

VÁŽENÍ PŘÁTELÉ,



dubnová Rovnováha přináší nejen pelmel zpráv o jarních aktivitách a úspěších hospiců, ale i přílohu věnovanou sociální práci v hospicích. Nemohu zastříit, že i v mé

hrudi bije srdce sociální pracovnice a že i po 22 letech od znovuoobnovení vysokoškolského studia sociální práce v naší zemi se snažím přispět ke zlepšení pozic a prestiže sociálních pracovníků. Na jednu stranu mám radost, že vzdělaných profesionálů není už tak žalostně málo, ale cítím, že česká společnost si s jejich zařazením neví vždy rady a jejich pozice ještě zdaleka nedosahuje takové kvality jako například v zemích s letitou tradicí sociální práce.

Touto Rovnováhou se také chci rozloučit. Po dvou letech práce pro Asociaci končím a odcházím na konci března. Od „hospicáků“ jsem se naučila a dozvěděla spoustu věcí a považuji za čest, že jsem s nimi/s Vámi mohla spolupracovat. Vždy si budu nesmírně vážit práce, kterou pro umírající a jejich blízké děláte.

Srdečně Vás všechny zdravím a přeji hodně elánu, štěstí a naděje.

*Jarmila Neumannová,
Vnější vztahy APHPP*

UVNITŘ TOHOTO VYDÁNÍ:

- Sestrou roku v sociální péči sestra Hospicového hnutí Vysočina 2
- Můžeme se v hospici smát? 2
- Příloha: Sociální práce v hospicích A
- Kam za vzděláním? 4

ZPRÁVY Z ASOCIACE

PRŮZKUM UKÁZAL DOBROVOLNICKÉ AKTIVITY V ČESKÉ PALIATIVNÍ PÉČI

APHPP ukončila první část projektu v oblasti dobrovolnického hnutí „Iniciativa hospiců V4 v projektu Fields of Hope“, na němž spolupracuje od ledna 2012 s Hungarian Hospice Foundation.

V prvním čtvrtletí byly zmapovány dobrovolnické aktivity v českých a moravských hospicích, které ukázaly, jak na tom organizace poskytující paliativní péči v této oblasti jsou. Jednoduchý dotazník byl poslán více než třiceti organizacím s dobrovolnickým potenciálem, vrátilo se 19 vyplněných dotazníků: 18 od poskyto-



Dobrovolnice s klientkou v čerčanském hospici.

vatelů hospicové paliativní péče, lůžkové, domácí nebo kombinované a 1 od LDN se specializovaným oddělením paliativní péče. S dobrovolníky spo-

lupracuje 18 organizací, 6 organizací má 16–30 dobrovolníků, 4 organizace více než 30. Ve většině organizací pomáhají dobrovolníci s péčí o pacienty

a jejich rodiny, ve dvou třetinách pracují v domě a v polovině organizací pomáhají s administrativou. V naprosté převaze jsou mezi dobrovolníky ženy – v 8 organizacích jich je 90–100 %, pouze 3 organizace jich mají méně než 60 %. Převažující věk dobrovolníků je 31–50 let, převažující vzdělání je střední (14 organizací). Do naprosté většiny organizací se dobrovolníci dostávají prostřednictvím kontaktů svých známých a přátel, až poté bodují letáky a webové stránky hospiců. Potěšujících je 11 organizací, které poskytují svým dobrovolníkům (Pokračování na str. 2)

(Dokončení ze str. 1)

supervizi, téměř všude jsou proškolení.

Závěrečná otázka dotazníku byla zaměřena na aktuální problémy poskytovatelů hospicové paliativní péče. Na nedostatek finančních prostředků po-

ukázaly 2/3 organizací, třetina zmínila problematické pozdní převozy pacientů ze zdravotnických zařízení a tím krátkodobé pobyty v hospici, legislativní nedořešení domácí hospicové péče a paliativní péče obecně, nedostatečnou informovanost veřejnos-

ti o existenci a službách hospiců. Opakovaně byla zmíněna nespolečenská spolupráce praktických lékařů, neuzavírání smluv ze stran zdravotních pojišťoven s domácími hospici. Jako další problematické oblasti vidí respondenti nedostatek kvalitního hospicového

personálu, zejména lékařů, nedostupnost opiátů v domácí hospicové péči, ohrožení pečujících rodin ztrátou zaměstnání i nárůstem počtu lidí, kteří z finančních důvodů volí raději nemocnici (i v závislosti na zvyšující se nezaměstnanosti). JN

