UPLATNĚNÍ KOMUNITNÍ SESTRY V PÉČI O SENIORY

Role of community nurse in taking care of seniors

12: 272–280, 2010

ISSN 1212-4117

Valérie Tóthová, Sylva Bártlová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství

Summary

The community health care involves an important potential benefit for the population health and takes a crucial and irreplaceable position in the healthcare system. In the Czech Republic, it is also necessary to provide conditions for the development of the community care, in which multidisciplinary teams of professionals will provide the holistic and integrated care, which is based on individual attitude to each particular person in all the age periods, in health and disease, and does not call for hospitalization. Taking care of seniors is a crucial area for the role of independently working community nurses in the Czech healthcare system. Nurses taking care of seniors should have important positions in multidisciplinary teams since based on their competences they can contribute to the protection and improvement of the physical and mental health of seniors. Within the scope of our research, we were interested in opinions of the lay and expert public on the role of nurses in community nursing in terms of taking care of seniors. In association with this field of taking care, within the scope of a research in all the target groups (physicians, nurses and Czech Republic citizens), the authors of the present communication considered what the perception of the currently existing level of taking care of seniors in the Czech Republic is and what types of services are most urgently missing in this care. The sample group included 1007 physicians, 1005 general nurses and 2022 citizens. These respondents were selected by a random choice with the help of quota. The lay as well as expert public most strongly prefers just the care for seniors within the scope of the community nursing care. The expert as well as lay public considers the currently existing level of taking care of seniors in the Czech Republic as average. In association with missing services in taking care of seniors, short stay hospitals, old people's homes and relieving stays are most frequently considered as missing by the expert public (physicians and nurses). Members of lay public (the citizens) are most considerably missing old people's homes, houses with nursing care and short stay hospitals. The problem of missing services is tightly related to the elimination of drawbacks in the field of taking care of seniors. Extension of the existing services is considered by physicians in agreement with nurses as the most important starting point for the elimination of problems in the field of taking care of seniors. Nurses prefer more considerably financial benefits for family caregivers and physicians put a larger emphasize on the renewal of the function of geriatric nurse under field conditions.

Key words: community care – nurse – senior – physician – public

Souhrn

Komunitní zdravotní péče představuje významný potenciál přínosu pro zdraví populace a zaujímá stěžejní a nenahraditelnou pozici v systému zdravotní péče. I v České republice je třeba vytvořit prostor pro rozvoj komunitní péče, ve které multidisciplinární tým profesionálů zabezpečí holistickou a integrovanou péči individuálním přístupem ke každému jedinci ve všech věkových obdobích jak ve zdraví, tak i v době nemoci, která nevyžaduje nemocniční péči. Klíčovou oblastí pro uplatnění samostatně pracující komunitní sestry v českém zdravotnictví se jeví oblast péče o seniory. Sestry by v péči o seniory měly mít významné místo v multidisciplinárním týmu, neboť na základě svých kompetencí mohou přispět k ochraně a zlepšení tělesného a duševního zdraví seniora. V rámci výzkumu nás zajímalo, jak nahlíží laická a odborná veřejnost na uplatnění sestry v komunitním ošetrovatelství v péči o seniory. V souvislosti s touto oblastí péče bylo v rámci výzkumu u všech

