá-vě s antivaxery ať na straně profesionálních pečujících nebo rodinných příslušníků. Plně s vámi souhlasím, že se to takřka nedá vydržet, a ještě ten nápad s čipy, to je fakt k zbláznění; vůbec se nedivím, že vám přijde, že se všichni zbláznili.

Slyším z vašeho vyprávění obrovský vztek a hlavně bezmoc nad situací samotnou, která je ještě ztížená tím, že vám bratr v podstatě „háží klacky pod nohy“. Říkám si, jak to všechno můžete vydržet? Co vám vlastně pomáhá „se také nezbláznit“? Co se děje v si-tuacích, kdy je to o kousek snesitelnější?

Ze zkušenosti vím, že právě při takto vysilující péči je vhodné si pomoc sjednat. Píšete, že kamarádka, která maminku občas pohlídala, již nežije, podporuji vás tedy v dojednání profesionální péče právě přes zmi-ňovanou pečovatelskou službu. Určitě se dá domluvit, že by k vám docházel očkovaný personál, nebála bych se toho. Nejspíš každý z nás by chtěl pro své rodiče očkovaného odborníka. Radím tedy, abyste si zkusil odpovědět na otázky ohledně toho, co vám konkrétně pomáhá situaci v péči zvládnout, a zajistil si po-moc přes profesionály, protože to je jediná cesta, jak být pro maminku užitečný, mít trochu času pro sebe a ve své podstatě – se opravdu nezbláznit.

Přeji hodně sil a odvalu! Vaše Sally
Moje adresa: sally@pecujdoma.org

Stařec a obrazy utrpení

Derniéra



Nechtěl jsem, ale musím. Sna-žím se celý život nahlížet váž-né věci s větší či menší dávkou humoru a záležitostem zdánlivě určeným k rozptýlení dodávat zase určitou vážnost. Dnes ale stojím před tématem, ve kterém, věru, příliš humoru nenalézám.

Držím v ruce noviny s fotografií staré ženy a je-jího zjevně ještě staršího manžela. Sedí u stolu v malé kuchyňce a paní drží v ruce jakési papíry, ve tváři má viditelný ustaraný výraz. Manžel sedí vedle ní nemá výraz žádný. Text pod fotografií reprodukuje monolog hospodyně:

Tady nám přišlo, že máme zaplatit přes dvacet ti-síc. Vůbec nevíme proč. Ani moc nevaříme, máme jen takovou malou ledničku bez mrazáku. Man-žel je po mrtvičce, já špatně chodím, ale ještě mu můžu pomoci těch pár kroků udělat. Nevíme, kde tolik peněz sehnat, žijeme od penze k penzi. Ne-máme nikoho, kdo by nám poradil nebo pomohl. V létě nám zvýšili nájem. Nevíme, kam to půjde dál. I kdyby nám počkali, tak stejně ty peníze ne-seženu, a potom to jednou musíme tak jak tak zaplatit.

Přemýšlím, co se vlastně děje. Náhlé a drakonic-ké zvýšení cen energií mi připomíná vylití kýblu studené vody na hlavu. Pozoruhodná je samozřej-most, se kterou se o takových opatřeních hovoří. Pokud má nějaký člověk odvahu otázat se na dů-vody těchto asociálních kroků, dočká se většinou vyhýbavé odpovědi.

Lidé, kteří ještě nesedí jako naše stařenka s pa-pírem v kuchyni, se zatím ztrácejí v davu, který se ještě chce bavit a rozptýlovat. Na obrazovce s neochvějným klidem sděluje naše atomová máti Drábová, že má doma zásobu petroleje, petrolejku a různé nabíječky. V televizní debatě o zdražení energií se hovoří o stoupajících a zejména likvi-dačních cenách nejen plynu s takovou samozřej-mostí, jako by šlo o předpověď počasí na víkend. Snaha o vytvoření iluze ještě snadného života se v reklamách soustřeďuje na slevy. Ostrůvkem kli-du se má stát nákupní centrum. Snad aby i ona zmíněná důchodkyně s nemocným mužem po-chopili samozřejmost chodu věcí. Plyn a elektřiku vám zdražíme, ale zase si můžete, staroušci, kou-pit zlevněnou sekačku, lyžařské boty nebo – a to je pro vás, babi, obzvlášť terno – máslo za čtyřicet s okurkou za devatenáct.

Ne že by se potíže lidí jako má naše zoufalá paní nepropíraly na obrazovce. Avšak splývají s ob-ra-zy utrpení ve světě, lhostejnosti k inflaci mrtvých seniorů na covid, zcela samozřejmými zprávami o chystané válce nebo inflaci financí.

Čím více utrpení na obrazovce, tím větší nevidi-telnost bolestných osudů lidí vedle nás.

Oznamování těchto nepochopitelných zhůvěřilostí se někdy děje dokonce s úsměvem moderátorky, jako kdyby se snažila obyvatelstvo pohodlně usa-dit v jakési náladě trvalých katastrof.

Smutný a mnoho vypovídající je fakt, že lidé, kteří varují před tím, jak skončí tato dobrovolná stádnost většiny společnosti, a upozorňují, komu stávající marasmus slouží, jsou systematicky vy-tlačováni na trestnou lavici...

