

Poselství konference Stáří spojuje 2016, I. části Vůle k autonomii, podpora a péče

Společnost i stát podceňuje potřebu autonomie seniorů, možnosti péče o starší lidi jsou roztržštěné

Konference „Stáří spojuje 2016“, se uskutečnila ve dnech 31. května a 1. června 2016, věnovala se kvalitě života ve stáří, sociálním rolím starších lidí i péči o ně.

Hlavní tematická osa vedla od nezávislosti a vůle k autonomii konkrétního člověka přes podporu jeho rodiny i jejího pochopení klíčového významu autonomie nemocného člena k autonomii v komunitě.

Zabývala se situací starých lidí v české společnosti. Byl zdůrazněn klíčový význam naplnění smyslu života v seniorském věku, důležitost udržení nezávislosti a její podpory, stejně jako respekt k celostnímu pojetí člověka, **jako bytosti nejen s tělesnými, ale i s duševními i spirituálními potřebami. Stáří, jak bylo sděleno, je obdobím, kdy mají mnohem silnější váhu pozitivní lidské vztahy, jako prevence osamělosti.** Podstatné jsou však také vztahy sousedské, vztahy v rámci komunity. Poskytovaná sociální podpora či péče, má-li splnit svůj účel, tedy podpořit seniora, musí respektovat jeho přání a vycházet z jeho potřeb a autentických životních okolností.

Tradičně podceňovaná je oblast spirituality, která se mnohdy redukuje pouze na otázku náboženského života seniora. Jedná se však o problematiku mnohem širší, zahrnující otázky smyslu života, stárnutí a vědomí blízkosti smrti. Otázky spirituality je třeba zařadit do vzdělávacích programů sociálních pracovníků.

Vztahovost člověka je přirozeným zdrojem motivace k aktivnímu životu seniora. Být potřebným a dost možná nezastupitelným je základem pro naplnění smyslu života ve stáří. Sociální ani zdravotní péče nesmí tuto rovinu nahradit či omezit. Je pouze podporou, jistou záchrannou sítí v případě, že senior si nedokáže pomoci sám. Uživatel služby má právo rozhodnout o svém životě, o životním místě, naplnění životního programu. Je nutné si uvědomit, že velká část současných seniorů nevyžaduje finančně náročnou zdravotní či sociální péči. **Mnohem častěji řeší tíhu samoty, hodnotu významu vlastní existence a absenci pozornosti komunity.**

Vztahy mezi seniorem a jeho okolím mohou být přitom přínosné oboustranně. Senior není jen příjemcem péče a podpory, nýbrž je pro své okolí zdrojem zkušeností, povědomí o proměnlivosti a křehkosti lidského života. Leckdy může být pomocníkem v domácnosti ‚mladých‘.

Na druhé straně zdůrazňujeme nezastupitelný a rostoucí význam neformálních pečujících, které komunity a stát naprosto nedostatečně podporují. Novela legislativy o sociálním zabezpečení a ustavení dlouhodobé placené pečovatelské dovolené může být jen začátkem řešení problému.

Představené argumenty potvrdily potřebu **silné, zdravé a soběstačné rodiny pro kvalitní život všech generací včetně seniorů. Nenahraditelný je význam rodiny a blízkých osob pečujících o závislé seniory.** V tomto smyslu je varující, že téma prarodičovství uniká pozornosti současných programů šťastného a aktivního stárnutí ať už na státní, tak mezinárodní úrovni. Stejně tak není součástí právních úprav řešících rozvody a rozpady partnerství!

Je nutné zdůraznit osobnost možného klienta péče, která se musí zakládat na **respektu k jeho přání,** musí ctít princip subsidiarity. Senior musí mít právo vyjádřit svou vůli zůstat v domácím či pro něho přátelském prostředí.

Konference potvrdila závažné a dlouhotrvající nedostatky ve společenském řešení podmínek pro kvalitní život ve stáří.