cílových skupin (lékaři, sestry a občané ČR) zjišťováno, jak vnímají současnou úroveň péče o seniory v České republice a jaké služby v této péči nejvíce schází. Do výběrového souboru bylo zařazeno 1 007 lékařů, 1 005 všeobecných sester a 2 022 občanů. Tito respondenti byli vybráni náhodným výběrem pomocí kvót. Laická i odborná veřejnost preferuje nejvíce v rámci komunitní ošetrovatelské péče právě péči o seniory. Odborná i laická veřejnost hodnotí současnou úroveň péče o seniory v České republice jako průměrnou. V souvislosti s chybějícími službami v péči o seniory scházejí v této oblasti odborné veřejnosti (lékařům a sestrám) nejvíce denní stacionáře, domovy pro seniory a odlehčovací pobyty. Laická veřejnost (občané) pak nejvíce postrádá domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou a denní stacionáře. Problém chybějících služeb úzce souvisí s odstraňováním nedostatků v oblasti péče o seniory. Lékaři i sestry považují shodně za nejdůležitější východisko k odstranění problémů v oblasti péče o seniory rozšíření stávajících služeb. Sestry více preferují finanční zvýhodnění rodinných pečovatелů, lékaři kladou větší důraz na obnovení funkce geriatrické sestry v terénu.

Klíčová slova: komunitní péče – sestra – senior – lékař – veřejnost

ÚVOD

Rozšíření komunitní zdravotní péče, zvláště ve vztahu k ošetrovatelským službám, je klíčem ke zlepšení zdraví a tělesné i duševní pohody všech lidí. V řadě zemí je věnována velká pozornost zajištění kvalitní a efektivní péče při poskytování komunitních služeb seniorům, přičemž záleží nejen na strategii dané země, ale i na vůli odborné veřejnosti. Je nezbytné, aby každá země pracovala celkovou strategií plánování komunitní péče pro seniory, neboť úroveň vyspělosti každé společnosti se dá odhadnout i podle způsobu péče o své nejslabší členy. Z tohoto důvodu nás zajímalo, jak nahlíží odborná veřejnost na uplatnění sestry v komunitním ošetrovatelství v péči o seniory, kterou uvedla za nejdůležitější jak laická, tak i odborná veřejnost v rámci komunitní ošetrovatelské péče. Hlavní formou ambulantních služeb pro seniory jsou centra denních služeb – dříve nazývané domovinky, která nabízejí během dne možnost pomoci s osobní hygienou, vyřízením osobních záležitostí a nabídku sociálně terapeutických služeb. Další formou jsou denní či týdenní stacionáře, které jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností. Nejužívanější formou služeb jsou domovy pro seniory – pobyťová služba s celoročním provozem, která zajišťuje seniorům komplexní péči s ohledem na jejich potřeby. Domovy se zvláštním režimem jsou uzpůsobeny zvláštním potřebám seniorů, kteří trpí duševní nemocí, demencí, Alzheimerovou chorobou apod. Stále více se rozvíjejí tzv. odlehčovací služby často nazývané jako respitní péče, které mají význam nejen pro pečující rodiny, ale i pro

seniory (Hermanová a kol., 2008; Kalvach, Onderková, 2006).

V souvislosti s touto oblastí péče bylo v rámci výzkumu u všech cílových skupin zjišťováno, jaké je vnímání současné úrovně péče o seniory v České republice a jaké služby v této péči nejvíce scházejí. Odborná veřejnost (lékaři a sestry) byla dále dotázána na to, jaká vidí východiska k odstranění nedostatků v současné péči o seniory, jaké jsou výhody a nevýhody poskytování péče seniorům v domácím prostředí a zda může komunitní sestra v této oblasti péče samostatně působit.

METODIKA A SOUBOR

Cílem výzkumu bylo na základě reprezentativního kvantitativního výzkumu zjistit názory dospělé populace a zdravotníků (lékařů a sester) na problematiku komunitní péče se zřetelem na postavení sestry v komunitní péči a možnosti využití jejich kompetencí.

Zjišťování názorů laické i odborné veřejnosti probíhalo technikou řízených rozhovorů. Každý respondent byl informován o účelu výzkumu a byl seznámen s tazatelským archem. Účast ve výzkumném šetření byla dobrovolná, na základě informovaného souhlasu.

Sběr dat proběhl prostřednictvím profesionální tazatelské sítě. Do výzkumu názorů lékařů a sester bylo zahrnuto 201 tazatelů, do šetření mínění veřejnosti 405 tazatelů z celé ČR. Každý tazatel prošel podrobnou instruktáží.

