

## Očima ekonomů

# Je rezidenční péče synonymem pro kvalitní život seniorů?

MIRKA WILDMANNOVÁ

Seniori v podmínkách rezidenční péče jsou závažným tématem především proto, že přibývá seniorů, kteří tento druh služeb potřebují. Vzhledem k prodlužující se délce života a stárnutí populace bude poptávka po sociálních a zdravotních službách určených pro seniory v budoucnu nadále růst.

„Stárnutí obyvatelstva a demografické prognózy vyvolávají otázku, zda jsme schopni seniorům v naší zemi zabezpečit na sklonku života vhodné a bezpečné bydlení, které bude odpovídat jejich fyzickým, ale i ekonomickým možnostem, reportovat osobní soukromí a podporovat nezávislý způsob života.“

„Současným trendem společnosti, a to nejen české, je postupné stárnutí obyvatelstva. Tento jev začíná ovlivňovat nejrůznější oblasti života a seniorská problematika se stala diskutovaným tématem. Kvalita života ve stáří je jedním z největších problémů naší doby a společnost by měla mít snahu vytvořit vhodné podmínky pro životní styl, zdravotní a sociální péči, jakož i důstojné podmínky pro bydlení seniorů.“ Gerontologie (obor zabývající se stářím a stárnutím) považuje za „seniora“ občana staršího 65 let. Odborná literatura dodatečně člení stáří na základě charakteristických rysů následovně:

- mladý senior – jedná se o seniora ve věku 65 až 74 let, jehož charakteristickým rysem je penzionování, tzn. odchod do starobního důchodu;
- starý senior – je senior ve věku 75 až 84 let, jehož charakteristickým rysem je problém adaptace;
- velmi starý senior – je senior ve věku 85 a více let, pro něhož je charakteristický problém v soběstačnosti a zabezpečení. (Lux, Kostelecký, 2011)

„K 31. prosinci 2005 bylo v ČR celkem 10 251 079 osob, z toho 1 456 391 (14,2 %) ve věku 65 a více let (počet obyvatel nad 60 let 2 054 380 – 20 %). Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob.“ (www.nrzp.cz)

Tato prognóza má mnoho společenských důsledků. Pacovský (1990) popisuje tyto důsledky:

- Ekonomické – zvyšování počtu a podílu staršího obyvatelstva vede k nezbytnosti tvořit vyšší důchod osobami ekonomicky aktivními.

- Sociálně-zdravotní – s vyšším věkem narůstají i nemocnost a potřeby různých forem sociální péče i péče zdravotní.
- Sociologické (psychosociální) – týkají se rolí starých lidí ve společnosti, zabezpečování jejich práv a potřeb, jejich postavení v současné rodině, řešení specifických osobních problémů, např. hmotného zabezpečení, bydlení, stravování, soběstačnosti, aktivity, kvality života.

Při zajišťování péče o staré lidi je třeba mít na paměti, že se demografické stáří jednotlivých regionů v ČR liší. Se zcela jinou problematikou seniorů se setkáváme v řídké zalidněných oblastech (vesnice) a v oblastech hustě zalidněných (města, velkoměsta).

## 1. Meze a možnosti ústavní péče

### Meze ústavní péče

V momentě, kdy u seniora nastává zhoršení zdravotního stavu, který brání v soběstačnosti, a rodina se o takového člena rodiny nemůže nebo nechce postarat, dochází většinou k nedobrovolnému svolení seniora k přestěhování do rezidenčního zařízení. V této chvíli nastávají dva problémy. *Nízká kapacita* těchto zařízení v příslušné obci či kraji a převyšující poptávka způsobují dlouhé čekací lhůty pro umístění. Čekání na nedobrovolnou změnu dosavadního života je často pro seniory a jejich rodiny stresující životní situací a zátěží.

### Možnosti ústavní péče

V současné době patří zkvalitnění péče o seniory k velmi diskutovaným tématům právě kvůli již zmíněným demografickým změnám. K obratu v České republice částečně dochází po roce 1989, výrazné změny se ale situace dočkala až poté, co vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dochází k *transformaci* celé oblasti sociálních služeb nejen z ekonomických důvodů, ale i z důvodu přiblížení života ve stáří normálnímu životu. Roste zájem o práva klientů a o potřebu jejich větší autonomie (Dvořáčková, 2012).

