

Dříve projevená přání z pohledu seniorů

Lucie Serafínová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Lucie Serafinová
Osobní číslo:	H180257
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Dříve projevená přání z pohledu seniorů

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti dříve projevených přání.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.

CÍSAŘOVÁ, D. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. 97 s. ISBN 978-80-87146-31-6.

JONSEN, A. R., M. SIEGLER a W. J. WINSLADE. *Klinická etika: praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. Přeložil Jaromír MATĚJEK. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2019. 232 s. ISBN 978-80-7553-653-2.

MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. 189 s. ISBN 978-80-7262-850-6.

SMITH, A. K., B. LO and R. SUDORE. When Previously Expressed Wishes Conflict With Best Interests. *JAMA Internal Medicine* [online]. 2013, vol. 173, no. 13, pp. 1241-5 [cit. 2021-10-18]. ISSN 2168-6106. DOI: 10.1001/jamaintern-med.2013.6053.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Barbora Plisková**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do její skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13.3.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Dříve projevená přání je institut, který byl zaveden do právního řádu České republiky v souvislosti s lidskými právy a biomedicínou. Text je rozdělen na část teoretickou, metodickou a analytickou. Cílem mé bakalářské práce je zjistit pomocí kvantitativního výzkum povědomí a postoje seniorů k dříve projeveným přání.

Klíčová slova: Dříve projevená přání, autonomie, senior, komunikace

ABSTRACT

Previously expressed wishes is an institute that was introduced into the legal system of the Czech Republic in connection with human rights and biomedicine. Text is divided into theoretical, methodological, and analytical part. The objective of my bachelor thesis is to find out by using quantitative research, whether seniors know what previously expressed wishes mean and what is their attitude towards this institute.

Keywords: Previously expressed wishes, autonomy, senior, communication

Ráda bych tímto poděkovala paní PhDr. Barboře Pliskové za vedení bakalářské práce za její cenné rady a připomínky. Především, ale děkuji své rodině, za veškerou pomoc a podporu v průběhu celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Je labyrintem život nebo umírání? Čemu se snaží uniknout – světu nebo jeho konci?“

-John Green

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POJEM DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ.....	12
1.1 DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ V ZAHRANIČÍ.....	13
1.2 DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ.....	17
1.3 LEGISLATIVA V ČESKÉ REPUBLICĚ.....	17
2 KOMUNIKACE O KONCI ŽIVOTA.....	20
2.1 VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE	20
2.2 KOMUNIKACE Z POHLEDU PACIENTA A ZDRAVOTNÍKŮ.....	20
2.3 KOMUNIKACE O KONCI ŽIVOTA	22
3 POHLED LÉKAŘE A SESTRY NA DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ.....	23
4 DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ Z PODLEDU SENIORŮ.....	25
4.1 STÁŘÍ	25
4.2 PROBLEMATIKA DŘÍVE PROJEVENÝCH PŘÁNÍ VE STÁŘÍ.....	27
4.3 PALIATIVNÍ PÉČE.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
5 METODIKA VÝZKUMU	32
5.1 CÍLE VÝZKUMU	32
5.2 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
5.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ A ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	34
6 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	36
6.1 RESPONDENTI A CHÁPÁNÍ POJMU DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ.....	36
6.2 POSTOJ RESPONDENTŮ K DŘÍVE PROJEVENÝM PŘÁNÍM.....	39
6.3 PŘÍNOSNOST ŠETŘENÍ PRO RESPONDENTY	43
7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ.....	47
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
SEZNAM OBRÁZKŮ	58
SEZNAM TABULEK.....	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Institut dříve projeveného přání zahrnuje různé lékařské a zdravotnické úkony, které má pacient právě prostřednictvím dokumentu dříve projeveného přání odmítnout, nebo naopak požadovat. Velmi často se jedná i o takové úkony, které mohou život zachránit nebo prodloužit, a pokud nejsou vykonány, tak mohou vést k úmrtí. Dalo by se tedy říci, že tento institut se snaží pacienta co nejvíce zapojit do rozhodování ve věcech budoucích již dnes, kdy mu jeho zdravotní stav ještě dovoluje taková rozhodnutí konat. Dříve projevené přání je projevem svobodné vůle pacienta, je to dobrovolný úkon, ke kterému se pacient může uchýlit sice z mnoha důvodů, ale nejčastěji v důsledku vážného onemocnění, o kterém pacient ví, že jeho prognóza je nepříznivá. To je případ, kdy po konzultaci s ošetřujícím lékařem pacient tímto úkonem může získat pocit, že přesně ví, k jakým situacím si nepřeje, aby v budoucnosti došlo, a je si jist, že některé lékařské úkony si nepřeje.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z toho důvodu, že jsem se během své praxe na vysoké škole setkala s mnoha lidmi, kteří byli na konci svého života. V době pandemie covid-19 jsem měla možnost se dostat během nouzového stavu na dva měsíce do Alzheimer centra. Viděla jsem, jak lehká, tak těžká stádia Alzheimerovy choroby. Vnímala jsem pocity klientů postižených touto nevléčitelnou nemocí i jejich blízkých rodinných příslušníků. Viděla jsem lidi na konci jejich života, lidi umírající a přemýšlela o jejich posledních chvílích, posledních přáních.

Dnes je obecně vnímáno, že život člověka se prodlužuje, a tedy i život pacienta se dá prodloužit, ale nabízí se tu též otázka, za jakou cenu? Tou cenou bývá bohužel kvalita života, která může po neúměrném prodlužování života nejvíce utrpět. Ale nejedná se o kvalitu života jen pacienta, ale je potřeba zohlednit i dopady, které utrpí pacientova rodina, jeho blízcí. Pacient je tak ve velmi vážném zdravotním stavu ponechán v rukou lékařů, kteří mu poskytují veškerou možnou péči, ale často bez pacientova souhlasu, bez jeho svobodného rozhodnutí. Ví vůbec někdo, zda pacient o takovou péči stojí? Přál by si pacient být udržován třeba v umělém spánku, připojený na přístroje, které nahrazují jeho základní životní funkce?

V souvislosti s dříve projeveným přáním je objevují i další otázky – například zda je člověk schopen dopředu a sám posoudit, jaká léčba bude pro něj nejvhodnější, když je v oblasti lékařství laikem? Bude mít jedinec sepisující dříve projevené přání dostatečné informace a v případě, že se změní jeho zdravotní stav, bude takový dokument ještě platný?

Znalost dříve projeveného přání u pacientů mnohdy naráží na tradice a zvyky věřit v medicínu, na tabuizaci tématu smrti, nejistotu právní relevantnosti dříve projeveného přání. Je tu i otázka, zda pacienti vůbec vědí o institutu dříve projeveného přání a stejně tak je tomu u zdravotnických pracovníků, kteří jsou mnohdy nejistí, jak s pacienty takový dokument sestavovat, jaké postoje k pacientovi zaujmout a jak se v celé této situaci, která se mnohdy týká otázek spojených se smrtí, zachovat.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá dříve projevenými přáními z pohledu seniorů, kde v první kapitole je popsána definice pojmu, stav v České republice a v zahraničí a rovněž výtah z legislativy. Druhá kapitola pak pojednává o komunikaci o konci života, na to navazuje třetí kapitola, která se zabývá pohledem lékaře i sestry na dříve projevená přání. Poslední kapitolou teoretické části je pohled seniorů na dříve projevená přání.

Praktická část analyzuje za pomoci dotazníku názory seniorů starších šedesáti let a snaží se podchytit jejich povědomí a postoje k dříve projeveným přání.

Dříve projevená přání by mohly pomoci v rozhodování nejen pacientům, klientům, ale i ošetřujícímu zdravotnickému personálu. V některých těžkých situacích musí za pacienta rozhodovat jeho rodina nebo přímo ošetřující lékař. Dříve projevená přání by tak v podobných situacích mohlo být velmi nápomocné.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ

První zmínka o úvaze, vztahující se k tématu „dříve projeveného přání“, je datována rokem 1914, kdy soudce Benjamin prohlásil „*Každá dospělá lidská bytost, jasně myslí, má právo určit, co se bude dít s jejím vlastním tělem.*“ (Matějček, 2011)

Podle Heřmanové zahrnuje dříve projevené přání vlastně všechny dokumenty, které umožňují pacientům předem vyjádřit svá přání ohledně léčby a zdravotnické péče, na dobu, v níž už o nich nebudou moci sami rozhodovat v důsledku své nemoci, ať už psychického nebo fyzického rázu. (Heřmanová, 2012)

Problematika kvality života umírajících pacientů přináší otázky, kdy a za jakých podmínek pokračovat v léčbě, zda má pacient právo předem si stanovit, co se s ním má dělat, až nebude schopen svá stanoviska vědomě artikulovat (tzv. living will¹) a obhajovat, tj. zda může rozhodování závazně svěřit blízké osobě, která v případě neschopnosti pacienta vyslovit své požadavky rozhodne co se má, respektive nemá dále dělat. (Císařová, 2010)

Macková uvádí, že na celosvětovém kongresu v kanadském Montrealu, který se konal v září roku 2008, byl představen koncept „Pět přání“, jenž umožňuje pacientům projevit jasnou a srozumitelnou formou svá přání ohledně budoucí léčby a péče (Macková, 2009):

„Přání první: Osoba, která je oprávněna činit za mne rozhodnutí ohledně léčby, pokud tohoto rozhodnutí nebudu schopen/a.

Přání druhé: Typ léčby, jež si přeji využít a jež si nepřeji využít (jde zejména o tišení bolesti, podávání stravy a prodlužování života). Pacient se konkrétně vyjadřuje k následujícím situacím: vlastní umírání, trvalé poškození mozku, koma a další situace, kdy nechce být udržen při životě za pomoci přístrojů.

Přání třetí: Saturace potřeb (základní i vyšší potřeby).

Přání čtvrté: Způsob, jakým chce pacient trávit svůj volný čas (jde zejména o preferenci blízkosti druhých lidí či naopak).

Přání páté: Co by měli vědět mí blízcí (jde o vyjádření sympatií k blízkým, poděkování a také o přání ohledně pohřebních rituálů)“.

Výše uvedená přání lze svým způsobem pokládat za určitou metodiku přístupu k dříve vysloveným přáním dotýkající se nejen péče na sklonku života z hlediska medicínského, ale

¹ Living will - poslední vůle, písemné vyjádření svobodné vůle (např. vážně nemocného člověka). (Slovník cizích slov: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/living-will>)

také z pohledu osobního, citového a duchovního. Všechny tyto rozměry lze plně vnímat jako jsou nedomyslitelná součástí přístupu k dříve vysloveným přáním.

1.1 Dříve projevená přání v zahraničí

Za místo zrodu institutu dříve projeveného přání jsou považovány Spojené státy americké, a to zejména proto, že v roce 1969 advokát Luis Kutner navrhl formu dokumentů dnes známých jako „living will“ (Matějka, 2012). Následně se pak začal tento termín objevovat nejen v legislativě USA, ale i dalších zemí.

V roce 1990 byl Kongresem Spojených států přijat federální zákon (Patient Self-Determination Act), který uznal právo pacienta rozhodnout se o své lékařské péči. Tento zákon tak umožnil pacientům zajistit si svou autonomii a zachovat si sebeurčení, zároveň dal lékařům možnost ochrany před soudními spory v souvislosti s poskytnutím lékařské péče na konci pacientova života. Tímto institutem je rovněž pacientovi umožněno zvolit si zástupce při rozhodování o dalším postupu, kdy již toho sám o své vůli nebude schopen (Wilkinson, et al., 2007).

V evropských zemích si institut dříve projeveného přání razil poměrně různorodou cestu, která byla završena až přijetím společné Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně² Radou Evropy v roce 1997 v Oviède. Přesto i nadále existují rozdílné přístupy v jednotlivých zemích. Akt dříve projeveného přání je právně závazný ve Velké Británii, Německu, Rakousku, Španělsku, Belgii, Holandsku, Maďarsku a ve Finsku. V dalších zemích je však pouze doporučený, a tedy právně nezávazný, nevymahatelný. Níže jsou uvedeny na příkladech vybraných států postupy, které v legislativě té, které země byly voleny pro nastavení podmínek dříve projeveného přání.

Slovensko

Na Slovenku podobně jako v jiných státech Evropské unie vstoupil v devadesátých letech minulého století v platnost institut dříve projeveného přání okamžikem ratifikace Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie

² Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online]. Rada Evropy, 1997. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16800ccde5>.

a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně³. Slovenská republika tak zavedla tento institut „predchádzajúceho priania“ do svého právního řádu, ale nebyl zákonem ani vyhláškami dále upraven. Neexistence právní úpravy má za následek, že akcentování dříve projeveného přání pacienta je na území Slovenské republiky pro zdravotnické pracovníky z právního hlediska rizikové, a to včetně možného trestního postihu za neposkytnutí pomoci. (Laciaková, Kováč a Moravanský, 2017)

Rakousko

V Rakousku je v platnosti zákon o právech pacientů od roku 2006 (Patientenverfügungsgesetz), který stanovuje podmínky předběžného vyjádření vůle pacienta s poskytovanou lékařskou péčí pro dobu, kdy nebude schopen se k této léčbě sám vyjádřit. Pacientova vůle však musí být sestavena podle zákona a teprve potom je závazná pro rozhodování lékaře o dalším postupu v léčbě pacienta. Součástí je také možnost stanovení si ze strany pacienta právního zástupce v postupech zdravotní péče. Tito zástupci jsou registrováni v centrálním registru. Pokud pacient nesepsal dříve projevené přání, pak se ze strany lékaře postupuje vždy ve prospěch pacienta. V Rakousku je kladen vysoký důraz na autonomii vůle pacienta, kdy jeho přání musí být vždy respektováno, a to i pokud odmítnutí zákroku nebo léčby může vést až k jeho smrti. Neexistuje žádné omezení autonomie rozhodnutí pacienta s výjimkami stanovenými dalšími právními předpisy (například aktivní euthanasie). (Körtner, 2006)

Německo

V Německu je dříve projevená přání označené jako Patientenverfügungen a řeší se již od 80. let minulého století jak z pohledu lékařského, tak právního i politického a etického. Přání pacienta je v Německu zakotveno v Občanském zákoníku od roku 2009 a opírá se o čtyři principy (ochrana lidské důstojnosti, svoboda, nedotknutelnost a sebeurčení). Dříve projevené přání musí být sestaveno vždy v písemné formě a zároveň je ustanoven i opatrovník, který dohlíží na to, zda situace kolem pacienta odpovídá jeho projevenému přání. Rozhodnutí pacienta sestavené podle zákona je pro lékaře závazné. Autonomie pacienta má vždy přednost, což zahrnuje i právo pacienta odmítnout například krevní transfúzi nebo operace⁴. Pasivní euthanasie je navíc v Německu povolena.