Ke zpracování těchto dat byl využit program SASD (Statistická analýza sociálních dat)

verze 1.4.4. Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky 2. stupně třídění. Míra závislosti byla stanovena na základě χ^2 a dalších testovacích kritérií (dle charakteru znaků).

Pro účely grantového projektu bylo do výběrového souboru zařazeno 1 007 lékařů, 1 005 sester a 2 022 občanů. Tito respondenti byli vybráni náhodným výběrem pomocí kvót. Parametry výběru zdravotníků (sester a lékařů) byly konstruovány na základě údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky při MZ ČR platných k roku 2007 (31. 12.). Výběr souboru občanů byl určen údaji Českého statistického úřadu.

Lékařská veřejnost byla reprezentována ze 47,3 % muži a z 52,7 % ženami. Podle věku měla největší zastoupení věková kategorie 45–54 let (40 %).

Dle pohlaví tvořily sestry-ženy 96,8 % a 3,2 % souboru tvořili muži. Podle věku byla nejčastější věková kategorie do 34 let (31 %).

Ve skupině laiků (občanů) tvořilo soubor 48,2 % mužů a 51,8 % žen.

VÝSLEDKY

Klíčovou oblastí pro uplatnění samostatně pracující komunitní sestry se jeví oblast péče o seniory. Cílem výzkumu bylo mimo jiné rovněž zjistit, zda odborná veřejnost vidí možnosti pro uplatnění samostatné komunitní sestry v péči o seniory. V případě lékařů bylo zjišťováno, zda dle jejich názoru může samostatná komunitní sestra pracovat v terénu. Tato otázka byla zaměřena obecně. U občanů nebylo stanovisko k této problematice sledováno, neboť ti již dříve uvedli, že z hlediska oblastí, ve kterých by mohla komunitní sestra působit, preferují nejvíce oblast péče o seniory.

Otázka zjišťující možnost uplatnění komunitní sestry v péči o seniory byla položena lékařům jako uzavřená se standardní škálou odpovědí. Její znění bylo následující: „*Domníváte se, že by bylo možné, aby komunitní sestra pečovala o seniory v terénu?*“

Graf 1 Názory lékařů na možnost uplatnění komunitní sestry v péči o seniory v terénu (v %)

N = 1 007 (lékaři)

Stanovisko lékařů k této otázce je naprosto jednoznačné. Téměř 9/10 (89,6 %) z nich je toho názoru, že je možné, aby komunitní sestra pečovala o seniory v terénu. Záporné stanovisko zaujala v této otázce jen 3 % lékařů, zbývajících 7,4 % lékařů nemá v této otázce jasno a volí odpověď „nevím“ (viz graf 1). Názor lékařů na

tuto otázku je homogenní, nebyly identifikovány žádné statisticky významné odlišnosti v členění dle demografických a socioprofesionálních znaků. Znamená to, že rozložení, zjištěné pro celý soubor, je podobné i v jeho jednotlivých částech.

Lze tedy konstatovat, že lékaři zcela jednoznačně vítají možnost, aby komunitní sestra

pracovala se seniory v terénu. Jejich názor na tuto problematiku je vyhraněný a homogenní. Téměř 9/10 z nich tuto možnost podporuje.

Vnímání současné úrovně péče o seniory v ČR bylo zjišťováno prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: „Označte na hodnotící škále známkou jako ve škole, jak vnímáte úroveň péče o seniory v ČR.“ Respondenti měli přidělit známku od 1 do 5 s tím, že jednička znamenala označení „výborná úroveň“, pětka „nedostatečná úroveň“.