*Financování* sociálních služeb v pobytových zařízeních je vícezdrojové. Přispívá stát, obec, provozovatel, zdravotní pojišťovna, rodina, ale podílí se také úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které náleží pobytovému zařízení poskytujícímu klientovi sociální službu (Malíková, 2010).

Kvalita poskytovaných služeb je garantována povinností registrace jejich poskytovatelů po dodržení zákonem stanovených podmínek a dále pomocí standardů kvality sociálních služeb, které přesně vymezují povinnosti při poskytování těchto služeb a povinnosti vůči klientům (Malíková, 2010).

V zákoně o sociálních službách jsou přesně definovány pracovní pozice pracovníků, požadavky pro výkon profese i povinnost celoživotního vzdělávání

a účast na akreditovaných vzdělávacích programech (Malíková, 2010). Toto přesné vymezení brání možnosti práce se seniory pracovníkům bez odborného vzdělání a kvalifikace.

Jedním z nejvýznamnějších bodů je vytvoření *individuálního plánu*. Ten zaručuje ochranu práv klienta a přístup jako k jednotlivci s individuálními zájmy a potřebami. Malíková (2010) dále uvádí, že klient se tak stává aktivním spoluúčastníkem poskytnuté sociální služby a partnerem pro pečující personál.

## 2. Dotazníkové šetření kvality života seniorů v rezidenční péči

Cílem výzkumu bylo provést šetření ve vybraných zařízeních sociální péče o seniory, průzkum byl zaměřen na kvalitu poskytovaných služeb se zaměřením na cílovou skupinu seniorů

Cílovou skupinou jsou senioři, muži i ženy, kteří v zařízeních bydlí a služby využívají. Dotazníkové šetření probíhalo v listopadu a prosinci 2012 v devíti domovech pro seniory v Jihomoravském kraji a obsahovalo 23 otázek. Na dotaznících se podílelo 252 respondentů. Protože respondenty byli senioři, bylo nezbytné provádět šetření s nimi z důvodů zrakové, pohybové či jiné indispozice. Celý výzkum byl časově náročný. S každým respondentem, tedy klientem zařízení, byl proveden rozhovor v průměru od patnácti do třiceti minut. V některých případech potřebovali respondenti více času z důvodu své nezpůsobilosti.

### Vyhodnocení dotazníkového šetření

Z 252 respondentů vyplnilo dotazník 147 žen, což je 58 %, a 105 mužů, což je 42 %; to potvrzuje statistická data, že ženy se dožívají vyššího věku a že je jich také více.

Z dotazníkového šetření rovněž vyplynulo, že nejčastější věkovou kategorií v zařízeních pro seniory v Jihomoravském kraji je kategorie mezi 75. až 84. rokem. Tento věk má až 46 % z dotazovaných respondentů, tedy 116 klientů. U kategorií věku 65 až 74 let a nad 85 let je výsledek bez větších rozdílů, tedy 26 % u osob 65 až 74 let, což uvedlo 66 respondentů, a 22 % u osob nad 85 let, tedy u 56 osob. Nejméně obsazenou kategorií je kategorie ve věku 60 až 64 let, tu tvoří pouze 6 % dotazovaných osob, což je 14 klientů z devíti dotazovaných domovů. Tato kategorie je nejméně obsazována, protože se jedná o věk tzv. mladého seniora; většinou jsou tyto osoby soběstačné vzhledem ke svému věku a nepotřebují péči další osoby. Přesto se ale v malém množství i tato věková kategorie v zařízeních vyskytuje. Většinou jsou to osoby sociálně slabší, o které se nemá kdo postarat a u nichž je pobyt v zařízení pro ně příznivým řešením.

Další otázkou bylo dosažené vzdělání: 47 %, tedy 118 respondentů, má základní vzdělání. Celkem početnou skupinou jsou i osoby s vyučením, 35%, tak

odpovědělo 88 respondentů. Středoškolské vzdělání označilo 14 % dotazovaných, tedy 36 respondentů. Nejméně je osob s vysokoškolským vzděláním, pouhá 4 % osob uvedla, že má nejvyšší vzdělání, jednalo se o 10 klientů. Nejčastějším odůvodněním nižšího vzdělání bylo, že dříve neměli tak velké možnosti studovat, jako je dnes běžné. Většinou na studium nezbyval čas a respondenti museli místo studia nastoupit co nejdříve do práce.

