

20min konferenční prezentace

# Duševní zdraví seniorů v kontextu závislosti na péči

Role **sociální práce** v podpoře důstojnosti

doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.  
Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity



# Hlavní teze

Kde se setkává duševní zdraví, etika a každodenní péče

**Závislost na péči sama o sobě není nedůstojná. Nedůstojným se může stát způsob, jakým péči organizujeme.**

---

**Důstojnost péče není „téma navíc“.  
Je to ochranný a základní faktor **duševní pohody**.**

# Tři nekomfortní teze

Trochu provokace pro praxi i systém

1

---

**Největší ztráta nemusí být tělesná**

**Bolí hlavně ztráta hlasu, role a smyslu.**

2

---

**Kvalitu péče neměří jen úkony**

**Dobry plán péče se ptá:  
zůstává člověk sám sebou?**

3

---

**Sociální práce není jen o dávkách**

**Drží pohromadě člověka, rodinu, službu a systém.**

# Proč je to naléhavé právě teď

Nejde o okrajovou skupinu. Jde o budoucí podobu péče v celé společnosti.

**14 %**

lidí ve věku 70+ žije s duševní poruchou

**1 z 6**

starších lidí zažívá nějakou formu špatného zacházení

**~25 %**

starších lidí se potýká s osamělostí nebo sociální izolací

**2 ze 3**

lidí ve vyšším věku budou pravděpodobně potřebovat delší podporu druhých

---

**Silná interpretace:**

**Krise duševního zdraví seniorů v péči nebude jen psychiatrická. Bude organizační, vztahová a hodnotová.**

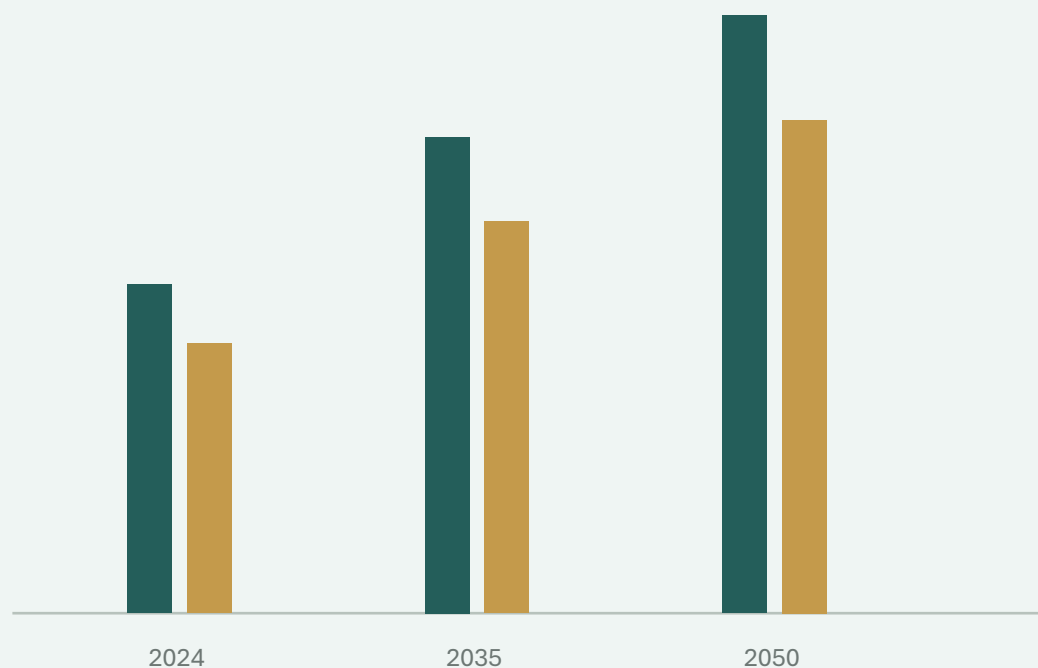
WHO, Mental health of older adults, 2025; WHO, transformation of care and support systems, 2024.

# Český tlak na dlouhodobou péči

Kapacity porostou - ale lůžka sama nevytvoří důstojnou péči.

## Predikce potřeb dlouhodobé péče v ČR

klienti      lůžka



**+82 %**

odhad růstu počtu klientů  
mezi 2024 a 2050

**+34 700**

nových pobytových lůžek do roku 2035 při  
zachování dnešní struktury péče

**Pro sociální práci z toho plyne otázka: kdo bude v systému garantovat hlas člověka, rodiny a smysluplný život?**

MPSV/ÚZIS: Predikce potřeb dlouhodobé péče, 2025.

# Když člověk začne být odkázán na druhé

Psychická zranitelnost často vzniká v mikro-ztrátách každodennosti.

## Rizika pro člověka

*„ztráta kontroly nad časem a prostorem“  
„pocit, že jsem přítěží“  
„osamělost i mezi lidmi“  
„úzkost z přesunu, změny a nejistoty“  
ztráta role: „kdo jsem, když už na nic nemám  
vliv?“*

## Rizika v systému

*překlad osoby do jazyka rizik a úkonů  
provozní rutina místo vztahu  
infantilizující komunikace  
rozhodování bez klienta  
neviditelná zátěž rodiny*

# Co důstojnost ohrožuje v praxi

Většinou ne v jedné dramatické scéně, ale v opakované každodennosti.