V hodnocení úrovně péče o seniory v České republice existuje u všech sledovaných cílových

skupin vysoká míra shody. Lékaři, sestry i občané shodně hodnotí úroveň péče o seniory převážně jako průměrnou a většinou ji označují známkou 3 (viz graf 2). Vážený aritmetický průměr má u jednotlivých cílových skupin tyto hodnoty: lékaři = 3,017; sestry = 3,130; občané = 3,053. Z uvedeného vyplývá, že nejlépe hodnotí úroveň péče o seniory lékaři, nejhůře sestry. Rozdíly v hodnocení těchto skupin však nejsou statisticky významné, objevila se pouze tendence častěji přidělovat známku 2 u lékařů. Modus i medián mají u všech cílových skupin rovněž hodnotu 3.

Graf 2 Hodnocení úrovně péče o seniory v ČR (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry); N = 2 022 (občané)

Lze uvést, že odborná i laická veřejnost hodnotí současnou úroveň péče o seniory v České republice jako průměrnou a z větší části ji označuje známkou 3. Statisticky významné rozdíly v hodnocení jednotlivých skupin nebyly zjištěny; lékaři, sestry i občané se v názorech na tuto otázku shodují.

V souvislosti s hodnocením celkové úrovně péče o seniory v České republice bylo ve všech cílových skupinách zjišťováno, které služby

podle respondentů v oblasti péče o seniory scházejí. Otázka byla formulována jako polootevřená, to znamená, že respondentům byla nabídnuta škála služeb, ze kterých mohli označit maximálně 3 nebo, pokud by chybějící služba nebyla ve škále zastoupena, ji mohli doplnit. Znění otázky bylo následující: „Jaké služby podle Vás v péči o seniory scházejí?“

Graf 3 Názory na absenci služeb v péči o seniory v ČR (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry); N = 2 022 (občané)

Legenda: 1) domovy pro seniory; 2) denní stacionář (školky pro seniory); 3) domy s pečovatelskou službou; 4) odlehčovací pobyty 1–14 dnů; 5) pečovatelská služba; 6) agentury domácí péče; 7) dobrovolnictví; 8) jiné služby; 9) žádné služby nescházejí.

Poznámka: Součet relativních četností je vyšší než 100 %, neboť respondenti mohli označit více (maximálně však tři) možností odpovědi.

V názorech na chybějící služby v oblasti péče o seniory v ČR existují mezi odbornou (lékaři a sestry) a laickou (občané) veřejností statisticky významné difference. Dle odborné veřejnosti chybí v této oblasti nejvíce denní stacionáře pro seniory (uvádí to 47,3 % lékařů a 52,1 % sester), dále domovy pro seniory (45,6 % lékařů a 46,7 % sester). Odborná veřejnost postrádá rovněž odlehčovací pobyty (39,7 % lékařů a 42,4 % sester). Oproti tomu laická veřejnost (občané) jednoznačně nejvíce postrádá domovy pro seniory (48,3 % občanů), dále domy s pečovatelskou službou (36,4 % občanů) a až na třetím místě uvádí denní stacionáře (35,0 % občanů). Všechny cílové skupiny shodně uvádějí, že nejméně v této oblasti postrádají pečovatelskou službu a agentury domácí péče. Jen malá část respondentů je toho názoru, že v této oblasti žádné služby nescházejí (4,5 % lékařů, 3,0 % sester a 5,0 % občanů) (viz graf 3).

V souvislosti s chybějícími službami v péči o seniory lze konstatovat, že odborné veřejnosti (lékařům a sestrám) chybí nejvíce v této oblasti denní stacionáře, domovy pro seniory a odleh-

čovací pobyty; laická veřejnost (občané) nejvíce postrádá domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou a denní stacionáře. Názory odborné a laické veřejnosti na tuto otázku se liší a obě skupiny posuzují tuto oblast rozdílně. Z hlediska další diferenciace odborné veřejnosti (soubor lékařů a soubor sester) nebyly významné rozdíly mezi těmito soubory identifikovány a obě skupiny vnímají chybějící služby v oblasti péče o seniory podobně.