SESTROU ROKU 2011

za oblast sociální péče vyhlášena sestra domácí hospicové péče z Vysočiny

Sestrou roku 2011 za oblast Sestra v sociální péči byla jako vítězka vyhlášena Helena Nosková, zdravotní sestra z Hospicového hnutí – Vysočina, o.s. v Novém Městě na Moravě. Slavnostní vyhlá-

šení celostátní ankety proběhlo dne 28. února 2012 v Paláci Žofín na Slovanském ostrově v Praze.

Vojtěch Zikmund
Hospicové hnutí
– Vysočina, o. s.



Vítězka soutěže Sestra roku 2011 Helena Nosková (vpravo) s kolegyní z Hospicového hnutí – Vysočina, o. s. Milenou Petrovovou, která ji do soutěže navrhla.

MOBILNÍ HOSPIC DUHA HOŘICE ROZŠIŘUJE DOMÁČÍ HOSPICOVOU PÉČI DO OKOLNÍCH MĚST



Tým domácí hospicové péče Duha Hořice kontaktoval 25 praktických lékařů ze Dvora Králové nad Labem, Nové Paky a Jičína a navázal s nimi spolupráci ve prospěch pacientů. I když jsou města vzdálena 25 km od Hořic, Duha

poskytne odbornou práci svých zdravotních sester, které právě v těchto městech bydlí a mohou službu vykonávat.

Jana Sieberová,
Hospicové občanské
sdružení Duha

HOSPIC V MOSTĚ O SOBĚ INFORMUJE

Všechny mostecké domácnosti budou v dubnu informovány prostřednictvím Mosteckých listů o službách, které nabízí Hospic v Mostě. TV ALFA natočila o hospici dokument, který poběží na TV Most expres. JN

MŮŽEME SE V HOSPICI SMÁT?

Humor a hospic jsou pro někoho dva neslučitelné pojmy. Pro druhé, mezi které patří zaměstnanci hospice, jde o spojení vítané. Vždyť se také snaží, aby v rámci své práce přinesli pacientům úlevu, mnohdy právě prostřednictvím humoru. Ano, vždy je nutné odhadnout míru vhodnosti a mít pro použití humoru cit.

O tom, jak se nám to daří, jaké druhy humoru jsou vhodné pro paliativní



Tým Hospice Dobrého Pastýře, Čerčany.

péči a všem, co s tématem souvisí, si zaměstnanci Hospice Dobrého Pastýře povídali na druhém setkání s Gary Edwardsem, zakladatelem sdružení Zdravotní klaun. Ze společného povídání vyplynulo, že je to právě humor, jehož prostřednictvím se klient hospice mnohdy snaží vyjádřit, co mu vrtá hlavou, co ho trápí a neví, jak nejlépe by své starosti sdělil okolí.

Věra Ziková,
Občanské sdružení TRÍ

BOŽÍ VELIKOST SE PROJEVUJE V JAKÉKOLI PRÁCI – PŘEDEVŠÍM VŠAK V TĚ, KTEROU DĚLAJÍ LIDÉ S LÁSKOU.

Paolo Coelho

ROVNOVÁHA



„VŠICHNI SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI POTŘEBUJÍ VZDĚLÁNÍ V PALIATIVNÍ PÉČI“,

říká britská sociální pracovnice Pamela Firth.

Pamela Firth je nezávislá konzultantka v psychosociální paliativní péči, členka Pracovní skupiny pro sociální práci v paliativní péči Evropské asociace paliativní péče, spolupracuje jako mezinárodní expert na rozvoji paliativní péče v Srbsku a přednáší na britské Lancaster University. Potkaly jsme se na říjnové paliativní konferenci v Bukurešti, kde vedla skvělé workshopy pro sociální pracovníky ze zemí střední a východní Evropy, ale také z Ruska, Kazachstánu a dalších, nejen z pohledu sociální práce exotických zemí. Dala nám všem, kteří bojujeme za práva našich klientů, ale i za znovuoživení prestiže sociální práce v našich zemích vědomí, že nejsme sami, že naše úsilí má význam a výsledky.

