



Vztahy, intimita a sexualita ve vyšším věku

Rámec pro vytváření prostředí přívětivého
k sexualitě v pobytových sociálních službách



Vztahy, intimita a sexualita ve vyšším věku

Rámec pro vytváření prostředí přívětivého k sexualitě
v pobytových sociálních službách

Vztahy, intimita a sexualita ve vyšším věku

Rámec pro vytváření prostředí přívětivého k sexualitě v pobytových sociálních službách

Autorský kolektiv Freyi: Mgr. Jolana Novotná, Mgr. Petra Kutálková, Ph.D., Mgr. Lucie Šídová, Petra Hamerníková, DiS., MBA, Mgr. et Mgr. Kamila Šimková, Mgr. Jana Poláková

Grafická úprava: Mgr. et Mgr. Kamila Šimková, Freya, z. s.

Použité fotografie: Fotografie v této příručce pocházejí ze zdroje Fotobanka intimity Freya (www.freya.live/cs/media-fotobanka/fotobanka-intimity).

Autory a autorkou fotografií jsou Tomáš Princ, Štěpán Lohr a Kristina Lisa Hamerská.

Dále z vlastních zdrojů Freyi či získané se souhlasem.

Za spolupráci děkujeme:

- Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Olomouckého kraje
- PhDr. Hana Georgi, Ph.D., Pražská vysoká škola psychosociálních studií
- Mgr. Jana Kuglerová
- Bc. Veronika Matyssová, Centrum Seňorina, z.s.
- Mgr. Lenka Raadová, MBA, MěSSS Kadaň
- Václava Snítílá, ŽIVOT 90
- Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA, dr.h.c.
- Bc. Ivana Svobodová, Chytrá Péče s.r.o.

ISBN:

978-80-88361-29-9

978-80-88361-34-3 (online)

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Vydáno ve spolupráci s Freya, z. s.

Kontaktní adresa: Bolzanova 1, 110 00 Praha 1

Vydání: První vydání, Tábor 2026

Tento dokument byl vytvořen v rámci projektu organizace Freya Sítě vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami (CZ.03.03.01/00/23_050/0003907) financovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu plus v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus.

Tento výstup podléhá licenci Creative Commons CC BY 4.0 (Uveďte původ).



**Financováno
Evropskou unií**



Poděkování

Tento dokument vznikl v rámci realizace projektu Sítě vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami (registrační číslo projektu: CZ.03.03.01/00/23_050/0003907). Děkujeme týmu Oddělení sociálních inovací MPSV ČR, díky kterému mohl být tento materiál vydán a přispět tak k rozvoji dosud opomíjené oblasti sociálních služeb pro lidi ve vyšším věku.

Rády bychom vyjádřily upřímné poděkování všem účastníkům a účastnicím pracovní skupiny, která výrazně přispěla k obsahu tohoto dokumentu, za jejich aktivní zapojení, odborné podněty a čas, který věnovali přípravě tohoto dokumentu. Velmi si vážíme veškeré zpětné vazby, která zásadně pomohla zformovat finální text i strukturu tohoto dokumentu.



Úvodní slovo

Když hovoříme o kvalitě sociálních služeb, přirozeně mluvíme o bezpečí, odborné péči, důstojnosti, respektu k individualitě člověka a jeho právu rozhodovat o vlastním životě. Méně samozřejmé pro nás může být hovořit o vztazích, intimitě a sexualitě. Přitom i ony jsou přirozenou součástí lidského života – a s vyšším věkem jejich význam automaticky nekončí.

Stárnutí přináší řadu změn. Mění se naše tělo, zdravotní stav, životní role i sociální vazby. Přicházejí ztráty, někdy osamělost, ale také nové vztahy a nové podoby blízkosti. Potřeba být někomu nablízku, mít možnost projevit náklonnost, dotýkat se, sdílet soukromí, cítit se milován a přijímán však nemá žádnou věkovou hranici. Jak ostatně připomíná i tato publikace, vztahy, intimita a senzualita zůstávají významným aspektem lidského života až do jeho konce a u mnoha lidí přetrvává ve vyšším věku také sexuální aktivita.

Právě v pobytových sociálních službách nabývá toto téma zvláštního významu. Vstupem do sociální služby člověk nepřestává být partnerem či partnerkou, mužem či ženou, člověkem se svou vztahovou historií, potřebami, touhami a právem na soukromí. Sociální služba se přitom stává jeho domovem – a s tím přebírá odpovědnost nejen za poskytovanou péči, ale také za vytváření podmínek, ve kterých může člověk svůj život skutečně žít.

A někdy se můžeme potkat s tendencí sexualitu ve vyšším věku přehlížet, případně ji vnímat jako čistě soukromou záležitost. Praxe však ukazuje, že mlčení žádné situace neřeší. Naopak může vést k nejistotě pracovníků, rozdílným přístupům, zbytečným konfliktům, nerespektování soukromí, ale také k přehlížení rizik. Proto považuji za velmi důležitý posun od nahodilého řešení jednotlivých situací k vědomému a systémovému vytváření prostředí přívětivého k sexualitě, intimitě a vztahům všude tam, kde je to možné. Právě o tento posun publikace usiluje.

Takový přístup přitom neznamena, že sociální služba vstupuje do soukromí člověka více, než je žádoucí. Právě naopak. Znamená, že jeho soukromí umí respektovat a chránit. Že pracovníci dokážou o citlivých otázkách komunikovat profesionálně a bez předsudků. Že organizace umí rozlišovat mezi svobodným a konsenzuálním projevem lidské blízkosti a situací, která vyžaduje ochranu či intervenci. A že management vytváří takové podmínky, aby pracovníci při řešení těchto situací nezůstávali odkázáni pouze na vlastní zkušenosti a osobní postoje.

Naplňování vztahových a intimních potřeb souvisí s radostí, sociálním zapojením i psychickou a fyzickou pohodou člověka. Životní příběh, vztahy, ztráty a touha po blízkosti nás provázejí bez ohledu na věk. Jak výstižně konstatuje tato publikace: dokud život trvá, otevírají se nové možnosti hledat lásku, radost a naplnění.

Oceňuji, že předkládaný materiál nezůstává pouze u obecné deklarace důležitosti tématu. Nabízí praktický rámec pro poskytovatele pobytových sociálních služeb a zabývá se konkrétními situacemi, které přináší každodenní praxe – od prvního kontaktu se zájemcem o službu přes individuální plánování až po otázky soukromí, partnerských vztahů, demence, bezpečí či podpory člověka na konci života.

Přeji této publikaci, aby nezůstala pouze inspirativním textem, ale aby se stala podnětem k diskusi v týmech, k přehodnocení některých zažitých postojů a především k praktickým změnám v sociálních službách. Protože dobrá péče není jen péčí o člověka. Je také podporou jeho práva žít svůj život – v každém věku.



Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA

prezident

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Úvodní slovo

Odchodem do pobytové sociální služby člověk neodevzdává svou minulost, svou identitu ani právo na soukromý život. Nepřestává být člověkem, který miloval, navazoval vztahy, prožíval blízkost, toužil po přijetí nebo se vyrovnával se ztrátou. Mění se jeho životní situace, nikoli však jeho základní lidská potřeba důstojnosti, respektu a možnosti rozhodovat o sobě.

Právě na citlivých tématech se ukazuje, nakolik sociální služby skutečně dokážou naplňovat princip individuálního přístupu. Respektovat jedinečnost člověka je poměrně snadné tam, kde jeho přání odpovídají našim představám. Mnohem náročnější je zachovat stejný respekt ve chvíli, kdy téma vyvolává rozpaky, nejistotu nebo rozdílné hodnotové postoje. Vztahy, intimita a sexualita ve vyšším věku mezi taková témata nepochybně patří.

Úkolem sociální služby není organizovat intimní život člověka ani do něj nepřiměřeně zasahovat. Jejím úkolem je vytvářet podmínky, v nichž může být zachováno právo na soukromí, osobní autonomii a nediskriminaci a současně zajištěna ochrana před násilím, zneužíváním nebo jinou újmou. Autonomie a bezpečí přitom nestojí proti sobě. Profesionální služba musí umět obojí citlivě vyvažovat, rozpoznat svobodný a konsenzuální vztah a odlišit jej od situace, ve které je nezbytné člověka chránit.

Z pohledu státu je důležité, aby kvalita podpory v této oblasti nezávisela pouze na osobní otevřenosti jednotlivých pracovníků nebo na mimořádném nasazení několika progresivních poskytovatelů. Pracovníci potřebují srozumitelné postupy, odborné vzdělávání a podporu vedení. Management potřebuje praktické nástroje pro nastavování pravidel, kultury organizace i materiálních podmínek. Zřizovatelé a veřejná správa pak musí vytvářet takový rámec, který respektující přístup umožňuje a podporuje.

Ministerstvo práce a sociálních věcí k tomuto cíli přispělo vydáním Doporučeného postupu č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách – organizace, klient, pracovník. Předkládaná publikace tento rámec rozvíjí a citlivě jej vztahuje ke specifické životní situaci lidí ve vyšším věku. Její význam vidím především v tom, že propojuje hodnotová východiska s každodenní praxí. Nezůstává u obecného konstatování, že intimita a vztahy jsou důležité, ale ukazuje, jak tuto skutečnost promítnout do řízení služby, pracovních postupů, podpory personálu, komunikace i uspořádání prostředí.

Práci organizace Freya znám a sleduji řadu let. Na naší dlouhodobé spolupráci si cením zejména schopnosti otevírat témata, která byla v sociálních službách dlouho přehlížena, a současně o nich hovořit odborně, citlivě a bez zbytečné senzace. Freya dokáže spojovat znalost každodenní praxe s respektem k lidem, jejichž hlas nemusí být vždy dostatečně slyšet. Také tato publikace je výsledkem odbornosti, vytrvalosti a ochoty hledat konkrétní řešení společně s poskytovateli a pracovníky sociálních služeb.

Publikaci proto nevnímám jen jako další metodický materiál. Je především příležitostí položit si v každé službě několik podstatných otázek: Umožňujeme lidem skutečné soukromí? Respektujeme jejich vztahovou historii a současné potřeby? Mají pracovníci dostatek znalostí a opory pro řešení citlivých situací? Dokážeme chránit klienty i personál, aniž bychom automaticky omezovali práva a svobodu lidí? A odpovídají naše vnitřní pravidla tomu, že sociální služba má podporovat běžný život, nikoli jej nahrazovat institucionálním režimem?

Odpovědi nebudou ve všech službách stejné a změna se neuskuteční pouhým přijetím nové metodiky. Začíná otevřenou diskusí, pokračuje konkrétními rozhodnutími vedení a musí se projevit v každodenním jednání. I zdánlivě malá změna – možnost nerušené návštěvy, respektování soukromí, úprava nevhodného pravidla nebo jistější reakce pracovníka – může mít pro život konkrétního člověka zásadní význam.

Přeji proto této publikaci především to, aby byla používána. Aby se stala oporou pro vedení služeb, podnětem k rozhovorům v pracovních týmech a impulzem ke změnám, které lidem umožní žít důstojně, bezpečně a podle vlastních představ také ve vyšším věku.

Protože skutečná kvalita sociální služby se nepozná pouze podle toho, jak dobře o člověka pečujeme, ale také podle toho, kolik prostoru mu ponechává, aby mohl zůstat sám sebou.



Mgr. Bc. David Pospíšil, DiS., MBA

náměstek člena vlády

Ministerstvo práce a sociálních věcí



Obsah

<u>Shrnutí</u>	2
1. <u>Stáří a sexualita? Ano. V sociálních službách? Jistě.</u>	4
2. <u>Principy práce se sexualitou, intimitou a vztahy v pobytových službách pro lidi ve vyšším věku</u>	9
3. <u>Etické rámce přístupu k lidem ve vyšším věku</u>	11
4. <u>Jak zajistit udržitelnou proměnu služby</u>	13
5. <u>Cesta klienta*klientky službou – body integrace témat sexuality, intimity a vztahů</u>	18
6. <u>Specifické okruhy péče</u>	27
7. <u>Příklady dilematických a náročných situací a jejich řešení</u>	33
8. <u>Prevence rizik a podpora bezpečí a pohody</u>	35
9. <u>Nastavení prostředí a podmínek jako základ kvalitní péče</u>	37
10. <u>Personál a kultura služby</u>	40
11. <u>Kam dál – externí služby, odborníci*odbornice</u>	42
12. <u>Definice vybraných termínů a pojmů</u>	44
13. <u>Seznam zkratk</u>	46
14. <u>Literatura a další zdroje</u>	47
15. <u>Přílohy</u>	51
<u>Příloha č. I: Jaké principy a hodnoty jsou důležité pro vás osobně?</u>	52
<u>Příloha č. II: Tipy pro vedení rozhovoru o sexualitě a vztazích</u>	54
<u>Příloha č. III: Cesta klienta*klientky službou – tabulkový kontrolní seznam</u>	55
<u>Příloha č. IV: Sexualita, intimita, vztahy u lidí s demencí – postupy, kazuistiku</u>	58
<u>Příloha č. V: Sebehodnocení – cesty k LGBT+ inkluzivní organizaci</u>	63
<u>Příloha č. VI: Informace o sexualizovaném násilí na seniorech*seniorkách a pomůcka pro mapování rizik</u>	64
16. <u>O Freye</u>	67
17. <u>Využijte Fotobanku intimity</u>	68

Shrnutí

Avízo na úvod: Zakroužkovaná písmena v textu Shrnutí tvoří tajenku, kterou si můžete doplnit v jeho předposledním odstavci.

Milí a vážení čtoucí, vítajte!

Jsem dokument, který vám pomůže se zorientovat v doposud systémově opomíjené oblasti sociálních služeb pro starší lidi. Projevy sexuality, intimity a vztahů v nich nejsou žádnou novinkou, byly tu samozřejmě už dříve. Inovativní je přístup k nim z úrovně služby, jejího zřizovatele, státu. Místo nahodilých řešení individuálních případů nebo rozpaků, nejistoty a odkazování do soukromé sféry přicházím s rámcem pro vědomé vytváření prostředí přívětivého k sexualitě.

Rozšiřuji **Doporučený postup č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách – organizace, klient, pracovník**, který vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí 20. prosince 2024 pod č. j. MPSV-2024/250759-220/2, o specifika této práce u lidí ve vyšším věku¹.

Vznikl jsem v rámci projektu Sítě vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami realizovaného organizací Freya z. s. v průběhu setkávání pracovní skupiny odborníků a odbornic s projektovým týmem. Vycházím ze současného stavu odborného poznání, znalostí a praxe všech zúčastněných a také z vědomostí načerpaných z výzkumů, odborné literatury a během stáží v zahraničí.

V **úvodní kapitole** vysvětluji, proč je **téma důležité pro kvalitu života** klientů*klientek a jak na něj nyní reagují služby v zahraničí i u nás. Dál se dozvíte, z jakých **legislativních rámců** vycházím a na jakých **principech** stavím, protože co by byl dům bez solidních základů. Mým „srdcem“ je **kapitola 5 – Cesta klienta*klientky službou**. Je to praktická mapa klíčových milníků a rozhodovacích bodů pro práci se sexualitou ve službě. **Typické a dilematické situace** života lidí sociální službě mezi těmito milníky a návrhy jejich řešení najdete v **kapitole 7**. Specificky se zabývám **sexualitou u lidí žijících s demencí a genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitostí**. Závažné téma **prevence rizik a sexualizovaného násilí a podpory bezpečí a pohody** doplňují kapitoly o **udržitelné proměně služby a nastavení prostředí a podmínek**. Bez nich by řešení rizik a bezpečí stála na jedincích, a to je nepřijatelné. I když jsem chtěl zůstat stíhlý a čtenářsky přitažlivý, myslím, že bez užitečných odkazů na další zdroje a základní adresář pomoci bych nebyl úplný. Přináším i praktické nástroje k mapování, sebehodnocení či vodítka k vedení rozhovorů, která najdete na konci (**kapitola 15 Přílohy**).

Jsem tady hlavně pro **manažery a manažerky sociálních služeb**. Stojí uprostřed mezi službou, kterou řídí, a státem, krajem, obcí, zřizovatelem. Jsou komunikační spojkou, nesou odpovědnost, mají kompetence a možnosti, důvěru v dobrou myšlenku mohou přenášet dál.

¹ **MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.** Doporučený postup č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách – organizace, klient, pracovník. Č. j. MPSV-2024/250759-220/2. Praha: MPSV, 2024 [cit. 2026-04-08]. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/cms/documents/4d408d81-c819-97ef-127e-29f403f9517f/DP%2B%C4%8D.%2B5-2024%2Bpro%2Bpr%C3%A1ci%2Bse%2Bsexualitou.pdf>.

Jsou těmi, kdo jsou zodpovědní za nastavení kultury a rámců poskytované služby. A nemohou v tom být sami.

Věřím ale, že si ve mně počte **kdokoliv, koho téma zajímá**.

Snažil jsem se být interaktivní, pobavit, poučit, vzbudit zvědavost, dovést k akci. Soutěžit se sociálními sítěmi a krátkými videi na YouTube a Instagramu není lehké. Tak vás chci povzbudit k četbě po kouscích nebo na přeskáčku. Můžete si mě i personalizovat a představit si sama sebe nebo své blízké na místě uživatele*uživatelky sociální služby.

Mám touhu uniknout osudu dlouhých a náročných textů produkovaných v době přesycené informacemi. Rád bych se vyhnul pověstnému šuplíku. Vím taky, že budu stárnout a časem přestanu být aktuální. Když ale pomůžu lidem v sociálních službách (tajenka: [doplňte zakroužkovaná písmena z textu výše])², splnil jsem svůj účel.

Tento text je moje první verze, autorský kolektiv a Freya vítá komentáře, doplnění, zkušenosti, abychom se společně mohli posouvat dál a měnit prostředí sociálních a zdravotních služeb pro lidi ve vyšším věku tak, aby bylo co nejvíc přívětivé k sexualitě a vztahům.

Přeji vám zábavné a užitečné čtení.

Vysvětlivky



Kvíz, rozšiřující informace



Rozšiřující literatura



Prostor pro vaše poznámky



Odkaz na další kapitoly v této publikaci



Příklad dobré praxe



Návody, nástroje

Poznámka: V textu využíváme zkrácený název Rámec pro označení této publikace, která je průvodcem pro vytváření prostředí přívětivého k sexualitě v pobytových sociálních službách pro lidi ve vyšším věku.

² Řešení tajenky: **udělat první krok**.

1. Stáří a sexualita? Ano. V sociálních službách? Jistě.

Jakou péči byste si jednou přáli pro sebe? Pravděpodobně takovou, která respektuje nejen vaše zdravotní potřeby, ale i to, kým jste – včetně vašich vztahů, citů a potřeby blízkosti. Tento text není klasický manuál. Je to pozvánka k zamyšlení a dialogu o tématu, které může být pro kvalitu života klíčové, avšak často je přehlíženo. Formou otázek a dalších praktických zadání vás provedeme cestou k vytvoření služby, která je skutečně připravena na komplexní potřeby člověka ve vyšším věku. Uvidíte, že cesta ke změně může být nejen smysluplná, ale i objevná.

1.1 Stáří a sexualita – slepé místo služeb pro stárnoucí lidi

Vztahy, intimita a senzualita³ jsou významným aspektem lidského života až do jeho konce. U mnoha lidí ve vyšším věku jím zůstává i sexuální aktivita, jak ukazují četné výzkumy.



Kvíz: Kolik procent lidí ve věku 65–89 let je sexuálně aktivních?⁴

- a) 48 %
- b) 23 %
- c) 60 %

Správnou odpověď a zdroj najdete v poznámce pod čarou.

Veřejnost tato skutečnost už tolik nepřekvapí. V posledních letech dochází v souvislosti se stárnutím populace k posunu v postojích společnosti jako celku – sexualita a intimní vztahy starších lidí se již nepovažují za takové tabu jako dřív. Dokládá to i rostoucí množství umělecké a publicistické tvorby na toto téma.



Napadnou vás nějaké filmy, knihy, články z populárních časopisů, profily na sociálních sítích, které se zabývají sexualitou, intimitou a vztahy ve vyšším věku? Zde si je můžete vypsát:



Naše tipy:

- Sex po šedesátce (původně francouzská kniha z roku 2024)
- Nevyhnutelná opotřebovanost citů (komiksová kniha z roku 2019)
- Hodně štěstí, pane Veliký (britská filmová komedie z roku 2022)

³ Schopnost vnímat, prožívat a sdílet smyslové a emoční potěšení.

⁴ Správná odpověď je a). Zdroj: **LEE David M., NAZROO James, O'CONNOR Daryl B., BLAKE Margaret a PENDLETON Neil.** Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. Archives of Sexual Behavior. 2016, 45(1), s. 133–144. DOI: 10.1007/s10508-014-0465-1.

Jaká je situace v ČR?

- **Na makroúrovni** (stát, zřizovatelé služeb) chybí podpora ve formě specifických standardů, pokynů, metodik.
- **Na mezoúrovni** (management služeb) závisí práce se sexualitou na otevřenosti jednotlivců k tématu a jeho vnímání jako důležité součásti kvality života uživatelů a uživatelek služeb.
- **Na mikroúrovni** (lidé v přímé péči) se jedná o každodenní realitu, o které se ale nemluví (ženy v přímé péči s letitou praxí: „To nám nemusíte vykládat, to my víme,“ služebně mladší „Když jsme nastoupily, byl to šok, nevěděly jsme, jak se k tomu postavit“). Pracovníci a pracovníce bez opory pak tuto „realitu“ podle svých možností, postojů, zkušeností, osobnostního nastavení (ne)řeší. Sexuální obtěžování, ke kterému v praxi služeb dochází (např. narážky, doteky ze strany klientely), zůstává neřešeno.

Bariéry práce se sexualitou v zařízeních

Naučili jsme se ptát na pohyb střev, hovořit o finančních záležitostech, integrovat do služeb paliativní péči a závěr života. Pokud uznáme, že vztahy, intimita, senzualita a sexualita jsou pro stárnoucí lidi důležité a mohou zvyšovat kvalitu jejich života, pocit sebehodnoty a důstojnosti, proč ještě nepatří k běžným tématům profesionální systémové péče?

Brání nám v tom vědecky i praxí překonané předpoklady a mýty:

- Domněnka, že starší lidé už nemají sexuální potřeby.
- Redukování sexuality na sex, respektive soulož (spojení pohlavních orgánů muže a ženy).
- Sexualita, intimita a vztahy jsou soukromá záležitost, není tedy vhodné, aby byly předmětem zájmu sociální služby.
- Alibistický pohled, že sexualita a intimita jsou natolik soukromou záležitostí, že by se jimi sociální služba neměla vůbec zabývat (což v praxi vede k ignorování potřeb klientely a tabuizaci tohoto tématu).