- 1 Režim místo vztahu** „Teď se vstává, jí, myje, spí.“
- 2 Bezpečnost nad autonomií** Omezení je jednodušší než doprovázení rizika.
- 3 Rozhodování bez člověka** Rodina a služba mluví za klienta.
- 4 Intimita mimo agendu** Tělo se ošetřuje, stud se „nevidí“.
- 5 Závislost se prohlubuje** Pomoc nahrazuje schopnost místo její podpory.

**Důstojnost je často otázkou rytmu, slovníku, pohledu a možnosti volby.**

# Dilema bezpečí: dobrý sluha, špatný pán

Bezpečí bez důstojnosti může být psychickým násilím v bílých rukavicích.

autonomie

bezpečí



**Sociální práce nehledá nulové riziko. Hledá přiměřené riziko, které neničí osobu.**

# Co duševní zdraví naopak chrání

Nejdříve člověk. Teprve potom úkon, služba a diagnóza.

## Smysl

činnost, která má osobní hodnotu

## Identita

životní příběh, zvyky, víra, vztahy

## Volba

malé každodenní rozhodování

## Vztahy

rodina, komunita, přátelé, personál

## Včasnost

deprese, úzkost, delirium, demence

## Dostupnost

zdravotní a sociální podpora bez bloudění systémem

NICE QS50: meaningful activity, personal identity, recognition of mental health conditions, access to healthcare.

# Šest rolí sociální práce

Sociální práce drží člověka, rodinu a systém v jednom obraze.

## VIDĚT

psychosociální zranitelnost

---

## SLYŠET

hlas člověka i v křehkosti

---

## PROPOJOVAT

zdravotní, sociální a komunitní podporu

---

## CHRÁNIT

práva, soukromí a bezpečí bez ponížení

---

## ODLEHČOVAT

rodině a neformálním pečujícím

---

## DŮRAZ NA SMYSL

v přechodech, ztrátách a rozhodování

---

**Sociální pracovník není jen administrátor dávky nebo správce pořadníku. Je advokát celku lidského života.**

# Trendy, které dávají smysl

Ne módní hesla, ale jako odpověď na systémovou křehkost.

## Person-centred care

péče podle osoby, ne podle provozu

## Integrovaná péče

zdravotní + sociální + komunitní síť

## Reablement

podpora schopností, ne produkce závislosti

## Ageing in place

co nejdéle ve známém prostředí

## Dementia-friendly prostředí

orientace, klid, vztah, rytmus

## Podpora pečujících

rodina jako partner, ne náhrada systému péče

**Prakticky: NEJEN „kam klienta umístíme?“ a více „jak udržíme jeho svět pohromadě?“**

# Bez pečujících to systém neustojí

Ale rodina nemůže být neviditelná náhrada státu.

**každý pátý**

plnoletý člověk v ČR měl v posledních 5 letech zkušenost s péčí alespoň 20 hodin týdně

**60 %**

starších lidí v analyzovaných zemích OECD dostávalo doma pouze neformální péči

**Sociální práce: mapovat zátěž, vyjednat sdílenou péči, zabránit vyhoření, chránit vztah.**

# Čtyři praktické kroky pro služby a obce

Co lze začít dělat bez velkých koncepcí a dlouhého čekání.

## 1. Audit důstojnosti

Kde se rozhoduje o člověku v péči bez člověka? Kde rutina přebíjí identitu?

## 2. Krátký psychosociální screening

Osamělost, smutek, úzkost, ztrátu orientace, riziko špatného zacházení.

## 3. Rodinná a síťová konference

Neformální pečující nejsou doplněk/náhradou systému, ale součást péče.

## 4. Plán péče se smyslem

Vedle úkonů musí být v plánu i role, vztahy, rituály a zdroje člověka.

**Měřítko dobré praxe: nejen „bylo postaráno“, ale  
„NEZTRATIT ČLOVĚKA“ „ZAJISTIT DŮSTOJNOST“ „PODPOŘIT SMYSL“**

# Otázky, které bychom si měli odnést

Pro konferenční diskusi, supervizi i vedení služby.

- ? Chrání naše pravidla člověka, nebo hlavně provoz?**
- ? Má senior v závislosti na péči ještě právo „být“ SÁM SEBOU?**
- ? Co by se změnilo, kdybychom kvalitu péče měřili i pocitem důstojnosti?**

## Závěr

**Otázka tedy nezní jen, kolik péče senior dostane.**

**Otázka zní, zda při ní neztratí sebe (svoji důstojnost).**

---

A právě zde má sociální práce nezastupitelnou roli.

# Vybrané zdroje

Opora pro data a doporučení uvedená v prezentaci

WHO (2025). Mental health of older adults. Fact sheet.

WHO (2024). WHO calls for urgent transformation of care and support systems for older people.

MPSV / ÚZIS (2025). Predikce potřeb dlouhodobé péče: Česko čeká jeden z největších úkolů příštích desetiletí.

MPSV (2026). Pečuji o osobu blízkou - neformální pečující.

NICE (2013). Mental wellbeing of older people in care homes. Quality standard QS50.

SCIE. Dignity in care. Guidance for care providers, managers and staff.

OECD (2025). Health at a Glance 2025 - Informal carers.

Veřejný ochránce práv. Zprávy z návštěv zařízení sociálních služeb / domovů pro seniory a DZR.

Pozn.: prezentace je koncipována jako konferenční výklad pro praxi, studenty a veřejnost; zdroje jsou vybrány jako opěrné, nikoli vyčerpávající rešerše.