³ Národní rada Slovenské republiky vyslovila souhlas a prezident Úmluvu ratifikoval koncem roku 1997. Úmluva je na Slovensku platná od roku 1999.

⁴ Gesetz zur Patientenverfügung [online]. Gesetz vom 29. 7. 2009, BGBl. I. S. 2286. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: https://www.reguvis.de/betreuung/wiki/Synopse_Patientenverf%C3%BCgungsgesetze

Velká Británie

Ve Velké Británii jsou zákonem stanovené podmínky pro vyjádření dříve projeveného přání rozdílné pro Skotsko a Anglii společně s Walesem. V Anglii a Walesu tyto podmínky upravuje zákon Mental Capacity Act z roku 2005⁵, který poskytuje právní rámec pro ochranu pacientů, kteří buď dočasně, nebo trvale nemohou činit rozhodnutí o své budoucí léčbě. V Severním Irsku se tato otázka řídí obyčejovým právem, kdežto ve Skotsku byl schválen obdobný zákon již v roce 2005, tzv. Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000, a řídí se pěti zásadami⁶:

„Zásada 1: výhoda – jakékoli přijaté opatření nebo rozhodnutí musí být ve prospěch dospělé osoby a může být přijato, pouze pokud bez ní nelze rozumně dosáhnout této výhody.

Zásada 2: nejméně omezující možnost – jakékoli přijaté opatření nebo rozhodnutí by mělo být minimem nezbytným k dosažení účelu. Měla by to být možnost, která omezuje svobodu člověka co nejméně.

Zásada 3: zohlednění přání dospělého – při rozhodování, zda má být učiněno opatření nebo rozhodnutí o tom, co by mělo být, je potřeba vzít v úvahu současná i minulá přání a pocity člověka, pokud je lze zjistit. Měla by být nabídnuta vhodná pomoc při reflektování jeho názorů.

Zásada 4: konzultace s příbuznými a dalšími osobami – při rozhodování, zda má být učiněno opatření nebo rozhodnutí a jaké by mělo být, je potřeba vzít do úvahy názory nejbližších příbuzných nebo pečovatele, opatrovníka nebo právního zástupce s patřičnými pravomocemi ve vztahu k předpokládaným nebo daným úkonům, pokud je to rozumné a proveditelné.

Zásada 5 - podpora dospělých – každý pečovatel, opatrovník, právník, který vykonává funkce podle zákona, vyzve dospělou osobu, pokud je to rozumné a proveditelné, k úkonům v oblasti majetku, finančních záležitostí nebo životních podmínek, které mohou být jeho rozhodnutím zasaženy.“

Ve Velké Británii také platí, že dříve projevené přání nemusí mít vždy nezbytně písemnou podobu, ta je pouze doporučována, ovšem s ohledem na možná nedorozumění. Dříve projevené přání, pokud je písemné, je uloženo u praktického lékaře nebo u ošetřujícího

⁵ *Mental Capacity Act*. [online]. 2005. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

⁶ *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000* [online]. 2000. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.gov.scot/publications/adults-with-incapacity-act-principles/>

lékaře v nemocnici. Obsah dokumentu je podobný jako ve většině zemí, tj. vyjádření představy ze strany pacienta o své léčbě, postupy, které považuje za nepřijatelné, a pokud možno detailní popis postupů v jednotlivých situacích, do kterých se může dostat v průběhu své nemoci. Je zde kladen důraz na komunikaci s lékařem, na svobodu volby pacienta i na možnost přezkoumání jeho vůle po uplynutí delší doby od sepsání. Zdravotnickému personálu pak hrozí trestní postih, pokud nedodrží pacientovo dříve projevené přání⁷.

Francie

Ve Francii je oblast dříve projevených přání řešena obdobně jako ve Velké Británii. Jedná se opět o psaný dokument, opatřený podpisem pacienta, podpisy dvou svědků a datem, jenž byl sepsán dle zákona č. 2005-370 O právech nemocných a umírajících z roku 2005⁸.

Ve Francii má lékař povinnost informovat pacienta o možnosti sepsání dříve projeveného přání a pacient má povinnost stanovit tzv. prostředníka v komunikaci s lékařem. V textu má pak pacient jasně uvádět, co je jeho vůlí, tj. jakou léčbu a postupy si přeje, aby byly u něj vykonány, nebo naopak jaké by být neměly. Za pozitivum lze pokládat existenci celonárodní databáze (Dossier médical partagé), kam pacient vkládá své přání. Tento dokument je pak přístupný všem lékařům v zemi⁹.

Španělsko

Ve Španělsku jsou dříve projevená přání uzákoněna od roku 2002 v podobě Instrucciones previas. Dle této legislativy může pacient odmítnout nebo odsouhlasit určitou podobu léčby, ale toto odmítnutí nemusí být lékařem akceptováno, pokud by bylo v rozporu s klinickým názorem ošetřujícího lékaře nebo pokud poskytovatel zdravotní péče není schopen příslušnou léčbu zajistit. Tento úzus vychází z místních podmínek, kdy občané mají sice právo na ochranu zdraví, ale nikoli na zdravotní péči. Lékař tak nemusí přání pacienta respektovat, ale musí svůj postup odůvodnit a zaznamenat do pacientovy dokumentace. (Peterková, 2010)

⁷ *Mental Capacity Act*. [online]. 2005. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

⁸ *La loi du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie* [online]. 2005. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: https://www.ch-brignoles.fr/gallery_files/site/590/602.pdf

⁹ *La fin de vie et les directives anticipées* [online]. 2015. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <http://www.conseil-etat.fr/Actualites/Discours-Interventions/La-fin-de-vie-et-les-directives-anticipees>

1.2 Dříve projevená přání v České republice

Zatímco ve Spojených státech jsou dříve projevená přání již běžnou praxí, v České republice tomu tak není a teprve se pomalu dostávají do povědomí lékařů, pacientů a pochopitelně také jejich rodinných příslušníků. (Císařová, 2010).

To, že je situace v českém prostředí prozatím nejasná a problematika dříve projevených přání pacientů není příliš dobře známa, se ukazuje i v roztříštěnosti českého názvosloví. Zpočátku se používal termín „pacientova závěť“, který sloužil i k překladu anglického sousloví „living will“. Od tohoto termínu se brzy ustoupilo, protože jeho použití přináší zcela jiné pojetí celé záležitosti. Podle Matějčka pak anglický termín „expressed wishes“ byl do českého jazyka v Úmluvě¹⁰ přeložen jako „dříve vyslovená přání.“ (Matějček, 2011)

Rovněž zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v § 36 používá důsledně termín „dříve vyslovené přání“.

Přestože se však zdá a v praxi se i častěji používá jako vhodnější termín „projevit se“, protože toto znění více zdůrazňuje možnost naznačit svoje přání jinak než řečí. Matějček uvádí, že tento termín a jeho použití je v praxi spíše otázkou jazykového citu. (Matějček, 2011)

V současné české lékařské praxi může pacient vyslovit dopředu souhlas nebo nesouhlas s lékařským zákrokem v případě, že se by se dostal do situace, ve kterém ztrácí schopnost o sobě sám rozhodovat. Je to tedy bráno jako právní postup lékaře. V českém prostředí nelze dříve vyslovená přání uplatnit, pokud se jedná o nezletilé pacienty.

1.3 Legislativa v České republice

Koncept dříve projevených přání vychází ze západní tradice pojmání tohoto fenoménu, která klade důraz na respekt k autonomii člověka, a jeho právu na sebeurčení vycházejících z principu autonomie. Dříve projevená přání nebo svěření rozhodování o těchto záležitostech blízké osobě jsou projevem snahy toto právo na sebeurčení promítnout i do oblasti, v níž pacient už není schopen svá přání z různých důvodů prezentovat či artikulovat. (Císařová, 2010)

¹⁰ Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Císařová uvádí, že právo rozhodovat se o své léčbě prostřednictvím již dříve projevených přání má přesah do budoucnosti pacienta v to smyslu, že se s určitou mírou závaznosti dnes rozhoduje o léčbě, která může připadat v úvahu až v daleké budoucnosti, ve které již třeba nebude způsobilý se rozhodovat sám o své léčbě. (Císařová, 2010)

Otázka dříve projevených přání se stala součástí českého právního řádu přijetím Úmluvy o lidských právech a biomedicině¹¹ v roce 2001, která v čl. 9 stanoví, že bude brán zřetel na dříve vyslovené přání pacienta ohledně lékařských zákroků, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání. (Krejčíková, 2015)

Cílem vyjádřeným v této Úmluvě bylo postihnout případy, kdy osoby schopné pochopit situaci již dříve vyslovily svá platná stanoviska se zřetelem k nimi předvídaným situacím, v nichž by nemohly vyjádřit svůj názor na daný zákrok. Pokud již dříve tato osoba projevila svá přání, je pak nutno tato přání respektovat. Ovšem Úmluva nedává absolutní povinnost takto dříve vyslovené přání respektovat. Například pokud bylo přání vyjádřeno dlouho před zákrokem a věda mezitím mohla pokročit, mohou nastat i důvody, kdy přání pacienta prokazatelně respektováno být nemůže. Podle Císařové by si tedy lékař měl být jist, že se přání pacienta týkající se současné situace mohou pokládat za stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně. (Císařová, 2010)

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v § 36 vymezuje podmínky, za kterých je potřeba na projevená přání brát zřetel. Jedná se o tyto podmínky: Dříve projevená přání budou mít vždy písemnou formu. Součástí takového dokumentu je písemný doklad o tom, že byl pacient poučen lékařem o důsledcích svého rozhodnutí. Tento dokument bude také obsahovat úředně ověřený podpis pacienta. Je pochopitelné, že proto, aby mohlo být přání pacienta vykonáno, bude muset být pacient v dokumentu co nejkonkrétnější. Tato okolnost bude na druhou stranu vyžadovat, aby lékaři i pacienti byli ochotni a schopni spolu vést otevřený dialog na téma nevyléčitelných stavů, nepříjemných symptomů, bolesti, umírání a v neposlední řadě smrti. Podle Heřmanové by tak dříve projevená přání mohla být významným nástrojem k zahájení léčby, nebo naopak k vysazení marné léčby, podle důležitosti životních priorit pacienta a v souladu s podporou autonomního rozhodování jak pacienta, tak rodinných příslušníků i členů ošetřujícího týmu. (Heřmanová, 2012)

¹¹ Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

Přestože je v současné době institut dříve projevených přání zakotven v zákoně, jsou praktické zkušenosti v České republice v této oblasti minimální. Je potřeba si uvědomit, že pacienta stojí sepsání dříve projeveného přání spousta námahy s tím, že výsledek jeho snahy nemusí odpovídat jeho představám. Je tu i možnost ustanovit zástupce, osoby blízké, který bude, pokud pacient nebude toho schopen sám, rozhodovat za něj. Je však otázkou, zda takovýto zástupce bude opravdu vědět, jaká jsou skutečná pacientova přání. (Matějek, 2013)

2 KOMUNIKACE O KONCI ŽIVOTA

2.1 Vymezení pojmu komunikace

Umění rozhovoru o konci života je důležitou otázkou v komunikaci mezi pacientem a zdravotníkem, ale také mezi rodinnými příslušníky pacienta.

Komunikaci můžeme zjednodušeně chápat jako určitý proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. Komunikace představuje základ všech mezilidských vztahů. Jedná se o proces sdělování (někdy také sdílení), přenosu a výměny významů a hodnot, zahrnující nejen oblast informací, ale také ve svém důsledku další projevy nebo i výsledky lidské činnosti. Přestože lidská komunikace je stará jako lidstvo samo, studium lidské komunikace se dostalo do popředí zájmu až zhruba od poloviny 20. století, a to zejména díky rozvoji informačních a komunikačních technologií, které svými možnostmi zasáhlo do všech oblastí lidské činnosti, včetně oblasti ošetrovatelství a zdravotnictví. (Pokorná, 2010)

Komunikace je univerzálním projevem lidské společnosti a rovněž přímým regulátorem úrovně mezilidských vztahů, je také nezbytnou podmínkou pro existenci každého sociálního systému. Člověk je obecně tvorem sociálním a od jiných živočichů na zemi se odlišuje mj. schopností užívat řeč jako nástroj dorozumívání i myšlení. Lze konstatovat, že bez komunikace nemůže existovat žádná sociální skupina. Důraz na uspokojování potřeby sociálního styku, který je prostředkem sociálního začlenění jednotlivce do skupiny, je právě položeno na komunikaci. (Zacharová, 2016)

2.2 Komunikace z pohledu pacienta a zdravotníků

Komunikace mezi pacientem a lékařem musí být vždy pravdivá, to znamená, že tvrzení musejí odpovídat faktům. Pokud jsou fakta nejistá, musí být tato nejistota pacientům také sdělena. Zde víc, než kdekoli jinde platí, že úmyslný podvod nebo tvrzení toho, co není pravda, nebo zamlčení toho, co pravda je, jsou přijatelné. Tato pravidla se pochopitelně týkají veškeré mezilidské komunikace (i když tak striktně dodržována mnohdy nejsou, nebo i právě naopak). Ovšem v komunikaci mezi lékařem a pacientem mohou ohledně pravdomluvnosti někdy vyvstat určité otázky. Chce pacient skutečně znát pravdu? Co když tato pravda pacienta poškodí? Nemůže nepravda, tzv. bílá lež, posílit naději? Na tyto otázky nemá lékařská etika jasnou odpověď. Někteří autoři tvrdí, že za určitých podmínek je

neuvedení pravdy přijatelné, jiní zase prosazují pravdomluvnost za všech okolností. (Jonsen, Siegler, Winslade, 2019)