Napadají vás nějaké další bariéry či předpoklady? Zde si je můžete doplnit:



Věděli jste, že:

organizace European Ageing Network, sdružující 10 000 poskytovatelů pobytové péče o starší lidi napříč Evropou, vydala v roce 2021 dokument „Taboos and Prejudices in Long-term Care“ [Tabu a předsudky v dlouhodobé péči]?⁵ Tématu vztahů, sexuality a intimity jsou věnovány kapitoly 17 a 18. Tabu: láska mezi staršími lidmi (kapitola 17) a Tabu: sexualita ve stáří (kapitola 18).

⁵ LAPRÉ Freek, DAVIES Megan, HORECKÝ Jiří, SMEETS Marcel, KOSTER Aad, MATTERSBERGER Markus, LESER Markus a GOUVEIA António. Taboos and prejudices in Long-term Care [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2021 [cit. 2026-04-08]. ISBN 978-80-88361-17-6. Dostupné z: https://www.ean.care/media/fileman/Taboos_and_prejudices_in_LTC.pdf.

Sexualita nerovná se sex

Jednou z nejčastějších překážek práce se sexualitou v sociálních službách je prvoplánové redukování sexuality na sex, případně představy, že práce se sexualitou znamená zajištění služeb sexbyznysu pro klienty (ne tak často klientky).

Je nasnadě, že se jedná o zjednodušení, které neodpovídá realitě, a je tedy nepřipustné.

Příklady dalších možností naplnění sexuálních, vztahových, senzuálních potřeb u starších lidí:

- blízkost – fyzická a psychická (možnost být autentičtí, křehcí),
- mazlení,
- líbání,
- tanec,
- nahota,
- sledování romantických filmů,
- představy, vzpomínky, sny,
- možnost držet někoho za ruku a sdílet s ním*ni své nejniternější pocity a představy.



Představte si, že je vám 80+ let, žijete už patnáct let bez partnera*partnerky, máte různé fyzické potíže, libido už není, co bývalo. Někdy se cítíte osamocení a smutní. Občas vám na mysl přichází různé představy a fantazie týkající se intimních vztahů. Co byste si ještě přáli v oblasti intimity a vztahů zažít, kdybyste mohli?



Věděli jste, že:

netradiční pohledy na sexualitu ve vyšším věku přináší kniha Jolany Novotné **Neviditelná staroba.txt**? Obsahuje esej o proměnách sexuality u mužů, kteří přišli o erekci. Starší osamělý muž Fritz v ní říká, že by si ještě někdy přál s „upřímnou něžností umýt ženská záda a že je mentálně nadržенý, ale fyzicky ne.“



Sexualita je pojem, který označuje mnohem komplexnější skutečnost. Jeho definici od Světové zdravotnické organizace (dále zkráceně z angličtiny WHO) přinášíme v [**kapitole 12 – Definice vybraných termínů a pojmů.**](#)

Proměny sexuality ve vyšším věku a sexuální zdraví

S přibývajícím věkem se vztahy a sexualita proměňují, může docházet k přehodnocení priorit, změně potřeb, hodnot, osobnost i organismus stárnou. U každého se jedná o individuální proces. Některé aspekty mohou vymizet, jiné se dostávají do popředí, jiné ztrácí význam. Pro někoho aktivní vztahový a intimní život může končit smrtí celoživotního partnera nebo partnerky, jiní jej mohou nahradit přátelstvím nebo jinými ústředními vztahy, další dojdou sexuálního, vztahového nebo intimního naplnění až v závěru života. Mnozí se i ve vyšším věku potýkají s traumaty z minulosti nebo jsou ohroženi vztahovým a sexualizovaným násilím v přítomnosti.

Některé změny nastávají vlivem stárnutí, jiné kvůli souvisejícím fyzickým nebo psychickým onemocněním. Události jako úmrtí partnera*partnerky, rozvod, odchod do důchodu, nutnost nebo potřeba využít pobytovou, ambulantní nebo terénní péči, mohou světem starších lidí do hloubky otřást, vnést do něj nejistotu, smutek, depresi. Zároveň mohou být, jako všechny změny v životě, i novou příležitostí.

Genderová identita, sexuální orientace, vztahová historie, ztráty, touhy, případná partnerství, rodičovství, jejich absence, hledání sebehodnoty a důstojnosti však tvoří červenou nit našeho života. Dokud život trvá, otevírají se nové možnosti hledat lásku, radost a naplnění.

Uspokojení vztahových, intimních a sexuálních potřeb ve vyšším věku přináší pozitiva, jako jsou:

- energie,
- lepší psychické a fyzické zdraví,
- radost,
- zapojení do sociálních interakcí,
- sebehodnota,
- akčnost – možnost a dovednost ovlivňovat své okolí a dosahovat zamýšlených výsledků.

1.2 Sexualita a intimita jako lidské právo – i ve vyšším věku

V zahraničí a na mezinárodní úrovni se o zajištění sexuálního zdraví a wellbeingu (pocitu psychické a fyzické pohody) starších klientů a klientek sociálních služeb diskutuje již několik dekád. Vznikají standardy, metodiky, vzdělávací moduly a pomůcky k vytváření podpůrného, respektujícího a bezpečného prostředí a péče.

Tyto snahy vychází z toho, že odborníci a odbornice řadí sexualitu a intimitu mezi základní lidské potřeby, podobně jako fyziologické potřeby (spánek, jídlo) a potřebu bezpečí.

Mezinárodní organizace (Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní výbor právníků, Světová asociace pro sexuální zdraví atd.) považují sexualitu, intimitu a sexuální zdraví v různých životních fázích za tak důležité, že usilují o jejich začlenění mezi základní lidská práva a právní ochranu.



Věděli jste, že:

- mezinárodní organizace jako Mezinárodní výbor právníků, Světová asociace pro sexuální zdraví, Mezinárodní federace plánovaného rodičovství, Světová zdravotnická organizace usilují o prosazování sexuálních práv v legislativě,
- Charta sexuálních práv starších lidí⁶, University of Sheffield, UK získala ocenění od platformy OSN Decade of Healthy Ageing,
- v Austrálii – od 1. 11. 2025 platí nový zákon Aged Care Act (2024) – poprvé je uznáno právo na intimní vztah jako základní lidské právo, včetně u lidí s demencí v pobytových službách?

⁶ HINCHLIFF Sharron, EJEGI-MEMEH Stephanie a CLIFF Gilli. A Sexual Rights Charter for Older Adults [online]. 2026 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://agesexandrights.com/>.

Bezpečné prostředí pro všechny

Systémová práce se sexualitou a vztahy v sociálních službách musí počítat také s riziky, jako jsou například sexualizované násilí, obtěžování a sexismus. Wellbeing všech není možný bez prevence a účinného řešení „illbeingu“. Uvedená rizika se mohou týkat kohokoli v sociální službě.



Do pole níže si zkuste během jedné minuty zapsat nebo graficky zakreslit maximální počet dvojic (pro jednoduchost) rolí v sociální službě, kdy první z dvojice může být původcem rizika a druhého v dvojici se toto riziko dotýká. Příklad: klientka – pracovník přímé péče (kdy klientka plácá pracovníka po zadku a komentuje jeho vzhled).



Pokud jste nezahrnuli možnost pracovník*pracovnice – klient*ka, příbuzenstvo – klient*ka, návštěvník*návštěvnice zařízení – klient*ka, doplňte si je prosím.

Situace rizikového chování mezi personálem na různých pozicích je třeba řešit v souladu se zákoníkem práce. Obzvlášť závažné je takové chování ze strany lidí na manažerských pozicích, kteří nesou přímou odpovědnost za nastavení bezpečného prostředí.

Sociální služby pro starší lidi musí tedy před násilím, diskriminací a obtěžováním systematicky chránit jak uživatele*uživatky služeb, tak lidi, kteří v nich pracují.



Věděli jste, že:

podle Výsledků výběrového šetření RESTABUS⁷ je míra výskytu sexuálního násilí na lidech ve vyšším věku následující: ve skupině 65–74 let 3 % respondentů; 75–84 let 2 % a 85 a více let 5 %.

Dočetli jste až sem?

Skvělé! První krok na cestě za službou, která je přívětivá k sexualitě, je za vámi.

⁷ REIMEROVÁ Klára, PETROVÁ KAFKOVÁ Marcela a VIDOVIČOVÁ Lucie. Výsledky výběrového šetření RESTABUS: Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2023 [cit. 2025-12-10]. Dostupné z: [doi:10.5817/cz.muni.m280-0475-2023](https://doi.org/10.5817/cz.muni.m280-0475-2023).

2. Principy práce se sexualitou, intimitou a vztahy v pobytových službách pro lidi ve vyšším věku

2.1 Proč jsou principy důležité?

Slovo princip znamená základní myšlenku, pravidlo, počátek, ze kterého se dál vychází, který dává podnět k dalším věcem. **Principy jakékoliv sociální práce jsou zakotveny v humanistických a demokratických idejích, které zdůrazňují rovnost, důstojnost a hodnotu každého člověka.** Proto jsou moderní sociální služby zaměřené na potřeby klientů a klientek, podporují jejich soběstačnost, respektují jejich autonomii, staví na vzájemné spolupráci a partnerství, jsou profesionální a etické. To jsou základní kameny, na kterých je vystavěn systém profesionální péče. **Jsou zároveň jakousi Polárkou nebo kompasem, který personálu pomáhá se zorientovat v eticky a profesionálně citlivých nebo složitých situacích.** Protože není důvod vyčleňovat lidskou sexualitu a intimní vztahy jako základní lidské potřeby z oblastí, ve kterých sociální služby podporují důstojnost každého člověka, vztahují se principy i na ně.

Můžeme je dále specifikovat a adaptovat na tuto oblast.

2.2 Principy, na kterých stojí tento Rámec

1. Uznání sexuality a intimních vztahů jako součásti kvality života (wellbeing)

Intimní vztahy a sexuální vyjádření patří mezi potřeby lidí ve vyšším věku a měly by být respektovány jako součást jejich lidské hodnoty a kvality jejich života. Je třeba odmítat stereotypy a odbourávat bariéry.

2. Ochrana lidských práv a důstojnosti

Téma sexuality a vztahů je třeba řešit profesionálně, citlivě a v souladu se zákony, mezinárodními úmluvami, standardy kvality služeb (např. právo na intimitu a soukromí, ochrana před diskriminací).

3. Respektování autonomie a informovaný souhlas

Klienti a klientky pobytových služeb mají právo sami rozhodovat o svém sexuálním životě. U osob s kognitivním omezením je třeba individuálně posuzovat schopnost souhlasu.

4. Personalizovaný a inkluzivní přístup, respekt k rozmanitosti

Je třeba vědomě pracovat s rozdíly v náboženství, kultuře, genderové identitě, sexuální orientaci. Uplatňovat přístup zaměřený na člověka, který je bez předsudků, nehodnotící a nediskriminační.

5. Zajištění důvěrnosti informací a soukromí pro intimitu

Fyzické uspořádání prostředí, kde je poskytována služba, by mělo umožňovat soukromí, i když zároveň platí zásady dohledu a bezpečnosti. Musí být zajištěna ochrana osobních údajů.

6. Bezpečnost a ochrana před zneužitím

Podpora práv a autonomie klientů a klientek musí být spojena s ochranou před zneužitím. Intimní aktivity musí být konsenzuální a bezpečné, zařízení musí mít jasné postupy pro řešení rizikových situací.

7. Vzdělávání personálu a osvěta u klientů, klientek a významných blízkých

Je třeba poskytovat podporu prostřednictvím školení, vzdělávání a osvětových akcí pro personál, klientelu a jejich blízké. Zaměřit se na stereotypy, ochranu, přijetí různých identit, schopnost poskytovat péči citlivě a informovaně, sexuální zdraví, stárnutí a sexualitu.

8. Zapojení klientů a klientek do tvorby pravidel a prostředí

Klienti a klientky mají možnost podílet se na nastavení pravidel soužití v zařízení (např. návštěvní řád, partnerské vztahy). Pravidla jsou transparentní, chrání klientelu, personál, návštěvy.

9. Kultura otevřenosti a bezpečného dialogu

Systematicky se vytváří otevřená kultura, kde klientela i personál mohou otevřeně hovořit o sexualitě, intimitě a vztazích, přitom bezpečně hlásit obavy z potenciální újmy nebo rizika.

10. Systémová a kontinuální práce se sexualitou a vztahy v sociální službě

Sociální služba pracuje systémově, průběžně a udržitelně. Své postupy pravidelně aktualizuje, vychází z nejnovějších výzkumů a ověřených poznatků z praxe.

 Tyto principy si můžete dále specifikovat/personalizovat a vytisknout – viz [Kapitola 15 – Příloha č. I: Jaké principy a hodnoty jsou důležité pro vás osobně?](#)

3. Etické rámce přístupu k lidem ve vyšším věku

Tento Rámec se opírá o níže uvedenou legislativu, doporučení a mezinárodní úmluvy. Dokumenty jsou seřazeny chronologicky podle roku jejich původního přijetí nebo vzniku na mezinárodní či národní úrovni. Tato časová osa ukazuje vývoj od obecných lidských práv po druhé světové válce až ke specifickým doporučením pro konkrétní skupiny obyvatel v 21. století.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (European Convention on Human Rights, ECHR)

Sjednána Radou Evropy v roce 1950, v mezinárodní platnost vstoupila v roce 1953, Česká a Slovenská Federativní Republika (ČSFR) ji ratifikovala v roce 1992, závazky přešly procesem tzv. sukcese na ČR v roce 1993.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR)

Přijat Valným shromážděním OSN v roce 1966, v mezinárodní platnost vstoupil v roce 1976, socialistické Československo jej ratifikovalo v roce 1976, po zániku České a Slovenské Federativní Republiky (ČSFR) k 31. prosinci 1992 přešly závazky z mezinárodních smluv na nástupnické státy procesem sukcese, ČR je smluvní stranou paktu od okamžiku svého vzniku 1. ledna 1993.

Listina základních práv a svobod ČR

Tvoří součást ústavního pořádku. Byla přijata v rámci federace ČSFR v roce 1991. Do ústavního pořádku ČR byla převzata v roce 1992.

Principy OSN pro seniory (UN Principles for Older Persons)

Přijaté Valným shromážděním OSN v roce 1991, představují mezinárodně uznávaný rámec 18 zásad zaměřených na zlepšení kvality života starších osob. Tyto principy se zaměřují na pět klíčových oblastí: nezávislost, participaci (účast), péči, seberealizaci a důstojnost.

Listina základních práv Evropské unie (EU Charter of Fundamental Rights)

Často označována jako Charta, vyhlášena v roce 2000, právně závazná (včetně ČR) od 2009.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)

Přijata Valným shromážděním OSN společně s Opčním protokolem v roce 2006, ČR ratifikovala Úmluvu v roce 2009 a Opční protokol v roce 2021.

Yogyakartské principy (Yogyakarta Principles)

Původní principy z roku 2006 byly v roce 2017 doplněny na Yogyakarta Principles plus 10. Představují zásadní dokument, který aplikuje stávající mezinárodní právo v oblasti lidských práv na otázky sexuální orientace a genderové identity. Nejsou právně závazné, ale slouží jako výkladový nástroj – jejich skutečná síla spočívá v tom, že ukazují, jak by se měly závazné úmluvy (které ČR ratifikovala) aplikovat na LGBT+ osoby. Ústavní soud ČR se ve svých nálezech (např. ohledně trans lidí nebo partnerství pro stejnopohlavní páry) na tyto principy občas odkazuje jako na mezinárodně uznávané standardy.

Sexuální zdraví a starší dospělí (Sexual Health and Older Adults)

Pod tímto názvem bývá citována původní zpráva, která vychází z odborné konzultace v Ženevě v roce 2010. Samotná tematika byla klíčovým způsobem zpracována v dokumentu Sexuální zdraví, lidská práva a právní systém (Sexual health, human rights and the law, 2015)⁸. Tento dokument je přelomový v tom, že poprvé uceleně propojuje medicínské standardy sexuálního zdraví s konkrétními lidskoprávními závazky států. I když není právně závazný, práva v něm popsána (např. právo na soukromí, zdraví a nediskriminaci) jsou chráněna právě Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod; WHO v tomto případě pouze specifikuje, jak se tato obecná práva projevují u starších lidí. Ačkoliv se starší lidé v diskuzích o sexuálním zdraví často přehlíží, tento dokument zdůrazňuje, že lidská práva jsou univerzální a platí v každém věku. V ČR slouží jako odborné vodítko a etický standard.

Tento Rámec bere v potaz také **Doporučený postup č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách – organizace, klient, pracovník**, který vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí 20. prosince 2024 pod č. j. MPSV-2024/250759-220/2.

⁸ **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Sexual health, human rights and the law [online]. Geneva: World Health Organization, 2015 [cit. 2026-03-21]. ISBN 978-92-4-156498-4. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/175556>.

4. Jak zajistit udržitelnou proměnu služby

Odpovědí na otázku v titulu je nastavení uceleného systému práce se sexualitou a vztahy napříč organizací, tedy proces, jehož obdobu mnohé služby už znají ze zavádění paliativní péče.

Jaká je současná praxe?

- Do aktivního uchopení tématu se zatím pouští progresivní organizace. Možnost naplňovat své sexuální a vztahové potřeby důstojným a bezpečným způsobem by ale měli mít klienti a klientky všech služeb.
- Některé služby si objednají jednorázové školení s očekáváním, že proškolený personál bude schopen s tématem pracovat. Takové školení může téma otevřít, nastartovat změnu, ale samo o sobě nestačí. Provedení změny a udržitelnost nově nastaveného fungování vyžaduje ucelený postup.
- Jinde je zpracováním metodiky pověřen jeden člověk ve službě. Metodiku práce se sexualitou se pak nedaří uvést do praxe a zůstává „ležet v šuplíku“. Pokud metodiku píše jedna osoba a ta ze služby odejde, „odejde“ s ní i celé téma.

Proč je zavedení systému práce se sexualitou důležité

Pokud není nastavený systém, personál pracuje s tématem sexuality, jak umí. Do řešení různých situací promítá svoje postoje, osobní zkušenosti, víru. Klienti a klientky pak mohou dostávat i protichůdné informace nebo jim informace chybí, nevědí, na koho se obrátit.

Cílem zavedení práce se sexualitou je sociální, zdravotní či jiná služba, která je otevřená a přívětivá k sexualitě a vztahovosti lidí, je prostředím, které je příjemné, zdravé a bezpečné pro všechny. Klienti a klientky mohou otevřeně komunikovat či jinak projevit své potřeby týkající se sexuality a personál je profesně připraven na ně reagovat a v této oblasti odborně spolupracovat a má podporu vedení organizace.

Výsledkem je prostředí přívětivé k sexualitě:

- sexualita je zde uznána za přirozenou součást lidského života,
- umožňuje naplňování lidské potřeby sexuality,
- vytváří prostor, kde je možné klást otázky týkající se sexuality, vztahů a intimity bez obav z odsouzení, bagatelizace, diskriminace či prosazování osobních postojů personálu,
- odpovědi v takovém prostředí jsou poskytovány s respektem a opírají se o odborné znalosti.

Takové prostředí mimo jiné:

- Přispívá ke kvalitě života, protože sexualita, vztahy a intimita jsou základní lidské potřeby, které mají přímý vliv na psychické, fyzické a emocionální zdraví člověka (wellbeing).
- Pomáhá předcházet diskriminaci – zajišťuje, že každý má právo být sám sebou bez strachu z odmítnutí či odsouzení.
- Zvyšuje profesionalitu organizace – nabízí jednotný přístup a praktické vodítko pro citlivé a etické zacházení se sexualitou ve všech oblastech péče.
- Sjednocuje přístup personálu při řešení témat sexuality, intimity a vztahů.
- Snižuje riziko sexualizovaného násilí napříč celým systémem organizace.

Výhody zavedeného systému práce se sexualitou v organizaci (dle zkušeností Freyi, z. s.)

Co získá management:

- Spokojenější tým.
- Úbytek problematických situací.
- Úbytek konfliktů.
- Zkvalitnění služby.
- Ucelený individuální plán a standardy – lepší výsledek u kontrol.
- Předcházení konfliktům s rodinnými příslušníky.
- Zvýšení bezpečnosti personálu.
- Ochranu před sexualizovaným násilím díky stanoveným pravidlům a postupům.
- Předcházení porušování práv klientů a klientek.
- Předcházení sexuálnímu obtěžování klientů a klientek a nákaze pohlavně přenosnými infekcemi.

Co získá personál přímé péče:

- Spokojenější pocit ve své práci.
- Úbytek problematických situací při práci s klientelou.
- Úbytek konfliktů mezi personálem díky jednotným postupům.
- Jasné postupy při práci se sexualitou.
- Předcházení obtěžování zaměstnanců*zaměstnankyň.
- Úlevu díky pozici konzultanta* konzultantky sexuality a vztahů (podrobně viz dále Co je vhodné zajistit), kterému*teré mohou přenechat náročnější situace.

Co získají klienti*klientky:

- Zvýšení životní spokojenosti.
- Úbytek problematických situací.
- Úbytek konfliktů.
- Snížení sexuální tenze.
- Budou si vědomi, s kým řešit téma sexuality v zařízení.
- Sníží se stud a obava mluvit o těchto tématech.
- Hranice, dovednosti a teoretické informace v této oblasti.
- Zkvalitnění vlastního života.

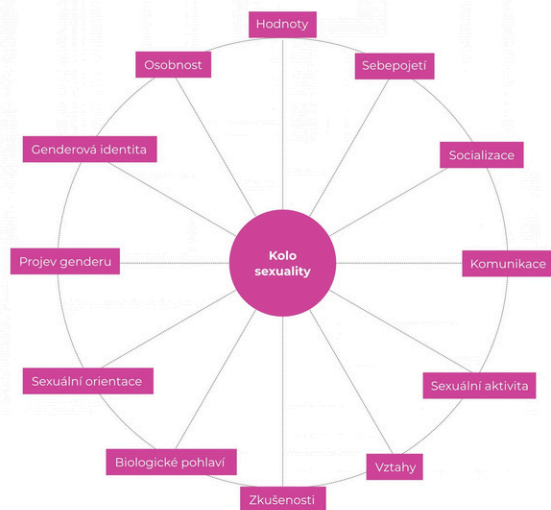
Co je vhodné zajistit

Celý proces zavedení systému práce se sexualitou je složen ze sedmi základních kroků (viz Mapa k průvodci zavádění práce se sexualitou na další straně).