Proto jsem se na ní obrátila s otázkami, týkajícími se aktuální situace i úkolů v paliativní sociální práci.

■ Jsou podle Vás rozdíly v pozicích a práci sociálních pracovníků v paliativní péči a jejich kolegů v jiných oblastech sociální práce?

Ano, je zde rozdíl. Paliativní sociální práce je odborné zaměření, v němž obecní sociální pracovníci stráví méně času při šetření a více se věnují ochraně práv dětí i dospělých a poskytování péče. Často musí vymáhat právo. Ale všichni sociální pracovníci uplatňují komplexní rodinný přístup. Všichni sociální pracovníci jsou školeni pro práci se ztrátou, úmrtím i změnami a pro práci s krizí. Všichni sociální pracovníci potřebují vzdělání v paliativní péči, protože všichni pracujeme se ztrátou-úmrtím blízkých lidí našich klientů a umíráním.



Pam Firth na konferenci v Bukurešti.

■ Jaká je hlavní úloha sociální práce a sociálních pracovníků v paliativní péči?

Před sociálními pracovníky v této oblasti stojí mnoho úkolů: obhajování práv, šetření, plánování a poskytování péče, budování kapacit v komuni-

tách, pomoc v rozhodování, mezioborová spolupráce, vzdělávání a výzkum, sebereflexe. Ale největší součástí jejich práce jsou různé formy poradenství.

■ Spolupracujete se sociálními pracovníky v paliativní péči ve střední a východní Ev-

ropě (SVE)? Mají nějaké společné problémy?

Jsem v kontaktu se sociálními pracovníky SVE, kteří jsou obecně velmi dobře kvalifikováni. Většina jejich problémů je stejná, protože pracují ve zdravotních službách založených na pojištění a stráví spoustu času v těchto velmi byrokratických systémech tím, že vymáhají prostředky na léky a péči pro umírající.

■ Co si myslíte o pozici sociálních pracovníků SVE a v čem vidíte jejich hlavní úkoly?

V celé Evropě klade vzrůstající objem stárnoucí populace vysoké nároky na existující služby. Velké problémy způsobuje v některých částech střední Evropy také decentralizace. Místní samosprávy jsou pomalé v rozvoji poskytování služeb, které byly dosud poskytovány centrálně. Mnoho středoevropských států nemá strategii paliativní péče. Nicméně řada z nich reformovala jejich strategie sociální péče a jsou schopni věnovat více pozornosti problematice umírání.

(Pokračování na str. B)

(Dokončení ze str. A)

Jsou v předstihu před kolegy ze zdravotní oblasti. Prioritou by mělo být vzdělání a výzkum, ale většina literatury a učebnic paliativní péče je v angličtině.

Mezi velká témata všech sociálních pracovníků SVE patří: nedostatek finanční podpory pro těžce nemocné, umírající a seniory; infrastruktura zdravotních služeb, která je často nejednotná a někdy není dostupná; změna přístupu ke

znevýhodněným skupinám – např. vyprazdňování velkých zařízení, která se starají o zdravotně postižené; stěhování mladých lidí do měst a do zahraničí a zanechávání starých a nemocných, aby se o sebe postarali sami. *Ptala se a přeložila JN.*

PRACOVNÍ SKUPINA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V PALIATIVNÍ PÉČI PŘI EAPC

Na říjnové XII. národní konferenci Rumunské asociace pro paliativní péči „Sharing and Networking“ vznikla pracovní skupina sociálních pracovníků.

Záměrem organizátorů bylo vytvořit příležitost pro setkání zástupců – pracovníků různých profesí v paliativní péči – z 15 zemí z oblasti Střední a Východní Evropy a některých asijských postsovětských republik.



Pracovní skupina sociálních pracovníků na konferenci v Bukurešti.

Během workshopů Pamela Firth pro sociální pracovníky byla účastníky založena pracovní skupina sociálních pracovníků v paliativní péči při EAPC. Jako jeden z výsledků diskuse hospicových sociálních pracovníků, zejména ze zemí Střední a Východní Evropy, vznikl záměr věnovat půldenní workshop zaměřený na sociální práci na kongresu EAPC plánovaném v roce 2013 v Praze.