Pacienti v České republice mají právo na informace o svém zdravotním stavu, včetně diagnózy a prognózy, opřené o zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách, kde v § 31 odst. 2 se zakotvuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb informovat pacienta „o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stádiu a předpokládaném vývoji, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav“. Zároveň však nechává určitý prostor v podobě tzv. terapeutického privilegia, které umožňuje lékařům tyto informace pozdržet na dobu nezbytně nutnou, pokud by jejich sdělení mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu. Tato právní nejednoznačnost nechává lékaře v určité nejistotě, jak posoudit dopad informace například o terminální prognóze (konečné fázi života) na duševní, ale i fyzický stav pacienta. Loučka tvrdí, že „špatné zprávy“ mohou vzít pacientovi naději, chuť k další léčbě nebo že poškodí důvěru a vzájemný vztah mezi lékařem a pacientem. (Loučka, 2015)

V sousloví „preference pacientů“ můžeme však vidět klíč ke správnému řešení. V situaci rozhodování při dilematu, zda sdělit, nebo nesdělit, respektive zda či být či nebýt otevřený a pacienta (ne)informovat, je možná ta ideální varianta, kdy víme, jaký scénář by si přál sám pacient. Pokud by se měl lékař spoléhat pouze na svůj úsudek, hrozí riziko podcenění pacienta nebo zadržení informace z přehnaného ohledu či třeba neadekvátních obav, jaká bude reakce pacienta, případě jeho rodiny. Na tomto místě je vhodné vycházet z opakovaně potvrzeného faktu, že zhruba 70 až 80 % pacientů si přeje informace o své prognóze znát (Harding et al., 2013, Yun et al, 2010, Enzinger, 2015). Loučka uvádí, že studie Yun a kolegů z roku 2010, provedená u 619 pacientů v terminálním stádiu onkologického onemocnění, zjistila lepší kvalitu života a menší pocíťovanou symptomovou zátěž u těch z nich, kteří byli o své prognóze otevřeně informováni lékařem nebo blízkou rodinou. Dále Loučka uvádí, že studie Enzingerové z roku 2015 s podobnou skupinou pacientů u „informovaných“ pacientů nezjistila žádné zhoršení vztahu lékař-pacient, ani vyšší míru úzkosti nebo smutku. (Loučka, 2015)

Můžeme tedy shrnout, že pacienti mají mít právo na informace o svém zdravotním stavu, a to včetně diagnózy a prognózy, a že i díky těmto informacím jsou a budou schopni lépe plánovat svůj čas a svou budoucí péči. Samozřejmě je nutné neustále hledat efektivní a citlivé způsoby, jak tyto rozhovory uskutečňovat, včetně strategií pro situace, jako je možnost výskytu odlišných názorů na péči mezi pacientovými rodinnými příslušníky

a podobně. Řadu těchto témat může pomoci řešit institut dříve projeveného přání a komplexní plánování budoucí péče. (Loučka, 2015)

2.3 Komunikace o konci života

Komunikace mezi lidmi, a zvláště mezi pacientem, jeho lékařem a případně rodinnými příslušníky, je velmi důležitá. Zvláště pacient by měl vědět, že podobně jako u informovaného souhlasu, tak i v souvislostech s dříve projeveným přáním je právně i eticky oprávněn se rozhodnout o tom, co se s ním bude z pohledu jeho léčby dít. Tedy, že on je tou poslední instancí, která rozhoduje. Jde především o to, což by mělo být základem myšlenky, na níž stojí institut dříve projevených přání pacienta, že jeho autonomie nekončí tehdy, kdy on sám není schopen rozhodovat či toto své rozhodnutí komunikovat, naopak právo na svou vlastní autonomii. Jeho svobodná vůle zde nesmí být překročitelná. Na druhou stranu je potřeba připomenout, že pacient nemá zákonnou ani etickou povinnost své dříve projevené přání sepsat, nebo nějakým způsobem dokladovat. Respekt k přáním pacienta je zde neoddiskutovatelný. A to i v souvislosti s tím, že nesmí být k sepsání takového dříve projeveného přání donucen. Je potřeba také zmínit, že s právním vymáháním plnění dříve projevených přání jsou v České republice pouze minimální zkušenosti. Bylo by však hrubou chybou kvůli tomu přímo nebo skrytě pacienta od sepsání jeho dříve projeveného přání nějak odrazovat. (Matějek, 2015)

3 POHLED LÉKAŘE A SESTRY NA DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ

Pokud se pacienti nemohou rozhodnout, musí lékaři často řešit situace, se kterými se dosud nikdy nesetkali. Předběžné plánování péče může tato rozhodnutí usnadnit. Mnohá rozhodnutí u pacientů, kteří ztratili schopnost se rozhodnout sami, vzniká za nepředvídatelných okolností. Příkladem může být níže uvedená situace:

„Dr. Green je lékař v domově s pečovatelskou službou, je informován, že 85letá klientka se středně těžkou Alzheimerovou demencí a aortální stenózou spadla. Lékař má podezření na zlomeninu kyčle. Před pádem klientka vyžadovala dopomoc při oblékání a koupání. Klientka, i když často nerozpoznávala rodinu, trávila čas s ostatními klienty a pomocí chodítka se procházela po zahradě. V současné době dobře zvládá bolest díky zvýšené dávce Oxykodonu, který jí byl předepsán kvůli osteoartróze. Její dcera po telefonu sdělila, že matka projevila silné přání, že si nepřeje, kdyby byla vážně nemocná a její Alzheimerova choroba pokročila převoz do nemocnice. Lékař věří, že chirurgický zákrok, může poskytnout klientce lepší dlouhodobou úlevu od bolesti stejně jako udržet si mobilitu, jako je procházka po zahradě. Lékař a zástupce se shodne na cíli pohodlí, ale nejsou si jisti, jaký plán maximalizuje její pohodlí a kvalitu života.“ (Smith etc. 2013)

Navzdory maximálnímu úsilí nemusí žádná předchozí diskuse nebo dokumentace předvídat všechny možné scénáře. Zmatek a nejasnost ohledně toho, jak se co nejlépe rozhodnout, mohou značně emociálně a morálně zatížit jak lékaře, tak i zástupce pacienta, jeho rodinného příslušníka. Třetina těchto zástupců po svém rozhodnutí za pacienta pociťuje silně negativní pocity, které je mohou provázet dlouhou dobu, někdy i celé roky. Pro vedení těchto rozhodnutí jsou navrženy koncepty, jako je autenticita a nahrazené zájmy. Lékařům však chybí praktické pokyny, jak zohlednit současné nejlepší zájmy pacienta, který nemá schopnost se samostatně rozhodnout, a jak je relativně zvážit, podle jeho dříve uvedených preferencí v konkrétní klinické situaci. Konzultanti v oblasti etiky mohou být také na rozpacích, jak zvážit a rozhodnout po etické stránce tyto konkrétní situace. (Smith etc. 2013)

Lékaři a sestry jsou těmi, na jejichž odbornosti, profesionalitě i etickém a právním povědomí závisí léčba a odráží se přístup k pacientům. Jak lékaři, tak sestry musí respektovat morální hodnoty a projevovat úctu k člověku, pacientu v každém jeho věku a stavu.

Z celého týmu, který pečuje o pacienta právě sestry s ním tráví nejvíce času. Mají tak možnost pacienta blíže poznat a vést s ním rozhovory o jeho představách a přáních, která se týkají jeho další lékařské péče, případně péče v závěru jeho života. Sestra má tedy ve vztahu

k pacientovi velmi mnoho rolí, a to nejen zdravotnického charakteru, ale i jako jeho obhájce a přeneseně i ochránce práv, jeho přání i zájmů. Tyto okolnosti ovšem předpokládají, aby každá sestra uměla svým pacientům naslouchat, znala jeho zdravotní stav a rozpoznala projevy nejen fyzického ale také psychického utrpení. Tato role sestry je opravdu velmi významná, neboť tlumočí a obhajuje pacientova přání a vůli lékaři a také rodině a příbuzným či blízkým pacienta. Z uvedeného vyplývá, že sestry jsou právě těmi osobami, které významně zvyšují šanci pacienta na to, aby jeho vůle a přání bylo respektováno a potažmo také naplněno, jsou těmi, které zprostředkují pacientovi zapojit se do procesů rozhodování o rozsahu a povaze poskytované lékařské péče, a to včetně péče na konci života. (Heřmanová, 2012)

4 DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ Z PODLEDU SENIORŮ

4.1 Stáří

Stárnutí je složitý a v mnoha ohledech specifický, nezvratný a zejména neopakovatelný biologický proces, který je dán nejen člověku, ale je univerzální pro celou živou přírodu a jeho průběh je nazývaný životem. Délka života je pro každý druh specifická a daná genetickou výbavou. (Topinková, Neuwirth, 1995)

Každé vývojové období člověku dává určité možnosti a v něčem ho zase naopak omezuje. To platí pochopitelně i pro období stárnutí a stáří. Většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, neschopnost samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby při většině nebo i dokonce všech běžných činnostech. Pro mnoho lidí je však stáří jedním z nejkrásnějších životních období, a to díky volnosti a prostoru k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Člověk, který umí využít šanci nabízenou každým dnem, umí i zdravě a pohodově stárnout. Proto se hovoří i o umění stárnout. Je to záležitost každého z nás. (Malíková, 2011)

Uvažujeme-li nad tím, kdy, od kterého věku nastává období stáří, pak dospějeme k tomu, že vlastně tuto dobu nejsme schopni přesně vymezit a definovat. Důvodem pro tuto skutečnost je to, že fyziologické změny v lidském organismu, které bychom spojovali se stárnutím, vlastně probíhají neustále, a přitom velmi individuálně. Lze se setkat s názory, že touto hranicí je věk 60 let, nicméně s rozvojem vědy v lékařské oblasti se tato hranice pomalu posouvá do vyšších věkových pásem. Vezmeme-li si, že ve středověku se lidé dožívali maximálně 70 let, tak bylo za stáří považován věk již od 40 let. Babička v knize Boženy Němcové, která byla popisována jako stará žena, měla 55 let. Stáří je tedy pojem v mnohém irelevantní a neurčitý, přesto se mnozí autoři pokoušejí toto období lidského života nějak vymezit a kategorizovat. Za nejvíce známé lze pokládat rozdělení podle Světové zdravotnické organizace:

- a) 60 – 75 let: rané stáří;
- b) 75 – 90 let: pokročilý věk, vlastní stáří;
- c) 90 a více let: vysoký věk, dlouhověkost. (Haškovcová, 2010)

Mezi další členění stáří dle Kalvacha patří:

- a) 65 – 74 let: mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace;
- b) 75 – 84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti;
- c) 85 a více let: velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení (Kalvach, 2004).

Vágnerová pak člení stáří na:

- a) období raného stáří: 60 – 75 let;
- b) období pravého stáří: 75 a více let. (Vágnerová, 2007)

Čevela a Kalvach a Čeledová uvádějí členění stáří takto:

- a) počínající stáří (mladí senioři, 60 – 74 let) – obvykle bez vážnějších zdravotních problémů, dominuje zde zájem o pracovní uplatnění i volnočasové aktivity, probíhá také podpora již velmi starých rodičů, ale také vlastních dětí včetně péče o vnoučata;
- b) vlastní stáří (staří senioři, 75 – 89 let) – objevují se zdravotní problémy, narůstá potřeba rehabilitačních programů, aktivity jsou namáhavější, narůstá potřeba odpočinku;
- c) dlouhověkost (velmi staří senioři, 90 a více let) – vznikají problémy se soběstačností, potřeba podpory, rozsáhlé zdravotní problémy, osamělost, mnohdy i vlastní děti jsou již po smrti. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Velmi často je z pohledu statistiky realizováno členění stáří na 60 – 69, 70 – 79 a 80+. S tímto členěním se lze setkat ve statistikách a analýzách Českého statistického úřadu¹²

V poslední době se lze v odborné literatuře setkat také s kategorií mladých seniorů („*young old*“ nebo jen „*old*“), zatímco termín „*old old*“ vystihuje tzv. „*staré staré*“, tedy osoby starší 75, resp. 80 let. Osoby, které přeskočily 85. rok svého věku, jsou označovány jako „*very old old*“, tedy „*velmi staří staří*“, nebo také dlouhověcí (Haškovcová, 2010).

¹² <https://www.czso.cz/>

V běžném životě je však povětšinou za starého člověka považován každý, kdo dosáhl věku pro přiznání penze podle daného penzijního systému, což bývá v současnosti většinou kolem 65 let, a s průběžnými změnami zákonů se tato hranice posouvá stále výš.