Je zapotřebí:

- 1 Sestavit **podpůrný tým**, který je důležitý pro to, aby společně téma sexuality a vztahů zavedl do organizace. Důležitá je podpora ředitele/ředitelky, který celý proces zavádění podporuje či vede směrem, který je v souladu s organizací.
- 2 Strukturovaně **porozumět postojům a pohledu personálu**, který témata v praxi řeší. Co by mu pomohlo, aby s tématem sexuality mohl lépe pracovat? Zde je možné využít Evaluační vstupní dotazník, který mapuje nastavení personálu k tématu.
- 3 Porozumět **potřebám klientely**. Co chtějí a potřebují klienti a klientky? Představa sociální služby může být úplně jiná než ta jejich.
- 4 Vypracovat **protokol/metodiku pro práci se sexualitou**. Metodika, která bude pro personál čtivá a užitečná, musí být stručná, přehledně strukturovaná, praktická, konkrétní. Využít se dá např. Šablona pro tvorbu metodiky práce se sexualitou, kterou Freya předává organizacím v rámci kurzů.
- 5 Zavést **práci se sexualitou do praxe organizace**. Seznámit s metodikou personál organizace, klientelu a rodinné příslušníky či opatrovníky. Také je nezbytné tento dokument napojit na další dokumenty v organizaci, aby byl proces kompaktní. Rozvrhnout si, kdo bude proces řídit, kdo ho bude realizovat v přímé práci s klientelou.
- 6 **Otestovat** nastavený systém v ostrém provozu.
- 7 **Průběžně vyhodnocovat** celý proces, zjišťovat, jak se práce se sexualitou daří, a případně ji inovovat dle potřeb klientely a personálu. Důležité je uznat úsilí a oslavit, co se podařilo.

Mapa k průvodci zavádění práce se sexualitou



Na co nezapomenout

Komunikace v rámci zavádění práce se sexualitou v organizaci a mimo ni.

Vzděláváme lidi v organizaci.

7. Zhodnocení po roce. Všichni víme jak na to?

6. Zahajujeme ostrý provoz.

5. Začleňujeme práci se sexualitou do procesu spolupráce s klientelou.

4. Zpracováváme protokol práce se sexualitou.

3. Popisujeme potřeby klientek a klientů v oblasti sexuality.

2. Zjišťujeme, jak vnímá práci se sexualitou personál.

1. Sestavujeme tým pro zavádění práce se sexualitou.

Co si nastavit v týmu

Konzultantka*konzultant pro oblast sexuality a vztahů.

Rozdělení kompetencí pro práci se sexualitou.

Individuální plánování pro oblast sexuality a vztahů.

Nepřípustné chování a sexuální násilí a co s tím.

Ke kartě je dostupný pracovní list Čeká nás Splněno

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Tento materiál je součástí
Průvodce zavádění práce se
sexualitou organizace Freya, z. s.,
www.box.freya.live

Průvodce je licencován
pod licencí
Creative Commons:
Uveďte původ
– Zachovejte licenci
CC BY-SA.

Oblasti, které s prací se sexualitou souvisejí,
zobrazuje Kolo sexuality
(zdroj: Alberta Health Services, 2020).

Klíčovou roli v práci se sexualitou a vztahy **má konzultant*ka sexuality a vztahů**,⁹ jež se na téma specializuje, má za sebou adekvátní proškolení a průběžně se v něm rozvíjí.

Freya pro tuto pozici používá označení konzultant*ka sexuality vztahů, jelikož vystihuje podstatu činnosti (poskytování konzultací, edukace v oblasti sexuality a vztahů). V praxi se používají různorodá označení (např. důvěrník*důvěrnice; poradce*poradkyně pro intimitu; koordinátor*ka intimity apod.). Důležité je však absolvování ucelenějšího vzdělávání (např. výcvik), nikoliv jen kurzu, který poskytne základní přehled.

Konzultant*ka přináší praktická řešení, podporu i vzdělávání, a to jak pro klientelu, tak pro personál. Pozice je v souladu s [Doporučeným postupem MPSV č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách - organizace, klient, pracovník](#).

Jeho*její hlavní rolí je:

- budovat v organizaci prostředí přívětivé k sexualitě, tedy podporovat respektující, otevřenou a bezpečnou komunikaci o sexualitě a vztazích,
- poskytovat informace, vzdělávání a poradenství cílovým skupinám i personálu organizace,
- nabízet metodickou podporu a podílet se na systémovém zavádění práce se sexualitou a vztahy do praxe.

Jedná se o interní*ho či externí*ho pracovníka*pracovníci organizace.



Jedním z nejvíce frekventovaných témat v domovech pro seniory je soukromí, respektive jeho nedostatek. Zařízení, která se zapojila do již zmíněného projektu Síť vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami realizovaného organizací Freya, z. s. a prošla systémovým zaváděním práce se sexualitou, považuje vznik nových prostor (relaxační nebo rodinné pokoje) jako jeden z úspěchů svého zapojení do sítě. Takové místnosti vznikly i v organizaci, která na začátku neviděla žádnou možnost je ve svém prostorově limitovaném zařízení vytvořit. Nyní jsou klienty a klientkami hojně využívány a jsou chloubou organizace.

Více informací o zavádění práce se sexualitou v rámci uvedeného projektu bude zveřejněno v Evaluační zprávě projektu Síť vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami v roce 2027 na webu www.freya.live.



FREYA, z. s. – Institut sexuality a vztahů. BOX: Průvodce zaváděním práce se sexualitou krok za krokem [online]. Praha: Freya, 2024 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://box.freya.live/cs>.

KUTÁLKOVÁ Petra, TŮMOVÁ Anna a ŠÍDOVÁ Lucie. Sexualita, intimita a vztahy v prostředí domovů pro seniory a seniorky [online]. Praha: Freya, květen 2024 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/Konference_Grande_Finale.pdf.

ŠÍDOVÁ Lucie, HAMERNÍKOVÁ Petra, KUTÁLKOVÁ Petra a NOVOTNÁ Jolana. Metodika pro práci se sexualitou – šablona [online]. Praha: Freya, [bez data] [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/sablona.pdf.

⁹ Odborná příprava konzultantů*konzultantek sexuality a vztahů zahrnuje 100 hodin výuky, je zaměřena prakticky (nástroje, metody, edukační pomůcky). Součástí jsou postupy pro systémové zavádění práce se sexualitou a vztahy, účastníci*účastnice společně pracují i mezi setkáními v rámci kurzu. Pozice sexuální důvěrnice*sexuálního důvěrníka uvedená v Doporučeném postupu MPSV č. 5/2024 vyžaduje odbornou přípravu o délce 16 hodin, propojuje teoretické informace s praktickými náhledy.

5. Cesta klienta*klientky službou – body integrace témat sexuality, intimity a vztahů

Základní fáze služby a role jednotlivých pracovníků*pracovnic tvoří přirozenou mapu, do níž je vhodné témata sexuality, intimity a vztahů vědomě začleňovat. **Průběh poskytování služby vymezujeme prostřednictvím klíčových milníků a rozhodovacích bodů významných pro práci se sexualitou**, například při plánování, úpravách nebo ukončení služby. Samotný každodenní život ve službě mezi těmito body zde nezachycujeme. V těchto mezidobích vycházíme z nastavení práce se sexualitou, intimitou a vztahy v uzlových bodech a z celkového systému, který vytváří prostředí přívětivé k sexualitě. Typické nebo dilematické situace, které mohou při realizaci služby nastat, jsou popsány v kapitole [6 – Specifické okruhy péče](#).

Cílem zahrnutí témat sexuality a vztahů do procesu poskytování služby je:

- Kontinuálně přispívat ke kvalitě života a celkovému fyzickému, duševnímu i sexuálnímu zdraví klientů*klientek.
- Informovat klienty*klientky a jejich blízké, že služba respektuje člověka jako celek – včetně potřeb v oblasti intimity, vztahů a sexuality.
- Podporovat klienty*klientky v projevoování identity, emocí a potřeb s důrazem na důstojnost, soukromí a bezpečí všech.
- Pravidelně sledovat a zaznamenávat individuální potřeby v této oblasti a přizpůsobovat jim poskytovanou podporu.
- Nabízet respektující, individualizovanou a nediskriminační podporu po celou dobu služby.

Cesta klienta*clientky službou:



Jednotlivé fáze na sebe navazují a mají své místo v komplexním a dynamickém procesu.

5.1 Hledání pomoci a první kontakt se službou

Proč je důležité zahrnout téma sexuality, intimity a vztahů?

- Již v této fázi vzniká první dojem o tom, zda je služba otevřená a bezpečná i v oblasti sexuálních a vztahových potřeb.
- Transparentní komunikace posiluje důvěru a eliminuje stigma, které lidé mohou cítit, pokud mají otázky či obavy týkající se intimity.

Co je vhodné zajistit:

- Informační materiály (web, brožury), které výslovně uvádějí respekt k důstojnosti v oblasti intimních a vztahových potřeb a zásadní význam dodržování soukromí klientů a klientek.
- Školený personál, který má na starosti zprostředkování kontaktu se zájemci a zájemkyněmi o službu, je schopný odpovídat bez předsudků.
- Možnost diskrétních dotazů ohledně soukromí, partnerských návštěv či respektování genderové identity nebo sexuální orientace.



Škálování podávaných informací (základní - podrobné - detailní) tak, aby si každý mohl zvolit množství a typ, který mu vyhovuje.

Nizozemská organizace Aafje, která poskytuje pobytové, terénní i ambulantní služby lidem ve vyšším věku, uvádí na svém webu základní údaje o práci se sexualitou a vztahy. K dalšímu informování využívá leták, na kterém je QR kód navádějící na specializovanou stránku o detailních možnostech naplňování sexuálních a vztahových potřeb (stáž Freya, 2025).



5.2 Jednání se zájemcem*zájemkyní o službu

Proč je téma sexuality, intimity a vztahů důležité zahrnout?

- Vyjadřujeme respekt k potřebám, důstojnosti a identitě klienta*klientky hned od začátku.
- Předcházíme nedorozuměním a konfliktům ohledně možností a nastavení zařízení.
- Otevíráme citlivé, ale důležité téma bezpečně a s respektem, přirozeně jako součást dalších informací.

Co je vhodné zajistit:

- Do formuláře, který sociální pracovníce*pracovníci používají k záznamu z šetření v přirozeném prostředí zájemce*zájemkyně, začlenit otázky usnadňující citlivé mapování potřeb zájemce*zájemkyně v oblasti sexuality, intimity a vztahů (typy pro vedení rozhovoru o sexualitě a vztazích naleznete v [kapitole 15 – Příloze č. II](#)).
- Nabídnout diskrétní prostor, aby se zájemce*zájemkyně mohl*a v klidu a bezpečně vyjádřit o svých preferencích a obavách.
- Aktivně poskytnout informace (ústně, písemně) o postojích zařízení respektujících důstojnost, identitu a životní historii zájemce*zájemkyně v oblasti sexuality a vztahů. Vždy seznámit s možnostmi služby, pokud jde o zachování soukromí, partnerského soužití, podpory při genderové identitě či sexuální orientaci.
- Respektovat, že téma může být citlivé a že není povinností zájemce*zájemkyně jej sdílet, pokud se nejedná o informace nezbytné k poskytování služby.
- Používat respektující a hodnotově neutrální jazyk, vyhýbat se stereotypům (např. předpokladu, že starší lidé nemají sexuální potřeby) a mluvit o tématu otevřeně, srozumitelně a bez předsudků. Sexualitu pojmenovat jako legitimní součást života každého člověka.
- Pokud je přítomnost rodiny/blízkých potenciální bariérou, nabídnout zájemci*zájemkyni možnost individuálního rozhovoru o citlivých tématech.
- Zaznamenat specifické potřeby nebo preference zájemce*zájemkyně v oblasti intimity. Například preference ohledně soukromí, partnerských vztahů nebo kulturních a náboženských aspektů.



Menší domov v Londýně, s rodinnou atmosférou, který vychází z křesťanských hodnot, změnil dotazník pro jednání se zájemcem*zájemkyní o službu po účasti na workshopu queer historičky, stand-up herečky a akademičky Clare Summerskill. Představení „At the Rainbow’s End“ (vystoupení, kdy Clare Summerskill přehrává v první osobě příběhy stárnoucích LGBTQ lidí v pobytových službách) změnilo přístup managementu k LGBTQ lidem. Ten se dál promítá i do kulturně citlivého (víra, etnicita) přístupu k ostatním uživatelům a uživatelkám. Je autenticky zaměřený na individuální potřeby a spiritualitu.

5.3 Život v zařízení

5.3.1 PRVNÍ DNY V ZAŘÍZENÍ A ÚVODNÍ ROZHOVOR

Proč je důležité zahrnout téma sexuality, intimity a vztahů?

- Začlenění sexuality a intimity již při úvodním rozhovoru po přijetí do zařízení potvrzuje, že jde o legitimní oblast života.
- Vytváří se tím základ důvěry a jasná zpráva, že potřeby v této oblasti jsou brány vážně.
- Mapování této oblasti již v úvodním detailním rozhovoru je předpokladem pro dobře nastavený individuální plán. Ten pak odráží potřeby konkrétního člověka a reaguje adekvátní podporou.

Co je vhodné zajistit:

- Připravte si otevřené, ale citlivé otázky, které dávají možnost sdílet, ale netlačí.
- Během rozhovoru zajistěte soukromí.
- Klienta*klientku ujistěte, že informace budou chráněny a sdíleny jen v rozsahu nezbytném pro tým.



V zemích jako Nizozemsko nebo Dánsko se používá metoda biografického vyprávění. Během prvních dnů probíhá série neformálních setkání s klíčovým pracovníkem*pracovnicí, kteří používají karty nebo jiné vizuální pomůcky pro sestavení životní mapy. Mezi otázky na oblíbené jídlo či režim dne jsou včleněny otázky typu: „Jaké vztahy jsou pro vás v životě nejdůležitější?“ nebo „Jak si představujete své soukromí a projevování náklonnosti zde u nás?“ Hlavní přínos: personál vysílá signál, že sexualita není vyčleněna jako „problém“, ale jako přirozená součást identity.

Dobrá praxe z ČR: reminiscence na téma moje první lásky; tvorba s hlínou na téma sexuality při aktivizaci; ženské kruhy zaměřené na sebepéči, lakování nehtů, módu minulosti (např. klobouky a kabelky z dávné doby); večery s * (promítání filmů k tématu s následnou diskuzí), tematické výstavy

 [Tipy pro vedení rozhovoru o sexualitě a vztazích naleznete v kapitole 15 – Příloze č. II.](#)

5.3.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PÉČE

Proč je důležité zahrnout téma sexuality, intimity a vztahů?

- Sexualita a intimita jsou individuální a vysoce variabilní potřeby, které se promítají do pohody a kvality života.
- Mapování dává možnost hledat způsoby, jak potřeby respektovat a podporovat (např. poskytnutím soukromí, podporou partnerských vztahů).

Co je vhodné zajistit:

- Systematicky otevírat téma v rámci individuálního plánu.
- Přístup bez hodnocení či moralizování.
- Zahrnout i potřeby spojené s genderovou identitou, orientací, preferencemi a zdravotními omezeními.
- Dokumentovat do té míry, aby tým mohl poskytovat vhodnou podporu, ale s respektem k citlivosti údajů. Např. v systému Cygnus je možné vytvořit na kartě klienta či klientky okno s omezeným přístupem personálu.



V praxi zařízení je třeba rozlišovat chování, které je v normě, od problematického chování. Jako základní vodítka poslouží otázky:

- Porušuje klient*ka zákon?
- Porušuje pravidla společnosti (např. obnažování či močení na veřejnosti)?
- Porušuje pravidla organizace?
- Je sexuální aktivita se souhlasem?
- Ohrožuje sexuální aktivita zdraví?

Pokud k žádnému porušování zákona či pravidel nedochází, aktivita je se souhlasem a neohrožuje zdraví klienta*klientky či dalších osob, zařízení ji respektuje a umí klienty*klientky podpořit v bezpečném naplňování jejich sexuálních, intimních a vztahových potřeb.

V opačném případě personál chování správným způsobem zastavuje, zařízení hledá zdroj/motivaci náročného chování a následně nabízí další podporu k jejímu řešení.

V situacích „tady a teď“, jako jsou zejména nevhodné doteky a narážky vůči personálu, se používá **komunikační pravidlo Ne – proč ne – jak ano**. Ne – vymezení hranic klidným a důrazným zastavením nevhodného chování, proč ne – vysvětlení, proč je chování nevhodné, jak ano – nabídka vhodného způsobu chování vůči personálu. Personál nabízí možnost obrátit se na konzultanta*konzultantku sexuality a vztahů nebo někoho jiného z týmu zařízení, s kým může klient*ka probrat své potřeby a kdo dále pracuje se spouštěči/frustrací a hledá cesty podpory bezpečné sexuality respektující hranice personálu.

V případě porušení zákona (např. sexuálního útoku či znásilnění) se personál a zařízení řídí trestním zákoníkem č. 40/2009 Sb. (zejména § 367 – nepřekážení trestného činu a § 368 – neoznámení trestného činu).

5.3.3 ZAČLENĚNÍ DO KOMUNITNÍHO ŽIVOTA A SOCIÁLNÍ INTERAKCE

Proč je důležité zahrnout téma sexuality, intimity a vztahů?

- Pocit sounáležitosti a možnost navazovat vztahy zlepšuje duševní zdraví a snižuje izolaci.
- Sexualita se neomezuje jen na fyzický projev, ale zahrnuje i blízkost, náklonnost, doteky a možnost rozvíjet nové vztahy.

Co je vhodné zajistit:

- Podporovat atmosféru, kde vztahy mezi klientelou nejsou stigmatizovány.
- Pravidelně vytvářet příležitosti k bezpečným formám sociální interakce (kulturní akce, společné prostory, spolupráci více domovů pro seniory a seniorky, otevřenost okolní komunitě, zprostředkování kontaktů s lidmi podobného věku mimo domov).
- Při začleňování do komunitního života (např. aktivizaci, reminiscenci) je třeba udržovat citlivou rovnováhu mezi podporou příležitostí a respektem k soukromí. Cílem není lidi za každou cenu „aktivizovat“, ale umožnit jim žít autenticky, proto je také důležité respektovat různou míru potřeby socializace nebo potřebu „být sám*sama,“ např. v období truchlení po ztrátě blízkého.



Využití asistivních technologií

Asistivní technologie v pobytových zařízeních nejsou pouhými doplňky, ale stávají se klíčovým partnerem, který ulehčuje práci personálu a zvyšuje důstojnost i soukromí klientely. Implementace chytrých lůžek, monitorovacích systémů či moderní signalizace sestra-pacient umožňuje adresně reagovat tam, kde je pomoc aktuálně nezbytná. Zejména u osob s kognitivním deficitem představují senzorové podložky a chytré přístupové náramky zásadní nástroj bezpečnosti; zatímco podložky u lůžka včas detekují rizikový pohyb a předcházejí pádům, náramky se selektivním přístupem umožňují svobodný pohyb ve společných prostorách, ale automatickým zamykáním cizích dveří chrání nedotknutelné soukromí ostatních. Moderní technologie navíc účinně bojují proti sociální izolaci prostřednictvím terapeutických robotických zvířat či sociobotů (robotů navržených k přímé interakci s lidmi). V neposlední řadě asistivní technologie podporují i naplňování sexuality a intimity, a to například využitím virtuální reality nebo ovládáním erotických pomůcek pomocí očí, dechu či biofeedbacku, čímž navracejí klientele kontrolu nad jejich potřebami.



Socializace bez nátlaku

Důležité je nezapomínat na to, že ne každý má rád velké akce. Pro tuto skupinu lidí je vhodné nabízet cesty, které jsou jemné a nenápadné. Lze se řídit principem „sdílení zájmů, ne prostor“: místo „velkého setkání v jídelně“ uspořádat malé kroužky (např. poslech starých desek pro tři lidi).

Podpora po ztrátě partnera*partnerky a nové vztahy

Tato situace vyžaduje nejvyšší míru empatie. Truchlící člověk často pociťuje vinu, pokud pocítí touhu po blízkosti někoho jiného.

- **Validace emocí:** Individuální terapie nebo svépomocné skupiny, kde se mluví o tom, že „touha po doteku není zradou zesnulého partnera*partnerky“.
- **Rituály loučení:** Možnost mít v pokoji vzpomínkový koutek, ale zároveň podporu v tom, aby se člověk neuzavřel do úplné izolace.

Vzhled a sebehodnota

Pokud mají klienti*klientky fyzické omezení, personál by měl být schopen (po dohodě) pomoci s úpravou vzhledu (příprava na „rande“, pomoc s výběrem oblečení), což zvyšuje sebevědomí.

5.3.4 REVIZE POTŘEB A SCHOPNOSTI SOUHLASU PŘI ZMĚNĚ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Proč je důležité zahrnout téma sexuality, intimity a vztahů?

- Sexualita a intimita se mohou měnit s postupujícím věkem nebo nemocí.
- Klíčová je otázka schopnosti dát informovaný souhlas k intimním aktivitám.
- Revize chrání klienta či klientku před rizikem zneužití a zároveň mu*jí zachovávat maximum autonomie.

Co je vhodné zajistit:

- Pravidelně vyhodnocovat schopnost klienta*klientky vyjadřovat souhlas, zejména u demence nebo kognitivních poruch.
- Vést rozhovor s respektem a za účasti rodiny jen tehdy, pokud si to klient*klientka přeje nebo pokud je to právně nezbytné.
- Podporovat etická rozhodnutí personálu a jasné postupy pro ochranu práv klientů*klientek.



Případ a jeho řešení

V domově seniorů řešíme situaci klienta s omezenou hybností, který si však plně zachoval kognitivní schopnosti. Kvůli zhoršení fyzického stavu se již nemůže volně pohybovat po zařízení, což mu znemožňuje navštěvovat svou partnerku, která v domově rovněž bydlí, ale na jiném pokoji. Partneri tedy nejsou ubytováni společně a klient je navíc na pokoji se spolubydlícím.

Cílem personálu je najít citlivé řešení, jak tomuto páru umožnit pravidelný kontakt a zajistit jim nezbytnou míru soukromí přímo na sdíleném pokoji klienta, a to s maximálním ohledem na důstojnost všech zúčastněných stran i komfort druhého spolubydlícího.



Izrael: Model prof. Ayelet Berg-Warman

Izraelský přístup k posuzování souhlasu u osob s kognitivním poklesem je považován za jeden z nejvíce propracovaných v řešení situací, kdy **zhoršení zdravotního stavu** (zejména kognitivní pokles u demencí) mění schopnost klienta verbálně a právně potvrdit svůj souhlas s intimitou či vztahem.

Jakmile dojde k objektivnímu zhoršení kognitivních funkcí nebo celkového zdraví, přestává být platné předchozí fixní posouzení a spouští se **proces dynamické revize**. Ten neprovádí jednotlivec, ale **multidisciplinární etický panel** (lékař, etik, sociální pracovník, zástupce rodiny).