JN

ANKETA MEZI SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY V HOSPICÍCH

Tradičně se ptáme na aktuální situaci kolegů z terénu. I tentokrát jsme položili otázky profesionálům – sociálním pracovnícům ze tří hospiců.

1) Jaké záležitosti nejčastěji řešíte s klienty v hospici a jejich rodinami?

RK: Před přijetím do hospice pro a proti umístění v hospici, možnosti pomoci v domácím prostředí. U klientů hospice bolest a úzkost. Bolest, která často vychází ze strachu a úzkosti z neznámého, z umírání, ze smrti, z obav o své blízké. S rodinami organizační záležitosti týkající se péče o nemocného, smluvní vztahy, úhradu pobytu, příspěvek na

ODPOVÍDAJÍ:
RUTH KOPECKÁ – sociální terapeut, fundraiser, referent PR, manažer kvality, metodik a webmaster, Diakonie ČCE – hospic Citadela;
Mgr. KATEŘINA LAINOVÁ – sociální pracovníce, Hospic v Mostě;
TEREZA PAVLÍKOVÁ DiS. – sociální pracovníce
Mgr. MICHAELA VODOVÁ – koordinátorka služeb, Hospicové hnutí – Vysočina, o. s.

péči. Jejich pochybnosti, jestli dokážou doprovázet, jestli dokážou být s umírajícím do poslední chvíle, jestli nebude trpět, co když zmeškají poslední okamžik, také „co se mnou bude, co si bez něj počnu?“

KL: Většinou jde o záležitosti týkající se uspořádání majetkových poměrů klienta, dále pak často vyřizování osobních dokladů

a sociálních dávek, rovněž poradenství pro ty, kdo pečují o nemocné doma.

TP, MV: V domácí hospicové péči nejčastěji řešíme téma přípravy na umírání, smrt. Tohoto tématu se týká velké množství možných situací, na které klienta pomáháme předem připravit. Záleží na jedincích v rámci rodiny, jak chtějí nebo nechtějí o tématu úmrtí v rodině

mluvit. S klientem přímo pak řešíme hlavně jeho potřeby, ať už jsou z oblasti zdravotní, sociální, psychické či duchovní.

2) S jakými potížemi v oblasti sociální práce se potýkáte?

RK: S individuálním plánováním. A zdá se, že jsme našli řešení, které můžeme dál rozvíjet a zdokonalovat. Využíváme několik formulářů, pomocí kterých získáváme cenné informace o klientovi, o jeho přáních, potřebách, zvycích, o tom, co je pro něj důležité, čím mu můžeme udělat radost, jak mu můžeme pomáhat apod. Jeden takový vyplněný instrument máme v ruce už při nástu-

pu klienta do hospice, díky němu se na přijetí klienta můžeme lépe připravit a zároveň můžeme klienta účinněji podporovat při formulování osobních cílů.

KL: Bohužel se potýkám s nedostatkem času, který mi užívá nezbytná administrativa, a který bych mohla jinak více věnovat našim klientům.

TP, MV: Zvláště vnímáme potíže při vyřízení sociálního příspěvku na péči u umírajících. Obvyklá doba vyřízení je dva měsíce. Tato doba je ale pro umírajícího mnohdy nedosažitelná.

3) Co byste potřeboval/a pro lepší fungování sociální práce v hospici?

RK: Jednoznačné legislativní zakotvení hospice a s tím související financování. Ekonomická situace našeho zařízení doléhá tíživě na všechny zaměstnance – krácení mezd.

KL: Nejen sociální práci, ale celou práci v hospicích by jistě usnadnilo legislativní vyřešení pozice hospiců v systému péče a lepší podpora od státu, i finanční. Ale s tím se potýkají všechny pomáhající neziskovky, nejsme v tom sami.

TP, MV: Je potřeba legislativně definovat DHP



Hospic Citadela.

a to jak v sociální tak ve zdravotní oblasti.

4) Jaké je postavení sociálního pracovníka v týmu v hospici a jaké při komunikaci se spolupracujícími organizacemi? Jste s ním spokojeni?

RK: Usilujeme o rovné postavení všech členů interdisciplinárního týmu, ale ne vždy se nám to

daří. Zdravotní složka péče o klienta bývá zpravidla na prvním místě (a je to logické). Všichni členové týmu mají právo na svůj názor, ostatní ho respektují, diskutují, zvažují a hledají optimální řešení pro klienta.