4.2 Problematika dříve projevených přání ve stáří

Mluvíme-li o stáří v souvislostech spojeným s projevy přání ve vztahu k procesu léčení, pak je potřeba uvažovat o potřebách, které v této souvislosti člověk v daném věku vyžaduje. Tato okolnost je pochopitelně individuální a závisí na mnoha okolnostech vyplývajících ze životního stylu i genetické predispozice. Obecně v této souvislosti můžeme říci, že potřeba je určitým nedostatkem něčeho nebo projevem toho, že organismu něco schází. Můžeme říci, že naši psychickou aktivitu ovlivňuje prožívání nedostatku nebo nadbytku, což nás vede k určité činnosti, jejímž cílem je uspokojení jisté potřeby. (Mlýnková, 2011)

Seniorský věk, stáří, neznamená, že lidé v tomto věku mají zcela jiné pocity a potřeby, než by měli ve věku mladším. Často však díky nemocem, které tento věk ve větší míře provázejí, bývají odkázáni nejen na větší míru lékařské péče, ale také na pomoc svého okolí. Lze tedy konstatovat, že se okruh potřeb s věkem mnohdy rozšiřuje, a jestli pak dochází k jejich neuspokojování, vede to mnohdy k frustraci až deprivaci. (Dvořáčková, 2012)

Senioři tak mohou například pociťovat strach z onemocnění, ze ztráty svého partnera nebo také z možnosti se sám o sebe postarat, a tedy ze závislosti na druhých lidech, mnohdy zcela cizích. Většina seniorů se těžko smiřuje s tím, že by byli závislí na přítomnosti a ochotě jiných, mají pochybnosti o dostatku informací o svém zdravotním stavu, o ošetření, o plánovaných vyšetřeních apod. je proto velmi důležité trpělivě a srozumitelně jim vysvětlit určité informace, a to především jazykem pro ně srozumitelným. (Mlýnková, 2011)

Důležitou životní hodnotou se pro mnoho seniorů stává autonomie. Ve stáří má však jiný rozměr než v mladším věku, jelikož i tak dochází někdy k určité „závislosti“ seniora na jeho okolí, aniž si to přímo uvědomuje (dáno například horší orientací v technologiích apod.). Je nutné poznamenat, že autonomie a závislost na pomoci druhých se nevyklučují. Pojem autonomie v sobě zahrnuje sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování. (Dvořáčková, 2012)

Sýkorová uvádí, že autonomie z pohledu seniorů představuje zejména jejich fyzickou soběstačnost, samostatnost. Senioři připisují zásadní význam především zdraví, teprve na dalším místě jsou finanční otázky, které pro ně představují pocit svobody. Velký význam je v tomto věku připisován samostatnosti v názorech, v jednání a rozhodování a autonomii pak chápu jako určitou míru svobody od povinností, od nežádoucích sociálních kontaktů s důrazem na odmítání být pro jiné břemenem. (Sýkorová, 2007)

Naproti tomu Pichaud a Thareau definují autonomii jako schopnost vést život podle vlastních představ – tím se pojetí autonomie výrazně blíží slovu svoboda. Být autonomní ve stáří znamená svobodu ve svém rozhodování o svém životě, o svém zdraví. Podle Pichauda a Thareau autonomnost seniora spočívá v jeho schopnosti sebeurčení, schopnosti volby a schopnosti svobodně se rozhodovat a jednat podle svých představ. (Pichaud, Thareau, 1998)

Z výše uvedeného vyplývá, že schopnost autonomie ve stáří a její udržení je pro seniory důležitou podmínkou kvality jejich života, neboť jedině tak své potřeby mohou uspokojovat a svá přání si plnit. Zachování autonomie znamená zachování si samostatné vůle v procesu rozhodování o sobě a svém životě, což pochopitelně se vzrůstajícím věkem a příchodem nejrůznějších nemocí (a s nimi spojených omezení) nabývá postupně více a více na významu. S takto pojímanou autonomií nabývá na významu i hmotné zabezpečení seniora, tedy jeho finanční nezávislost, což je zároveň jednou z oblastí, která seniora limituje. Mezi další faktory se zařazují požadavky přicházející z okolí seniora, ze strany institucí, a především aspekty vlastního stárnutí, ztráty sil i duševní svěžesti. Významným hlediskem ovlivňujícím autonomii seniora je, jak už bylo řečeno, postupné omezení až úplná ztráta soběstačnosti a narůstání míry závislosti na pomoci druhých. Což může být tím nejhorším dopadem na psychiku, zvláště pokud žil jedinec do této doby aktivně. Ovšem na druhou stranu nesoběstačnost a autonomie se vzájemně nevylučují. Významu v této souvislosti nabývá přístup pečujících osob, přičemž je otázkou, jaké množství péče budou muset seniorovi poskytnout, a naopak kolik respektu, důstojnosti a osobní autonomie jim zůstane. Při řešení těchto otázek je potřeba vážit mnoho okolností, které mohou vést až k nadbytečnosti úkonů, které mohou seniory omezovat a vést do pasivity až je přímo poškozovat.

Otázka autonomie ve výše uvedeném kontextu je předmětem diskuse o možnosti užití institutu dříve projeveného přání u seniorů. Podle Mackové nelze dosud odhadnout, jaký dopad budou mít dříve projevená přání na populaci v seniorském věku, když byl tento institut ukotven v legislativě teprve od roku 2012. Macková dále zmiňuje, že zahraniční

výzkumy upozorňují mj. na to, že senioři o možnosti institutu dříve projeveného přání a sepsání takového dokumentu neví, nerozumí mu a ti, kteří institut dříve projeveného přání přece jen znají a chtějí jej konzultovat s lékařem, narážejí na to, že se řada lékařů s touto koncepcí neztotožňuje. Macková rovněž z těchto zahraničních zkušeností uvádí, že někteří senioři – pacienti o možnosti sepsání tohoto dokumentu neinformují své příbuzné, a ti se pak cítí zaskočení i podvedeni. (Macková, 2009)

4.3 Paliativní péče

Pojem paliativní péče lze v České republice pokládat za poměrně nový. Pojem paliativní péče je v souvislosti s medicínou definován jako: *„přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin tím, že čelí problémům spojených s život ohrožujícím onemocněním prevencí a úlevou utrpení, a to pomocí časně identifikace těchto problémů, jejich hodnocením a léčbou bolesti a jiných problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních“* (World Health Organization).

Paliativní péči nemůžeme pokládat za situaci, v níž došlo k ukončení veškeré léčby. Jedná se o péči stále aktivní s cílem zlepšit kvalitu pacientova života a zmírnit nepříjemné symptomy nemoci. Je to tedy léčba, která má za úkol ulevit pacientovi, ale i jeho blízkým rodinným příslušníkům, v utrpení. Důraz je zde kladen především na úlevu od nepříjemných fyzických i psychických projevů onemocnění, strachu, úzkosti, to vše při zachování důstojnosti pacienta.

Pro každého, a zvláště pro pacienty, je velmi těžké mluvit otevřeně o smrti a umírání. Přesto je důležité pomoci pacientovi i v této kapitole jeho života. (Heřmanová, 2012)

Pokud bychom se podívali na problematiku umírání z hlediska etických principů, můžeme zjistit, že není často jednoduché vystihnout, kterým principem je možné nebo vhodné se řídit. Princip konání dobro nám velí otáčet nehybného pacienta každé dvě hodiny, aby se předešlo poškození kůže, ale pacient při každé manipulaci trpí bolestí a prosí, aby byl ponechán je v klidu. Převáží princip autonomie? Co když potom dekubity opravdu vzniknou a rodina pacienta si bude stěžovat na špatnou péči? Jaká bude obhajoba? V čem spočívá větší zlo, v aktuální bolesti a diskomfortu nebo v potenciálním poškození kůže, jež může být spojeno i s dalšími zdravotními riziky pro pacienta? Mohou se samozřejmě podávat analgetika, a bolesti tak předcházet, ale co když léky nejsou dostatečně účinné a pacient nechce být výrazně tlumen, protože chce být schopen komunikovat s rodinou, přáteli, vnímat

svět a okolí? Tyto otázky a spousta dalších, které nás napadnou, v dané situaci leckdy zaskočí, a proto je potřeba je promýšlet a pokusit se být na ně připraven. (Heřmanová, 2012)

Úleva od bolesti je klasický medicínský cíl, na který se zaměřují medikace, chirurgie a fyzioterapie. Mnozí odborníci však zároveň uvádějí, že jen pouhé zaměření se na fyzickou bolest bez ve stejné míře pozornosti věnované problémům psychickým, sociálním i duchovně-spirituálním má mnohdy jen omezený nebo velmi malý efekt. (Jonsen, Siegler, Winslade, 2019)

Kvalitní paliativní péče by měla plnit šest následujících cílů podle (Bužgová, 2015), která vycházela z publikace (Meier et al., 2010):

- orientovaná na pacienta (založená na pacientových přáních a cílech).
- prospěšná (pravděpodobně pomůže pacientovi).
- bezpečná (neškodí pacientovi, nesouvisí s urychlením smrti).
- včasná (zahájena ve vhodný čas, ne příliš brzo ani příliš pozdě).
- spolehlivá (byly použity všechny možnosti, které mohou přinést prospěch).
- efektivní (neplýtvá prostředky, zdroji ani časem).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

5.1 Cíle výzkumu

Výzkumné šetření se zaměřilo na oblast problematiky dříve projevených přání u osob starších šedesáti let. Prostřednictvím tohoto výzkumného šetření se zjišťovalo, zda se někdy s pojmem dříve projevená přání setkal, zda se o tuto problematiku zajímají a jaké jsou jejich zkušenosti i znalosti o možnostech, které tato problematika přináší a která je rovněž citlivou otázkou spojující oblast medicínskou s oblastí etiky. Dále mě zajímalo, zda pro ně byl dotazník obohacující a zajímavý. Pro vlastní výzkumné šetření byly stanoveny tyto cíle:

Hlavní cíl: **Zjistit, názory a postoje seniorů k institutu/problematice předem projevených přání.**

Na základě stanoveného hlavního cíle výzkumného šetření byly stanoveny tři dílčí cíle:

DC 1: **Zjistit, jaké mají respondenti znalosti o dříve projevených přání.**

DC 2: **Analyzovat, jaký postoj mají senioři k dříve projeveným přáním.**

DC 3: **Zjistit, zda pro respondenty bylo dotazníkové šetření přínosné.**

5.2 Metody výzkumného šetření

Realizace praktické části bakalářské práce se opírá o kvantitativní i kvalitativní výzkumné postupy. Tento smíšený výzkum byl volen s ohledem na charakter požadovaných výstupů a především charakteristiku respondentů, kteří tak byli oslovováni jak osobními rozhovory, tak dotazníkovou metodou. (Olecká, Ivanová, 2015)

Pro realizaci výzkumného šetření byl sestaven dotazník (příloha č. 1), ve kterém byly stanoveny základní otázky naplňující vytýčené cíle výzkumu v oblasti dříve projevených přání.

Na základě stanovených výzkumných cílů byl sestaven dotazník, ve kterém byly tyto otázky převedeny na dotazy respondentům. Přehled je uveden v tabulkách s výzkumnými otázkami uvedenými v níže uvedených přehledových tabulek (tabulka č. 1 až 3).

Tabulka č. 1 Znalosti seniorů o problematice

Zjistit, zda se respondenti setkali s pojmem dříve projevené přání a vědí/chápou, co tento institut znamená.	Přemýšlel/a jste nad možností, kdo o vás bude rozhodovat v případě, že se z důvodu onemocnění nebudete moci vyjádřit k léčbě a péči sám/sama?
	Víte, že prostřednictvím institutu „Dříve projevená přání“ se můžete předem vyjádřit k tomu, jakou péči byste si do budoucna přál/a či nepřál/a?
	Víte, že dříve projevená přání může sepsat pouze svéprávná osoba starší 18 let?
	Víte, že dříve projevená přání musí obsahovat úředně ověřený podpis pacienta?
	Víte, že součástí dříve projeveného přání musí lékař poučit pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí?

Tabulka č. 2 Postoje seniorů k problematice

Zjistit jaký postoj mají senioři k dříve projeveným přáním.	Považujete za významné , že mají lidé možnost na základě svého práva napsat dříve projevené přání, v němž vyjádří písemně souhlas nebo nesouhlas s lékařským zákrokem v případě, že by se dostali do situace, ve které ztrácí schopnost o sobě sami rozhodovat?
	Dříve projevená přání by mi zajistila, že na konci života dostanu zdravotní péči, jakou skutečně chci.
	Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji svým blízkým, že v případě, že mi zdravotní stav nedovolí se vyslovit, zodpovědně rozhodnou za mě.
	Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji lékařům a zdravotnického personálu, že se profesionálně rozhodne a přistoupí ke kvalitní péči a léčbě.
	V budoucnu se rozhodovat o přáních ve věci péče a léčby nechci.
	Je lepší vyjádřit předem projevené přání za plného zdraví a vědomí, kdy člověk může přesně definovat svá přání ve věcech péče a léčby.
	Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, protože to usnadní rozhodování zdravotnickým pracovníkům.
	Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu moci z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, abych předešel/předešla případným sporům ve své rodině.
	Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, aby má rodina věděla, jakou léčbu si přeji.

Tabulka č. 3 Účelnost dotazníku pro seniory

Zjistit, zda pro respondenty bylo dotazníkové šetření přínosné.	Byly pro Vás informace týkající se předem projevených přání zajímavé?
	Byl něčím pro vás tento dotazník obohacující a nutil Vás se nad problematikou předem projevených přání zamyslet?
	Budete si hledat další informace týkající se problematiky dříve projevených přání?
	Měla by být veřejnost o problematice předem projevených přání informována?

Dotazník obsahuje jak uzavřené, tak otevřené otázky, ve kterých respondenti mohli projevit svůj názor či vznést podněty pro dané téma. U části respondentů díky jejich zdravotnímu stavu byl volen kvalitativní přístup. Jelikož jde o téma, které není populaci moc známé, výzkum byl prováděn s každým respondentem zvlášť. Některým respondentům bylo u dotazníkového šetření pomáháno se čtením a byly vysvětlovány otázky, kterým ne zcela porozuměli (především díky věku, zdravotnímu stavu atd.). Při realizaci výzkumu bylo důsledně dbáno na neovlivňující postoj vůči respondentům. Analýza získaných dat byla realizována v systému MS Excel. Během procesu analýzy byly údaje rozebírány na samostatné části a přijímány dílčí závěry.

5.3 Charakteristika respondentů a organizace výzkumného šetření

Pro naplnění cílů výzkumného šetření, bylo osloveno celkem 80 respondentů, přičemž svůj souhlas vyslovilo a šetření se zúčastnilo 60 respondentů. Tato skupina byla rozdělena podle pohlaví na muže a ženy a dále podle věku. Jako nejvhodnější z pohledu složení respondentů a interpretace dat z výzkumného bylo zvoleno členění dle ČSU¹³:

- A. 60–69 let – senescence (nebo též počínající stáří, mladí senioři);
- B. 70–79 let – kmetství (neboli senium, vlastní stáří, staří senioři);
- C. 80 let a více – patriarchum (velmi staří senioři, dlouhověkost).