Problém chybějících služeb úzce souvisí s odstraňováním nedostatků v oblasti péče o seniory. Otázka s tímto zaměřením byla položena pouze odborné veřejnosti (lékařům a sestrám), neboť lze předpokládat, že je o nedostacích lépe informovaná a více fundovaná v hledání východisek. Přesné znění otázky, zjišťující tuto okolnost, bylo následující. „*Jaká vidíte východiska k odstranění nedostatků v péči o seniory?*“ Respondentům byla nabídnuta škála pěti možných východisek s tím, že u každého řešení měli označit, zda s ním souhlasí, nemají na něj názor či zda s ním nesouhlasí. Souhrnné výsledky uvádíme v následující tabulce (tab. 1).

Tabulka 1 Názory na možná východiska k odstranění nedostatků v péči o seniory (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry); N = 2 022 (občané)

	SOUHLASÍM		NEVÍM		NESOUHLASÍM	
	LÉKAŘI	SESTRY	LÉKAŘI	SESTRY	LÉKAŘI	SESTRY
Větší spolupráce PL se sociálními pracovníky	70,9	75,9	17,5	17,0	11,6	7,1
Větší spolupráce PL s agenturami domácí péče	66,3	71,6	22,9	21,6	10,8	6,8
Finanční zvýhodnění rodinných pečovatelů	69,4	78,1	22,8	17,7	7,8	4,2
Rozšíření stávajících služeb	84,6	85,4	11,8	11,4	3,6	3,2
Obnovení funkce geriatrické sestry v terénu	70,2	73,5	24,6	21,6	5,2	4,9

V tabulce 2 jsou uvedeny relativní četnosti odpovědí v jednotlivých východiscích dle kategorie odpovědí. Při následné analýze byl pro každé východisko zpracován index v podobě váženého aritmetického průměru a dle jeho

hodnoty byly stanoveny preference jednotlivých východisek v podobě jejich pořadí. Platí, že čím je hodnota průměru nižší, tím více je východisko preferováno.

Tabulka 2 Pořadí východisek k odstranění nedostatků v oblasti péče o seniory dle důležitosti, kterou jim přisuzuje odborná veřejnost

	PRŮMĚR		POŘADÍ	
	LÉKAŘI	SESTRY	LÉKAŘI	SESTRY
Rozšíření stávajících služeb	1,190	1,178	1.	1.
Obnovení funkce geriatrické sestry v terénu	1,350	1,313	2.	4.
Finanční zvýhodnění rodinných pečovatelů	1,383	1,261	3.	2.
Větší spolupráce PL se sociálními pracovníky	1,407	1,311	4.	3.
Větší spolupráce PL s agenturami domácí péče	1,446	1,351	5.	5.

Lékaři i sestry považují shodně za nejdůležitější východisko k odstranění problémů v oblasti péče o seniory rozšíření stávajících služeb. Na toto východisko kladou největší důraz. Naopak nejmenší důležitost přisuzují obě skupiny spolupráci praktických lékařů s agenturami domácí péče. V ostatních východiscích se preference liší. Sestry více preferují finanční zvýhodnění rodinných pečovatelů, lékaři kladou větší důraz na obnovení funkce geriatrické sestry v terénu.

Míra preferencí je patrná rovněž z následujícího grafu, ilustrujícího odpověď „souhlasím“.

Z jeho analýzy vyplývá, že míra souhlasu s navrhovanými východisky je ve všech případech vyšší než 2/3 s tím, že ve všech případech velmi výrazně převládá souhlas nad nesouhlasem a také nad nevyhraněným názorem (viz graf 4). V případě sester je ve všech případech míra souhlasu s navrženými východisky vyšší než v případě lékařů. Celkově to znamená vysokou míru ztotožnění se odborné veřejnosti (lékařů a sester) s navrhovanými východisky k odstranění nedostatků v oblasti péče o seniory.