Spolupracující organizace jsou nemocnice a jiná zdravotnická zařízení a úřady práce (dříve pověřené obce, resp. jejich sociální odbory). O zdra-

votnických zařízeních stále platí, že své pacienty a jejich blízké informují nedostatečně o diagnóze a prognóze onemocnění, o možnosti umístění v hospici a co to nemocnému a jeho blízkým přinese. Dobrá spolupráce je s onkologickými odděleními. Vyřizování příspěvku na péči přináší spoustu komplikací daných nejasným zakotvením hospice v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách, odlišným výkladem tohoto zákona jednotlivými úřady i různými instrukcemi v jednotlivých krajích a městech (naši klienti jsou minimálně ze tří krajů).

KL: S postavením sociální pracovníce v našem mosteckém hospici jsem spokojena, vnímám se jako rovnocenný člen týmu a nemohu si stěžovat ani na komunikaci s ostatními organizacemi; vzájemně si snažíme vyjít vstříc jak to jen jde.

TP, MV: Záleží na NO, a na konkrétním hospicovém týmu, jak si nastaví práci daného sociálního pracovníka. Na pozici sociálního pracovníka v rámci naší organizace je stále co vylepšovat. Hlavně hranice kompetencí a povinností, které nezasahují do



Kateřina Lainová (vpravo) s kolegyní.

(Pokračování na str. D)

KOLEGYNĚ DOPORUČUJÍ:

Jaké kurzy (lektoři) či praxe se Vám a Vaším kolegům osvědčily a doporučila byste je i dalším kolegům v hospicích?

RK: Mgr. Soňa Pančochová – Problematika práce s truchlícími a pozůstalými

KL: Osvědčily se nám kurzy komunikace s pacientem i v týmu,

kurzy řešení obtížných situací, hodně kurzy komunikace s pacienty s demencí, přístup k seniorům. Výborné jsou kurzy, které se pořádají v bohnické léčebně.

Četl/a jste v poslední době nějakou knihu, kterou byste kolegům doporučil/a?

RK: Paliativní medicína pro praxi (Kabelka, Sláma, Vorlíček), Zármu-

tek a pomoc pozůstalým (Kubíčková Naděžda).

KL: Určitě bych doporučila knihu Anselma Grüna s názvem 50 rituálů pro život. Nabízí tipy na osobní každodenní rituály, které mohou usnadnit naše pracovní i mimopracovní procházení dnem a pomáhají zůstat duševně fit.

TP, MV: Irvin D. Yalom: Pohled do slunce.

(Dokončení ze str. C)

jiných pracovních pozic v rámci týmu a opačně.

5) Jak by měli být sociální pracovníci pro práci v hospici vyškoleni?

RK: Domnívám se, že sociální pracovníci nejsou studiem vysoké školy dostatečně připraveni na práci v hospici, na její odlišnosti a specifika, a jejich schopnosti a dovednosti je třeba neustále doplňo-

vat a rozvíjet v oblasti paliativní péče. Neměly by chybět semináře a akce na „dobíjení baterek“, jak odpočívat a relaxovat, jak oddělit práci od soukromí apod. Vždycky vítáme profesní setkání s kolegy a kolegyněmi z ostatních hospiců, často jsou lepší a přínosnější, než odborné semináře.

KL: Mně osobně docela chybí i jisté zdravotnické vzdělání; vnímám, že by mi to hodně pomohlo. Nechci se plést do práce zdravot-

níkům, ale usnadnilo by to komunikaci se zdravotníky jiných zařízení, praktickými lékaři i pochopení mnoha věcí okolo našich klientů a jejich rodin.

TP, MV: Toto je hlavně otázka osobního nastavení každého sociálního pracovníka zvláště a pak také nastavení organizace a její celé pracovní koncepce. Důležité je školení například v krizové intervenci, sebezkušenostní výcviky, ať už v psychohygieně, poradenství či komunikaci,

a také zkušenosti z jiných podobných zařízení.

6) Co Vám funguje a by- l/a byste ráda, aby vydr- želo i nadále?

RK: Funguje multidisciplinarity týmu, předávání a sdílení informací, řízení péče o klienta. Přála bych si, aby se nám dařilo tuto činnost nejen udržet, ale stále zlepšovat a rozvíjet...