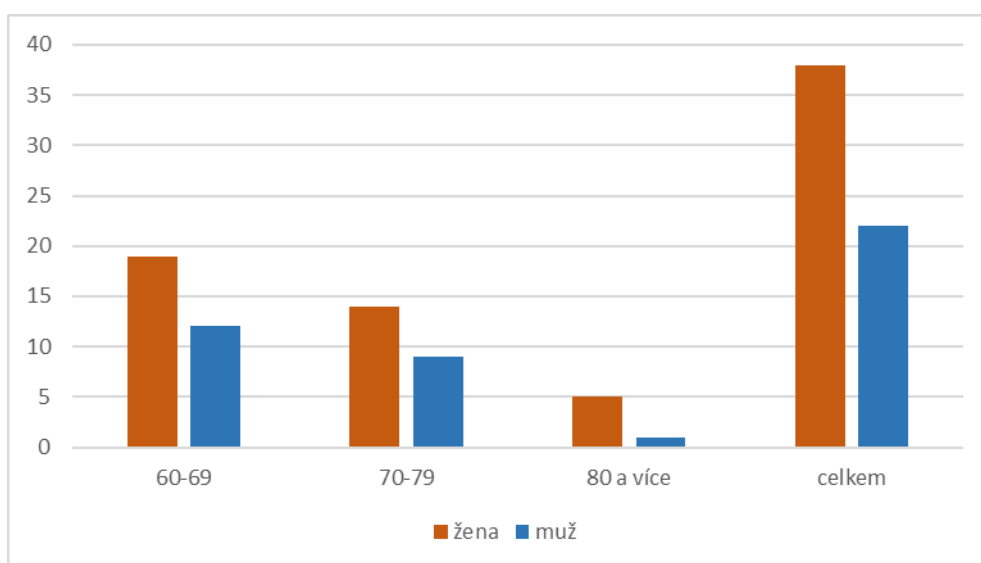
Cílem tohoto šetření bylo oslovit osoby – respondenty tak, aby byly zastoupeny všechny výše uvedené věkové kategorie, pokud možno v poměrné velikosti. Bohužel se tento cíl nepodařilo zcela vyváženě zrealizovat, o čem dokládá přehledová tabulka č. 4 a následný graf č. 1.

¹³ <https://www.czso.cz/>

Tabulka č. 4 Pohlaví a věk respondentů

Věk respondentů	žena	muž	celkem
60-69	19	12	31
70-79	14	9	23
80 a více	5	1	6
celkem	38	22	60

Z výše uvedené tabulky č. 4 a následného grafu č. 1 je patrné, že ze zúčastněných 60 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 38 žen (tj. 63 %) a 22 mužů (tj. 37 %), přičemž ve věkovém rozmezí od 60-69 let se šetření zúčastnilo 31 respondentů, z toho 19 žen (tj. 61 %) a 12 mužů (tj. 39 %), ve věkovém rozmezí od 70-79 let se šetření zúčastnilo 23 respondentů z toho 14 žen (tj. 61 %) a 9 mužů (tj. 39 %) a ve věkové kategorii 80 let a více, se výzkumu zúčastnilo celkem 6 respondentů z toho 5 žen (tj. 83%) a 1 muž (tj. 18%).



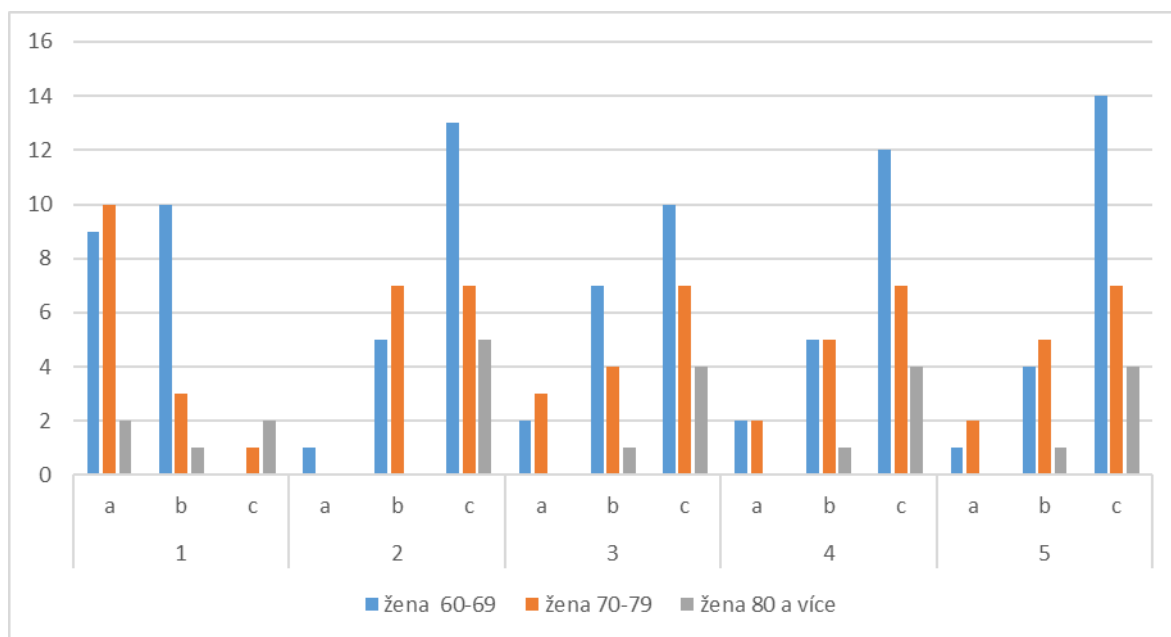
Graf 1 Počet respondentů podle pohlaví a věku

V následujících kapitolách je provedena analýza zjištěných dat z dotazníkového šetření podle pohlaví a věku respondentů a jsou vytýčeny jejich reference.

6 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

6.1 Respondenti a chápání pojmu dříve projevená přání

První výzkumná otázka se zaměřovala na zjištění, zda se respondenti setkali s pojmem dříve projevená přání a vědí či chápou, co tento institut znamená. Odpovědi jsou graficky znázorněny na grafech 2 a 3. Absolutní četnosti odpovědí včetně relativních četností ve vztahu k celkovým počtům respondentů v dané věkové kategorii a k celkovému počtu respondentů účastníků výzkumu jsou uvedeny v tabulkách 5 a 6 v rozdělení na muže a ženy.



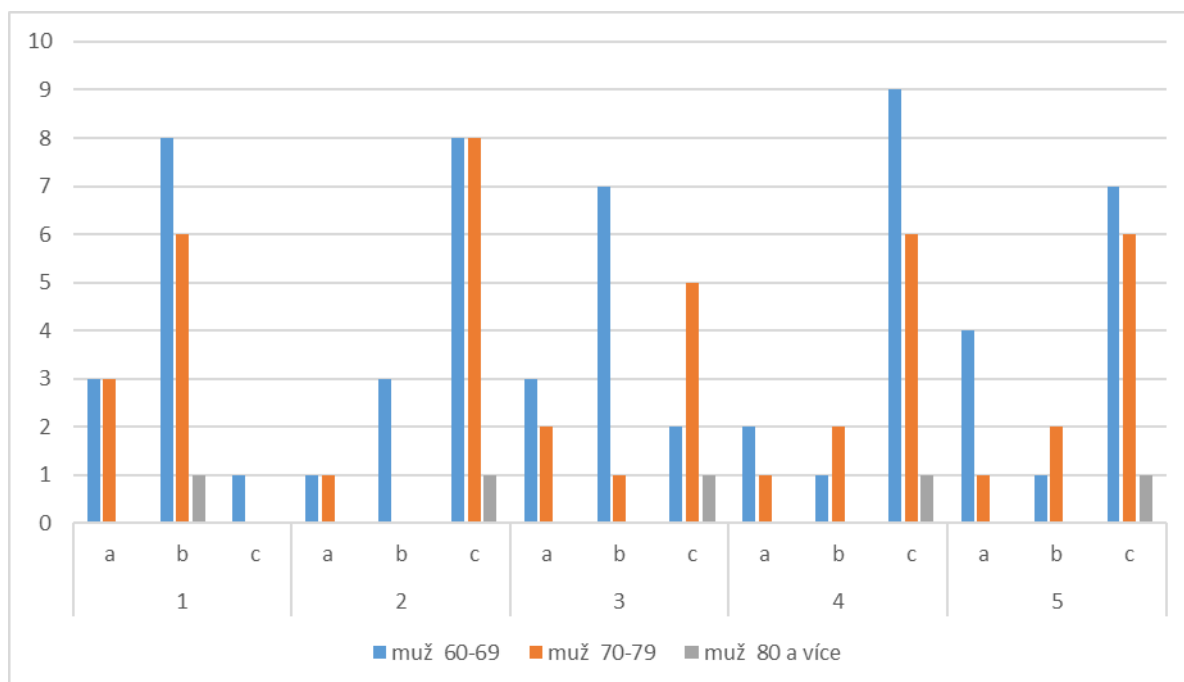
Graf 2 Odpovědi žen na otázky 1 až 5

Na grafech č. 2 a 3 jsou uvedeny odpovědi respondentů na jednotlivé otázky, přičemž z uvedených grafů je patrné že na otázku č. 1 „Přemýšlel/a jste nad možností, kdo o vás bude rozhodovat v případě, že se z důvodu onemocnění nebudete moci vyjádřit k léčbě a péči sám/sama?“, že ženy preferují ve svých odpovědích „Ano, přemýšlel/a jsem o této možnosti“, a to u žen ve věkové kategorii 60 – 69 let a 70 – 79 let, přičemž ženy mladší rovnou měrou preferují i odpověď „Ne, o takové možnosti jsem nepřemýšlel/a, ale zajímá mě“. Naproti tomu muži ve stejných věkových kategoriích výrazněji preferují odpověď „Ne, o takové možnosti jsem nepřemýšlel/a, ale zajímá mě“

Na otázku č. 2 „Víte, že dříve projevená přání může sepsat pouze svéprávná osoba starší 18 let?“ ženy i muži ve všech třech věkových kategoriích prakticky shodně preferují odpověď „Ne, o takové možnosti nevím“.

Tabulka č. 5 Absolutní a relativní četnosti odpovědí žen

žena	věk	celkem	1			2			3			4			5		
			a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
ab. četnost	60-69	19	9	10	0	1	5	13	2	7	10	2	5	12	1	4	14
relativní četnost (%)		---	47	53	0	5	26	68	11	37	53	11	26	63	5	21	74
relativní četnost k celku (%)		32	15	17	0	2	8	22	3	12	17	3	8	20	2	7	23
ab. četnost	70-79	14	10	3	1	0	7	7	3	4	7	2	5	7	2	5	7
relativní četnost (%)		---	71	21	7	0	50	50	21	29	50	14	36	50	14	36	50
relativní četnost k celku (%)		23	17	5	2	0	12	12	5	7	12	3	8	12	3	8	12
ab. četnost	80 a více	5	2	1	2	0	0	5	0	1	4	0	1	4	0	1	4
relativní četnost (%)		---	40	20	40	0	0	100	0	20	80	0	20	80	0	20	80
relativní četnost k celku (%)		8	3	2	3	0	0	8	0	2	7	0	2	7	0	2	7
ab. četnost		38	21	14	3	1	12	25	5	12	21	4	11	23	3	10	25
relativní četnost (%)		---	55	37	8	3	32	66	13	32	55	11	29	61	8	26	66
relativní četnost k celku (%)		63	35	23	5	2	20	42	8	20	35	7	18	38	5	17	42



Graf 3 Odpovědi mužů na otázky 1 až 5

Tabulka č. 6 Absolutní a relativní četnosti odpovědí mužů

muž	věk	celkem	1			2			3			4			5		
			a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
ab. četnost	60-69	12	3	8	1	1	3	8	3	7	2	2	1	9	4	1	7
relativní četnost (%)		---	25	67	8	8	25	67	25	58	17	17	8	75	33	8	58
relativní četnost k celku (%)		20	5	13	2	2	5	13	5	12	3	3	2	15	7	2	12
ab. četnost	70-79	9	3	6	0	1	0	8	2	1	5	1	2	6	1	2	6
relativní četnost (%)		---	33	67	0	11	0	89	22	11	56	11	22	67	11	22	67
relativní četnost k celku (%)		15	5	10	0	2	0	13	3	2	8	2	3	10	2	3	10
ab. četnost	80 a více	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
relativní četnost (%)		---	0	100	0	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100
relativní četnost k celku (%)		2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2
ab. četnost		22	6	15	1	2	3	17	5	8	8	3	3	16	5	3	14
relativní četnost (%)		---	27	68	5	9	14	77	23	36	36	14	14	73	23	14	64
relativní četnost k celku (%)		37	10	25	2	3	5	28	8	13	13	5	5	27	8	5	23

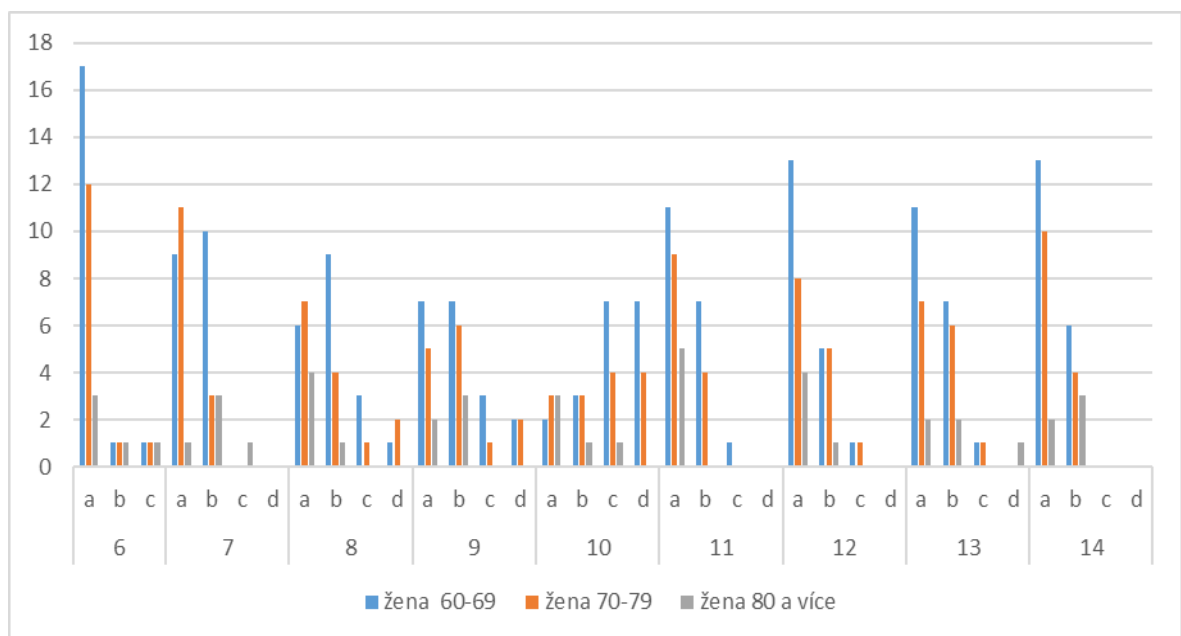
Otázka č. 3 zněla „Víte, že dříve projevená přání musí obsahovat úředně ověřený podpis pacienta?“, kde u žen všech věkových kategorií převažuje odpověď „Ne, o takové skutečnosti nevím“ a tato skutečnost je také preferována u mužů starších ve věku 70 – 79 let. Ženy mladší ve věku 60 – 69 let však také preferují odpověď „Ano, o této skutečnosti jsem slyšel/a, ale nemám o ní dostatečné informace“, přičemž tato odpověď preferována v odpovědích také mužů stejné věkové kategorie.