5.4 Ukončení poskytování služby a související podpora blízkých

Proč je důležité zahrnout téma sexuality, intimity a vztahů?

- Fáze ukončení služby (zejména úmrtím) je obdobím vysoké emoční zranitelnosti, kdy se téma vztahů a intimity dostává do popředí v podobě truchlení, loučení a respektu k životnímu příběhu klienta*klientky.
- Nejde jen o „technický“ odchod (ukončení smlouvy, předání pozůstalosti osobám blízkým), ale o završení lidské důstojnosti.
- **Respekt k identitě a celistvosti:** Člověk nepřestává být bytostí s historií vztahů a potřebou blízkosti jen proto, že umírá. Uznání jeho partnerských vazeb (včetně nesezdaných či stejnopohlavních) je projevem úcty.
- **Podpora truchlení partnera*partnerky v zařízení:** V domovech často zůstává druhý z páru. Pokud personál ignoruje hloubku jejich intimního pouta, může dojít k patologickému truchlení nebo pocitu izolace.
- **Právo na doprovázení umírajícího a poslední rozloučení se zemřelým v soukromí:** Intimita v závěru života zahrnuje i fyzický kontakt (držení za ruku, polibek, objetí v lůžku) a vyjádření emocí, které jsou klíčové pro proces smíření.
- **Etický rozměr péče:** Kvalita doprovázení v oblasti vztahů přímo ovlivňuje to, jak je služba vnímána veřejností a rodinou (tzv. „dobrá smrt“).

Co je vhodné zajistit:

- Umožnit blízkým provázet umírajícího a rozloučit se se zemřelým v intimním a důstojném prostředí. Brát v úvahu, že se jedná o náročnou situaci také pro případné spolubydlící. Ideální je, když má organizace možnost vyčlenit pro rozloučení nerušenou a důstojnou místnost.
- Poskytnout podporu jak pozůstalým klientům*klientkám či partnerům*partnerkám, kteří zůstávají v zařízení, tak blízkým zemřelého člověka žijícím mimo zařízení (např. uspořádáním společného rozloučení v zařízení nebo zápisu do vzpomínkové knihy).
- Ošetřit téma v dokumentaci tak, aby se při úmrtí klienta*klientky respektovala jejich přání v oblasti partnerských či vztahových vazeb.



Individuální plánování

Pokud si to klient*klientka přeje, identifikovat např. v individuálním plánu klíčové osoby, které jsou pro něj*ni citově nejdůležitější a se kterými by si přál*a se rozloučit. Ne vždy se musí jednat (pouze) o „osoby blízké“.

Provázení umírající osoby

Fyzická blízkost: Umožnit partnerovi*partnerce lehnout si k umírající*mu na lůžko nebo přisunout lůžka k sobě, pokud si to přejí.

Ve vztahu k pozůstalé osobě

Citlivá komunikace: Při předávání osobních věcí přistupovat s úctou k předmětům, které mají intimní charakter (např. prádlo, dopisy, parfém).

Kultura (mindset) personálu a „celkové klima“ služby jako průřezové téma tvořící pozadí celé cesty klienta*klientky službou

Význam pojmu „kultura“ v tomto kontextu

V sociálních službách pro starší lidi se kultura personálu a organizace týká:

- postojů, hodnot a způsobů uvažování, které ovlivňují, jak služba přistupuje k tématům sexuality, vztahů, intimity a identity klientů*klientek,
- tedy nejen toho, co je formálně povoleno nebo napsáno ve směrnici, ale jak se k tomu ve skutečnosti staví tým i jednotlivci.

Jinými slovy – kultura znamená „jak se u nás o těchto věcech mluví, přemýšlí a jak se reaguje v různých situacích (nikoli jen „co se u nás oficiálně říká“).

Kultura respektující tyto oblasti se projevuje otevřeností, empatií, důstojností a přijetím rozmanitosti projevů lidské blízkosti.



Jakým způsobem se v zařízení projevuje kultura, která podporuje respektující a nehodnotící přístup k tématům sexuality, vztahů a intimity klientů a klientek?

Vaše odpověď:



6. Specifické okruhy péče

6.1 Sexualita, intimita a vztahy u lidí s demencí

Proč je důležité zahrnout téma sexuality, intimity a vztahů?

V Česku dnes podle odborných odhadů¹⁰ žije s demencí 150 až 200 tisíc lidí. Do roku 2050 může jejich počet vzrůst až na 300 tisíc. Počty nemocných výrazně porostou, až do důchodového věku začnou vstupovat silné ročníky narozené v 70. letech 20. století, tzv. Husákovy děti. S generační obměnou se budou měnit i postoje k sexualitě směrem k větší otevřenosti. Tento trend už začínají zařízení pro seniory a seniorky reportovat.



Demence je syndrom (soubor příznaků), které vznikají v důsledku degenerativního onemocnění mozku a zahrnují např.:

- problémy s pamětí, myšlením a vyjadřováním,
- změny nálad, chování,
- neschopnost rozpoznávat lidi,
- změnu osobnosti.

Demence má **progresivní průběh** a vzniká v důsledku různých onemocnění a poškození mozku, např.:

- Alzheimerovy nemoci (nejčastější),
- vaskulárních onemocnění,
- Parkinsonovy nemoci,
- frontotemporální demence.

Sexualita a demence

- Nástup onemocnění existující sexualitu zcela nevymaže, změní ale prožívání, vyjadřování a přijímání emocí, vztahů a intimity.
- Změny zasahují člověka s demencí i jeho intimní (pokud jsou) a další vztahy a dějí se na pozadí jeho osobnosti, kterou byl před onemocněním.
- Mezi faktory, které tyto změny ovlivňují, patří: typ a fáze demence, prostředí, léky, jiná onemocnění.

Změny u člověka s demencí

- snížení či vymizení sexuálního zájmu,
- zvýšená sexuální aktivita nebo impulzivita,
- změna způsobu prožívání intimity (např. citová závislost na pečujícím),
- nerozpoznání partnera*partnerky,
- nerozpoznání vhodného prostředí,
- mylná interpretace signálů z okolí (oblečení, oslovení).

Zdánlivě sexuální chování, které má jiné příčiny:

- člověk se dotýká intimních partií – bolest, infekce,
- svléká se – je mu teplo,
- potřebuje kontakt, dotek, ujištění, bezpečí.

Podle ČALS (ALZHEIMER NADAČNÍ FOND) má v ČR správně stanovenou diagnózu cca 20–30 % lidí s demencí. Počty lidí s různými typy demence proto lze pouze odhadovat. Zdroj: Výskyt demence. Alzheimer.cz [online]. [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>.

Změny na straně partnerů*partnerek lidí s demencí, např.

- změna role (pečovatelská místo partnerská), nastává asymetrie ve vztahu,
- stud, nejistota, rozpaky,
- nejistota, zda partner*ka s demencí s aktivitou souhlasí nebo ne, hledání jiné než sexuální blízkosti,
- vnitřní konflikt, zda má právo hledat blízkost jinde.¹¹

Transformace partnerského vztahu

- Transformace partnerského vztahu při demenci je přirozená, ale emočně náročná.
- Cílem podpory je, aby se oba partneři cítili v bezpečí, aby byl zachován respekt a důstojnost, i když se mění role ve vztahu a projevy lásky a intimity.
- Souhlas, respekt a otevřený dialog zůstávají základem každého vztahu – i v době, kdy se jeden z partnerů nebo oba učí naplňovat vzájemný vztah „jinak“.
- Páry mohou nahradit pohlavní styk jinými formami intimity (mazlení, doteky, společné sledování TV, rituály jako pusa po ránu).
- Sdílené zvládání onemocnění může kvalitu vztahu i prohloubit.

Co je vhodné zajistit

V praxi sociálních služeb nejčastěji vyvstávají následující otázky:

1. Jak reagovat na tzv. náročné sexuální chování?
2. Jak rozpoznat a podpořit konsenzuální kontakt u lidí s demencí a jak účinně chránit klientelu a personál před násilím a zneužíváním?
3. Jak vést rozhovor o sexualitě, vztazích a intimitě s klientelou a jejich blízkými?

Existují postupy a metody, které se váží na konkrétní kontext. **Obecně by měly intervence či řešení vycházet** stejně jako v dalších oblastech **z klíčových principů**, kterými jsou:

- ochrana sexuálních práv,
- vyvažování rizik a benefitů (zaměření na wellbeing a zároveň zajištění bezpečí),
- respekt k člověku a jeho bio-psycho-sociálně-spirituální individualitě (na osobu zaměřená péče),
- kulturně kompetentní péče respektující genderovou, vztahovou a sexuální diverzitu,
- zapojování lidí s demencí (a jejich blízkých).

Praktické intervence a metody vycházejí z modelů, které již služby pro lidi s demencí uplatňují, jako je na osobu zaměřená péče Toma Kitwooda nebo model Namasté Joyce Symardové (empatická a laskavá péče s individualizovanými aktivitami v příjemném prostředí).

 Podrobnější postupy (reakce na náročné chování, rozpoznání konsenzuálního kontaktu, kazuistiky) najdete v [kapitole 15 – příloze č. IV: Sexualita, intimita, vztahy u lidí s demencí – postupy, kazuistiky](#).

¹¹ V zahraničí existuje i praxe tzv. Compassionate Agreement, případně Compassionate Permission (v překladu dohoda o soucitném souhlasu nebo dohoda ze soucitu a porozumění). Je to pojem, který se v péči o lidi s demencí používá pro eticky citlivou dohodu v rámci partnerského vztahu o budoucí možné proměně intimity, vztahovosti a uznání vzájemné svobody, pokud někdo ze dvojice v důsledku demence ztratí schopnost vyjadřovat souhlas či žít v tomto vztahu stejným způsobem jako dříve.



Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030 (NAPAN)¹²



V úvodních částech dokumentu, které definují filozofický rámec a hodnotové ukotvení celého plánu, se uvádí, že „vzděláváním ... se proměňují i postoje (přijímání člověka s demencí jako jedinečné a plnohodnotné lidské bytosti, zaměření na člověka s jeho specifickými potřebami, rovnost a právo osob s demencí žít ve společnosti druhých a života si užívat)“. Dokument tak oficiálně přejímá přístup péče zaměřené na člověka jako základní standard pro poskytování péče v České republice.



V poslední době dochází v zahraničí k základní změně přístupu sociálních služeb k sexualitě, intimitě a vztahům lidí s demencí:

- od předsudků a paternalismu (dohledu, kontroly) k realistickému a na důkazech založenému postoji a uznání sexuálních práv (podpora, bezpečí) lidí s demencí,
- od důrazu na rizika a jejich kontrolu k podpoře autonomie (včetně přiměřeného rizika), agence a wellbeingu lidí s demencí při zajištění bezpečí (viz [Kapitola 12 – Definice vybraných pojmů](#)).

K pozitivnímu posunu přispívají i samotní lidé s demencí. Příkladem z Austrálie jsou Gwenda Darling a Theresa Flavin – zastánkyně sexuálních práv lidí ve vyšším věku, které s touto diagnózou osobně žijí a o tématu veřejně mluví.

Gwenda Darling:

„Intimita a vztahy nejsou pouze touhy, jsou to základní lidská práva, nehledě na věk a diagnózu.“

„Ne znamená ne, ale také ano znamená ano.“

„Chci mít možnost sexuálního kontaktu, když o něj stojím. Chci mít možnost použít vibrátor, když o to stojím ... Diagnóza demence kolem nás vyvolává i tak spoustu studu a stigma.“

Theresa Flavin:

„Co stojí za všemi těmi statistikami o zneužívání, které vidíme, a co stojí za veškerým tím potlačováním sexuálního vyjádření, jehož jsme svědky? Je to institucionalizace založená na statusu nezpůsobilosti... [a] paternalistický systém, v němž lidé neustále chtějí vytvářet pravidla pro nás, ale nikoliv společně s námi.“

Výrok pochází z jejího klíčového vystoupení před Královskou komisí pro kvalitu a bezpečnost péče o seniory (Royal Commission into Aged Care Quality and Safety). Konkrétně se jedná o slyšení v Sydney (Sydney Hearing), které proběhlo v květnu 2019.

¹² MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030. Online, PDF. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021 [cit. 2025-03-20]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>.

6.2 Genderová, vztahová a sexuální rozmanitost

Každý člověk přichází do služby s vlastním životním příběhem, který je utvářen jeho identitou, vztahy, zkušenostmi a hodnotami. Mezi klienty a klientkami sociálních a zdravotních služeb se nacházejí lidé různých genderových identit, sexuálních orientací i forem partnerských a rodinných vztahů.

Tato rozmanitost je přirozenou součástí společnosti – i generací, které dnes vstupují do seniorského věku. Mnozí lidé s menšinovou genderovou identitou anebo sexuální orientací (LGBTQ lidé) však prožili velkou část života v době, kdy byly odlišné projevy genderu či sexuality silně stigmatizovány. To ovlivňuje jejich současné potřeby, důvěru vůči institucím i způsob, jakým prožívají intimitu, blízkost a péči.

Rozpoznání a respektování genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti proto patří mezi základní předpoklady kvalitní a lidsky důstojné péče. V prostředí, které je otevřené všem, se lidé mohou cítit bezpečně, svobodně hovořit o svém životě a přijímat podporu, která odpovídá jejich skutečným potřebám.

Specifika situace LGBTQ seniorů a seniorek

Starší LGBTQ lidé často prožívají **dvojí marginalizaci** – jednak z důvodu věku, jednak pro svou sexuální orientaci či genderovou identitu. Mnozí z nich:

- byli nuceni část života svou identitu skrývat,
- mají omezené nebo přerušené rodinné vazby,
- zažili diskriminaci nebo výsměch v pracovním i osobním životě,
- se obávají, že ve stáří ztratí možnost být sami sebou.

V pobytových službách se tak mohou cítit ohroženi nebo izolováni, obávají se projevovat náklonnost ke svému partnerovi či partnerce nebo sdílet vzpomínky ze svého života. Mnozí svoji identitu před personálem i ostatními klienty a klientkami ze strachu skrývají, protože nevědí, zda bude reakce okolí bezpečná. Klient či klientka se mohou rozhodnout svou sexuální orientaci či genderovou identitu nesdílet. Bezpečné prostředí znamená respekt k tomuto rozhodnutí – nikdo nesmí být nucen ani ovlivňován k odhalování osobních informací.

Přínos inkluzivního přístupu

Otevřené a inkluzivní prostředí prospívá nejen LGBTQ klientům*klientkám, ale všem lidem ve službě. Posiluje:

- důstojnost a autenticitu klientů*klientek,
- vzájemnou důvěru mezi klienty*klientkami a pracovníky*pracovnicemi,
- profesionalitu a kvalitu služeb,
- image organizace jako moderní a respektující instituce.

Jak zdůrazňuje publikace Sociální služba přátelská k LGBTI+ lidem, „podporou LGBTI+ lidí pomáháme všem“ – protože prostředí, které respektuje jedinečnost, přináší prospěch celé komunitě služby.



Terminologie související s genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitostí¹³

GSRD (Gender, Sexual, and Relationship Diversity) – genderová, sexuální a vztahová rozmanitost (GSVR); inkluzivnější alternativa ke zkratce LGBTQ.

LGBTQ – zkratka zastřešující osoby nevětšinové sexuální orientace nebo genderové identity, přičemž L = lesby, G = gayové, B = bisexuální osoby, T = transgender osoby, Q = queer osoby, někdy je možné se setkat i s dalšími písmeny v rámci této zkratky (nejčastěji např. I jako intersex osoby nebo A jako asexuální či aromantické osoby).

Genderová rozmanitost – týká se vlastní identity člověka ve vztahu k maskulinitě, feminitě nebo jejich kombinaci. Zahrnuje i to, že genderová identita se nemusí shodovat s biologickým pohlavím.

Vztahová a sexuální rozmanitost – zahrnuje různé sexuální orientace (jako je homosexualita, heterosexuality, bisexualita, asexuality) a různé typy vztahů, které nemusí být vázány tradičními pravidly.

Genderová identita – pociťovaná příslušnost k určitému genderu, případně absence této příslušnosti, nemusí souviset s pohlavím připsaným po narození.

Genderově nekonformní osoba – je taková, jejíž genderový projev zcela nenaplnuje očekávání, které se váže k ženské či mužské roli ve společnosti.

Co je vhodné zajistit

Respektující a inkluzivní péče neznamena „přístupovat ke všem stejně“. Naopak, vyžaduje **porozumění různorodosti životních zkušeností** a uznání, že tyto zkušenosti mohou ovlivnit způsob, jak lidé vnímají sebe sama i okolí.

Kulturně kompetentní pracovník*pracovnice:

- rozumí tomu, že genderová identita a sexuální orientace jsou přirozené části osobnosti, nikoli odchylky,
- chápe, že LGBTQ lidé mohou mít za sebou období skrývání, diskriminace či násilí,
- umí s citlivostí reagovat na projevy nejistoty, studu nebo obav z odmítnutí,
- dokáže vytvořit **prostředí, kde je v pořádku být sám*sama sebou**.

Součástí tohoto přístupu je také práce s vlastními předsudky, otevřenost k učení a ochota přiznat neznalost. **Empatie a upřímný zájem jsou důležitější než dokonalá terminologie.**

Pro pracovníky a pracovnice je proto klíčové **aktivně vytvářet důvěru a pocit bezpečí**, například otevřeným jazykem, citlivými otázkami („Jak si přejete být osloven*a?“) nebo ujištěním, že všechny informace zůstávají důvěrné.

¹³ **PRAGUE PRIDE.** Slovníček pojmů. Učím o LGBT+ [online]. Praha: Prague Pride, 2026 [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://ucimolgbt.praguepride.com/chci-si-nastudovat-lgbt-tema/slovnicek-pojmu/>.



Domov v Londýně s rodinnou atmosférou, založený před 40 lety matkou současné manažerky, vychází z křesťanských hodnot. Na základě workshopu queer historičky, stand-up herečky a akademičky Clare Summerskill¹⁴ „At the Rainbow’s End“ (vystoupení, kdy C. Summerskill přehrává v první osobě příběhy stárnoucích LGBTQ lidí v pobytových službách) došlo ke změně v přístupu k LGBTQ klientele. Ten se promítá i do kulturně citlivého (víra, etnicita) přístupu k ostatním uživatelům a uživatelkám.



Příručka Sociální služba přátelská k LGBTI+ lidem¹⁵ a související metodika vydaná MPSV identifikuje šest okruhů podpory genderové, vztahové a sexuální rozmanitosti v sociálních službách a u každé z nich navrhuje specifická kritéria – „poznávací znamení“ – inkluzivní organizace.

Všechny materiály jsou k dispozici na webu individuálního projektu MPSV – [Rozvoj systému sociálních služeb](#), podkapitola Výstupy KA 07, Témata LGBT komunity v rámci sociálních služeb.



GOVE Dianne, DIAZ Ana, GEORGES Jean a HELLSTRÖM Ingrid. Pohlaví, gender a sexualita v kontextu demence: Příručka pro zvyšování povědomí pracovníků a pracovníc ve zdravotnictví a sociálních službách. Překlad Jolana Novotná. Luxembourg: Alzheimer Europe a.s.b.l., Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. a Freya, z. s., 2024 [cit. 2026-03-21]. ISBN 978-2-919811-17-5. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/CZ_Sex_Gender_report_final.pdf.

FREYA. Inkluze LGBT+ klientely [online]. Praha: Freya, 2024 [cit. 2025-07-21]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/inkluzie_lgbt_klientely.pdf.



[V kapitole 15 – příloze č. V najdete jednoduchou ilustrativní tabulku pro sebehodnocení organizace.](#)

¹⁴ **SUMMERSKILL Clare.** Clare Summerskill: Writer, Performer, Academic and Comedienne [online]. 2024 [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: <https://claresummerskill.co.uk/>.

¹⁵ **MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.** Sociální služba přátelská k LGBTI+ lidem. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022. ISBN 978-80-7421-251-2.

7. Příklady dilematických a náročných situací a jejich řešení

Proč je důležité tyto situace zahrnout?

V této kapitole jsou popsány nejčastější náročné nebo dilematické situace, se kterými se při své práci setkává personál sociálních služeb. Jsou to situace „tady a teď“, které nastávají při každodenním využívání a poskytování služby, především přímé péče, v době mezi klíčovými milníky a rozhodovacími body (viz kapitola 5 – Cesta klienta*klientky službou), kdy např.:

- dojde k překročení hranic jiných klientů*klientek či personálu, nebo dokonce sexualizovanému násilí vůči nim,
- personál si není jistý, zda má/může poskytnout klientovi*klientce podporu, nebo jak má reagovat,
- naplňování potřeb klientů*klientek je v rozporu s různorodými osobními postoji personálu atd.

Níže uvedené příklady¹⁶ jsou ukázkou praktických postupů, které může mít služba popsány ve své metodice. Personálu tím usnadní rozhodování i praktické reakce a sjednotí jeho postupy tak, aby byly pro klientelu jednoznačné a srozumitelné.

Zahrnuty nejsou situace, které se týkají lidí žijících s demencí. Informace k nim najdete v kapitole 6.1 – Sexualita, intimita a vztahy u lidí s demencí. Podrobnější informace k sexualizovanému násilí a zneužívání najdete v kapitole 8 – Prevence rizik a podpora bezpečí a pohody.

Co je potřeba zajistit v následujících situacích (situační scénáře):

Nevhodné doteky klienta*klientky vůči personálu a vyhodnocení jejich vhodnosti či nevhodnosti personálem

- Mít pravidla vhodných a nevhodných doteků (např. je nevhodné, aby se klient*ka dotýkal*a horní části stehna nad kolena, hýždí, vlasů personálu; mezi vhodné doteky patří vzájemný dotek dlaní, ruky po loket, objetí ramenou jednou rukou z boku...).
- S těmito pravidly jsou seznámeni všichni pracovníci*pracovnice a postupují jednotně podle nich. Seznámeni jsou také klienti*klientky služby dle svých možností a schopností a v takové formě, které jsou schopni porozumět.
- V situacích „tady a teď“ používat komunikační pravidlo Ne – proč ne – jak ano. Ne – vymezení hranic klidným a důrazným zastavením nevhodného doteku, proč ne – vysvětlení, proč je dotek nevhodný, jak ano – nabídka vhodného způsobu uspokojení potřeby doteku („Nesahejte mi na zadek, není mi to příjemné, ale pokud chcete, můžeme se chytnout za ruce.“). Zároveň nabídnout možnost obrátit se na konzultanta*konzultantku sexuality a vztahů nebo někoho jiného z týmu zařízení, s kým může klient*ka probrat své potřeby a společně hledat, co je spouštěčem chování nebo frustrace a jak je možné jeho*její potřeby bezpečně podpořit tak, aby nedocházelo k překračování hranic personálu nebo jiných uživatelů a uživatelek služby.