KL: Jednoznačně naše v současnosti dobré vzta- hy v týmu. *Ptala se JN.*

ZÁKON O SOCIÁLNÍ PRÁCI JE VE FÁZI PŘÍPRAVY



Intenzivní práce na zákonu začnou v dubnu a to jednak v rámci Vědecké rady pro sociální práci, která je složena zejména z odborníků na akademické úrovni, a jednak je k tvorbě zákona právě touto radou ustavena pracovní skupina složená z odborníků z terénu, napříč spektrem sociální práce. Práce skupin poběží do konce roku, tak aby začátkem roku příštího

byl připraven věcný záměr zákona. Pokud proběhne tato fáze, připraví se paragrafové znění, bude následovat legislativní proces a půjde-li vše dobře, zákon by mohl vejít v účinnost 1. 1. 2014.

Právní úprava je nutná k lepšímu zakotvení sociální práce a sociálních pracovníků samotných v současných systémech. Sociální práce má nyní oporu velmi slabou v několika předpisech a současná společenská situace vyžaduje lepší uspořádání.

I jiné profese (pedagogická, zdravotnická) mají své zákony, rádi bychom, aby i tato úprava podpořila kvalitu a prestiž profese. Sociální práce právě v době ekonomické recese, prohlubujících se rozdílů a sociálního napětí nabývá na významu a nyní je nejvyšší čas na její komplexní úpravu.

*Ing. Daniela Lusková
Vedoucí oddělení*

koncepte sociálních služeb a sociální práce MPSV

DLOUHODOBÁ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE



Na přípravu dlouho očekávaného zákona jsme se zeptali Mgr. Kláry Vítkové Rulíkové z Oddělení politiky sociálního začleňování MPSV.

■ Podílíte se na přípravě věcného záměru zákona o dlouhodobé sociálně zdravotní péči. Dotkne se tento zákon oblasti hospicové paliativní péče?

Přímo v zákoně se pojem hospicová ani pali-

ativní péče nevyskytuje. Zákon je zaměřen na sjednocení a propojení sociální a zdravotní složky péče o dlouhodobě nemocné klienty. V současné době je tato péče roztržštěná a poskytovaná nejednotně. Na jedné straně je poskytována v nemocnicích – v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (ve kterých dosud neplatí žádné standardy kvality sociálních služeb), na druhé straně v domovech pro seniory, popř. v domovech se zvláštním režimem (kde je zdravotní péče hrazena ze zdravotního pojištění klienta pouze v minimál-

ní výši). Po přijetí zákona by se tato péče měla sjednotit tak, aby všichni klienti s podobnými či shodnými potřebami měli přístup ke stejné a stejně kvalitní službě (i co se týče dostupnosti a času). Prioritou je péče terénní a ambulantní (která, již v některých regionech již dobře funguje), ale řešení jsou i poskytovatelé pobytových služeb. Koordinaci mezi zdravotní a sociální složkou by měla zajišťovat komunitní sestra.

■ V jaké fázi přípravy zákon je a odkdy by měl platit?

Věcný návrh zákona o dlouhodobé zdravotně-sociální péči byl v prosinci 2011 projednán Legislativní radou vlády a byl vrácen k dopracování. V současné době byla přepracovaná verze zákona schválena ministerstvem zdravotnictví, mělo by následovat schválení MPSV a do konce března projednání Legislativní radou vlády. Plánovaný termín pro přijetí zákona byl od 1. 1. 2013, ovšem vzhledem k tomu, že se termíny stále posouvají, je možné odložení účinnosti o půl roku.

Ptala se JN.

Vrat'te tělu chuť do života

Máte v rodině dlouhodobě nemocného? Pečujete o pacienty odkázané na vaši pomoc nebo se sami léčíte se závažnou chorobou? Nejen v takových případech je důležité podpořit tělo správně zvolenou výživou, která pomůže zlepšit zdravotní stav pacienta, dodá tělu potřebné živiny a napomůže k rychlejší rekonvalescenci.

V současné době se totiž pacienti stále častěji setkávají s problémem zvaným **podvýživa neboli malnutrice**, tedy s nedostatkem látek potřebných ke správnému fungování celého organismu. Podle posledních průzkumů se podvýživa stává stále závažnější nejen v rozvojových zemích, ale i v České republice, kde je dle výsledků studií **špatně či nedostatečně živeno až 40 % pacientů v nemocnicích a na 60 % v domácím ošetření**.