Na otázku č. 4 „Víte, že součástí dříve projeveného přání musí lékař poučit pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí?“ ženy i muži prakticky shodně napříč věkovými kategoriemi uvádějí „Ne, o takové skutečnosti nevím“. U žen se však objevují i odpovědi „Ano, o této skutečnosti jsem slyšel, ale nemám o ní dostatečné informace“, a to shodně u žen ve věkových kategoriích 60 – 69 let a 70 – 79 let.

Poslední otázka č. 5 „Víte, že součástí dříve projeveného přání musí lékař poučit pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí?“ vedla u žen především mladších ve věkové kategorii 60–69 let k odpovědi „Ne, o takové skutečnosti nevím“, stejně tak jako u mužů ale ti ve stejné věkové kategorii uváděli také „Ano, o této skutečnosti s jistotou vím“. Starší ženy ve věku 70–79 let uváděly také odpověď „Ano, o této skutečnosti jsem slyšel, ale nemám o ní dostatečné informace“. Výrazněji však na tuto otázku odpovídají shodně muži i ženy „Ne, o takové skutečnosti nevím“.

6.2 Postoj respondentů k dříve projeveným přáním

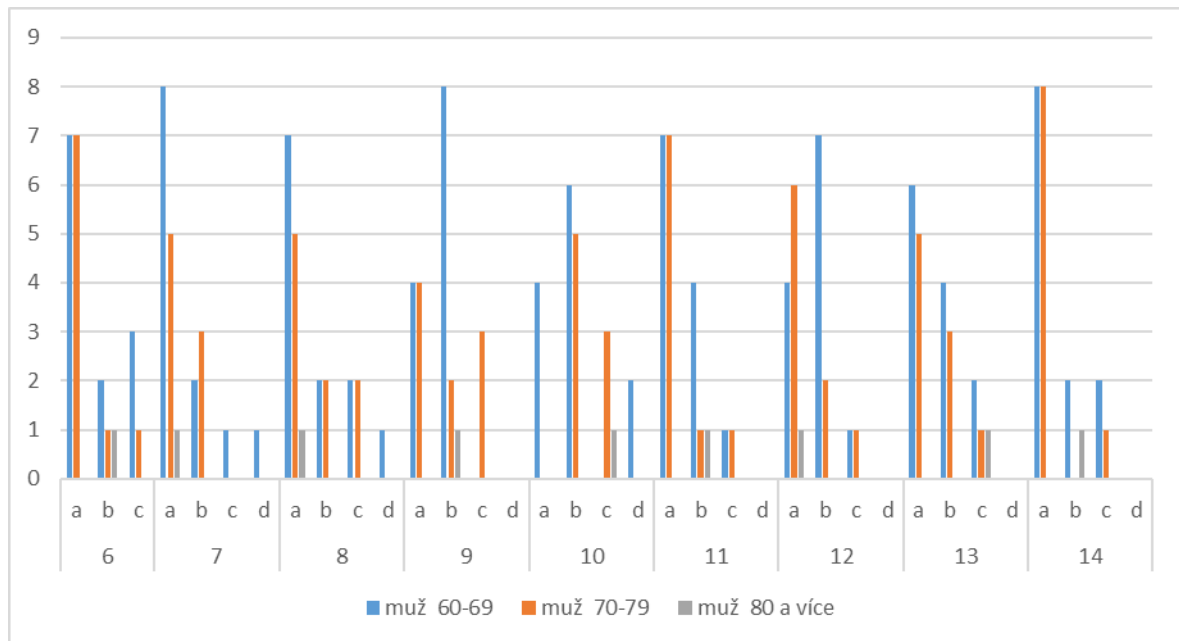
Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na zjištění, jaký postoj mají senioři k dříve projeveným přáním. Odpovědi jsou graficky znázorněny na grafech 4 a 5. Absolutní četnosti odpovědí včetně relativních četností ve vztahu k celkovým počtům respondentů v dané věkové kategorii a k celkovému počtu respondentů účastníků výzkumu jsou uvedeny v tabulkách 7 a 8 v rozdělení na muže a ženy.



Graf 4 Odpovědi žen na otázky 6 až 14

Tabulka č. 7 Absolutní a relativní četnosti odpovědí žen

žena	věk	celkem				6				7				8				9				10				11				12				13				14			
		a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d				
ab. četnost		19	17	1	1	9	10	0	0	6	9	3	1	7	7	3	2	2	3	7	7	7	11	7	1	0	13	5	1	0	11	7	1	0	13	5	1	0	13	6	0
relativní četnost (%)	60-69	--	89	5	5	47	53	0	0	32	47	16	5	37	37	16	11	16	37	37	58	37	58	37	5	0	68	26	5	0	58	37	5	0	68	32	0	0	68	32	0
relativní četnost k celku (%)		32	28	2	2	15	17	0	0	10	15	5	2	12	12	5	3	3	5	12	12	18	12	2	0	22	8	2	0	18	12	2	0	22	10	2	0				
ab. četnost		14	12	1	1	11	3	0	0	7	4	1	2	5	6	1	2	3	3	4	4	4	9	4	0	0	8	5	1	0	7	6	1	0	10	4	0				
relativní četnost (%)	70-79	--	86	7	7	79	21	0	0	50	29	7	14	36	43	7	14	21	29	29	64	29	0	50	43	7	0	57	36	7	0	50	43	7	0	71	29	0	0	0	0
relativní četnost k celku (%)		23	20	2	2	18	5	0	0	12	7	2	3	8	10	2	3	5	5	7	7	15	7	0	0	13	8	2	0	12	10	2	0	17	7	0	0				
ab. četnost		5	3	1	1	1	3	1	0	4	1	0	0	2	3	0	0	3	1	1	0	5	0	0	0	4	1	0	0	2	2	0	1	2	3	0	0				
relativní četnost (%)	80 a více	--	60	20	20	60	20	0	0	80	20	0	0	40	60	0	0	60	20	20	0	0	0	0	0	80	20	0	0	40	40	0	20	40	60	0	0	0	0	0	0
relativní četnost k celku (%)		8	5	2	2	2	5	2	0	7	2	0	0	3	5	0	0	5	2	2	0	8	0	0	0	7	2	0	0	3	3	0	2	3	5	0	0				
ab. četnost		38	32	3	3	21	16	1	0	17	14	4	3	14	16	4	4	8	7	12	11	25	11	1	0	25	11	2	0	20	15	2	1	25	13	0	0				
relativní četnost (%)		--	84	8	8	55	42	3	0	45	37	11	8	37	42	11	11	21	18	32	29	66	29	3	0	66	29	5	0	53	39	5	3	66	34	0	0				
relativní četnost k celku (%)		63	53	5	5	35	27	2	0	28	23	7	5	23	27	7	7	13	12	20	18	42	18	2	0	42	18	3	0	33	25	3	2	42	22	0	0				



Graf 5 Odpovědi mužů na otázky 6 až 14

Na grafech č. 4 a 5 jsou uvedeny odpovědi respondentů na jednotlivé otázky, přičemž z uvedených grafů je patrné že na otázku č. 6 „Považujete za významné, že mají lidé možnost na základě svého práva napsat dříve projevené přání, v němž vyjádří písemně souhlas nebo nesouhlas s lékařským zákrokem v případě, že by se dostali do situace, ve které ztrácí schopnost o sobě sami rozhodovat?“ respondenti jak ženy, tak muži preferovali odpověď „Ano, je to pro mě významná informace“.

Otázka č. 7 „Dříve projevená přání by mi zajistila, že na konci života dostanu zdravotní péči, jakou skutečně chci“ byla v odpovědích respondentů vyjádřena „Souhlasem“ ale ženy mladší 60 – 60 let a muži starší 70 – 79 let uvádějí odpověď „Spíše souhlasím“.

Odpověď „Souhlasím“ na otázku č. 8 „Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji svým blízkým, že v případě, že mi zdravotní stav nedovolí se vyslovit, zodpovědně rozhodnou za mě“ preferují především muži mladší v kategorii 60 – 69 let ale také muži starší 70 – 79 let. Naproti tomu u žen je preference rozdělena mezi odpověď „Souhlasím“ a „Spíše souhlasím“.

U otázky č. 9 „Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji lékařům a zdravotnického personálu, že se profesionálně rozhodne a přistoupí ke kvalitní péči a léčbě“ je u žen vlastně velmi podobné rozdělení v odpovědích jako je tomu u otázky č. 8, ale muži mladší v kategorii 60 – 69 let výrazněji preferují odpovědi „Spíše souhlasím“.

Tabulka č. 8 Absolutní a relativní četnosti odpovědí mužů

muž	věk	6				7				8				9				10				11				12				13				14			
		a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d				
ab. četnost		12	7	2	3	8	2	1	1	7	2	2	1	4	8	0	0	4	6	0	2	7	4	1	0	4	7	1	0	6	4	2	0	8	2	2	0
relativní četnost (%)	60-69	58	17	25	67	17	8	8	58	17	17	8	33	67	0	0	33	50	0	17	58	33	8	0	33	58	8	0	50	33	17	0	67	17	17	0	
relativní četnost k celku (%)	20	12	3	5	13	3	2	2	12	3	3	2	7	13	0	0	7	10	0	3	12	7	2	0	7	12	2	0	10	7	3	0	13	3	3	0	
ab. četnost		9	7	1	1	5	3	0	0	5	2	2	0	4	2	3	0	0	5	3	0	7	1	1	0	6	2	1	0	5	3	1	0	8	0	1	0
relativní četnost (%)	70-79	78	11	11	56	33	0	0	56	22	22	0	44	22	33	0	0	56	33	0	78	11	11	0	67	22	11	0	56	33	11	0	89	0	11	0	
relativní četnost k celku (%)		15	12	2	2	8	5	0	0	8	3	3	0	7	3	5	0	0	8	5	0	12	2	2	0	10	3	2	0	8	5	2	0	13	0	2	0
ab. četnost		1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
relativní četnost (%)	80 a více	0	100	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0
relativní četnost k celku (%)		2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0
ab. četnost		22	14	4	4	14	5	1	1	13	4	4	1	8	11	3	0	4	11	4	2	14	6	2	0	11	9	2	0	11	7	4	0	16	3	3	0
relativní četnost (%)		64	18	18	64	23	5	5	59	18	18	5	36	50	14	0	18	50	18	9	64	27	9	0	50	41	9	0	50	32	18	0	73	14	14	0	
relativní četnost k celku (%)		37	23	7	7	23	8	2	2	22	7	7	2	13	18	5	0	7	18	7	3	23	10	3	0	18	15	3	0	18	12	7	0	27	5	5	0

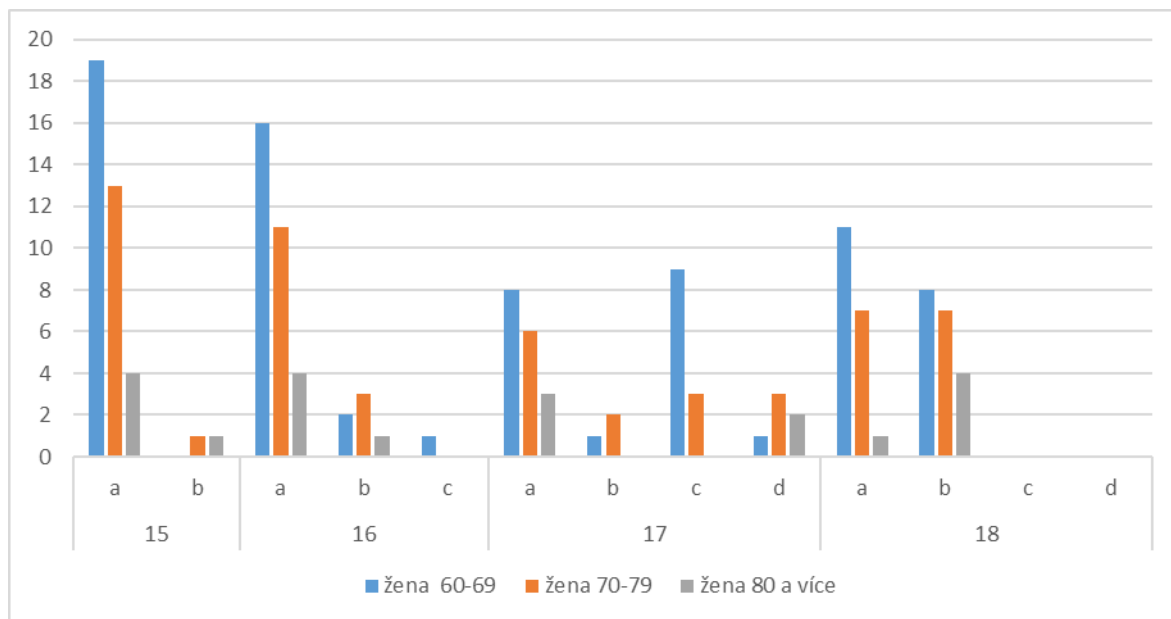
Na otázku č. 10 „*V budoucnu se rozhodovat o přáních ve věci péče a léčby nechci*“ nebyly odpovědi respondentů příliš jednoznačné, zvláště u žen staších ve věkových kategoriích 70 – 79 let a 80 a více let, ale i u žen mladších ve věkové kategorii 60 – 69 let, které však více, ale zároveň shodně preferovaly „*Spíše nesouhlasím*“ a „*Nesouhlasím*“. Naproti tomu zejména mladší muži ve věkové kategorii 60 – 69 let uváděli souhlasné stanovisko, tedy „*Souhlasím*“ a „*Spíše souhlasím*“ ovšem muži starší ve věkových kategoriích 70 – 79 let a 80 a více let vyjádřovali kromě odpovědi „*Spíše souhlasím*“ i odpověď „*Spíše nesouhlasím*“.