Nejčastěji se v zařízeních Jihomoravského kraje vyskytují klienti právě z tohoto kraje, je to celých 92 %, tedy 231 dotazovaných. Dále jsou v zařízeních zastoupeni klienti z Vysočiny, Jihočeského, Moravskoslezského, Olomouckého a Zlínského kraje, to je ale převážně 1 % nebo 2 %. Je zde i 1 % klientů, kteří před nástupem bydleli v zahraničí.

Téměř polovina dotazovaných uvedla, že jsou osobou bez omezení. Podobný výsledek měly osoby se sluchovým omezením a zrakovým omezením, jednalo se o 6 % a 5 %. Celkem obsáhlou kategorií byli lidé s omezením pohybovým, jednalo se o 31 % respondentů. Pro ně byla všechna zařízení zcela přizpůsobena a měla výtah.

Co se týče výběru zařízení, většina dotazovaných osob, tedy 60 %, uvedla, že zařízení vybíraly podle vzdálenosti od svého bydliště před nástupem do zařízení. Důležitá pro ně byla blízkost rodiny a známých, možnost s nimi zůstat co nejvíce v kontaktu. 27 % dalo na doporučení svých známých, 4 % dotazovaných lpěla na velikosti zařízení. Ve většině případů uváděli respondenti, že jim jsou milejší menší zařízení, kde mají neustálou péči a dostatečné soukromí a klid. Ze všech osob 10 % uvedlo, že zařízení vybírali podle jiných kritérií, než která byla na výběr. Jednalo se zde o situace, kdy se o klienta neměl kdo starat, o nepříznivou životní situaci nebo o nepříznivé vztahy v rodině.

Na otázku, jak jsou dotazovaní spokojeni s prostředím, ve kterém žijí, 93 % respondentů je s prostředím, ve kterém nyní žije, spokojena. Uváděli, že jsou spokojeni nejen s prostředím, ve kterém je příjemná atmosféra, ale také s kvalitou poskytovaných služeb, s personálem a s aktivním využitím v daných zařízeních. 7 % dotazovaných uvedlo, že spokojeni nejsou. Jednalo se především o osoby s handicapem, např. o osoby na vozíku.

K otázce o výši důchodu uváděli respondenti v 45 %, že mají důchod do 10 000 Kč. Podobný výsledek, tedy 41 %, je u osob, které pobírají důchod do 12 000 Kč. 11 % osob uvedlo výši důchodu do 8 000 Kč. 3 % dotazovaných uvedla, že mají důchod v jiné výši, z vlastních poznatků mohou podotknout, že se jednalo především o respondenty s vysokoškolským vzděláním.

Z otázky, zda „zbývá respondentům měsíčně z důchodu více než 15 % daných zákonem na osobní potřebu“ vyplynulo, že 82 % dotazovaných, přesněji 206 osobám, zbývá měsíčně více než 15 % daných ze zákona, zatímco 18 % dotazovaných, tedy 45 osobám, zbývá jen právě 15 % daných zákonem. Pokud tedy seniorům, kteří pobírají důchod 8 000 Kč, zůstane jen 15 % ze zákona, jedná se o částku 1 200 Kč měsíčně, jež seniorům zůstává. Pokud se jedná

o seniory, kteří mají měsíční důchod 10 000 Kč, činí zde 15 % ze zákona 1 500 Kč měsíčně, které mají senioři k dispozici. Jestliže senioři pobírají důchod 12 000 Kč, musí seniorům zůstat opět minimálně 15 % z důchodu, která jsou dána zákonem, v tomto případě se jedná o částku 1 800 Kč měsíčně.

Co se týče péče v zařízení, 48 % uvedlo, že mají neustálou a kvalitní péči, pro 46 % dotazovaných je péče dostačující a pouhých 6 % uvedlo, že je péče nedostačující. Co se týče zařízení, většina byla téměř nová nebo po rekonstrukci, tudíž vybavení bylo plně funkční a přizpůsobeno co nejvíce klientům. Právě 6 %, jež uvedlo, že péče je nedostačující, bydlelo ve starších zařízeních, kde neměli tak velké možnosti, které se týkají jak péče, tak třeba právě i rozvoje.

Na otázku, zda jsou zaměstnanci zařízení ochotní a vstřícní, celých 50 % respondentů uvedlo, že zaměstnanci zařízení jsou ochotní a starají se o osoby dobře. 42 % potom uvádí, že zaměstnanci se starají o osoby spíše dobře. Negativně odpovědělo 6 % dotazovaných, podle nich jsou zaměstnanci neochotní. Možnost, že se o ně nestarají dobře, uvedlo 1 % osob. Negativně většinou odpovídali klienti, kteří do zařízení vůbec nechtěli nastoupit, nebo osoby, které si stěžovaly téměř na všechno.