Týká se to kupříkladu zanedbané oblasti **celoživotního učení, kde neexistuje, s výjimkou univerzit třetího věku, veřejná podpora předávání klíčových znalostí pro řešení základních kompetencí právních, finančních a dalších**. Lidem také chybí znalosti o sociálním systému, který nedokáže optimálně využívat a nedokáže upravit svůj život podle podmínek nastavených společností. Obracejí na lékaře i v situacích, které se dají řešit svépomocí, když víme jak. Zanedbávanou oblastí je i zdravotní prevence.

Byl znovu představen Systém integrovaných podpůrných služeb v komunitě, který je optimálním řešením roztržičnosti a nepropojenosti sociálních a zdravotních služeb, nejen na celostátní, ale především na obecní úrovni. Konference vyslovila očekávání, že se politická reprezentace ujme navrženého konceptu, protože čekání na legislativu o dlouhodobé péči už přestává mít smysl.

Systém sociální podpory je pro uživatele stále nepřehledný, služby na sebe často nenavazují. Klienti se v nich nevyznají a podpora informovanosti z veřejných rozpočtů je nedostatečná. **Stále schází integrovaná komunitní podpora a péče, vykonávaná zdravotně i sociálně kompetentními pracovníky.** Na základě soustavného provádění depistáží, dispenzarizací, by koordinovali podporu a péči a vykonávali kompetentní poradenství nejen v sociální nebo nejen ve zdravotní oblasti. Trvalou bolestí, mnohokrát diskutovanou, je rozdělenost sociální a zdravotní péče. Současné poskytování provázané zdravotní i sociální podpory a péče je nezbytností, tomu se musí přizpůsobit systémy. Období, kdy byl občan nucen přizpůsobovat se absurditě už je naštěstí v naší zemi minulostí. Obtěžující je neprostupnost informací mezi zdravotní a sociální oblastí. Přenesení povinnosti provádět sociální šetření na obce, zavedení tzv. karty uživatele systému integrovaných podpůrných služeb, ke které by měl se souhlasem uživatele přístup oprávněný pracovník sociálních i zdravotních služeb, zřízení funkce koordinátora podpory, to jsou předpoklady pro zlepšení neúnosné situace. Bohužel řešení této otázky však naráží na vytrvalý nezájem politiků.

Vzhledem k důležitosti zachování přirozeného prostředí seniora, jeho bezpečí a autonomie je třeba intenzivněji rozvíjet služby asistovaného života (tísňové péče). Tato služba má významnou odlehčovací (respitní) funkci pro seniorovu rodinu a blízké. Veřejnost není o této službě dostatečně informována. Počet jejích uživatelů je v ČR velmi nízký. Je však třeba věnovat pozornost kvalitě poskytovatelů tísnové péče, z nichž většina nesplňuje podmínky pro poskytnutí veřejné podpory. K úvaze je třeba předložit možnost SOS nouzového výjezdu, který by umožňoval přivolat si pomoc v subjektivně vyhodnoceném stavu nouze.

Vzhledem ke stárnutí populace a nedobrému systému péče a podpory **je varující intenzita, se kterou se Česká republika připravuje na přijetí eutanázie,** která je snadno zneužitelná. Tato situace vyžaduje aktivizaci občanské společnosti (i za pomoci sociálních sítí a sousedských aktivit).

Přednášejícími na konferenci byli v její sociální i zdravotní části špičkoví čeští i zahraniční odborníci, úroveň sdělení byla mimořádně vysoká.

Poselství z konference Stáří spojuje 2016 – 2. část: Senior mezi zdravím a nemocí

Konference Stáří spojuje ve své druhé části nazvané Senior mezi zdravím a nemocí znovu konstatovala nespojitost zdravotní a sociální oblasti, ačkoliv se oba aspekty života prolínají.