Podvýživa může být o to zákeřnější, protože **nemusí být patrná na první pohled** — lidé trpící podvýživou nemusí vypadat nezdravě hubeně — a přesto může být vinou špatné výživy zdárný proces jejich léčení ohrožen. Pacienti sice mohou dostávat všechno,

co potřebují, ale přesto postupně chátrají. Malnutrice může způsobit zvýšený **výskyt zdravotních komplikací, prodloužení doby hospitalizace a celkového léčebného procesu**.

Tento problém se netýká jen seniorů, bývají jím postiženi i mladí lidé, trpící nejrůznějšími nemocemi. Ohroženi jsou také pacienti s onkologickými nemocemi, u kterých se v důsledku nechutenství z chemoterapie mohou vyvinout záněty a infekce.

K tomu, aby se pacientům opět vrátila chuť do života, je zapotřebí dodat jim chybějící látky v co největším množství; v případě nechutenství nebo potvrzení podvýživy je třeba podávat **nutriční doplňky ve formě**



sippingu. Jedná se o speciální **tekutou výživu určenou k popíjení**. Je nutričně kompletní, bohatá na energii a kvalitní bílkovinu a představuje tak jednoduchý a účinný způsob léčby podvýživy. Pomůže vyléčit se i vám.



Nutricomp® Drink Plus na energii bohatá výživa k popíjení

Nutričně definovaná kompletní výživa pro speciální účely. Všechny drinky Nutricomp Drink Plus jsou vyráběny z prvotřídních přírodních ingrediencí.

Vrátí vám chuť do života

- * pro všechny věkové kategorie
- * příjemná chuť a dobrá vstřebatelnost
- * jednoduchý a účinný doplněk stravy
- * čtyři různé příchutě



Nutricomp® Drink Plus společně s dalšími zdravotnickými potřebami **můžete zakoupit přes e-shop, v prodejnách Zelené hvězdy** nebo se obraťte na **obchodního zástupce**. Kontakty naleznete na www.zelenahvezda.cz.



ZELENÁ HVĚZDA

Váš dodavatel zdravotnických prostředků

www.zelenahvezda.cz | Zelená linka: 800 331 131



Karlovo náměstí 317/5,
Praha 2, 128 01

www.asociacehospicu.cz



Zpravodaj Rovnováha byl
vytištěn na náklady MMR
v nákladu
1 000 ks.

**Rovnováha – zpravodaj
Asociace poskytovatelů
hospicové paliativní
péče**

Vyšlo: 1. dubna 2012.

**Zpravodaj
je neprodejný.**

Registrace:

MV ČR: 29. 6. 2005,
VS/1-1/61268/05-R.

**Podpořit činnost
APHPP můžete na
Č. ú.: 198481152/0300**

ZAPIŠTE SI DO DIÁŘŮ:

■ **1. 4. 2012 – ČERČANY – 14.00: Velikonoční pletení pomlázek v čerčanském hospici, Hospic Dobrého Pastýře, www.centrum-cercany.cz.**

■ **1. 4. 2012 – NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ – 17.00: C&K VOCAL, písně pašijové pro Hospicové hnutí – Vysočina, evangelický kostel v Novém Městě na Moravě, www.hhv.cz.**

■ **1. 4. 2012 – LITOMĚŘICE – dva koncerty pro Hospic sv. Štěpána: Pašije podle Jana v netradičním pop/rockovém provedení, 10.00: Bohušovice nad Ohří, kostel sv. Prokopa a Mikuláše, 16.00: Litoměřice, kostel Všech svatých, www.hospiclitomerice.cz.**

■ **1. 4. 2012 – OSTRAVA – Velikonoce v Hospici sv. Lukáše, program pro pacienty, www.ostrava.caritas.cz.**

■ **12. 4. 2012 – ČERVENÝ KOSTELEK – 19.00: Spirituál Kvintet pro hospic Anežky České, Divadlo J. K. Tyla v Červeném Kostelci, www.hospic.cz.**

■ **29. 4. 2012 – ČERČANY – 13.30: Neděle Dobrého Pastýře v čerčanském hospici, ekumenická bohoslužba, poutní koláče, hry pro děti, Hospic Dobrého Pastýře, www.centrum-cercany.cz.**