¹⁶ Situace a navržené postupy jejich řešení zpracovala Freya v rámci projektu Systémové zavádění práce se sexualitou v domovech pro seniory a seniorky (CZ.03.03.01/00/22_021/0001184).

Slovní narážky se sexuálním podtextem

Je třeba si uvědomit, že slovní narážky mohou být předstupněm k pokusům o fyzický kontakt se sexuálním podtextem. Jedná se o „první schod“, kdy si člověk mapuje, co si může dovolit. Když narážky přejdeme, nekomentujeme je, dáváme tím souhlas s tímto chováním. Pokud na takovou situaci reaguje personál žertem, může to být ze strany klienta*klientky interpretováno jako flirt (klient*klientka vnímá situaci jinak než my).

- Důležitý je jednotný přístup personálu a mít v metodice stanoveno, jak na podobné situace konkrétně reagujeme.
- Personál reaguje klidně, s respektem, ale jasně stanoví své hranice. Udržuje profesionální postoj, v žádném případě by neměl reagovat vůči klientele agresivně, zesměšňovat ji nebo jí vyhrožovat. O situaci informuje nadřízené nebo konzultanta*konzultantku pro oblast sexuality a vztahů.
- Dodržujeme komunikační pravidlo: Ne – proč ne – jak ano. („Takové věci neříkejte. Není to vhodné. Pokud máte nějaké potřeby, které byste chtěl*a řešit, můžete se obrátit na naši konzultantku.“)

Intimní hygiena

- Pokud je to možné, usilujeme o to, aby, se i klient*klientka co nejvíce zapojil*a do procesu mytí intimních míst.
- Každý člověk by měl mít ve své kartě/dokumentaci uvedeno, zda je schopen si umýt intimní místa sám nebo s dopomocí. Toto doporučení by měl personál respektovat, pokud by nedošlo ke změně v rozsahu samostatnosti klientky*klienta. Toto je třeba zapsat do dokumentace a seznámit se změnami ostatní personál.
- Personál postupuje jednotně – nejednotný přístup podporuje nežádoucí klientovo*klientčino chování např. žádost o opakované mytí intimních míst, přitlačení na intimních místech atd.
- Pracovníci*pracovnice služby by měly mít v rámci pracovních postupů určeno, jak postupují v rámci úkonů osobní hygieny včetně slovního popisu, a jakou terminologii používají pro intimní místa u daného klienta*klientky služby.
- Přetahování předkožky je součástí hygieny a mytí (ošetření) intimních míst, je dobré mít vypracovaný pracovní postup pro intimní hygienu v organizaci, kde je tento postup přesně popsán.

Sledování porna u klientů*klientek služby nebo pořízení pornografického časopisu pro klienta*klientku služby

- Klient*ka má právo v soukromí na svém PC, telefonu, tabletu a svém připojení sledovat porno, pokud se nejedná o obsah, který by porušoval zákon (např. dětská pornografie).
- Jiné je to u klientů*klientek, kteří tyto možnosti nemají a chtějí využívat techniku organizace. Zde záleží na pravidlech organizace.
- Sledování pornografie někdy může být jediný způsob naplňování sexuality člověka v sociálních službách.
- Pokud víme, že se klient*ka na pornografii dívá a má mentální znevýhodnění, je dobré toto zahrnout jako téma sexuální osvěty.
- Některé domovy pro seniory*seniorky mají knihovny vybavené pornografickými časopisy či materiálem s erotickým obsahem. S možností využití těchto materiálů klientelu seznamují konzultanti*konzultantky sexuality a vztahů.

8. Prevence rizik a podpora bezpečí a pohody

Proč je důležité věnovat pozornost sexualizovanému násilí ve službách pro lidi ve vyšším věku

Násilí v jakékoli podobě (fyzické, psychické, sexuální, zanedbávání) nebo špatné zacházení s lidmi odkázanými na pomoc je nepřijatelné. Závažnost takového jednání narůstá zejména tehdy, když k němu dochází v institucích, nebo je dokonce umožňováno nastavením systému.

Z čeho vycházet při prevenci a řešení sexualizovaného násilí v sociálních službách?

Sexualizované násilí na lidech ve vyšším věku je ve službách nejskrytější formou týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory (elder abuse and neglect, EAN). Kvůli tabuizaci sexuality u lidí ve vyšším věku se o něm často vůbec neuvažuje, oslabení kognitivních funkcí u části uživatelů a uživatelék služeb ztěžuje posouzení souhlasu a odhalení násilí, personál má o problematice sexualizovaného násilí malé povědomí a systémová reakce je nedostatečná. To vše vede k podreportování incidentů a slabé péči o oběti.¹⁷

Proto je třeba se na tuto formu EAN vědomě zaměřit a uvědomit si, že bývá s ostatními formami EAN provázané.



Formy špatného zacházení se seniory a seniorkami (elder abuse and neglect, EAN)¹⁸:

- **finanční** (např. prodej majetku proti vůli starší osoby),
- **psychické** (např. vyhrožování, ponižování, urážky),
- **sociální** (např. bránění v komunikaci s ostatními),
- **fyzické** (např. nedostatečné nebo nadměrné podávání léků),
- **zanedbávání** (např. nedostatečné poskytování jídla),
- **sexuální** (např. používání sexuálně urážlivého jazyka).

Sexualizované násilí v sociálních službách pro lidi ve vyšším věku se ale netýká jen uživatelů a uživatelék těchto služeb. **Personál přímé péče také často čelí sexuálními narážkám a nevhodným dotekům od klientů*klientek i jejich rodin.** Některé pracovníce to dokonce vnímají jako „součást práce“ a klienti to někdy ospravedlňují placenou péčí. K sexuálnímu obtěžování nebo násilí může docházet i ve všech ostatních vztazích v zařízení.

Co je vhodné zajistit:

Soudobé přístupy k řešení násilí ve službách ukazují, že sexualizované násilí není jen selháním jednotlivce, ale výsledkem vlivu prostředí. Původcem násilí totiž může být jak konkrétní osoba, tak nevhodně nastavená instituce nebo celková společenská atmosféra.

¹⁷ Zpracováno podle **WRIGHT, Meghan, Ashleigh MAY a Joseph E. IBRAHIM (ed.)**. Recommendations for prevention and management of sexual violence in Residential Aged Care Services [online]. Southbank: Monash University, 2019 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.gph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=a31766f2-d14e-4998-96db-7f18e7352819&subId=690300>.

¹⁸ **VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (RILSA)**. Špatné zacházení se seniory (EAN): Typy - Příznaky - Intervence. Praha: RILSA, 2025 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://www.rilsa.cz/wp-content/uploads/2025/10/EAN_2501-Spatne-zachazeni-A4-r03-print.pdf.

V sociálních službách pro seniory proto prevence vyžaduje komplexní změnu systému, nikoliv jen dohled nad personálem. Klíčové je zaměřit se na:

- **Kulturu pracoviště:** Budování respektu a otevřené komunikace.
- **Systémové nástroje:** Zavedení funkčních mechanismů pro hlášení incidentů.
- **Sdílenou odpovědnost:** Prevence není úkolem pouze pro jednotlivé pracovníce a pracovníky, ale pro celou organizaci v čele s managementem.



Konkrétní doporučení¹⁹:

- **Zvýšit povědomí personálu**
 - Iniciovat pravidelné interní školení o sexualizovaném násilí, jeho formách, rizikových faktorech a signálech.
 - Sdílet případy, studie a osvědčené postupy pro rozpoznání a reakci na incidenty.
- **Vést otevřenou komunikaci o sexualitě lidí ve vyšším věku**
 - Začlenit téma sexuality a intimity do etických diskuzí, plánů péče a hodnot organizace.
 - Podporovat kulturně citlivý přístup k sexualitě u různých skupin lidí žijících v domovech.
- **Posílit vzdělávání týmu**
 - Zapojit kvalitní vzdělávací programy (ne pouze krátké kurzy), zahrnující identifikaci a zacházení s důkazy sexualizovaného násilí.
 - Vytvořit jasné interní postupy pro hlášení incidentů a podporu oběti.
- **Podpořit práci s překážkami a předsudky (např. ageismus)**
 - Vést pravidelné reflexe se zaměstnanci a zaměstnankyněmi, které jim umožní pracovat s vlastními nevědomými postoji k sexualitě lidí ve vyšším věku a lidí žijících s demencí.
- **Usilovat o spolupráci s externími odborníky*odbornicemi**
 - Navázat partnerství s psychologickými službami, právní pomocí či policií.
 - Zapojit zařízení do kolektivních iniciativ pro sdílení zdrojů a postupů.



[Graf pro mapování rizik v zařízení a více informací o výzkumech sexualizovaného násilí na seniorech*seniorkách a příznacích takového násilí najdete v kapitole 15 – příloze č. VI.](#)



Webové stránky projektu FEANCI pod záštitou RILSA (Výzkumný institut práce a sociálních věcí)

VIDOVIČOVÁ Lucie, KUBALČÍKOVÁ Kateřina, PETROVÁ KAFKOVÁ Marcela, NEŠPOROVÁ Olga a ÜNAL Umut. Fenomén EAN (týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory) v kontextu sociálních služeb v ČR: inovace v detekci, prevenci a péči (FEANCI) [online]. Projekt TA ČR č. TQ01000510. Praha: RILSA, 2023 [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: <https://www.rilsa.cz/projekty/feanci/>.

¹⁹ **AGED CARE QUALITY AND SAFETY COMMISSION.** Recommendations for the Prevention and Management of Sexual Violence in Residential Aged Care Services [online]. Canberra: Aged Care Quality and Safety Commission, 2023 [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://www.agedcarequality.gov.au/resources/recommendations-prevention-and-management-sexual-violence-residential-aged-care-services>. Adaptováno.

9. Nastavení prostředí a podmínek jako základ kvalitní péče

Environmentální perspektiva v sociálních službách: prostředí a podmínky

Podpora důstojného naplňování vztahových, intimních a sexuálních potřeb starších lidí nevychází pouze z individuálních rozhodnutí pracovníků či pracovníc. Zásadní roli hraje prostředí služby – organizační pravidla, kultura zařízení, fyzické podmínky i širší institucionální rámec. Tento pohled na fungování sociálních služeb a obecně na problematiku stárnutí se nazývá environmentální perspektiva. Ta v poskytování sociálních služeb pomáhá přesunout pozornost od individuálních selhání k tomu, jaké podmínky služba vytváří pro každodenní praxi personálu i klientele.

Proč je důležitá environmentální perspektiva při zavádění práce se sexualitou ve službách

Nastavení prostředí a podmínek je v podpoře důstojného naplňování sexuálních a vztahových potřeb starších lidí základním východiskem. Odpovědnost za jeho vytváření nese především management sociální služby; širší odpovědnost pak leží na zřizovateli a v neposlední řadě musí být ukotvena v legislativním a systémovém rámci sociálních služeb. Nemůže spočívat na mikroúrovni, tedy na jednotlivcích z řad personálu.

Výzkumy v oblasti veřejného zdraví i gerontologie ukazují, že chování lidí je výrazně formováno prostředím, ve kterém žijí a pracují. **Koncept rizikového a podpůrného prostředí** zdůrazňuje, že problémy v praxi nejsou pouze výsledkem individuálních rozhodnutí, ale vznikají v důsledku sociálních a institucionálních podmínek²⁰. Podobně výzkumy o vztahu mezi prostředím a stárnutím ukazují, že fyzické, sociální i organizační podmínky významně ovlivňují autonomii a wellbeing starších lidí²¹. Tento přístup se promítá také do rámce **age-friendly environments** (prostředí přátelská vůči věku), který zdůrazňuje význam prostředí podporujícího důstojnost, vztahy a participaci starších lidí²².

V sociálních službách proto praxe pracovníků a pracovníc není dána pouze jejich osobními postoji. Je významně utvářena organizací práce, personálním zajištěním, dostupností soukromých prostor, interními pravidly i kulturou služby. Stejně tak prostředí ovlivňuje chování klientely – například to, zda mohou navazovat vztahy, projevovat intimitu nebo otevřeně komunikovat své potřeby.

²⁰ **RHODES Tim.** The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy* [online]. 2002, 13(2), 85–94 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0955-3959. Dostupné z: doi:10.1016/s0955-3959(02)00007-5.

²¹ **WAHL Hans-Werner, IWARSSON Susanne a OSWALD Frank.** Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist* [online]. 2012, 52(3), 306–316 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: doi:10.1093/geront/gnr154.

²² **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Global age-friendly cities: a guide [online]. Geneva: World Health Organization, 2007 [cit. 2026-04-08]. 76 s. ISBN 978-92-4-154730-7. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health [online]. Geneva: World Health Organization, 2015 [cit. 2026-04-08]. 267 s. ISBN 978-92-4-156504-2. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>.

Co je vhodné zajistit v praxi

Poznatky o sexualitě ve stáří i v prostředí sociálních služeb potvrzují, že podpora intimních potřeb klientů a klientek závisí především na organizačním nastavení služby. Aby se tedy prostředí stalo pro vztahy a sexualitu skutečně podpůrným a přívětivým, je nutné v rámci praxe pracovat systematicky v následujících vzájemně propojených oblastech:

Fyzické prostředí (prostor a materiální podmínky)

- zajišťovat reálné podmínky pro soukromí (uzavíratelné pokoje, respekt k intimitě při péči),
- prostor nastavený tak, aby umožňoval soukromý kontakt a trávení času s partnerem*partnerkou či blízkými osobami,
- v prostředí pobytových zařízení budovat prostory, které přirozeně umožňují setkávání a kontakty obyvatel a obyvatelek,
- reflektovat potřeby různých skupin klientů a klientek (např. páry, lidé s demencí),
- zohledňovat i bezpečí personálu (např. možnost přivolat pomoc, práce ve dvojici v rizikových situacích).

Sociální prostředí (kultura a vztahy ve službě)

- vytvářet kulturu respektu k důstojnosti, vztahům a sexualitě,
- podporovat otevřenou a bezpečnou komunikaci o citlivých tématech,
- jasně vymezovat hranice a posilovat bezpečné prostředí pro klientelu i personál (včetně prevence sexualizovaného násilí),
- aktivně řešit situace nevhodného nebo obtěžujícího chování vůči personálu.

Organizační a pracovní podmínky (řízení služby)

- mít jasně formulovaná pravidla a metodiky pro práci s tématy sexuality a vztahů,
- mít v týmu personál, který má na starosti práci s tématem sexuality a vztahů (je to součástí pracovní náplně; např. konzultant*ka sexuality a vztahů),
- systematicky vzdělávat personál a poskytovat jim oporu (supervize, metodické vedení),
- nastavovat pracovní podmínky tak, aby umožňovaly respektující péči (např. čas na individuální přístup, ne pouze výkon),
- chránit pracovníky a pracovnice před přetížením a přenášením odpovědnosti za systémová selhání.

Systémové a normativní rámce (řízení mimo službu)

- opírat se o legislativu, standardy kvality a etické kodexy,
- aktivně přenášet potřeby praxe směrem k zřizovatelům a tvůrcům politik,
- reflektovat, že některé bariéry (např. personální poddimenzování) mají systémový charakter a nelze je řešit na úrovni jednotlivců.



BAUER Michael, MCAULIFFE Linda, NAY Rhoda a CHENCO Christina. Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. *Educational Gerontology* [online]. 2013, **39**(2), 82–91 [cit. 2026-04-10]. ISSN 0360-1277. Dostupné z: doi:10.1080/03601277.2012.682953.

CASTALDO Anna, LEON GARCIA Juan F. J., D'AMICO Alessandra, PERROTTA Gianluca a ELEUTERI Stefano. Barriers Related to the Identification and Satisfaction of the Sexual Needs of Nursing Homes' Residents: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2025, **22**(8), 1163 [cit. 2026-04-10]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph22081163.

HORNE Maria, YOUELL Jane, BROWN Laura J. E., SIMPSON Paul, DICKINSON Tommy a BROWN-WILSON Christine. A scoping review of education and training resources supporting care home staff in facilitating residents' sexuality, intimacy and relational needs. *Age and Ageing* [online]. 2021, **50**(3), 758–771 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0002-0729. Dostupné z: doi:10.1093/ageing/afab022.

WAHL Hans-Werner, IWARSSON Susanne a OSWALD Frank. Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist* [online]. 2012, **52**(3), 306–316 [cit. 2026-04-10]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: doi:10.1093/geront/gnr154.

YON Yongjie, RAMIRO-GONZALEZ Maria, MIKTON Christopher R., HUBER Manfred a SETHI Dinesh. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* [online]. 2019, **29**(1), 58–67 [cit. 2026-03-21]. ISSN 1101-1262. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/cky093.



10. Personál a kultura služby

Personál sociálních služeb je v každodenním kontaktu s projevy vztahů, intimity a sexuality klientů a klientek. Situace, které sexualita, intimita a vztahy ve službách přináší, mnohdy v sociálních službách zůstávají nepojmenované, a tak zůstává na pracovníkovi či pracovníci, jak se k nim postaví. To vytváří prostor pro situace, kdy může dojít k omezení práv klientely anebo k diskomfortu a náročným situacím pro personál.

Proč je důležité téma sexuality řešit na úrovni personálu

Postoje a reakce personálu mají přímý dopad na to, zda se klienti a klientky cítí respektováni a zda mohou své potřeby v oblasti vztahů, intimity a sexuality bezpečně vyjadřovat. Výzkumy zároveň ukazují, že personálem vnímaná organizační podpora je významným faktorem pracovní spokojenosti a ochranným faktorem proti vyhoření. Organizace, které poskytují zaměstnancům a zaměstnankyním jasné postupy, vzdělávání a podporu při řešení náročných situací, vytvářejí podmínky pro bezpečnější pracovní prostředí a kvalitnější péči o klientelu.

V souvislosti se sexualizovaným násilím je také nutné myslet na ochranu bezpečí všech. V prostředí sociálních služeb se objevují situace spojené s obtěžováním, zneužíváním nebo náročným chováním nejen například v souvislosti s demencí. Služba proto musí vytvářet podmínky, které chrání jak klientelu, tak personál, a to skrze jasně nastavené role, pravidla a postupy, ale i respektující a nehodnotící kulturu zařízení.

Co je vhodné zajistit v oblasti podpory personálu

Pro podporu profesionální a bezpečné práce s tématem sexuality je vhodné:

- **vytvářet otevřenou kulturu služby**, kde je možné o tématech vztahů, intimity a sexuality mluvit bez stigmatizace,
- **poskytovat vzdělávání personálu** zaměřené na sexualitu ve vyšším věku, komunikaci o citlivých tématech a prevenci zneužívání,
- **vytvořit jasné metodické postupy**, které pracovníkům a pracovnícím pomáhají řešit nejen eticky citlivé situace, ale i znát vlastní roli a její hranice a možnosti, které služba poskytuje klientele v této oblasti jako podporu,
- **podporovat sdílení zkušeností v týmu** (porady, supervize),
- **posilovat komunikační dovednosti personálu**, aby dokázal reagovat citlivě, respektujícím a nehodnotícím způsobem,
- **zajistit podporu ze strany managementu**, který vytváří podmínky pro vzdělávání, metodickou oporu a spolupráci s externími odborníky*odbornicemi.

Podpora personálu je klíčovým předpokladem pro vytváření prostředí, které respektuje důstojnost, potřeby a bezpečí všech lidí ve službě.



Výzkumy z oblasti péče o lidi ve vyšším věku ukazují, že organizační podpora, kvalita pracovního prostředí a profesní podpora pracovníků a pracovníc významně souvisejí s jejich pracovní spokojeností a snižují úmysl opustit zaměstnání, což přispívá ke **stabilitě pracovních týmů** ve službách péče.²³

Ilustrativní příklady ze zpětných vazeb na vzdělávání Freyi:

„Při mapování potřeb personálu jsme zjistili, že se jim opakovaně děje sexuální obtěžování ze strany klientely a jako vedení jsme o tom nevěděli. Pracovníci se nám báli svěřit.“

Vedoucí pracovnice domova pro seniory

„Zjistili jsme, že sexualitu klientů je možné lépe integrovat do každodenní praxe tím, že se stane součástí individuálních plánů a plánovaných aktivit. Zavedení jednoduchých postupů a pravidel zajistí, že se téma bude řešit přirozeně.“

Ředitel domova pro seniory a seniorky



HORNE Maria, YOUELL Jane, BROWN Laura J. E., SIMPSON Paul a DICKINSON Tommy. A scoping review of education and training resources supporting care home staff in facilitating residents' sexuality, intimacy and relational needs. *Age and Ageing* [online]. 2021, **50**(3), 758–771 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0002-0729. Dostupné z: doi:10.1093/ageing/afab022.

TAYLOR Bridget a DAVIS Sally. The Extended PLISSIT Model for Addressing the Sexual Wellbeing of Individuals with an Acquired Disability or Chronic Illness. *Sexuality and Disability* [online]. 2007, **25**(3), 135–139 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0145-9759. Dostupné z: doi:10.1007/s11195-007-9044-x.

VILLAR Feliciano, FABÀ Josep, SERRAT Rodrigo, CELDRÁN Montserrat a MARTÍNEZ Teresa. Sexual harassment from older residents at long-term care facilities: is it really part of the job? *International Psychogeriatrics* [online]. 2020, **32**(3), 325–333 [cit. 2026-03-21]. ISSN 1041-6102. Dostupné z: doi:10.1017/s1041610219001431.

²³ **JURIJ Rahimah, ISMAIL Ida Rosnita, ALAVI Khadijah a ALAVI Rokiah.** Eldercare's Turnover Intention and Human Resource Approach: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2023, **20**(5), 3932 [cit. 2026-03-21]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph20053932.

11. Kam dál – externí služby, odborníci*odbornice

Do adresáře jsme vybrali základní kontakty na zdroje pomoci, které souvisí s tématem sexuality, vztahů, zdraví či sexualizovaného násilí. Nejedná se o úplný výčet. Znalost podpůrné sítě je dalším střípkem k zajištění sociálních služeb, které jsou přívětivé k sexualitě a vztahům.