SOUHLASÍM

Graf 4 Preferovaná východiska k odstranění nedostatků v oblasti péče o seniory – odpověď „souhlasím“ (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry); N = 2 022 (občané)

Legenda: 1) větší spolupráce praktických lékařů se sociálními pracovníky; 2) větší spolupráce praktických lékařů s agenturami domácí péče; 3) finanční zvýhodnění rodinných pečovatелů; 4) rozšíření stávajících služeb (domovy pro seniory, stacionáře, pečovatelská služba); 5) obnovení funkce geriatrické sestry v terénu.

V případě názorů odborné veřejnosti na možná východiska k odstranění nedostatků v péči o seniory v ČR preferují lékaři i sestry rozšíření stávajících služeb v této oblasti (domovy seniorů, stacionáře, pečovatelská služba), nejmenší důraz kladou na spolupráci praktických lékařů s agenturami domácí péče. Míra souhlasu s navrženými východisky ve všech případech vysoce převládá nad nesouhlasem, jinými slovy, lékaři i sestry podporují navržená východiska v oblasti péče o seniory.

DISKUSE

Komise evropských společností v dokumentu Zelená kniha, která pojednává o pracovnících v Evropě, konstatuje mimo jiné, že systémy zdravotní péče je nutné přizpůsobit stárnutí obyvatelstvu. Od druhé poloviny minulého století délka života soustavně roste přibližně o 2,5 roku za jedno desetiletí a předpokládá se, že to tak bude i nadále pokračovat. Dle odhadu počtu

obyvatelstva, vycházející z údajů z roku 2008, se očekává, že v letech 2008 až 2060 vzroste počet obyvatel v zemích EU-27 ve věku 65+ o 66,9 milionů a „velmi staří“ lidé (80+) budou představovat nejrychleji rostoucí skupinu obyvatel. U stárnoucího obyvatelstva je důležité maximalizovat délku zdravého života a u těch, kteří budou trpět postižením, chronickým onemocněním, bude nutné zabezpečit dlouhodobou péči. Je nutné konstatovat i další skutečnost, že v důsledku měnící se struktury rodin dojde ke zhoršení dostupnosti neformálních pečovatелů a poroste poptávka po formálním poskytování péče. Na rostoucí poptávku po zdravotnických službách by měly reagovat zdravotnické systémy. Institucionální a neinstitucionální formy péče o seniory by měly vycházet z principů, které byly deklarovány již v roce 1982 na vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří, tj. demedicinalizace, deinstitucionalizace, desektorializace a deprofesionalizace (Zelená kniha, 2008; Jarošová, 2007).

Výsledky vztahující se k otázce možnosti uplatnění komunitní sestry v péči o seniory jednoznačně dokazují, že lékaři vítají možnost, aby komunitní sestra pracovala se seniory v terénu (viz graf 1). Statistické údaje nám, stejně jako v dalších státech EU, ukazují, že počet seniorů se zvyšuje i v ČR. Oproti tomu podíl produktivní populace klesá a z toho vyplývá nutnost udržet starší generaci nejen zdravou, ale i aktivní a soběstačnou co nejdéle. V této práci by měly mít velkou úlohu komunitní sestry. Úlohu geriatrických sester, které u nás existovaly do začátku devadesátých let, převzaly jednak agentury domácí péče, jež jsou zaměřené na pacienty vyžadující ošetrovatelskou péči, a jednak sestry pracující u praktických lékařů. Tyto sestry navštěvují pacienty během léčby. Z důvodu velké vytíženosti těchto sester jim nezbývá mnoho času na práci se zdravými seniory, tj. pro oblast edukační a podporu aktivního stáří. Zde by měla nastoupit se svými kompetencemi komunitní sestra, která by měla dostatek času na práci se zdravými jedinci, neboť ošetrovatelská péče by měla být zaměřena jak na péči o nemocné jedince, tak i na zdravou populaci. Sestry by měly pomoci jedincům zachovat, ochraňovat a podporovat zdraví. Ve Velké Británii, kde se komunitní péče vyvíjí od roku 1945, hrají v komunitní péči sestry důležitou roli. Zdravotní péče je poskytována v centrech zdraví a v ordinacích. V centrech pracuje multidisciplinární tým zdravotnických pracovníků a každý zajišťuje tu část péče, která mu přísluší dle stanovených kompetencí. Komunitní sestra zajišťuje v péči o seniory ošetrovatelskou péči v domácím prostředí seniorů, přičemž jejím cílem je zachování soběstačnosti seniora a udržování kvality jeho života (Hlinovská, 2008). Týmy sester specializované na veřejné zdraví se základnou ve zdravotnických centrech existují rovněž například i v Chorvatsku. Sestry pracující v těchto centrech realizují celou škálu aktivit podpory zdraví, zaměřených na všechny věkové skupiny populace, tj. i na seniory. U jedinců s chronickými problémy se činnost sester primárně zaměřuje na zdravotní výchovu. Velká pozornost je věnována podpoře sebepéče a pacienti jsou k ní stále povzbuzováni (WHO, Strategické dokumenty, 2003). Podpora zdravého stáří patří k nejvyšším prioritám vlády i v Austrálii a je součástí strategického plánu vlády. Dle tohoto plánu jsou u všech věkových skupin, včetně starších jedinců,