Problematika stárnutí a zdravotního stavu ve stáří prokazatelně začíná mnohem dříve, než osoba překročí nejasnou hranici seniorského věku. Úzce souvisí s dosavadním i stávajícím životním stylem seniora, s jeho pohybovými i stravovacími návyky. Riziko pro seniory představuje necelostní medicína stále zaměřená na diagnózy, chápající zdraví jako stav bez nemoci. Rozbujelý lékařský paternalismus má tendenci zbytečně seniorského pacienta hospitalizovat, a tím nejen sociálně izolovat, ale mnohdy mu také uškodit tím, že omezí jeho zdatnost a podlomí jeho adaptabilitu. Vytržení pacienta z jeho přirozeného prostředí se může odrazit ve ztrátě motivace nést odpovědnost za vlastní život. **Propast mezi zdravotní a sociální oblastí vystihuje absence komunitních pracovníků, kteří by služby a podporu státu a komunity seniorům zprostředkovávali a obě oblasti pro ně propojovali.** Tento koncept se však z nepochopitelných důvodů netěší zájmu politické reprezentace na místní i celostátní úrovni. A to navzdory zahraničním zkušenostem, prokazatelným benefitům pro seniorskou populaci i nižší finanční úspornosti takového konceptu.

Konference konstatovala **strnulost ve zdravotnické péči o pacienty seniorského věku.** Ta nespočívá v nedostatečných možnostech medicíny, ale mnohem spíše v přístupu k pacientovi. V České republice je také mezi lékařskou veřejností **patrný nezáměr o geriatrici, kterému napomáhá i její marginalizace ze strany lékařských fakult.** Podcenění celostního pojetí medicíny odráží i absence geriatricie v předatestačním studiu na lékařských fakultách v České republice. Výsledkem je často **geriatricky nepřiměřený přístup lékařského personálu k pacientovi vyššího věku.**

Medicína založená na diagnózách vede ke zbytečné medicinalizaci a medikalizaci, farmakoterapii, a tím i k vyšší nákladovosti takto chápané zdravotní péče. Namísto toho by mnohdy **byla potřebnější ergoterapie či vhodná ucelená, tedy i sociální a pedagogická, rehabilitace.** Výrazným krokem kupředu by bylo také zavedení jednotné elektronické zdravotnické databáze. To by umožnilo, aby se informace o pacientově zdraví dostávaly ke všem lékařům, kteří by věděli, jak jednali jejich kolegové. Taková změna by jistě byla ve prospěch pacienta.

Filozofie komunitní péče vychází z přesvědčení, že jedním z poslání kultivované společnosti je pomoci lidem, kteří nejsou schopni z důvodu nemoci sami naplňovat a uspokojovat své běžné životní potřeby. V praxi to znamená poskytovat pomoc a podporu na správné úrovni a ve správné podobě tak, aby klient dosáhl co největší úrovně nezávislosti a soběstačnosti. Cílem je **poskytovat péči v co nejpřirozenějším prostředí pro klienta, zpravidla v domácím. Komunitní práce spočívá v organizaci akcí místního společenství** s cílem naplnění určité místní potřeby nebo řešení místního problému. Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče - v oblasti zdravotně sociální, též činnost v oblasti specifické ošetrovatelské péče při uspokojování sociálních potřeb klienta. Provádí sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu, nabízí sociální poradenství, provádí analytickou, metodickou a koncepční činnost ve zdravotně sociální oblasti a odborné činnosti v zařízeních poskytujících zdravotně sociální péči, včetně prevence a depistážní činnosti, krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace.

Komunitní sestra je nelékařský zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí, který samostatně poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče. Musí být orientovaná v platné legislativě, a to nejen ve zdravotnické, ale především v oblasti sociální. Komunitní sestra by měla především spolupracovat se sociálními pracovníky, krajskými úřady a institucemi obcí, různými společnostmi a organizacemi.

Konference zdůraznila význam prevence pro udržení a zvyšování potenciálu zdraví v seniorském věku.

Častým omylem zdravotnické veřejnosti i pacientů samotných je odmítání sportovních potřeb („jsou určené pro mladé a zdatné, pro sportovce -a to já už nejsem“), stejně jako mýty o nevhodnosti pohybových aktivit pro nemocné diabetem druhého typu. **Pohybová aktivita je jedním z neúčinnějších a nejlevnějších léků.** Účastí na sportovních činnostech jiné než seniorské populace vytváří přirozenou motivaci k aktivnímu životu, síť jeho přirozených vztahů.