KRIZOVÁ POMOC

- **Linka seniorů Elpida**, <https://linka-senioru.elpida.cz/krizova-pomoc>, tel.: 800 200 007, telefonická a e-mailová pomoc.
- **Linka pomoci a bezpečí Anděl na drátě**, <https://www.angelnadrate.cz/pomahame/linka-pro-senioru>, tel.: 800 555 655, pomoc pro lidi ve vyšším věku.
- **Linka důvěry Chytrá péče**, <https://www.chytrapece.cz/linka-duvery>, tel.: 800 124 111, pomoc lidem ve vyšším věku, zdravotně znevýhodněným a pečujícím osobám.
- **Povídavá linka**, <https://www.andelstrazny.eu/sos-tlacitka-andel-strazny/#povidavalinka>, tel.: 800 603 030, pro lidi ve vyšším věku, kteří si chtějí popovídat.
- **Linka pomoci obětem Bílý kruh bezpečí**, <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/dona-linka-nonstop-telefonicka-pomoc/>, tel.: 116 006, nonstop telefonická pomoc obětem kriminality a domácího násilí.
- **Linka důvěry Senior Telefon Život 90**, <https://www.zivot90.cz/cs/asistence/senior-telefon>, tel.: 800 157 157, telefonická a e-mailová pomoc lidem ve vyšším věku.
- **Linka AIDS pomoci**, <https://www.hiv-prevence.cz/kde-hledat-pomoc.html>, tel.: 800 800 980, dotazy se musí týkat problematiky HIV/AIDS.
- **Terapeutická linka Sluchátko**, <https://linkasluchatko.cz/>, tel.: 212 812 540, anonymní a bezplatná psychoterapeutická pomoc.
- **SexHelp: Národní linka pro sexuální a genderové zdraví (NÚDZ)**, <https://sexhelplinka.cz/>, tel.: 314 004 002, obecná krizová linka – řeší všechna témata sexuality.

ORGANIZACE PRO DOMÁCÍ A SEXUALIZOVANÉ NÁSILÍ

- **proFem**, <https://www.profem.cz/>, působnost v Praze, Benešově, Berouně a Příbrami.
- **Persefona**, <https://www.persefona.cz/>, působnost v Brně.
- **Bílý kruh bezpečí**, <https://www.bkb.cz/>.
- **Centrum Rosa**, <https://www.rosacentrum.cz/>, specializovaná pomoc pro ženy.
- **Krizové centrum Riaps**, <https://www.csspraha.cz/kc-riaps>.

ORGANIZACE PRO LGBT+ TÉMATIKU

- **S barvou ven**, <https://www.sbarvouven.cz/>, online poradna a podpůrná skupina i pro rodiče.
- **Transparent**, <https://jsmettransparent.cz/>, organizace pro trans lidi.
- **Prague Pride**, <https://www.praguepride.com/>, právní poradna a podpůrné skupiny i pro rodiče.
- **Jolana Novotná**, <https://jolana-novotna.cz/>, školení k tématu LGBT stárnutí a péče o pozůstalé.
- **Linka SexHelp: LGBT+ (NÚDZ)**, <https://lgbtpluslinka.cz>, tel: 314 004 003, pro témata z oblasti genderové identity nebo sexuální orientace.

MENŠINOVÉ SEXUÁLNÍ PREFERENCE

- **SexHelp linka: Parafilik**, <https://parafiliklinka.cz/>, tel.: 317 071 668, pro osoby s neobvyklými sexuálními preferencemi, př. sexuálně přitahování k dětem či nezletilým nebo je vzrušuje násilí a nesouhlas partnera*partnerky v sexuálním kontextu.
- **Terapie – Parafilik**, <https://parafilik.cz/terapie/>, individuální i skupinová terapie.

PSYCHOTERAPEUTICKÁ A SUPERVIZNÍ POMOC

- **Mgr. Lucie Šídová**, <https://www.luciesidova.cz/>, psychoterapie, poradenství a koučink.
- **Mgr. Lucie Havrdová, MBA**, e-mail: konzu.lh@gmail.com, supervize a konzultace v oblasti sociálních služeb.
- **Mgr. Kateřina Štanderová, DiS.**, https://asupp.cz/project/profil_standerovakaterina/, supervize a psychoterapie.
- **Petra Hamerníková, DiS., MBA**, e-mail: hamernikova@freya.live, supervize.

PRÁCE SE SEXUALITOU

- **Freya, z. s.**, <https://www.freya.live/cs>, poskytuje odborné sociální poradenství, vzdělávání, edukační pomůcky a další aktivity.

ORGANIZACE PRO LIDI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

- **Centrum Paraple**, <https://www.paraple.cz/paraple/>, lidé po poranění míchy, řeší sexualitu výhradně u své klientely.
- **Vozejkov**, <https://vozejkov.cz/>, <https://www.vozejkmap.cz/>, intimní poradna jako součást webu.
- **Liga vozíčkářů**, <https://www.ligavozickaru.cz/sluzby-ligy/intimni-poradna/>, poradenství oblasti intimity a vztahů, pro klientelu i jejich blízké.

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

- **Psychosexuologická ambulance VFN**, <https://sexustav.cz/objednani/psychosexuologicka-ambulance/>, diagnostika na pojišťovnu pro osoby 15+.
- **Sexuologický ústav VFN**, <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/sexuologicky-ustav/>.
- **Centrum psychosexuální pomoci ve VFN**, <https://www.vfn.cz/aktuality/nove-centrum-psychosexualni-pomoci-ve-vfn/>.
- **Gynekologická ambulance pro transgender osoby**, <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/sexuologicke-oddeleni/gynekologicka-ambulance-pro-transgendery/t7817>, pracoviště ve Fakultní nemocnici Brno.
- **Gynekologie PORT proFem**, <https://www.profem.cz/cs/sluzby/zdravotni-sluzby>, sběr důkazních materiálů pro oběti sexualizovaného a domácího násilí.

JINÉ

- **Veřejný ochránce práv**, <https://www.ochrance.cz/>.
- **In IUSTITIA, o. p. s.**, <https://in-ius.cz/>, pomoc v oblasti předsudečného násilí.
- **Růžový slon**, <https://www.ruzovyslon.cz/>, spolupráce v rámci erotických pomůcek (možnost zažádat v rámci jejich značky), poskytují návody na pomůcky v psané i video formě.

12. Definice vybraných termínů a pojmů

Agence

Agence je schopnost efektivně konat v prostředí (světě) za účelem dosažení svých cílů, prosazení svých hodnot, uvědomění si své role.

Konzultant*ka sexuality a vztahů

Pracovník*pracovnice, který*kteřá se věnuje tématu sexuality a vztahů v prostředí sociálních, školských či zdravotních služeb. K roli konzultanta*konzultantky musí být pověřen*a vedením organizace, ke své pracovní smlouvě má konkretizovanou pracovní náplň k tématu. Je součástí organizační struktury (podrobně k této roli a činnostem viz [kapitola 4. – Jak zajistit udržitelnou proměnu služby](#)).

Sexualita

Sexualita je ústředním aspektem lidského bytí po celý život a zahrnuje pohlaví, pohlavní identitu a pohlavní roli, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjadřována v myšlenkách, fantaziích, tužbách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, chování, praktikách, rolích a vztazích. Zatímco sexualita může zahrnovat všechny tyto rozměry, ne všechny z nich jsou vždy prožívány a vyjádřeny. Sexualita je ovlivněna interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, etických, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů.²⁴

Sexuální zdraví

Sexuální zdraví je stav fyzické, emocionální, mentální a sociální pohody ve vztahu k sexualitě; není to pouze nepřítomnost nemoci, poruchy funkce nebo vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a ohleduplný přístup k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít příjemné a bezpečné sexuální zkušenosti bez nátlaku, diskriminace a násilí. Má-li být dosaženo a udržováno sexuální zdraví, musí být respektována, chráněna a naplňována sexuální práva osob.²⁵

Sexualizované násilí

Jakékoli sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku, nežádoucí sexuální poznámky a návrhy, činy směřující k obchodování s lidmi či jinak namířené proti sexualitě jedince, které využívají nátlak. Může být prováděno kýmkoli, nezávisle na vztahu mezi obětí a pachatelem, a v jakémkoli prostředí včetně domova a práce.²⁶

²⁴ **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva [online]. Geneva: World Health Organization, 2006 [cit. 2026-03-20]. ISBN 92-4-159345-0. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/43504>. Neoficiální český překlad.

²⁵ **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva [online]. Geneva: World Health Organization, 2006 [cit. 2026-03-20]. ISBN 92-4-159345-0. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/43504>. Neoficiální český překlad.

²⁶ **KRUG Etienne G., DAHLBERG Linda L., MERCY James A., ZWI Anthony B. a LOZANO Rafael (ed.).** World report on violence and health [online]. Geneva: World Health Organization, 2002 [cit. 2024-05-24]. ISBN 92-4-154561-5. Dostupné z: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25476ed-8585-47f3-986e-9d0e7f5e9f1b/content>. Neoficiální český překlad.

Systémové zavádění práce se sexualitou ve službách

Jedná se o strukturovaný proces, který integruje právo uživatelů*uživatelek služby na naplnění potřeb v oblasti sexuality a vztahů do celkového fungování zařízení/služby. Zahrnuje sedm provázaných kroků: sestavení podpůrného týmu, zjišťování postojů a potřeb personálu, mapování a porozumění potřebám klientely, vypracování praktické metodiky pro práci se sexualitou a její zavedení do praxe zařízení, napojení metodiky na další dokumenty a informování celého personálu a klientely, otestování nastaveného systému v praxi a průběžné zhodnocování (případně aktualizace metodiky).

Podrobně [viz kapitola 4 – Jak zajistit udržitelnou proměnu služby](#).

PLISSIT model

Tento myšlenkový model slouží k nastavení různých úrovní intervencí ze strany personálu ke klientům*klientkám. Ukazuje, jaký druh intervence klient*ka potřebuje a kdo je kompetentní intervenci naplnit. Struktura modelu definuje různé úrovně intervencí v oblasti sexuality a vztahů, ukazuje možnosti spolupráce mezi jednotlivými profesemi a pomáhá organizacím nastavit profesionální přístup k této tématice²⁷.

Grafické znázornění modelu PLISSIT dle Freya, z. s.:



Prostředí přívětivé k sexualitě

Označuje přístup v sociálních, školských a zdravotních organizacích, který je charakterizován otevřeným, respektujícím a odborně podloženým přístupem k sexualitě. Jedná se o soubor principů a postupů, které lze uplatnit v každodenní praxi pobytových, ambulantních či terénních služeb. Vytváří podmínky pro naplňování lidské potřeby sexuality a nabízí prostor, kde lze klást otázky týkající se sexuality, vztahů a intimity bez obav z odsouzení, bagatelizace, diskriminace či prosazování osobních postojů personálu. Odpovědi v takovém prostředí jsou poskytovány s respektem a opírají se o odborné znalosti.

Pozn.: Vysvětlení pojmů souvisejících s genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitostí najdete v [kapitole 6.2 – Genderová, vztahová a sexuální rozmanitost](#).

²⁷ TAYLOR, Bridget a DAVIS Sally. The Extended PLISSIT Model for Addressing the Sexual Wellbeing of Individuals with an Acquired Disability or Chronic Illness. Sexuality and Disability [online]. 2007, 25(3), 135–139 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0145-9759. Dostupné z: doi:10.1007/s11195-007-9044-x.

13. Seznam zkratek

ČALS – Česká alzheimerská společnost; organizace zaměřená na pomoc lidem s demencí a jejich rodinám.

ČSFR – Česká a Slovenská Federativní Republika; státní útvar, jehož právní závazky v oblasti lidských práv (např. Úmluvu o ochraně lidských práv) převzala Česká republika.

EAN – Elder Abuse and Neglect; termín označující týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, které může mít i podobu sexualizovaného násilí.

ECHR – European Convention on Human Rights (Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod); mezinárodní smlouva chránící práva jednotlivce, včetně práva na soukromý a rodinný život.

GSRD – Gender, Sexual, and Relationship Diversity – genderová, sexuální a vztahová rozmanitost (GSVR); inkluzivnější alternativa ke zkratce LGBTQ / LGBT+.

ICCPR – International Covenant on Civil and Political Rights (Mezinárodní pakt o občanských a politických právech); dokument garantující základní občanské svobody.

ISB – Inappropriate Sexual Behavior; Sexuálně náročné chování

ISBN – International Standard Book Number; mezinárodní identifikační číslo publikace.

LGBTQ / LGBT+ – Zkratka pro komunitu leseb, gayů, bisexuálů, transgender osob a dalších, zdůrazňující potřebu respektující a inkluzivní péče v sociálních službách.

LGBTI+ – Rozšířená varianta zkratky (včetně intersexuálních osob) použitá v metodických materiálech pro tvorbu prostředí přátelského k rozmanitosti.

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky; ústřední orgán, který metodicky vede oblast sociálních služeb a podporuje inovace v této oblasti.

OSN – Organizace spojených národů; globální organizace, z jejíchž úmluv (např. o právech osob se zdravotním postižením) dokument vychází.

PLISSIT – Odborný model (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy) sloužící jako vodítko pro personál při komunikaci o sexualitě s klientelou.

RILSA – Výzkumný ústav práce a sociálních věcí; instituce provádějící výzkumy v oblasti sociální politiky a zneužívání seniorů.

UN CRPD – United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením); klíčová úmluva chránící právo na důstojnost a osobní integritu.

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace); definuje základní koncepty sexuálního zdraví a sexuality jako přirozené součásti života.

14. Literatura a další zdroje

Použitá literatura

AGED CARE QUALITY AND SAFETY COMMISSION. Recommendations for the Prevention and Management of Sexual Violence in Residential Aged Care Services [online]. Canberra: Aged Care Quality and Safety Commission, 2023 [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://www.agedcarequality.gov.au/resources/recommendations-prevention-and-management-sexual-violence-residential-aged-care-services>.

AUSTRALIA. Department of Health, Disability and Ageing. Aged Care Act 2024. Act No. 104, 2024. Version C2025C00589 C01 [online]. Canberra: Federal Register of Legislation, 2025 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.au/C2024A00104/latest/details>.

BAUER Michael, MCAULIFFE Linda, NAY Rhoda a CHENCO Christina. Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. *Educational Gerontology* [online]. 2013, 39(2), 82-91 [cit. 2026-04-10]. ISSN 0360-1277. Dostupné z: doi:10.1080/03601277.2012.682953.

CASTALDO Anna, LEON GARCIA Juan F. J., D'AMICO Alessandra, PERROTTA Gianluca a ELEUTERI Stefano. Barriers Related to the Identification and Satisfaction of the Sexual Needs of Nursing Homes' Residents: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2025, 22(8), 1163 [cit. 2026-04-10]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph22081163.

ČALS (ALZHEIMER NADAČNÍ FOND). Výskyt demence. *Alzheimer.cz* [online]. [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>.

FREYA, z. s. BOX: Průvodce zaváděním práce se sexualitou krok za krokem: Nástroje pro lektory [online]. Praha: Freya, 2024 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://box.freya.live/cs>.

FREYA, z. s. Zpráva ze stáže. Holandsko. Praha: Freya, 2025. [cit. 2026-07-26]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/185/Pro%20web%20Zpr%C3%A1va%20ze%20st%C3%A1%C5%BEE_Holandsko.pdf.

HINCHLIFF Sharron, EJEGI-MEMEH Stephanie a CLIFF Gilli. A Sexual Rights Charter for Older Adults [online]. 2026 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://agesexandrights.com/>.

HORNE Maria, YUELL Jane, BROWN Laura J. E., SIMPSON Paul, DICKINSON Tommy a BROWN-WILSON Christine. A scoping review of education and training resources supporting care home staff in facilitating residents' sexuality, intimacy and relational needs. *Age and Ageing* [online]. 2021, 50(3), 758-771 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0002-0729. Dostupné z: doi:10.1093/ageing/afab022.

JURIJ Rahimah, ISMAIL Ida Rosnita, ALAVI Khadijah a ALAVI Rokiah. Eldercare's Turnover Intention and Human Resource Approach: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2023, 20(5), 3932 [cit. 2026-03-21]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph20053932.

KUTÁLKOVÁ Petra, TŮMOVÁ Anna a ŠÍDOVÁ Lucie. Sexualita, intimita a vztahy v prostředí domovů pro seniory a seniorky [online]. Praha: Freya, 2024 [cit. 2026-04-08]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/Konference_Grande_Finale.pdf.

KRUG Etienne G., DAHLBERG Linda L., MERCY James A., ZWI Anthony B. a LOZANO Rafael (ed.). World report on violence and health [online]. Geneva: World Health Organization, 2002 [cit. 2024-05-24]. ISBN 92-4-154561-5. Dostupné z: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25476ed-8585-47f3-986e-9d0e7f5e9f1b/content>. Neoficiální český překlad.

LAPRÉ Freek, DAVIES Megan, HORECKÝ Jiří, SMEETS Marcel, KOSTER Aad, MATTERSBERGER Markus, LESER Markus a GOUVEIA António. Taboos and prejudices in Long-term Care [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2021 [cit. 2026-04-08]. ISBN 978-80-88361-17-6. Dostupné z: https://www.ean.care/media/fileman/Taboos_and_prejudices_in_LTC.pdf.

LEE, David M., NAZROO James, O'CONNOR Daryl B., BLAKE Margaret a PENDLETON Neil. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*. 2016, 45(1), s. 133-144. DOI: 10.1007/s10508-014-0465-1.

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.** Sociální služba přátelská k LGBTI+ lidem. Praha: MPSV, 2022. ISBN 978-80-7421-251-2.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.** Doporučený postup č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách – organizace, klient, pracovník. Č. j. MPSV-2024/250759-220/2. Praha: MPSV, 2024 [cit. 2026-04-08]. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/cms/documents/4d408d81-c819-97ef-127e-29f403f9517f/DP%2B%C4%8D.%2B5-2024%2Bpro%2Bpr%C3%A1ci%2Bse%2Bsexualitou.pdf>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR.** Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030 [online]. Praha: MZd ČR, 2021 [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>.
- PEIRONE Amy a DAWSON Myrna.** Sexual Assault in Later Life: Learning Brief 1 – Mini-Literature Review [online]. Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse (CNPEA), 2020 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://cnpea.ca/images/learning_brief_1_-mini-literature_review__sexual_assault_in_later_life_january_2020.pdf.
- PRAGUE PRIDE.** Slovníček pojmů. Učím o LGBT+ [online]. Praha: Prague Pride, 2026 [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: <https://ucimolgbt.praguepride.com/chci-si-nastudovat-lgbt-tema/slovnicek-pojmu/>.
- REIMEROVÁ Klára, PETROVÁ KAFKOVÁ Marcela a VIDOVIČOVÁ Lucie.** Výsledky výběrového šetření RESTABUS: Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2023 [cit. 2026-03-20]. Dostupné z: doi:10.5817/cz.muni.m280-0475-2023.
- RHODES Tim.** The ‘risk environment’: a framework for understanding and reducing drug-related harm. International Journal of Drug Policy [online]. 2002, 13(2), 85–94 [cit. 2026-03-21]. ISSN 0955-3959. Dostupné z: doi:10.1016/S0955-3959(02)00007-5.
- SUMMERSKILL Clare.** Clare Summerskill: Writer, Performer, Academic and Comedienne [online]. 2024 [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: <https://claresummerskill.co.uk/>.
- ŠÍDOVÁ Lucie, HAMERNÍKOVÁ Petra, KUTÁLKOVÁ Petra a NOVOTNÁ Jolana.** Metodika pro práci se sexualitou – šablona [online]. Praha: Freya, [bez data] [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/sablona.pdf.
- TAYLOR Bridget a DAVIS Sally.** The Extended PLISSIT Model for Addressing the Sexual Wellbeing of Individuals with an Acquired Disability or Chronic Illness. Sexuality and Disability [online]. 2007, 25(3), 135–139 [cit. 2026-04-08].
- VIDOVIČOVÁ Lucie, KUBALČÍKOVÁ Kateřina, PETROVÁ KAFKOVÁ Marcela, NEŠPOROVÁ Olga a ŮNAL Umot.** Fenomén EAN (týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory) v kontextu sociálních služeb v ČR: inovace v detekci, prevenci a péči (FEANCI) [online]. Praha: RILSA, 2023 [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: <https://www.rilsa.cz/projekty/feanci/>.
- VIDOVIČOVÁ Lucie, NEŠPOROVÁ Olga a PETROVÁ KAFKOVÁ Marcela.** Násilí na seniorech a další formy špatného zacházení v pobytových sociálních službách (EAN): Výsledky empirické studie FEANCI. Praha: RILSA, 2025 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.rilsa.cz/projekty/feanci/>.
- VILLAR Feliciano, FABÀ Josep, SERRAT Rodrigo, CELDRÁN Montserrat a MARTÍNEZ Teresa.** Sexual harassment from older residents at long-term care facilities: is it really part of the job? International Psychogeriatrics [online]. 2020, 32(3), 325–333 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: doi:10.1017/S1041610219001431.
- VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (RILSA).** Špatné zacházení se seniory (EAN): Typy – Příznaky – Intervence [online]. Praha: RILSA, 2025 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://www.rilsa.cz/wp-content/uploads/2025/10/EAN_2501-Spatne-zachazeni-A4-r03-print.pdf.
- WAHL Hans-Werner, IWARSSON Susanne a OSWALD Frank.** Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. The Gerontologist [online]. 2012, 52(3), 306–316 [cit. 2026-04-10]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: doi:10.1093/geront/gnr154.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Global age-friendly cities: a guide [online]. Geneva: World Health Organization, 2007 [cit. 2026-04-08]. 76 s. ISBN 978-92-4-154730-7. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Sexual health, human rights and the law [online]. Geneva: WHO, 2015 [cit. 2026-03-21]. ISBN 978-92-4-156498-4. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/175556>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health [online]. Geneva: WHO, 2015 [cit. 2026-04-08]. 267 s. ISBN 978-92-4-156504-2. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>.

WRIGHT, Meghan, Ashleigh MAY a Joseph E. IBRAHIM (ed.). Recommendations for prevention and management of sexual violence in Residential Aged Care Services [online]. Southbank: Monash University, 2019 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=a31766f2-d14e-4998-96db-7f18e7352819&subId=690300>.

YON Yongjie, RAMIRO-GONZALEZ Maria, MIKTON Christopher R., HUBER Manfred a SETHI Dinesh. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* [online]. 2019, 29(1), 58–67 [cit. 2026-03-21]. ISSN 1101-1262. Dostupné z: [doi:10.1093/eurpub/cky093](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093).