cíleně sledovány: fyzická aktivita, stravování, kontrola váhy, skončení kouření, imunizace a běžné zdravotní screeniny. Komunitní sestry zaujímají důležité místo nejenom při realizaci, ale i při plánování edukačních a zdraví podporujících programů na vládní úrovni (Francis et al., 2008).

Výsledky šetření, které se týkalo hodnocení úrovně péče o seniory u všech cílových skupin (sestry, lékaři, veřejnost), byly shodné – úroveň ohodnotili jako průměrnou a zároveň uvedli i chybějící služby v oblasti péče o seniory. Dle vyjádření respondentů chybějí denní stacionáře, domovy pro seniory a domy s pečovatelskou službou (viz grafy 2, 3). Největší problém v nedostatku těchto služeb vidíme v organizaci zdravotně sociální péče, neboť jak je z názvu patrné, je tato péče v organizaci dvou rezortů, tj. zdravotního a sociálního. Tyto dvě oblasti se různě spojují, jednou se může jednat o péči převážně zdravotní s určitými prvky sociální péče, jindy pak o péči sociální s prvky péče zdravotní. Zdravotní služby, které poskytujeme seniorům, řídí rezort zdravotní a sociální služby. (Jarošová, 2006).

Respondenti (lékaři a sestry) se vyjádřili, že odstranění nedostatků v péči o seniory vidí ve větší spolupráci praktického lékaře jednak se sociálními pracovníky a jednak s agenturami domácí péče. Dále preferují finanční zvýhodnění rodinných pečovatелů, rozšíření stávajících služeb a obnovení geriatrické sestry v terénu. Je potěšující, že obě skupiny respondentů si uvědomují potřebu geriatrické sestry v terénu. Zde je důležité konstatovat, že již od zásadních změn ve vzdělávání v nelékařských zdravotnických profesích v roce 2004 je v legislativních úpravách stanoven nový typ specializačního vzdělávání v oblasti komunitní péče pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Ve vzdělávacím programu komunitní péče je speciální modul, který je zaměřen na specifickou ošetrovatelskou péči o seniory (Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2006). Dle legislativních předpisů, jež jsou zaměřeny na vzdělávání nelékařských profesí, jsou tedy vytvořeny základní podmínky pro přípravu těchto pracovníků. Důležité je však vytvořit podmínky i k tomu, aby tyto sestry mohly vykonávat všechny činnosti, které jsou stanoveny vyhláškou MZ ČR č. 424/2004 Sb. Jak uvádí Hanzlíková (2006), komunitní sestra v péči o seniory provede dle své kompetence