Otázka č. 11 „*Je lepší vyjádřit předem projevené přání za plného zdraví a vědomí, kdy člověk může přesně definovat svá přání ve věcech péče a léčby*“ vedla k jednoznačné preferenci u mužů i žen v odpovědích „*Souhlasím*“ případně „*Spíše souhlasím*“, a to napříč věkovými kategoriemi.

Souhlasné stanovisko vyjadřovali respondenti i u následujících 3 otázek, tj. otázky č. 12 „*Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, protože to usnadní rozhodování zdravotnickým pracovníkům*“, otázka č. 13 „*Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu moci z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, abych předešel/předešla případným sporům ve své rodině*“ a otázky č. 14 „*Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, aby má rodina věděla, jakou léčbu si přeji*“. Zde obdobně jako v otázce č. 11 ve vzdájemné shodě vyjadřovali jak ženy, tak muži své souhlasné stanovisko, tedy odpovědi „*Souhlasím*“ případně „*Spíše souhlasím*“, přičemž u mužů je odpověď „*Souhlasím*“ výraznější než u žen.

6.3 Přínosnost šetření pro respondenty

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na zjištění, zda pro respondenty bylo dotazníkové šetření přínosné. Odpovědi jsou graficky znázorněny na grafech 6 a 7. Absolutní četnosti odpovědí včetně relativních četností ve vztahu k celkovým počtům respondentů v dané věkové kategorii a k celkovému počtu respondentů účastníků výzkumu jsou uvedeny v tabulkách 9 a 10 v rozdělení na muže a ženy.



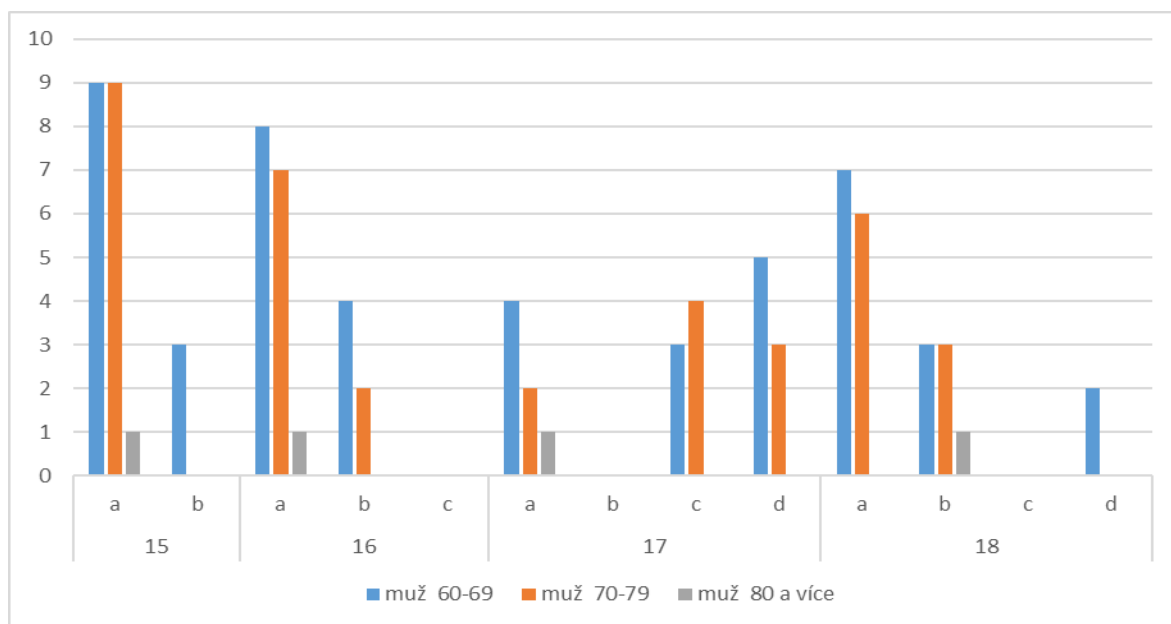
Graf 6 Odpovědi žen na otázky 15 až 18

Tabulka č. 9 Absolutní a relativní četnosti odpovědí žen

žena	věk	celkem	15		16			17				18			
			a	b	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d
ab. četnost	60-69	19	19	0	16	2	1	8	1	9	1	11	8	0	0
relativní četnost (%)		---	100	0	84	11	5	42	5	47	5	58	42	0	0
relativní četnost k celku (%)		32	32	0	27	3	2	13	2	15	2	18	13	0	0
ab. četnost	70-79	14	13	1	11	3	0	6	2	3	3	7	7	0	0
relativní četnost (%)		---	93	7	79	21	0	43	14	21	21	50	50	0	0
relativní četnost k celku (%)		23	22	2	18	5	0	10	3	5	5	12	12	0	0
ab. četnost	80 a více	5	4	1	4	1	0	3	0	0	2	1	4	0	0
relativní četnost (%)		---	80	20	80	20	0	60	0	0	40	20	80	0	0
relativní četnost k celku (%)		8	7	2	7	2	0	5	0	0	3	2	7	0	0
ab. četnost		38	36	2	31	6	1	17	3	12	6	19	19	0	0
relativní četnost (%)		---	95	5	82	16	3	45	8	32	16	50	50	0	0
relativní četnost k celku (%)		63	60	3	52	10	2	28	5	20	10	32	32	0	0

Na grafech č. 6 a 7 jsou uvedeny odpovědi respondentů na jednotlivé otázky, přičemž z uvedených grafů je patrné, že na otázku č. 15 *Byly pro Vás informace týkající se předem*

projevených přání zajímavé?“ odpověděli jak ženy, tak muži napříč věkovými kategoriemi výrazněji souhlasně, tedy „Ano, informace byly zajímavé“.



Graf 7 Odpovědi mužů na otázky 15 až 18

Tabulka č. 10 Absolutní a relativní četnosti odpovědí mužů

muž	věk	celkem	15		16			17				18			
			a	b	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d
ab. četnost	60-69	12	9	3	8	4	0	4	0	3	5	7	3	0	2
relativní četnost (%)		---	75	25	67	33	0	33	0	25	42	58	25	0	17
relativní četnost k celku (%)		20	15	5	13	7	0	7	0	5	8	12	5	0	3
ab. četnost	70-79	9	9	0	7	2	0	2	0	4	3	6	3	0	0
relativní četnost (%)		---	100	0	78	22	0	22	0	44	33	67	33	0	0
relativní četnost k celku (%)		15	15	0	12	3	0	3	0	7	5	10	5	0	0
ab. četnost	80 a více	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
relativní četnost (%)		---	100	0	100	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0
relativní četnost k celku (%)		2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
ab. četnost		22	19	3	16	6	0	7	0	7	8	13	7	0	2
relativní četnost (%)			86	14	73	27	0	32	0	32	36	59	32	0	9
relativní četnost k celku (%)		37	32	5	27	10	0	12	0	12	13	22	12	0	3

Na následující otázku č. 16 „*Byl něčím pro vás tento dotazník obohacující a nutil Vás se nad problematikou předem projevených přání zamyslet?*“ většina respondentů odpovídala kladně („*Ano, byl zajímavý a podnětný*“), a to napříč věkovými kategoriemi. U této otázky však více muži než ženy odpovídali také „*Ne, dotazník pro mě nebyl obohacující, přesto mě nutil zamyslet se nad*“.

Otázka č. 16 dávala respondentům prostor k vyjádření osobních názorů ať už kladných či záporných k dané problematice. Ve svých vyjádřeních respondenti uváděli především pohled na danou problematiku ve smyslu novosti a zajímavosti a jejich zájmu o zjištění dalších skutečností.

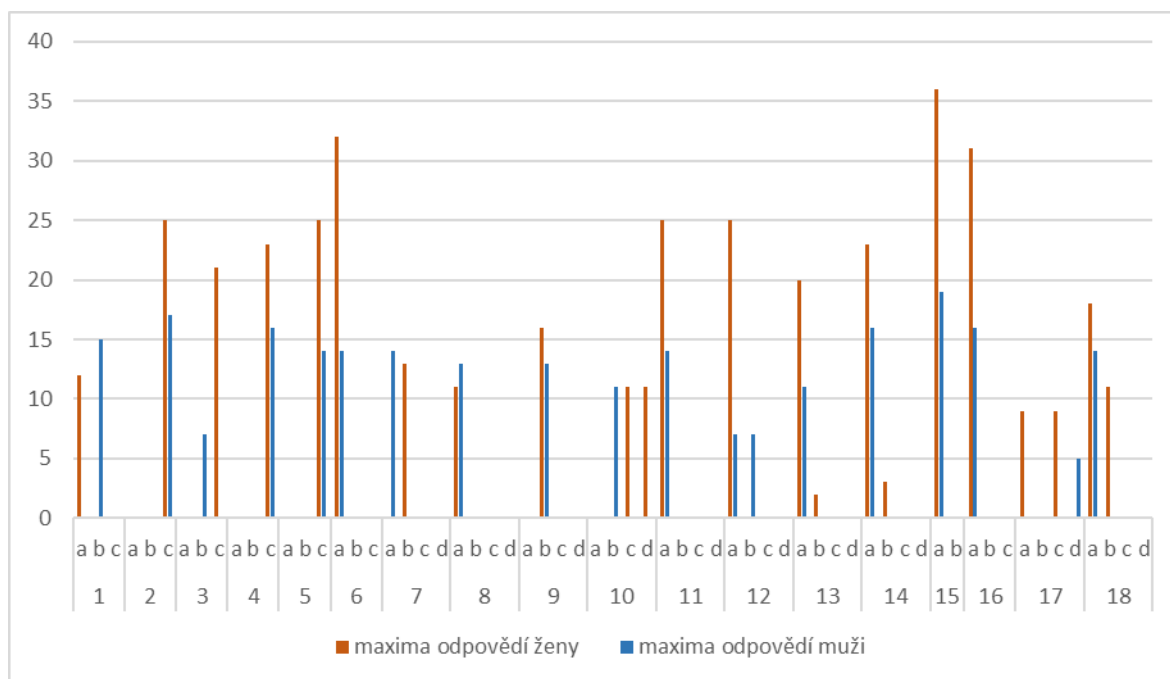
Na otázku č. 17 „*Budete si hledat další informace týkající se problematiky dříve projevených přání?*“ nebyly odpovědi respondentů jednoznačné. Ženy spíše mladší v kategorii 60 – 69 let odpovídaly jak „*Ano, zeptám se svého ošetřujícího lékaře*“, tak i „*Ano, na internetu, v odborných časopisech a knihách*“, kdežto ženy starší ve věkových kategoriích 70 – 79 a 80 a více let spíše preferovaly odpověď „*Ano, zeptám se svého ošetřujícího lékaře*“. Naproti tomu u mužů jak mladších, tak starších byly odpovědi „*Ano, zeptám se svého ošetřujícího lékaře*“, tak v podobné míře i „*Ano, na internetu, v odborných časopisech a knihách*“ a také „*Ne, nebudu si vyhledávat další informace*“. Tuto zápornou odpověď vyjádřily i některé ženy ve věkové kategorii 80 a více let.

V otázce č. 18 „*Měla by být veřejnost o problematice předem projevených přání informována?*“ se shodně ženy i muži napříč věkovými kategoriemi vyjadřovali kladně, a to ve smyslu medializace („*Ano, o problematice by měla informovat média*“), případně ze strany ošetřujícího lékaře („*Ano, o problematice by měl informovat ošetřující lékař*“).

7 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

V podkapitolách 6.1 až 6.3 jsou shrnuty názory respondentů na otázku dříve projevených přání. Tyto názory jsou v mnohém podobné mezi věkovými kategoriemi, a i z pohledu pohlaví obou respondentů, přesto lze vypozaovat i určité zvláštnosti, kterými se jednotlivá vyjádření od sebe liší. Tato okolnost koresponduje i s mnohými jinými výzkumy – například výzkum Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a MindBridge Consulting a.s. z roku 2020¹⁴.

Položíme-li si otázku, v čem se shodují muži i ženy ve svých odpovědích, tedy vyjdeme-li z maximálního počtu shodných odpovědí napříč věkovými kategoriemi, pak lze vidět, že se jedná především o odpovědi na otázky 2c, 4c, 5c, 6a, 8a, 9b, 11a, 13a, 14a, 15a, 16a a částečně 18a (viz graf. 8). Tato shodná vyjádření jsou přehledně uvedena v tabulce 11.



Graf 8 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen

V ostatních odpovědích se ženy s muži rozcházejí, a to mnohdy i dosti výrazně. Především se jedná o odpovědi na otázky č. 1, 7, 10 a 17 ale i částečně v odpovědi 18 (viz. tabulka 12).