■ **29. 4. 2012 – ČERVENÝ KOSTELEK – 19.00: Operní představení „Prodaná nevěsta“ pro Hospic Anežky České, Divadlo J. K. Tyla v Červeném Kostelci, www.hospic.cz.**

■ **19. 5. 2012 – PRACHATICE – 10.00: Prachatická hospicová desítka, tradiční vytrvalecký běh pro Hospic sv. Jana N. Neumann, www.hospicpt.cz.**

■ **23. 5. 2012 – LITOMĚŘICE – benefiční koncert sólistů Státní opery Praha pro Hospic sv. Štěpána, Gotický hrad v Litoměřicích, www.hospiclitomerice.cz.**

■ **30. 5. 2012 – NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ – 17.30: Hospicový večer na téma: Ne jen hmotná podpora pečujících rodin v domácí hospicové péči, přednáší Mgr. Miroslav Erdinger, www.hhv.cz.**

■ **1. 6. 2012 – LITOMĚŘICE – 16.00–22.00: Noc kostelů v litoměřickém hospici, dětské odpoledne se soutěžemi, kulturní program v kapli sv. Štěpána, www.hospiclitomerice.cz.**

Přehled akcí členů
a partnerů APHPP
najdete v Kalendáři
akcí na www.asociacehospicu.cz.

KAM ZA VZDĚLÁNÍM?

■ **5. 4. 2012 a 3. 5. 2012 – OSTRAVA – 14.30: Jak pečovat o nemocného v domácím prostředí, Hospic sv. Lukáše, www.ostrava.caritas.cz.**

■ **16. 4. 2012 – ČERVENÝ KOSTELEK – Kurs Paliativní péče pro sociální pracovníky, MUDr. Jana Svobodová, www.ochck.cz.**

■ **24. – 26. 4. 2012 – ČERVENÝ KOSTELEK – Kurs Domácí hospicová péče, 1. blok, MUDr. Jana Svobodová, www.ochck.cz.**

■ **VZDĚLÁVACÍ CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE PŘI HOSPICI DOBRÉHO PASTÝŘE, ČERČANY**

– 11. 4. 2012 **Specifika komunikace se seniory**, PhDr. Zdenka Bártová
– 2. 5. 2012 **Prvky kinestetiky v ošetrovatelské péči**, Mgr. Jitka Dresslerová
– 9. 5. 2012 **Syndrom vyhoření – BURN-OUT a jeho prevence**, PhDr. Šárka Dynáková, Ph. D.
www.centrum-cercany.cz

■ **VZDĚLÁVACÍ CENTRUM HOSPICE SV. J. N. NEUMANN, PRACHATICE**
– 2. 4. 2012 – **Kvalifikač-**

ní kurz pro pracovníky v sociálních službách

– 21. 4. 2012 – **Konference VII. Den hospicové paliativní péče s tématem Léčit, neléčit, léčit...**, městské divadlo Prachatice
– 16. 5. 2012 – **Kurz Úvod do hospicové paliativní péče**
– 22. – 23. 5. 2012 – **Kurz péče o nevléčitelně nemocné v domácím prostředí**
– 31. 5. 2012, 9–15.30 – **Kurz Komunikace se specifickými uživateli**, Mgr. M. Haicl
www.hospicpt.cz

■ **PROMEDIAMOTION**

– 10. – 11. 5. 2012 – „**Problematický pracovník – jak na něj?**“ 9. ročník odborné školicí akce Efektivní řízení ve zdravotnictví, Spa Hotel Felicitas, Poděbrady. Odborný garant: PhDr. Martina Venglářová. 8 kreditů ČAS a POUZP.
www.promediamotion.cz
– 2. – 9. 6. 2012 – „**Rehabilitační ošetrovatelství. Wellness jogou proti stresu a napětí.**“ 7. ročník zahraniční školicí akce v ČJ, Zaton Holiday Resort***, Chorvatsko. 12 kreditů ČAS a POUZP.

**KAŽDÝ ČLOVĚK POVAŽUJE HRANICE SVÉHO VLASTNÍHO ZORNÉHO POLE
ZA HRANICE SVĚTA.**
Arthur Schopenhauer