Doporučená literatura

Monografie (Knihy a vysokoškolské kvalifikační práce)

- **BELLINGER Gerhard J.** Sexualita v náboženstvích světa. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0650-1.
- **GEORGI Hana, DRAGOMIRECKÁ Eva a JAROLÍMOVÁ Eva.** Psychologie stárnutí a stáří. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-7490-4.
- **GUNTER Jen.** Bible vagíny. Brno: Jan Melvil Publishing, 2022. ISBN 978-80-7555-156-6.
- **HENNEZEL Marie de.** Sex po šedesátce. Jablonec nad Nisou: Má Luna, 2024. ISBN 978-80-907511-7-0.
- **HIRCH David.** Svatý sex: O spiritualitě a sexualitě naostro. Praha: Biblion, 2020. ISBN 978-80-87282-51-9.
- **CHRASTINA Jan a ŠPATENKOVÁ Naděžda.** Sexualita a intimita v závěru života. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5415-3.
- **KOCIÁNOVÁ Daniela.** Postoj seniorů a sociálních pracovníků k sexualitě seniorů v institucionální péči. Brno, 2019. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- **LIŠKOVÁ Kateřina.** Politika touhy: Sex a věda v komunistickém Československu. Brno: Host, 2022. ISBN 978-80-275-1144-0.
- **LISTEROVÁ Kate.** Podivuhodná historie sexu. Praha: Paseka, 2022. ISBN 978-80-7637-259-6.
- **NOVOTNÁ Jolana et al.** Neviditelná staroba.txt. Praha: Display, 2019.
- **NOVOTNÁ Jolana, ŠPATENKOVÁ NADĚŽDA a OLECKÁ Ivana.** LGBT senioři/rky – Neviditelná menšina. Praha: Proud, 2016. ISBN 978-80-88175-07-0.
- **RYAN Christopher a JETHÁ Cacilda.** Na počátku byl sex: Kořeny moderní sexuality. Praha: Argo, 2014. ISBN 978-80-257-1115-6.
- **SPITZ Amos.** Kniha o penisu. Praha: Euromedia Group – Esence, 2018. ISBN 978-80-7549-748-2.
- **STEKLÍKOVÁ Eliška.** Sexualita seniorů. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova.
- **ŠRÁMKOVÁ Taťána.** Mužské stárnutí z pohledu sexuologa. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3829-6.
- **VLASÁKOVÁ Barbora.** Duhové stárnutí v sociální práci a sociálních službách v Praze. Praha, 2023. Diplomová práce. Univerzita Karlova.
- **WHITE Elaine.** Dementia and Sexuality: The Rose that Never Wilts. 2011. ISBN 1874790973.

Odborné články (Periodika)

- **BEJI SEDLÁČKOVÁ Kateřina, NOVÁKOVÁ Martina a HOLMEROVÁ Iva.** Postoj pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách k sexualitě seniorů. *Geriatric a gerontologie*. 2024, 13(4), 213–218. ISSN 1805-4684.
- **HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ Jaroslava.** Sexualita a stárnutí – průsečíky ticha. *Gender a výzkum / Gender and Research*. 2018, 19(2), s. 55–74. ISSN 2570-6578. DOI: 10.13060/25706578.20.18.19.2.426.
- **NOVOTNÁ Jolana.** Sexualita, intimita a vztahy starších lidí v kontextu dlouhodobé rezidenční péče. *Sociální služby*. 2023, 25(6–7), s. 19–20. ISSN 1803-7348.
- **ŠÍDOVÁ Lucie.** Sexualita a vztahy v seniorském věku. *Sociální služby*. 2018, (8–9), s. 30–31. ISSN 1803-7348.

Online zdroje (Metodiky a e-dokumenty)

- **FREYA, z. s.** Inkluze LGBT+ klientely [online]. Praha: Freya, 2024 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/inkluzelgbt_klientely.pdf.
- **FREYA, z. s.** Sexualita u lidí s demencí [online]. Praha: Freya, 2024 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/sexualita_u_lidi_s_demenci.pdf.
- **FREYA, z. s.** Sexualita ve vyšším věku [online]. Praha: Freya, 2024 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/sexualita_ve_vyssim_veku.pdf.
- **GENDER STUDIES, o.p.s.** Paměť žen: Historie Československa v příbězích každodenního života žen [online]. [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: <https://www.pametzen.cz/tema-osobni-zivot-partnerstvi>.
- **GOVE Dianne et al.** Pohlaví, gender a sexualita v kontextu demence: Příručka pro zvyšování povědomí pracovníků a pracovníc [online]. Překlad Jolana Novotná. Luxembourg: Alzheimer Europe a.s.b.l., 2024 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/CZ_Sex_Gender_report_final.pdf.
- **HUITEMA Nathalie.** Dr. Nathalie Huitema [online]. 2026 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.drnhuitema.com/>.
- **TŮMOVÁ Anna.** Znáte pojem sexual wellbeing? Freya, z. s. [online]. 2024 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/o-sexualite/aktuality/187/znate-pojem-sexual-wellbeing-pocit-pohodli>.

Výzkumné projekty a instituce

- **INPSY FSS MU.** Výzkum intimity v pozdějším dospělém věku. Institut pro psychologický výzkum [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2023 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: <https://inpsy.fss.muni.cz/>.
- **MASARYKOVA UNIVERZITA.** Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR (REATABUS). Informace o projektu [online]. Brno: MUNI, 2023 [cit. 2026-03-26]. ISBN 978-80-280-0433-0. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/2264>.
- **NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ.** CZECHSEX: Celonárodní reprezentativní průzkum sexuálního chování a well-beingu [online]. [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: <https://www.intimitavcr.cz/>.
- **NF PROPOLIS.** Sexualita 50+++. Reproduktor [online podcast]. 2020 [cit. 2026-03-26]. Dostupné z: <https://nfpropolis.cz/reproduktor/sexualita-po-padesatce/>.
- **ŠEVČÍKOVÁ, Anna.** Výzkum: Sex je náš. I po padesátce. Magazín M: věda a výzkum [online]. Masarykova univerzita, 2020 [cit. 2026-08-25]. Dostupné z: <https://www.em.muni.cz/veda-a-vyzkum/12756-sex-je-nas-i-po-padesatce>.

Fotobanka

- **FOTOBANKA INTIMITY FREYA.** Projekt zaměřený na zviditelnění intimity a sexuality lidí ve vyšším věku. Autoři a autorka fotografií: Tomáš Princ, Štěpán Lohr, Kristina Lisa Hamerská. Freya, z. s., 2025. Dostupné z: www.freya.live.

15. Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. I: Jaké principy a hodnoty jsou důležité pro vás osobně?

Příloha č. II: Tipy pro vedení rozhovoru o sexualitě a vztazích

Příloha č. III: Cesta klienta*klientky službou – tabulkový kontrolní seznam

Příloha č. IV: Sexualita, intimita, vztahy u lidí s demencí – postupy, kazuistiky

Příloha č. V: Sebehodnocení – cesty k LGBT+ inkluzivní organizaci

Příloha č. VI: Informace o sexualizovaném násilí na seniorech*seniorkách a pomůcka pro mapování rizik

Příloha č. I: Jaké principy a hodnoty jsou důležité pro vás osobně?

Aktivita doplňující kapitolu 2. Principy práce se sexualitou, intimitou a vztahy v pobytových službách pro lidi ve vyšším věku

Představte si sociální službu jako dům a principy jako jeho základní kameny. Jaké kameny/principy byste položili do základů domu, pokud byste v něm jednou měli bydlet vy nebo vaši nejbližší? Principy můžete hledat jako odpověď na otázku “Co chci nebo nechci, aby bylo ve službě zajištěno, pokud se týká sexuality, intimity a vztahů?” Příklad: „Chci si být jistá, že se informace o mých sexuálních potřebách, které sdělím někomu z personálu, nestanou veřejným tajemstvím“. Svůj princip/své principy si запиšte do základového kamene a porovnejte s deseti principy v patrech domu. Shoduje(i) se nebo jste našli další významný princip?

Dům na následující stránce si můžete vytisknout a vyvěsit jako připomínku principů ve vlastním zařízení.



Principy práce se sexualitou, intimitou a vztahy v domovech pro seniory

1. Uznání sexuality a intimních vztahů jako součásti kvality života (wellbeing)

Intimní vztahy a sexuální vyjádření patří mezi potřeby lidí ve vyšším věku a měly by být respektovány jako součást jejich lidské hodnoty a kvality jejich života. Je třeba odmítat stereotypy a odbourávat bariéry.

2. Ochrana lidských práv a důstojnosti

Téma sexuality a vztahů je třeba řešit profesionálně, citlivě a v souladu se zákony, mezinárodními úmluvami, standardy kvality služeb (např. právo na intimitu a soukromí, ochrana před diskriminací).

3. Respektování autonomie a informovaný souhlas

Klienti a klientky pobytových služeb mají právo sami rozhodovat o svém sexuálním životě. U osob s kognitivním omezením je třeba individuálně posuzovat schopnost souhlasu.

4. Personalizovaný a inkluzivní přístup, respekt k rozmanitosti

Je třeba vědomě pracovat s rozdíly v náboženství, kultuře, genderové identitě, sexuální orientaci. Uplatňovat přístup zaměřený na člověka, který je bez předsudků, nehodnotící a nediskriminační.

5. Zajištění důvěrnosti informací a soukromí pro intimitu

Fyzické uspořádání prostředí, kde je poskytována služba, by mělo umožňovat soukromí, i když zároveň platí zásady dohledu a bezpečnosti. Musí být zajištěna ochrana osobních údajů.

6. Bezpečnost a ochrana před zneužitím

Podpora práv a autonomie klientů a klientek musí být spojena s ochranou před zneužitím. Intimní aktivity musí být konsenzuální a bezpečné, zařízení musí mít jasné postupy pro řešení rizikových situací.

7. Vzdělávání personálu a osvěta klientů, klientek a významných blízkých

Je třeba poskytovat podporu prostřednictvím školení, vzdělávání a osvětových akcí pro personál, klientelu a jejich blízké. Zaměřit se na stereotypy, ochranu, přijetí různých identit, schopnost poskytovat péči citlivě a informovaně, sexuální zdraví, stárnutí a sexualitu.

8. Zapojení klientů a klientek do tvorby pravidel a prostředí

Klienti a klientky mají možnost podílet se na nastavení pravidel soužití v zařízení (např. návštěvní řád, partnerské vztahy). Pravidla jsou transparentní, chrání klientelu, personál, návštěvy.

9. Kultura otevřenosti a bezpečného dialogu

Systematicky se vytváří otevřená kultura, kde klientela i personál mohou otevřeně hovořit o sexualitě, intimitě a vztazích, přitom bezpečně hlásit obavy z potenciální újmy nebo rizika.

10. Systémová a kontinuální práce se sexualitou a vztahy v sociální službě

Sociální služba pracuje systémově, průběžně a udržitelně. Své postupy pravidelně aktualizuje, vychází z nejnovějších výzkumů a ověřených poznatků z praxe.

--	--	--

Příloha č. II: Tipy pro vedení rozhovoru o sexualitě a vztazích

Než začnete rozhovor, je důležité:

- Znat svoji pozici a své kompetence.
- Znat svoje hranice při práci se sexualitou a vztahy, co řeším a mohu řešit, a co je již za mojí hranicí.
- Mít pro rozhovor adekvátní podmínky – čas, prostor, pomůcky atd.
- Mít seznam návazných služeb a odborných pracovišť v sociální i zdravotní oblasti. Lze využít např.: Registr poskytovatelů sociálních služeb.

Důležité zásady:

- Vyhýbejte se domněnkám a používejte jazyk dané osoby.
- Nabídněte možnost rozhovor na téma sexuality a vztahů odmítnout a později se k němu vrátit, pokud si to bude klient*ka přát. Dokumentujte pouze to, s čím daná osoba souhlasí.
- Pokud vnímáte na straně klienta*klientky nějakou bariéru (např. přítomnost rodiny/blízkých), nabídněte možnost promluvit si o sexualitě a vztazích v soukromí někdy jindy. Pracovník*pracovnice aktivně nabídne např. „Pokud budete chtít později mluvit o citlivějších věcech, můžeme si domluvit další setkání jen mezi čtyřma očima.“
- Téma uveďte věcně, např.: „Mnoho lidí si cení společnosti, náklonnosti a intimity v každém věku. Tyto otázky klademe všem, abychom mohli respektovat soukromí a věděli, co vám vyhovuje.“
- Ptejte se citlivě a nabídněte možnost jakoukoliv otázku přeskočit nebo se k ní vrátit. Odpovědi zaznamenávejte pokud možno slovy samotné osoby.
- Připomeňte souhlas a ochranu soukromí: „Můžete si vybrat, co chcete sdílet. Vaše odpovědi nám pomáhají podporovat vás způsobem, který preferujete. Můžete rozhovor kdykoliv ukončit.“

Tipy na otázky:

Na úvod: Je v pořádku, když vám položím pár otázek týkajících se intimity a vztahů? Kdykoliv můžete říct, že o tom nechcete mluvit.

- Jaké je vaše preferované soukromí ve vlastním pokoji, např. zavřené dveře, požadavek nerušit v určitých časech? (Zdůrazněte, že personál dodržuje pravidlo „zaklepat na dveře a počkat na výzvu ke vstupu“.)
- Jaké vztahy jsou pro vás nyní důležité?
- Máte někoho blízkého, s kým byste si přál*a udržovat vztah anebo zůstat v kontaktu?
- Jsou nějaká témata, o kterých si nepřejete mluvit, nebo věci, které byste raději nechal*a úplně stranou? Rádi budeme respektovat vaše soukromí a těmto otázkám se vyhneme.
- Je něco po zdravotní stránce, co vás v intimitě omezuje (například potíže s pohyblivostí, účinky léků, potíže s inkontinencí nebo různé zdravotní pomůcky, které musíte používat)?
- Je něco, co bychom měli vědět, abychom vám pomohli zajistit bezpečné prostředí?
- Co vám pomáhá cítit se důstojně a respektovaně?
- Zakládáme si na tom, že jsme otevřené zařízení pro všechny bez ohledu na jejich životní cestu. Je něco z vaší minulosti nebo identity, co byste nám chtěl*a svěřit, abychom vám zde mohli vytvořit skutečně bezpečné prostředí?
- Jaké jméno a rod máme při komunikaci s vámi používat?

Příloha č. III: Cesta klienta*klientky službou – tabulkový kontrolní seznam

Seznam slouží jako pomůcka, která vám pomůže zmapovat, do jaké míry vaše služba splňuje jednotlivá kritéria.

Fáze cesty klienta* klientky	Kritérium	Ano	Ne	Částečně	Poznámka
Hledání pomoci a první kontakt se službou	Informační materiály služby (web, leták, informační tabule) obsahují zmínku o respektu k intimitě, sexualitě a vztahovým potřebám. Informace jsou napříč materiály propojené, sjednocené.	☐	☐	☐	
	Personál je proškolen v respektujícím a nediskriminačním přístupu.	☐	☐	☐	
	Je respektováno právo zájemce či zájemkyně zůstat v prvním kontaktu anonymní, zejména při sdílení citlivých témat (např. vztahů, sexuality, identity). ²⁸	☐	☐	☐	
	Je umožněno diskrétní položení otázek ohledně soukromí, partnerských návštěv, respektování sexuální orientace a genderové identity.	☐	☐	☐	
Jednání se zájemcem* zájemkyní o službu	Formulář pro sociální pracovníce a pracovníky obsahuje otázky usnadňující citlivé mapování potřeb zájemce či zájemkyně v oblasti sexuality, intimity a vztahů.	☐	☐	☐	
	Během jednání pracovník*pracovnice zajišťuje bezpečný prostor, tj. fyzické a vztahové podmínky, které podporují důvěru, otevřenou komunikaci a svobodné vyjádření preferencí a obav.	☐	☐	☐	

²⁸ **Anonymní kontakt** – možnost oslovit službu bez uvedení osobních údajů, dokud se osoba nerozhodne pro formální vstup do služby. Týká se zejména prvního kontaktu v terénních, poradenských či krizových službách.

Fáze cesty klienta* klientky	Kritérium	Ano	Ne	Částečně	Poznámka
Jednání se zájemcem* zájemkyní o službu	Zájemce*zájemkyně získává informace o podmínkách soukromí a partnerského soužití.	☐	☐	☐	
	Je respektováno, že sdílení intimních informací je dobrovolné.	☐	☐	☐	
První dny v zařízení a úvodní rozhovor	Rozhovory během prvních dnů klienta*klientky v zařízení obsahují otázky k intimním a vztahovým potřebám (nenásilně, s možností odmítnutí).	☐	☐	☐	
	Rozhovory probíhají v diskrétním prostředí.	☐	☐	☐	
	K tématu sexuality, intimity a vztahů je možné si domluvit pozdější konzultaci.	☐	☐	☐	
	Sdílené informace jsou chráněny a přístupné jen relevantnímu personálu; zaznamenávány jsou pouze v nezbytném rozsahu.	☐	☐	☐	
Individuální plánování péče - mapování potřeb	Sexualita, intimita a vztahy jsou systematicky zahrnuty do individuálního plánu péče.	☐	☐	☐	
	Personál zjišťuje potřeby nehodnotícím způsobem.	☐	☐	☐	
	Jsou zohledněny genderová identita a sexuální orientace.	☐	☐	☐	
	Jsou zohledněna zdravotní nebo jiná omezení.	☐	☐	☐	
	Informace jsou dokumentovány jen v nezbytném rozsahu a citlivě chráněny. Je důsledně respektováno soukromí člověka do míry, kterou služba umožňuje.	☐	☐	☐	

²⁹ V rámci služby je stanoveno, **jaké typy informací** o oblasti intimity, sexuality a vztahů mohou být zaznamenány (např. preferované formy kontaktu, informace důležité pro poskytování péče). Záznamy jsou uchovávány v nezbytném rozsahu, v části dokumentace s omezeným přístupem, a sdíleny pouze s personálem, který tyto informace potřebuje pro výkon péče.

Fáze cesty klienta* klientky	Kritérium	Ano	Ne	Částečně	Poznámka
Začlenění do komunitního života a sociální interakce	Atmosféra v zařízení podporuje respekt k intimním a partnerským vztahům.	☐	☐	☐	
	Jsou podporovány příležitosti k sociální interakci (akce, společné prostory, otevřenost okolní komunitě).	☐	☐	☐	
	Při začleňování do komunitního života (např. aktivizaci, reminiscenci) je udržována citlivá rovnováha mezi podporou příležitostí a respektem k soukromí.	☐	☐	☐	
Revize potřeb a schopnosti souhlasu při změně zdravotního stavu	Potřeby v oblasti intimity jsou při změně zdravotního stavu znovu ověřovány ve spolupráci s klientem či klientkou.	☐	☐	☐	
	Je posuzována schopnost klienta*klientky dávat informovaný souhlas k intimním aktivitám, zejména u osob žijících s demencí.	☐	☐	☐	
	Jsou nastaveny postupy chránící před zneužitím i podporující autonomii.	☐	☐	☐	
	Personál má k dispozici etickou a metodickou podporu.	☐	☐	☐	
Ukončení poskytování služby a související podpora blízkých	Jsou respektována přání klienta*klientky v oblasti vztahů a intimity (dle průběžně aktualizované dokumentace).	☐	☐	☐	
	Osobám blízkým je umožněno rozloučení v soukromém a důstojném prostředí. Bere se v potaz také náročnost situace pro případné spolubydlící.	☐	☐	☐	
	Je poskytována podpora jak pozůstalým klientům*klientkám či partnerům*partnerkám, kteří zůstávají v zařízení, tak blízkým zemřelého člověka žijícím mimo zařízení.	☐	☐	☐	

Příloha č. IV: Sexualita, intimita, vztahy u lidí s demencí – postupy, kazuistiky

Jak reagovat na změny sexuálního chování u některých forem demence (tzv. náročné chování, respektive náročné okolnosti chování)

U některých forem demence (např. frontotemporální nebo Alzheimerovy) dochází v důsledku změn v mozkových centrech ovlivňujících sebekontrolu, emoce, empatii a sociální chování nebo paměť k náročným změnám sexuálních projevů a chování (např. ztráta zábran a nevhodné komentáře a návrhy vůči personálu nebo jiné klientele, doteky, osahávání, masturbace nebo odhalování se na veřejnosti, fixace na konkrétní osobu). Řešení sexuálně náročného chování (Inappropriate Sexual Behavior – ISB) u lidí s demencí vyžaduje velmi citlivý a individuální přístup. Jak v českém prostředí, tak v mezinárodním kontextu³⁰ se klade čím dál větší důraz na to, aby se na toto chování nepohlíželo jako na „problém, který musíme zastavit“, ale jako na nenaplněnou potřebu či projev vnitřního nepohodlí či distresu, který zdaleka nemusí mít pouze sexuální motivaci.

Jak v těchto situacích reagovat:

- Uvědomit si, že se jedná o projev onemocnění nebo okolnosti, ne úmysl.
- Vzdělávat a podpořit personál (supervize, metodiky), edukovat a podpořit blízké.
- Hledat příčinu: typ demence, náročné okolnosti spíš než chování – horko, zánět, signály z okolí, léky, touha po blízkosti.
- Projevy brát jako formu komunikace.
- Reagovat klidně a přiměřeně.
- Zajistit bezpečí a podporu: omezit spouštěče, zajistit soukromí.
- Řešit přednostně nefarmakologicky. Léky jen při ohrožení okolí/pacienta či silném distresu.
- Zajistit komunikaci v týmu a uvést v dokumentaci.

Cílem péče v těchto případech je:

- Zachovat důstojnost a bezpečí všech zúčastněných (jednat s respektem, neodsuzovat, chránit člověka s demencí i ostatní klienty*klientky či personál).
- Předcházet zneužití nebo poškození (chránit klienta*klientku před rizikem, že by jeho*její chování vedlo k sociální izolaci, trestání nebo stigmatizaci).

Jak rozpoznat a podpořit konsenzuální kontakt u lidí s demencí a jak účinně chránit klientelu a personál před násilím a zneužíváním?

Klíčovým východiskem je uvědomit si, že emoční a fyzické vztahy s druhými jsou klíčové pro wellbeing lidí s demencí; sexualita, intimita, blízkost je nedílná součást života.

³⁰ Tento trend v zahraničí reprezentuje např. dr. Nathalie Huitema: **HUITEMA Nathalie**. Dr. Nathalie Huitema [online]. 2026 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.drnathaliehuitema.com/>.



V Austrálii, která je považovaná za lídra v péči o lidi s demencí, vstoupil v roce 2025 v platnost nový zákon o péči o lidi ve vyšším věku – **Aged Care Act**³¹, který přináší v oblasti sexuality a intimity u lidí s demencí zásadní obrat. Zatímco starší legislativa se dívala na sexualitu lidí ve vyšším věku (a zejména těch s kognitivním poklesem) primárně optikou „rizika“ a „bezpečnosti“, nový zákon ji definuje jako **základní lidské právo**. Zákon staví do centra péče přístup zaměřený na člověka a formálně ukotvuje koncept **„důstojnosti rizika“** (dignity of risk), podle kterého lidé mají právo činit rozhodnutí, která s sebou nesou určité riziko. **U demence to znamená, že poskytovatelé péče nesmí automaticky zakazovat intimní kontakt jen proto, že dotyčný má diagnózu demence.**

Australský Aged Care Act legislativně ukotvuje zásadní posun v otázce souhlasu. Nový přístup se odklání od černobílého vidění „má kapacitu / nemá kapacitu“ a požaduje:

- **Podporované rozhodování:** Pokud má člověk s demencí potíže s vyjádřením souhlasu, poskytovatel mu musí pomoci, aby zjistil jeho skutečná přání a preference, místo aby rozhodl za něj.
- **Kontextuální posouzení:** Kapacita k souhlasu se nyní posuzuje v daném okamžiku a pro danou situaci. Člověk může být schopen souhlasit s držením za ruku nebo objímáním, i když už není schopen činit složitá finanční rozhodnutí.