Když byli respondenti dotazováni na aktivní vyžití, pak celých 44 % uvedlo, že aktivního vyžití mají mnoho, v rámci aktivizace pro ně byly připraveny různé terapie, hry či představení. V některých zařízeních měli klienti možnost bavit se podle toho, na co měli právě chuť, to uvedlo až 48 % osob. Pouhých 8 % pak uvedlo, že dostatečné aktivní vyžití nemají a byli by pro jeho rozvoj, většinou se jednalo o klienty, kteří měli v zařízení velkou škálu aktivizačních programů, jen se nechtěli začleňovat.

Dalším okruhem dotazování bylo, zda by klienti chtěli více aktivního vyžití. Většina respondentů uvedla, a to v celých 81 %, že by více aktivního vyžití nechtěli, zbylých 19 % pak uvedlo, že by byli pro více aktivního vyžití. Právě u respondentů, kteří uváděli, že aktivního vyžití mají velké množství, se objevovala únava. Nechtěli jejich větší rozvoj, protože většinou šli z jednoho aktivizačního programu do druhého a neměli už čas na odpočinek. Programy měli po snídani až do oběda, po obědě do svačiny, od svačiny do večere, tudíž večer odcházeli na pokoj zcela znavení a je pochopitelné, že více aktivního vyžití by neuvítali.

Z výzkumu vyplynulo, že 91 % respondentů je v zařízení spokojeno. Tito klienti vnímali zařízení, ve kterém žijí, jako svůj domov, v některých případech uváděli, že jediné, co jim zde chybí, je přítomnost rodiny. Zbylých 9 % pak uvedlo, že se službami v zařízení spokojeni nejsou, byly to většinou osoby, kterým chyběli blízcí a které se nemohly sžít s prostředím.

Pokud se jedná o kvalitu poskytované péče v domovech pro seniory, jak vyplývá z výzkumu, je kvalita poskytované péče na velmi dobré úrovni. Některá zařízení byla za účelem zlepšení poskytovaných služeb přestavována, jiná pro-

šla rekonstrukcí a rozšířila nabídku poskytovaných služeb. I přesto, že ve všech zařízeních se snaží zlepšovat a udržet si kvalitu poskytovaných služeb, doporučení bych směřovala k rozšíření aktivizačních programů, které by vedly k zlepšení paměti a mobility klienta.

## **Závěr**

V současné době se velmi dbá na zkvalitňování služeb a péče o seniory, k čemuž přispívá i zákon o sociálních službách. Tento článek se snažil na základě provedeného dotazníkového šetření zhodnotit kvalitu poskytovaných služeb a stav sociálních podmínek rezidenčních zařízení ve vztahu k seniorům.

Pokud se budeme zabývat poznatky, které vzešly z výzkumu, můžeme konstatovat, že kvalita poskytnutých služeb v zařízeních vyšla pozitivně. Seniori nevnímají pobyt v rezidenční péči jako negativum, ale jako pokračování svého kvalitního života. Nejčastější příčinou nástupu do pobytového zařízení je samota a obavy seniorů, že se o sebe nebudou moci postarat. Osamocené seniory také ve většině případů doprovázejí zdravotní komplikace ovlivňující především jejich mobilitu. Klienti odcházejí do rezidenční péče dobrovolně, často jim vhodné zařízení pomáhá vybrat rodina. Po finanční stránce nemají problém si zabezpečit financování svého pobytu z vlastních zdrojů. Zde je nutno upozornit, že dotazníkové šetření bylo prováděno v zařízeních, kde je zřizovatelem obec nebo kraj (nejednalo se o zařízení komerčního charakteru, kde příspěvky klientů jsou podstatně vyšší).

Z vyhodnocení výzkumu vyplynulo, že rezidenční péče není hrozbou pro kvalitu života seniorů, ale nabízí jim plnohodnotně strávený čas bez ztráty důstojnosti. Z toho také vyvozují doporučení, že jakákoliv finanční podpora obcím a krajům na zřízení rezidenčního bydlení pro seniory je správným doporučením a trendem v poskytování služeb.

*Literatura u autorky (e-mail: Mirka.Wildmannova@econ.muni.cz).*