v první fázi ošetrovatelského procesu podrobně posouzení stavu seniora, na základě toho odhalí aktuální a potenciální problémy seniora a ve spolupráci se seniorem nebo s jeho rodinnými příslušníky navrhuje postup, jak mohou být tyto problémy vyřešeny. Při řešení problému seniora musí spolupracovat i s dalšími odborníky a s různými zařízeními, která poskytují služby seniorům. Jejich činnosti by měly směřovat především k podpoře zdraví a prevenci onemocnění. Je velice důležité, abychom udrželi seniory co nejdéle v jejich domácím prostředí a aby byli co nejdéle soběstační. Dovolujeme si zde konstatovat, že komunitní sestra by měla v péči o seniory hrát klíčovou roli. Sestry v řadě států, kde systém komunitní péče funguje, již dokázaly, že jejich místo v tomto systému je nenahraditelné. I z historie víme, že komunitní ošetrovatelství je jedno z nejstarších oblastí ošetrovatelské praxe (Allender et al., 2010).

ZÁVĚR

Stárnutí populace představuje globální problém a je důležité, aby vlády jednotlivých států k tomuto problému aktivně přistupovaly. Je nezbytné, aby si uvědomily, že je nutné udělat všechno pro aktivní stárnutí a stáří. Aktivní senior stárne zdravě, pečuje o své zdraví a je nezávislý. Náзор, že podpora zdraví a prevence nespojují se stářím, protože stáří je spojeno s existencí chronických onemocnění, je nepravdivý, neboť prevence může vést ke zlepšení kvality života (Hanzlíková, 2006). Poskytovatelé zdravotnické a sociální péče si uvědomují, že mají před sebou náročné úkoly. Systém poskytování péče je nutné transformovat tak, aby byl vytvořen prostor pro rozvoj komunitní péče, ve které multidisciplinární tým profesionálů zabezpečí holistickou a integrovanou péči individuálním přístupem ke každému jedinci ve všech

věkových obdobích jak ve zdraví, tak i v době nemoci, která nevyžaduje nemocniční péči. Sestry by v péči o seniory měly mít významné místo v multidisciplinárním týmu, neboť na základě svých kompetencí mohou přispět k ochraně a zlepšení tělesného a duševního zdraví seniora.

* *Studie byla provedena s podporou Interní grantové agentury MZ ČR v rámci řešení projektu č. NS/9608-3.*

LITERATURA

- ALLENDER, J. A., RECTOR, CH., WARNER, K. D.: Community health nursing: promoting and protecting the public's health. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams an Wilkins, 2010, 930 pp.
- FRANCIS, K. et al.: Community as partner: Tudory and practice in nursing. Broadway: Lippincott Williams and Wilkins Pty Ltd., 2008, 414 pp.
- HANZLÍKOVÁ, A. a kol.: *Komunitné ošetrovatelstvo*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2006, 279 s.
- HERMANOVÁ, M. a kol.: *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2008, 111 s.
- HLINOVSKÁ, J.: Studijní pobyt ve Velké Británii. In: *Florence*. Praha: 2008, roč. IV, č. 2, str. 81–83.
- KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A.: *Stáří, pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 44 s.
- JAROŠOVÁ, D.: *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 110 s.
- JAROŠOVÁ, D.: *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, 99 s.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR. Částka 2. *Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Praha: MZČR, 2006. 108 s.
- WHO, Evropská úřadovna Kodaň. Strategické dokumenty: pro všeobecné sestry a porodní asistentky (5). *Portfolio inovačních praktik v ošetrovatelství a porodní asistenci primární zdravotní péče*. Praha: MZ ČR, 2003, 319 s.
- Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě*, [396 KB] COM(2008)725, prosinec 2008, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0725:FIN:CS:PDF, on-line 2010-05-23>.

Valérie Tóthová, Sylva Bártllová
tothova@zsf.jcu.cz