Jak rozpoznat a podpořit souhlasné chování a zároveň zajistit bezpečí?

Posouzení souhlasu – komplexní, individuální (jedna velikost nesedí všem)

- Kapacita se posuzuje pro konkrétní oblast rozhodování (např. finance ≠ intimity).
- Může se měnit – vždy vycházíme z aktuální situace.
- Zaměřujeme se na schopnosti, ne na deficit.
- Poskytujeme podporu pro vyjádření vůle, nikoli rozhodování „za člověka“.
- Respektujeme obavy rodiny, ale prioritu má právo člověka s demencí rozhodovat o svém životě a intimitě.
- Dilematické situace řeší komise, složená z odborných pracovníků*pracovníků zařízení (např. vedení služby, vrchní sestra, sociální pracovníce, klíčová pracovníce).

Důraz se klade na lidskoprávní a etické zásady (soukromí, rovnost, inkluze).

Dělají se organizační a provozní opatření, např.

- Podpora rozhodování a posuzování způsobilosti (verbální/neverbální komunikace, životní příběh, hodnoty).
- Organizační a metodické rámce.
- Politika, metodika, protokol intimity a sexuality.
- Dokumentace a posuzování.
- Komunikace s klientem*klientkou a blízkými/rodinou.
- Vzdělávání a podpora personálu.

Implementace všech opatření nemůže být pouze úkolem přímé péče, vyžaduje zapojení managementu zařízení.

³¹ AUSTRALIA. Department of Health, Disability and Ageing. Aged Care Act 2024. Act No. 104, 2024. In force 1 November 2025. Version C2025C00589 C01 [online]. Canberra: Federal Register of Legislation, 2025 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.au/C2024A00104/latest/details>.

Kazuistiky

Kazuistika: Pan Karel (77 let)

Pan Karel, sedmasedmšátiletý muž s diagnózou frontotemporální demence, byl přijat do odlehčovací pobytové služby na dobu šesti týdnů. Doma žije s manželkou, která dlouhodobě zvládá péči s obtížemi, uvádí výrazné změny v chování, zvýšenou impulzivitu a ztrátu zábran. Při přijetí do zařízení působí pan Karel fyzicky zdatně, orientace je částečně zachována, řeč plynulá, chování však často neadekvátní situaci.

Popis situace

Po několika dnech pobytu si pracovníci všimnou, že pan Karel má zvýšenou potřebu dotýkat se genitálií, a to i na veřejnosti. Opakovaně masturbuje v denní místnosti, při sledování televize nebo v posteli s odkrytým tělem. Na upozornění reaguje podrážděně, často s nepochopením. Ostatní klienti se cítí rozpačitě, některé klientky vyjadřují nelibost a žádají, aby byl pan Karel „přemístěn jinam“. Personál situaci vyhodnocuje jako opakované a nevhodné sexuální chování, které je důsledkem demence, ztráty sociálních zábran, sebekontroly a schopnosti odhadnout vhodné prostředí.

1. Cílem je zajištění okamžité bezpečnosti a ochrany ostatních klientů*klientek

- Pokud k masturbaci dochází na veřejném místě, pracovník*pracovnice klidně ale jednoznačně zasáhne.
 - Použije neutrální a důstojnou formulaci: např. „Pane Karle, tady to není vhodné místo. Pojďte, doprovodím vás k vašemu pokoji, ať tam máte soukromí.“
 - Vyhne se kárání nebo zesměšnění.
- Zajistí, aby ostatní klienti*klientky nebyli vystaveni nepříjemné situaci, např. odvedením pozornosti, krátkým přerušáním programu nebo změnou prostoru.

2. Zhodnocení situace v týmu

- Personál situaci zapíše do denního záznamu a informuje sociální*ho pracovníka*pracovnici.
- Na týmové poradě se hodnotí možné příčiny chování:
 - Fyziologické (svědění, tlak moči, infekce močových cest, nepadnoucí oblečení).
 - Psychologické (nuda, úzkost, potřeba doteku, ztráta soukromí).
 - Projevy demence (dezorientace, ztráta zábran, impulzivita).
- Zváží se i konzultace s ošetřujícím lékařem – možnost farmakologického zhodnocení (např. úprava medikace, kontrola bolesti či neklidu).

3. Vytvoření podmínek pro soukromí

- V pokoji pana Karla je zajištěno soukromí a diskrétní prostředí.
- Pracovníci a pracovnice ho jemně edukují v rámci jeho možností: „Pokud potřebujete být chvíli sám, řekněte nám to. Ukážu vám, kde budete mít klid.“

4. Práce s ostatními klienty a klientkami

- Personál zachovává diskrétnost, nekomentují situaci před ostatními klienty a klientkami.
- Pokud někdo z klientely vyjádří rozrušení, reagují klidně a věcně.
- Zajistí, aby se ostatní klienti a klientky cítili bezpečně – případně změní rozmístění míst k sezení či lůžek.

5. Komunikace s rodinou

- Manželka je informována citlivě, bez zbytečného moralizování: např.: „Všimli jsme si, že se u pana Karla objevuje potřeba intimního uvolnění i mimo soukromí. Tyto projevy jsou u lidí s jeho typem demence poměrně časté.“

6. Nastavení jednotného postupu týmu

- Tým se domlouvá na konzistentním způsobu reakce, vždy klidně, s respektem, bez odsuzování.
- Vyvarují se rozdílných přístupů, které by klienta mátlly (např. někdo by mu dovoľoval chování, jiný křičel).
- Chování se nadále sleduje a hodnotí se jeho četnost, okolnosti a možné spouštěče (např. nuda, denní doba, stres).

Kazuistika: Paní Marie (81 let) a pan Antonín (85 let)

Paní Marie, osmdesát jedna let, s diagnózou Alzheimerovy demence ve středně těžkém stadiu, je klientkou pobytové odlehčovací služby. Je přátelská, společenská a ráda vyhledává kontakt s ostatními lidmi. V minulosti byla velmi pečující osobou, starala se o manžela i o vnoučata. V zařízení často projevuje potřebu blízkosti, objímá pracovníky i klienty, chytá je za ruce, hladí po vlasech. Tyto projevy jsou většinou přátelské, avšak někdy překračují osobní hranice druhých.

Pan Antonín, osmdesát pět let, trpí těžkou formou Alzheimerovy demence. Je upoután na invalidní vozík, většinu času nekomunikuje verbálně, reaguje pouze mimikou, zvuky či pohledem. Jeho neverbální projevy jsou obtížně čitelné.

Popis situace

Během několika dní si pracovníci všimli, že paní Marie pravidelně vyhledává pana Antonína. Přichází k němu do pokoje nebo za ním chodí v denní místnosti. Dotýká se jeho rukou, tváře, líbá ho na čelo a mluví na něj laskavým, pečujícím tónem („Ty můj zlatý, ty jsi tak hodný“). Zpočátku se zdá, že pan Antonín na projevy náklonnosti příliš nereaguje, nehýbe se, neodtahuje se, ani neprojevuje výraznou spokojenost či nelibost. Postupně si však pracovníci začínají všimnout, že při těchto situacích ztuhne, někdy odvrátí hlavu či se snaží odsunout rukou. Vzhledem k jeho stavu není možné získat vědomý souhlas s fyzickým kontaktem, a proto personál situaci vyhodnocuje jako nesouhlasnou a potenciálně nevhodnou.

1. Okamžité zajištění bezpečí a ochrany důstojnosti obou klientů

- V okamžiku, kdy paní Marie projevuje vůči panu Antonínovi nevhodný fyzický kontakt, personál klidně a citlivě zasáhne.
- Personál fyzicky oddělí klienty jemným způsobem, bez napomenutí nebo zahanbení.
- Zachovává klidný tón a respektující postoj, aby situace nepůsobila jako trest nebo veřejná ostuda.

2. Ochrana klienta, který není schopen vyjádřit souhlas

- Protože nelze získat vědomý souhlas a jsou patrné známky diskomfortu (ztuhnutí, odvrácení hlavy), je situace vyhodnocena jako nežádoucí chování ze strany klientky Marie a je potřeba ochrana práv klienta.
- Personál zajišťuje, aby pan Antonín měl klidné prostředí, nebyl vystavován nechtěnému doteku a měl dostatečný dohled.

3. Individuální práce s paní Marií

- Personál se snaží pochopit motivaci paní Marie – často může jít o projev potřeby blízkosti, doteku, empatie nebo mateřské péče.
- Namísto konfrontace volí přesměrování pozornosti.
- Vhodné je nabídnout paní Marii aktivity, které naplňují potřebu doteku a pečování, např. péče o panenku, skládání prádla, práce se senzorickými pomůckami (v duchu Montessori přístupu).

4. Týmová dohoda a jednotný přístup

- Tým stanoví jasný postup:
 - Paní Marie nebude zůstat s panem Antonínem o samotě.
 - Při společných aktivitách budou mít od sebe přiměřený odstup.
 - Všichni pracovníci a pracovnice budou reagovat jednotně, klidně, bez moralizování, s přesměrováním pozornosti.
- Situace se zapisuje do denních záznamů a je průběžně monitorována.

Příloha č. V: Sebehodnocení – cesty k LGBT+ inkluzivní organizaci

Okruh	Poznávací znamení (kritérium)	Jak se to u nás projevuje / důkazy	Míra naplnění (0-100 %)	Co je třeba zlepšit / plán
1. Jednání se zájemcem či zájemkyní o službu	Personál komunikuje respektujícím způsobem, zachovává soukromí, používá preferované jméno a zájmena klienta*klientky.			
2. Bezpečí a jistota	Organizace aktivně vytváří prostředí, v němž se LGBTQ lidé cítí bezpečně – včetně jasného postupu při stížnostech na diskriminaci.			
3. Úprava materiálů a používaného jazyka	Dokumenty, formuláře a web používají inkluzivní a genderově neutrální jazyk; vizuální materiály odrážejí rozmanitost klientely.			
4. Adekvátní úprava prostor	Prostory služby jsou vizuálně a prakticky přátelské vůči LGBTQ lidem (např. genderově neutrální toalety, duhové symboly, soukromí).			
5. Propojení s LGBTQ komunitou	Organizace spolupracuje s LGBTQ organizacemi, sdílí s klientelou informace o podpůrných sítích a zapojuje se do komunitních akcí.			
6. Podpora LGBTQ personálu	Zaměstnanci*zaměstnankyně mají bezpečné prostředí pro coming out, mají rovný přístup k benefitům, zaměstnankyně*zaměstnanci, kteří procházejí tranzicí, mají naši podporu.			

Příloha č. VI: Informace o sexualizovaném násilí na seniorech*seniorkách a pomůcka pro mapování rizik

Přestože dostupných dat o sexualizovaném násilí na lidech ve vyšším věku je zatím málo, v ČR i v zahraničí se objevují stále častěji výzkumy, které na problém upozorňují.

Podle výzkumu³² provedeného v rámci projektu Fenomén EAN (týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory) v kontextu sociálních služeb v ČR: inovace v detekci, prevenci a péči (projekt FEANCI pod záštitou RILSA) se sexualizovaného násilí dopouští nejčastěji klientela vůči jiné klientele (na dotazník v rámci výzkumu odpovídal personál zařízení, nikoli sami klienti a klientky).

Další důležitá zjištění:

- V souvislosti s náročností péče dochází v institucích někdy k individuálním selháním, chybám nebo špatnému zacházení na straně pečujících; řešením není kriminalizace pachatele*pachatelky, ale nastavení systému péče a podpory tak, aby nedocházelo k překračování hranic klientely ani pečujících.
- Dochází ke generační změně vnímání toho, co je obvyklé, běžné, akceptovatelné.
- Je třeba věnovat pozornost nejen tomu, co vnímáme jako násilí a jak ho řešíme, ale také tomu, co jako násilí NEVNÍMÁME a proč tomu tak je (stereotypy, ageismus).
- Sexualizované násilí je velice často projevem potřeby kontroly nad druhým člověkem nebo vyjádření agentnosti.
- Sexuální násilí na lidech ve vyšším věku souvisí s tím, jak je nastavena práce s intimitou, dodržování soukromí.
- Při nahlášení sexuálního násilí v institucích dochází ve většině případů k jeho nápravě.
- Je třeba hledat způsoby, jak pracovat s klientelou s chováním náročným na péči, jak rychle napravit chyby, selhání personálu.

Ze zahraničních zdrojů lze uvést např. hlavní zjištění o sexualizovaném násilí v pobytových zařízeních dlouhodobé péče (long term care, LTC) ze stručného přehledu stávající literatury a znalostní základny k tématu, který byl proveden v roce 2020 v Kanadě³³:

- Sexualizované násilí v zařízeních dlouhodobé péče je silně genderované – většinu obětí tvoří ženy, většinu pachatelů muži.
- Sexualizovaného násilí se dopouštějí nejčastěji jiní klienti*klientky nebo personál (ošetřovatelský, zdravotnický).
- Nejčastější formy zneužití: exhibicionismus, nechtěné dotyky, nežádoucí intimní kontakt. Obvykle nejde o násilné napadení s brutalitou.
- Velká část obětí má kognitivní poruchy (až 66–94 %) nebo omezenou mobilitu, což výrazně zvyšuje zranitelnost.
- Výskyt je výrazně podhodnocený, neexistují systematické studie prevalence a hlášení je nízké.

³² VIDOVIČOVÁ Lucie, NEŠPOROVÁ Olga a PETROVÁ KAFKOVÁ Marcela. Násilí na seniorech a další formy špatného zacházení v pobytových sociálních službách (EAN): Výsledky empirické studie FEANCI. Praha: RILSA, 2025 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://www.rilsa.cz/projekty/feanci/>.

³³ PEIRONE Amy a DAWSON Myrna. Sexual Assault in Later Life: Learning Brief 1 – Mini-Literature Review [online]. Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse (CNPEA), 2020 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://cnpea.ca/images/learning_brief_1_-_mini-literature_review_sexual_assault_in_later_life_january_2020.pdf.

Příznaky sexualizovaného násilí na lidech ve vyšším věku:³⁴

- modřiny kolem prsou nebo oblasti genitálií,
- nevysvětlitelná pohlavní choroba nebo genitální infekce,
- nevysvětlitelné vaginální nebo anální krvácení,
- roztrhané, obarvené nebo krvavé spodní prádlo,
- obava z kontaktu/doteku (např. při hygieně / výměně inkontinenčních pomůcek),
- náhlá změna chování,
- změny v příjmu potravy,
- sdělení seniora*seniorky o sexuálním napadení nebo znásilnění,
- a další.

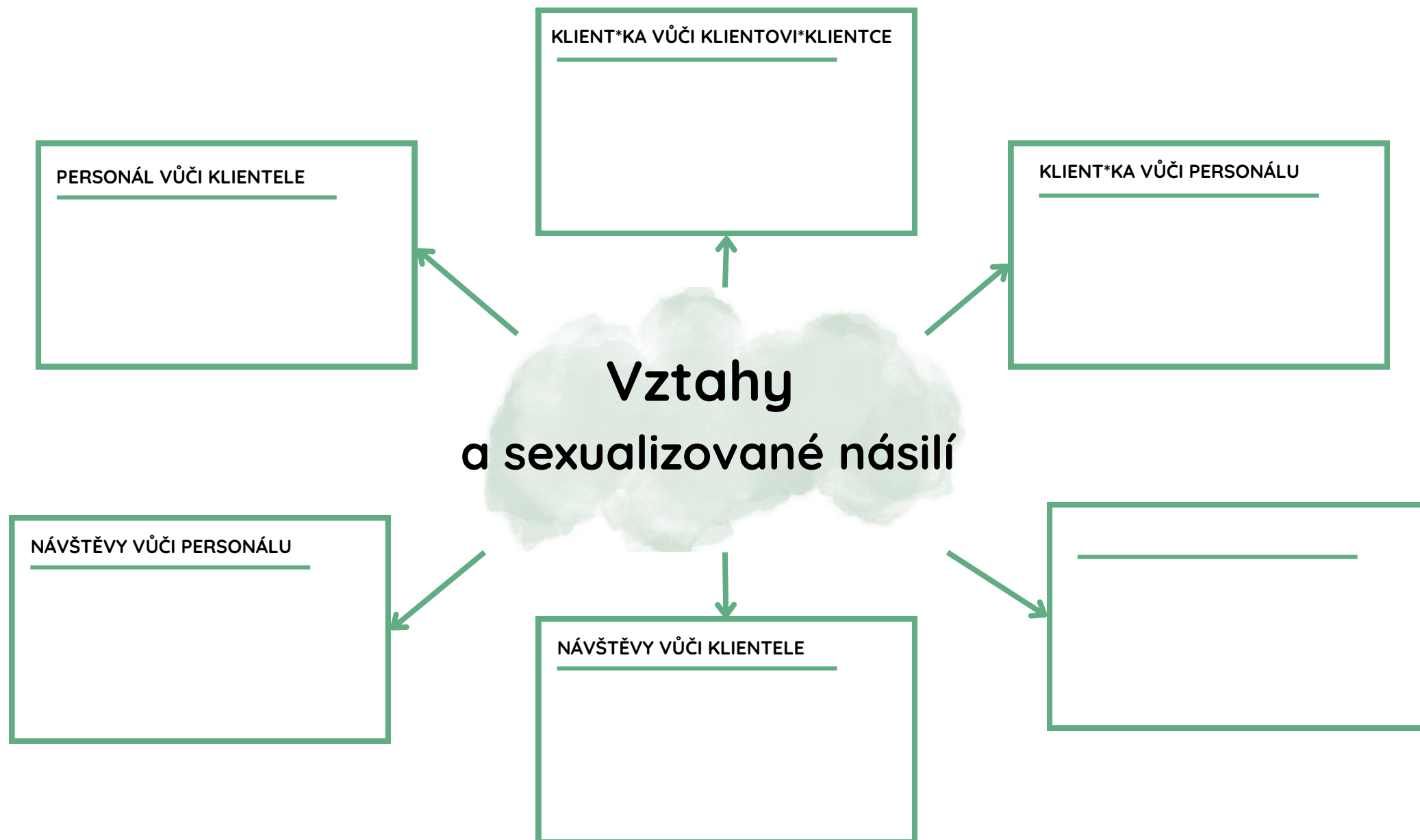
Britská organizace [Hourglass](#)³⁵ upozorňuje, že významným indikátorem mohou být i jiné typy EAN, které jdou ruku v ruce se sexualizovaným násilím.

³⁴ Zpracováno podle: Špatné zacházení se seniory (EAN) [online]. Přeložil tým projektu FEANCI. [Praha]: RILSA, [2025] [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: https://www.rilsa.cz/wp-content/uploads/2025/10/EAN_2501-Spatne-zachazeni-A4-r03-print.pdf. Leták vznikl v rámci projektu FEANCI (TA ČR T001000510).

³⁵ Seznam příznaků adaptován podle: **HOURLASS**. Sexual abuse [online]. London: Hourglass (Safer Ageing), 2024 [cit. 2026-03-21]. Dostupné z: <https://wearehourglass.org/sexual-abuse>. Doplněno organizací Freya, z. s.

Diagram mapování rizik

Do navržených políček vyplňte možné rizikové situace. Buďte maximálně konkrétní. Diagram si můžete doplnit o další chybějící vztahová políčka (např. Klientela vůči návštěvě).



16. O Freye

Dočetli jste až sem? Skvělé! Pojdte (spolu s námi) vytvářet služby, které jsou přívětivé k sexualitě a vztahům.

Nejste na to sami. Jsme tu pro vás.

Vzdělávání a metodická podpora

Akreditované kurzy, webináře či výcviky.

U nás v Praze nebo připravíme pro váš tým vzdělávání na míru (přijedeme za vámi).

Ozvěte se: vzdelavani@freya.live, tel.: 775 979 621.

Odborné sociální poradenství

Poradenství v oblasti sexuality a vztahů lidem v seniorském věku, se zdravotním znevýhodněním (mentální, tělesná, jiná znevýhodnění či poruchy autistického spektra) a jejich blízkým/pečujícím osobám.

Služba je dostupná celorepublikově (terénní forma – navštěvujeme zařízení sociálních služeb a další instituce; osobní poradenství v poradenských místech, online i telefonické poradenství).

Ozvěte se: poradenstvi@freya.live, tel.: 731 215 575.

Edukační pomůcky pro práci se sexualitou

K otevření tématu, aktivizaci a edukaci. Vyberte si z naší nabídky na webu.

Putovní výstava

Fotografie o vztazích a intimitě lidí žijících v domovech seniorů. Zapůjčíme.

Ozvěte se: info@freya.live.

Více o nás a další podpoře pro vás na: www.freya.live.



17. Fotobanka intimity

Co pro lidi ve vyšším věku znamená intimita? A jak se lidé v domovech pro seniory seznamují? Spolu se dvěma fotografy a fotografkou jsme navštívili tři domovy, abychom zachytili pohled na lásku a vztahy. Sto fotografií najdete v naší Fotobance intimity (a jejich výběr v rámci putovní výstavy).³⁶

Fotobanka je volně přístupná a využitelná pro instituce, média či tvůrce obsahu a všechny, kteří chtějí důstojným způsobem zviditelnit téma intimity a sexuality lidí ve vyšším věku.

Využijte fotografie ve vašem zařízení (službě). Jako zdroj prosím uvádějte: Fotobanka Freya. Děkujeme!

Více také na www.freya.live.



³⁶ Fotobanka vznikla díky podpoře Nadačního fondu Českého rozhlasu ze sbírky Ježíškova vnoučata v rámci projektu Domovem pro seniory*ky láska nekončí, naopak může začít 2.

Freya – Institut sexuality a vztahů

Freya, z. s. je neziskovou organizací, která se zabývá systémovým zaváděním práce se sexualitou v sociálních, zdravotnických a školských zařízeních. Věnuje se vzdělávání, odbornému sociálnímu poradenství, metodické podpoře, vývoji edukačních pomůcek a dalším aktivitám v oblasti sexuality a vztahů lidí se zdravotním znevýhodněním, lidí ve vyšším věku a u dětí a dospívajících v dětských domovech.

Narazili jste v praxi na něco, co neplatí?

Jsou zde některé informace zastaralé?

Chybí vám v dokumentu základní informace?

Napište nám na info@freya.live.



www.freya.live



[@freya.vzdelavani](https://www.facebook.com/freya.vzdelavani)



[@freya_vzdelavani](https://www.instagram.com/freya_vzdelavani)