KAREL NEČAS

Noviny **Pečujeme doma** podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



B | R | N | O



jihomoravský kraj

POMŮCKA: MONACH, ONE, POLT, TENT	DLOUHÝ ŠIROKÝ PRUH SLANINY (NÁŘ.)	PÁDOVÁ OTÁZKA	HLAVNÍ MĚSTO ZAMBIE	SEMENA PLODIN URČENÁ K SETBĚ (MN. Č.)	VYDÁVANÉ NINĚROU (TÓNY)	DOMÁCKY ALICE	CITOSLOVCE HOUKÁNÍ	OJE (ZDROB.)	CIRKUSOVÝ STAN (SLANG.)	OBYVATEL AŠE		ŘÍMSKÝMI ČÍSLOCEMI 2 001	UKAZOVACÍ ZÁJMENO ŽENSKÉHO RODU		POCTIVÝM ZPŮSOBEM	SMYSL, KTERÝM SE VNÍMÁ DOTYK
SPOROST V OBLEČENÍ											INICIÁLY SPOLUZA- KLADATELE SOKOLA TYRŠE			INICIÁLY HERCE HÖGERA		
2. DÍL TAJENKY											PANÍ (ZAST.) PÁSKOVÁ OCEL (SLANG.)			1. DÍL TAJ.		
LESÍK (KNIŽ.)							ZBROJNOŠÍ DŘÍVĚJŠÍ VOJENSKÁ JEDNOTKA						DOM. ELIŠKA PTÁK S VELKÝMA OČIMA			
TEMNĚ						PRONAJÍ- MATELKA BYTU MRKNUTÍ						JÍZDOU SE DOSTAT DOLŮ OBLEVA				
	VYDÁVAT KŇOURAVÉ ZVUKY (EXPR.)	PLYN. OHŘÍ- VAČ VODY PLOŠINA SE ZÁBRADLÍM									TELEGRAFNÍ TEČKA				KLASICKÉ GRAMO- FONOVÉ DESKY	POČÍTAČ TYPU AT (PROFES.)
BÝV. SPZ KLATOV				PRACOVISTĚ V DOLE JMÉNO PERÓ- NOVY ŽENY							TÝKAJÍCÍ SE KÁVY (VŮNĚ) MNICH V CÍRKVI PRA- VOSLAVNÉ					
SLŮVKO ODMÍTNUTÍ			EVA (EXPR.) OBIÍ SETÉ NA PODZIM					NÁZEV HLÁSKY 'X' RUDA CERU ČERV. BARVY LEPŠÍ NEŽ ŠESTÁ								
EVROPŠTÍ OSTROVANÉ						LIPOVÝ POROST 401 (ŘÍMSKY)							ANGLICKY 'JEDEN' CITOSLOVCE KÝCHNUTÍ			
JMÉNO JEDNÉ Z DCER KROKOVÝCH					ROMOVÉ JÍZDNÍ PROSTŘEDEK RYTÍŘŮ							FUČ ZN. ELEKTRON- VOLTU				
3. DÍL TAJENKY														INICIÁLY BÝVALÉ 1. DÁMY ČR KLAUSOVÉ		
RANDÍCÍ S TAMAROU (PŘÍTEL)								VZDYCHAVÍ (EXPR.)						INICIÁLY MANŽELKY JOHNA LENNONA		



Moravskoslezský kruh, z. s.



Sociálně-zdravotní projekty pro pečující
Vydávání publikací a natáčení videí
Web nejen pro pečující

Vzdělávání pečujících laiků i profesionálů
Noviny pro pečující
Rady a informace

Najdete na webu: www.mskruh.cz • E-mail: info@pecujdoma.org • Telefon: 774 73 80 90

Výherci křížovky Tajenku s ruským příslovím pošlete do 30. dubna 2022 na info@pecujdoma.org nebo formou SMS na číslo **773 060 187**. Uveďte prosím také své jméno a adresu. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál.
Tajenkou v č. 1/2022 bylo španělské přísloví „Když je osel velký, myslí si, že je kůň“. Cenu vyhráli: Iva Hrdličková, Božena Navrátilová, Vladislav Ševčík.

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. **Knihkupectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415.

PEČUJEME DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, z. s.
Redaktor: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.org
Manažerka: Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.org
Adresa vydavatele: Moravskoslezský kruh,
Trávníky 12, 613 00 Brno, tel.: 774 738 090, 773 060 187
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Švábová
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 23648
Číslo 2/2022 vychází 25. března 2022
ISSN 2694-9261
Podporují nás: MZČR, město Brno, MPSV a Jihomoravský kraj
Zdarma

seni

PEČUJEME NEJEN DOMA



ABSORPČNÍ POMŮCKY

- ✚ Lehká inkontinence
- ✚ Střední inkontinence
- ✚ Těžká inkontinence

KOSMETIKA SENI CARE

- ✚ Jemné čištění s použitím vody a bez vody
- ✚ Aktivace pokožky
- ✚ Regenerace pokožky
- ✚ Účinná ochrana pokožky



Zvládneme to spolu

brožura s množstvím informací, návodů a rad potřebných při domácí péči o dlouhodobě nemocné.



Co potřebujete vědět o Alzheimerově chorobě

průvodce složitým světem demence s konkrétními nástroji a případovými studiemi, které pomohou pečujícím porozumět pacientům trpícím některou z forem demence.

Máte-li zájem o tištěnou nebo elektronickou verzi brožur, kontaktujte nás na e-mailové adrese cz-info@tzmo-global.com.

Více informací na www.seni.cz.

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