Byla znovu zdůrazněna **potřeba rozvoje ucelené rehabilitace pro kvalitní život ve stáří.** Tato oblast zdravotnické péče při soustavném a kvalitním provádění může přinést významné úspory nákladů sociální péče. Rehabilitovaný pacient nebude vyžadovat instrumenty sociálních služeb počínaje příspěvkem na péči. Vzdor těmto skutečnostem nemá rehabilitace dostatečnou podporu české společnosti a trpí nedostatkem finančních zdrojů.

Pokud se zásadním způsobem nezmění přístup k prevenci osteoporózy již od adolescence a mladé dospělosti, v generaci 65+ bude tedy nutno počítat s narůstajícím podílem nezdatných seniorů s úbytkem svalové hmoty, ohrožených pády a frakturami a následnou ztrátou soběstačnosti.

Očkování je významným preventivním opatřením, které chrání populaci proti infekčním chorobám. Nejohroženější věkovou skupinou jsou děti do jednoho roku věku a senioři nad 65 let. Právě u seniorů jsou očkovací strategie významně podceňovány a donedávna neexistoval ani očkovací kalendář pro dospělé. Míra proočkovanosti seniorské populace je v České republice oproti jiným státům velmi nízká. Přitom význam očkování stoupá, protože s věkem klesá imunita organismu. Cílem je připravit takovou strategii, která by respektovala věková specifika a umožňovala seniorskou populaci v maximální míře ochránit. Základním problémem seniorského věku je takzvané vyvanutí imunity (imunosenescence), kdy vakcíny používané v běžných schématech nemusí navodit dostatečnou imunitní odpověď. Příkladem jsou očkování proti klíšťové encefalitidě, chřipce. V této souvislosti působí velmi nešťastně rozhodnutí našich pojišťoven hradit pro seniory neekonomičtější variantu očkování proti pneumokokům, tedy polysacharidovou vakcínu. Vakcína sice má širší pokrytí, ovšem její účinnost u populace s narušeným imunitním profilem i u seniorů je výrazně nižší než u vakcíny konjugované. To není specifický poznatek pro pneumokoková onemocnění, ale pro očkování obecně. Z výše uvedených důvodů u seniorské populace jednoznačně preferujeme podávání konjugované pneumokokové vakcíny plně v souladu s aktuálními celosvětovými doporučeními.

Demence jsou velmi závažné syndromy, postihující kognitivní funkce (paměť, pozornost, řeč aj. – v souhrnu postihující inteligenci) a další funkce – aktivity denního života, chování, emotivitu, kvalitu života. **Primární prevence demence spočívá především v obecném dodržování zdravého životního stylu, zdravé výživě, tělesném cvičení, ale také v dostatečném zatěžování mozku, v rozvíjení intelektuálního rozhledu.** Nezastupitelný je význam koníčků. Význam mají také sociální kontakty, vyhnutí se společenské izolaci. Nutné je omezit vliv neurotoxinů – alkoholu, kouření, drog. Nutná je prevence venerických onemocnění (AIDS, lues).

Sekundární prevence často splývá s terciární. Pro léčbu Alzheimerovy choroby jsou vymezeny látky, jejichž užití je založeno na důkazech. Jiné ani nemají teoretické předpoklady účinnosti. Jako neúčinné u Alzheimerovy choroby a jiných neurodegenerativních demencí se ukázaly např. nootropní farmaka, mozkové vazodilatátory, E-vitamin a jiné vychytávače volných radikálů, ale také látky pocházející z orientální medicíny, jako např. Žen-šen.

Positivním krokem je **plánovaná reforma psychiatrické péče** v České republice, která usiluje o včasné zachycení potenciálního psychiatrického pacienta. Jedním z cílů je kvalitní terénní psychiatrická péče,

mělo by se zmenšit vakuum, ve kterém žije významná část seniorů s nekompenzovanými psychiatrickými nemocemi. Provedení reformy bude dlouhodobý proces.