Takovéto porovnání z pohledu maxima shodných či neshodných odpovědí u respondentů lze velmi dobře demonstrovat na rozdílnosti v přístupu k dané otázce u jednotlivých pohlaví, ovšem již tak jednoznačné toto není, porovnáme-li stejným přístupem pohlaví s věkem

¹⁴ https://seniorivkrajich.mpsv.cz/wp-content/uploads/2021/02/Studie_Mindbridge_MPSV.pdf

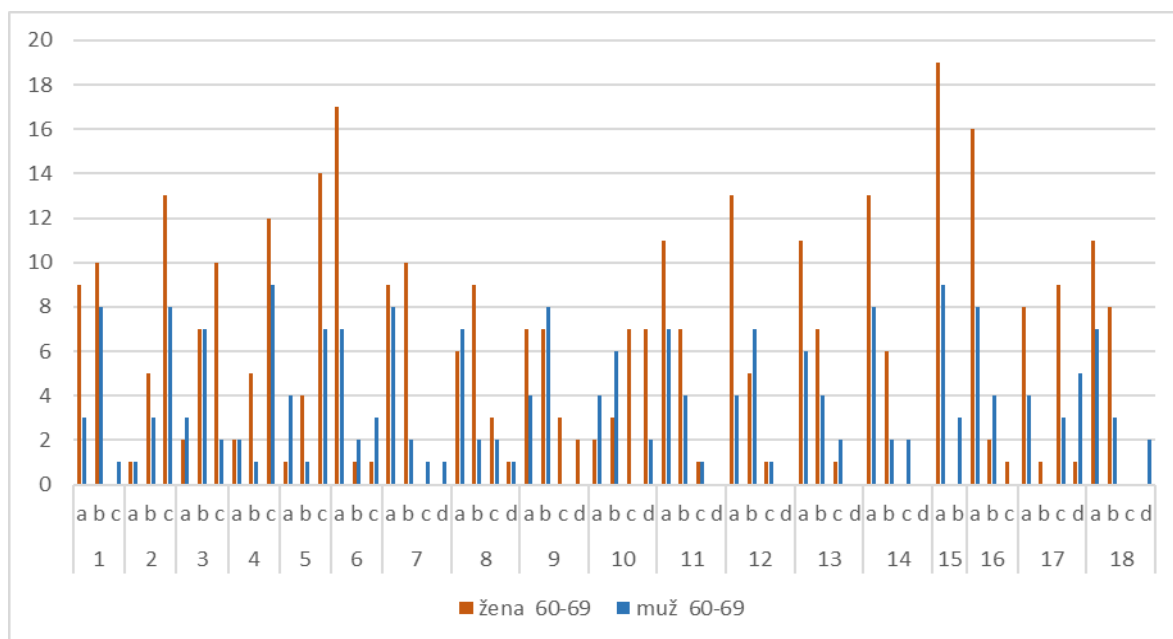
respondentů. Tady již tak výrazné rozdíly nejsou patrné. Tato okolnost je dána z jisté části podobnými pohledy na svět a okolnosti spojené s dříve projeveným přáním, ale také na podobné problémy, které v daném seniorském věku obě pohlaví řeší. V neposlední řadě je potřeba zde zmínit i okolnost spojenou s počtem respondentů v jednotlivých věkových kategoriích, zvláště ve věkové kategorii 80 a více let.

Tabulka č. 11 Shodná maxima odpovědí u žen a mužů

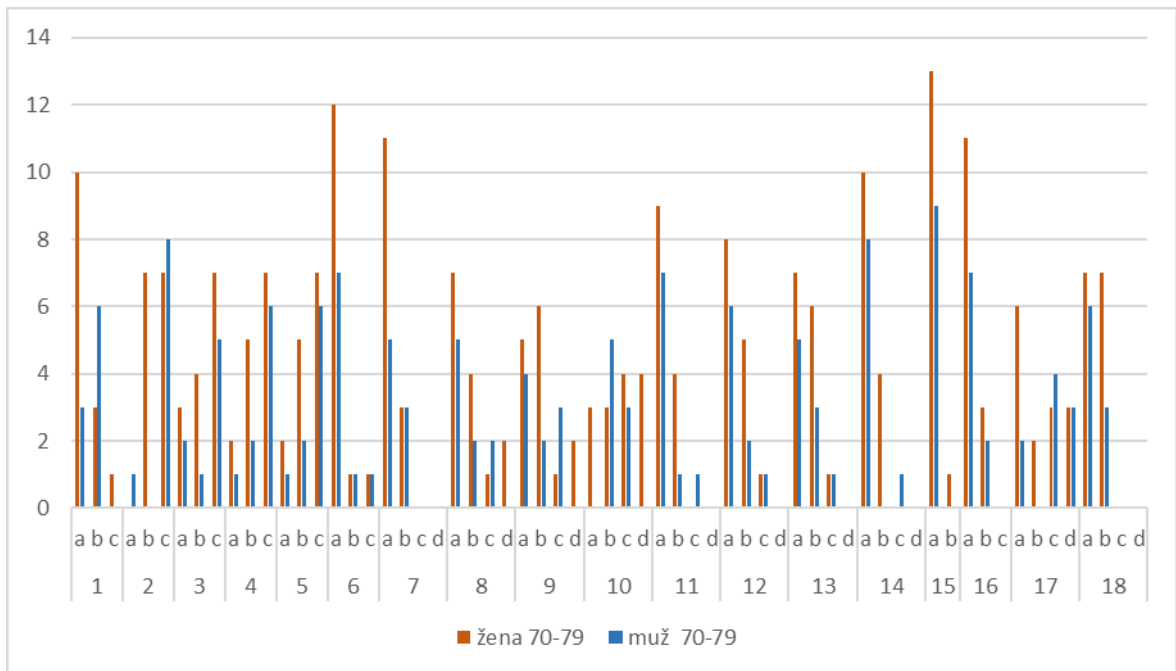
Otázka	Odpověď
2. Víte, že prostřednictvím institutu „Dříve projevená přání“ se můžete předem vyjádřit k tomu, jakou péči byste si do budoucna přál/a či nepřál/a?	Ne, o takové možnosti nevím
4. Víte, že dříve projevená přání musí obsahovat úředně ověřený podpis pacienta?	Ne, o takové skutečnosti nevím
5. Víte, že součástí dříve projeveného přání musí lékař poučit pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí?	Ne, o takové skutečnosti nevím
6. Považujete za významné, že mají lidé možnost na základě svého práva napsat dříve projevené přání, v němž vyjádří písemně souhlas nebo nesouhlas s lékařským zákrokem v případě, že by se dostali do situace, ve které ztrácí schopnost o sobě sami rozhodovat?	Ano, je to pro mě významná informace
8. Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji svým blízkým, že v případě, že mi zdravotní stav nedovolí se vyslovit, zodpovědně rozhodnou za mě.	Souhlasím
9. Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji lékařům a zdravotnického personálu, že se profesionálně rozhodne a přistoupí ke kvalitní péči a léčbě.	Spíše souhlasím
11. Je lepší vyjádřit předem projevené přání za plného zdraví a vědomí, kdy člověk může přesně definovat svá přání ve věcech péče a léčby.	Souhlasím
13. Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu moci z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, abych předešel/předešla případným sporům ve své rodině.	Souhlasím
14. Předem projevit svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, aby má rodina věděla, jakou léčbu si přeji.	Souhlasím
15. Byly pro Vás informace týkající se předem projevených přání zajímavé?	Ano, informace byly zajímavé
16. Byl něčím pro vás tento dotazník obohacující a nutil Vás se nad problematikou předem projevených přání zamyslet?	Ano, byl zajímavý a podnětný (zkuste napsat konkrétně v čem)
18. Měla by být veřejnost o problematice předem projevených přání informována?	Ano, o problematice by měla informovat média.

Tabulka č. 12 Porovnání rozdílů v maxima odpovědích žen a mužů

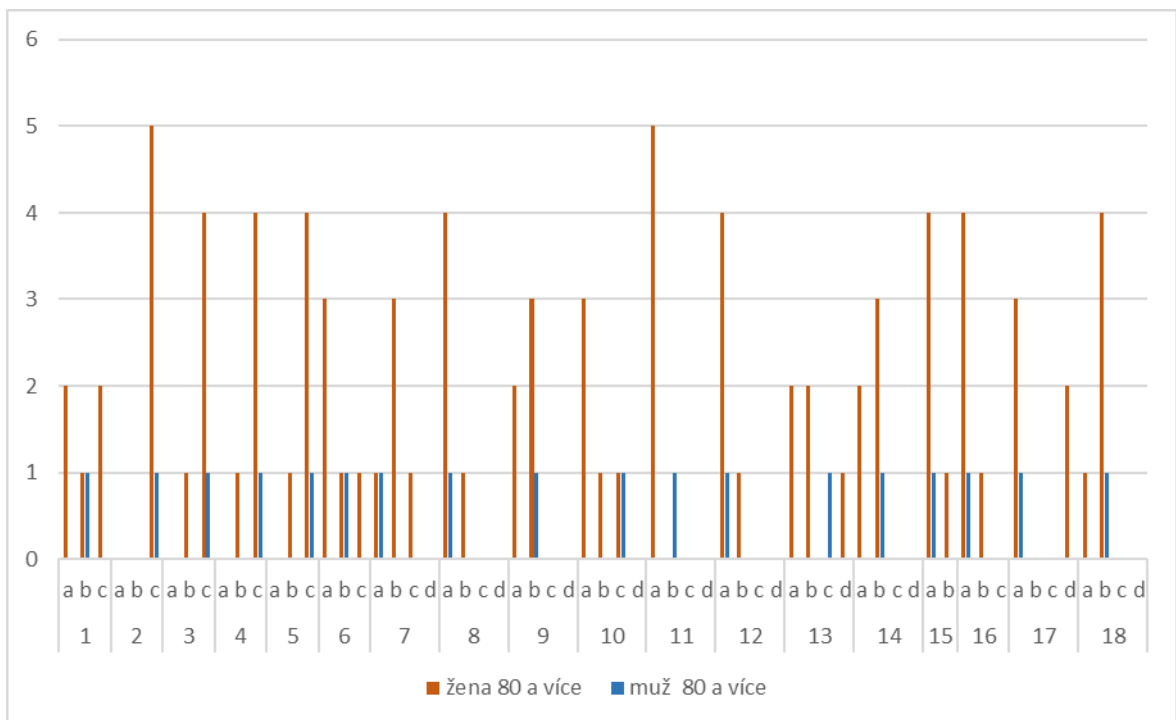
Otázka	Odpověď' – ženy	Odpověď' – muži
1. Přemýšlel/a jste nad možností, kdo o vás bude rozhodovat v případě, že se z důvodu onemocnění nebudete moci vyjádřit k léčbě a péči sám/sama?	a) Ano, přemýšlel/a jsem o této možnosti.	b) Ne, o takové možnosti jsem nepřemýšlel/a, ale zajímá mě.
7. Dříve projevená přání by mi zajistila, že na konci života dostanu zdravotní péči, jakou skutečně chci.	a) Souhlasím	b) Spíše souhlasím
10. V budoucnu se rozhodovat o přáních ve věci péče a léčby nechci.	b) Spíše souhlasím	c) Spíše nesouhlasím d) Nesouhlasím
17. Budete si hledat další informace týkající se problematiky dříve projevených přání?	a) Ano, zeptám se svého ošetřujícího lékaře. c) Ano, na internetu, v odborných časopisech a knihách.	d) Ne, nebudu si vyhledávat další informace.
18. Měla by být veřejnost o problematice předem projevených přání informována?	a) Ano, o problematice by měla informovat média. b) Ano, o problematice by měl informovat ošetřující lékař.	a) Ano, o problematice by měla informovat média.



Graf 9 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen ve věkové kategorii 60 – 69 let



Graf 10 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen ve věkové kategorii 70 – 79 let



Graf 11 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen ve věkové kategorii 80 a více let

Prezentované výsledky výzkumu ve vzájemném porovnání demonstrují především základní otázku, která byla i cílem této práce, resp. jejího dílčího cíle 1 – zjistit, jaké mají respondenti

znalosti o dříve projevených přání. A to že povědomí o institutu dříve projevených přání a možnostech, které tento institut pro kvalitní období člověka spojené se závěrem jeho života, přináší. Tato okolnost plně koresponduje s názorem Mackové (2013), která na základě zahraničních výzkumů uvádí, že řada seniorů o možnosti sepsání dříve projevených přání vůbec neví, či neporozumí významu jeho užití. Toto možná souvisí i s tím, že lidí, kteří se neobávají hovořit o konečnosti svého života je jen velmi malá skupina, jak uvádí výzkum STEMMARK (2015): „*Téma konce je nepříjemné, pro pacienty zraňující někteří pacienti o tom nechtějí vědět.*“ Rovněž náš výzkum, jakkoli je od závěrů Mackové o sedm let mladší i nadále dokladuje, že ti, kteří tento dokument znají a případně jej chtějí sepsat se intenzivněji o toto téma zajímají a jako autoritu v této záležitosti vidí především lékaře, což i koresponduje s dílčím cílem 3 - zjistit, zda pro respondenty bylo dotazníkové šetření přínosné. Ostatně respondenti výzkumu STEMMARK (2015) také potvrdili, že problematika dříve projeveného přání je „*pokládána za málo známou, jak mezi laiky, tak mezi lékaři. Proto zejména lékaři zmiňují, že je třeba o tomto tématu více diskutovat, hovořit o něm a informovat o něm.*“ (STEMMARK, 2015)

Macková (2013) dále uvádí, že zahraniční zkušenosti upozorňují též na fakt, že někteří pacienti o sepsání tohoto dokumentu neinformují svoji rodinu, která se pak cítí zaskočena a podvedena. Tato záležitost se v našem výzkumu nepotvrdila, neboť naši respondenti chtějí o těchto záležitostech komunikovat se svou rodinou. Z toho lze usuzovat, že existence rodiny, jejího zázemí a blízkosti, je pro oslovené seniory důležitá, a to i v otázce dříve projevených přání. Ostatně o této okolnosti také pojednávají Loučková (2004), Sak, Kolesárová (2012) a Haškovcová (2010), kteří ve shodě charakterizují seniorský věk, jako období, kdy se intenzivněji senioři orientují na svou rodinu, ale také rodina seniora se více snaží s ním komunikovat, být mu nápomocna a provázet ho v tomto období jeho života. (Dudová, 2015)

ZÁVĚR

Problematika dříve projevených přání je stále poměrně nová i když je již desítku let ukotvena v legislativě České republiky. Tato okolnost je spojena s velmi nízkou informovaností pacientů, jak ostatně také vyplynulo z našeho dotazníkového šetření. Důvodů pro tuto skutečnost je více, a to jak na straně pacientů, tak i zdravotnického personálu, lékařů a sester (blíže Krejčíková, 2015).

Bakalářská práce na téma dříve projevená přání z pohledu seniorů je rozdělena na dvě části. První, teoretická část, se věnuje vymezení pojmu a pohledu na současný stav problematiky. Druhá, praktická část pak zkoumá stanovené cíle práce:

- Analyzovat názory vybraného souboru respondentů na dříve projevená přání a vlivu jejich stáří na tuto oblast. Zjistit jejich názory a přístupy k dané problematice.
- Popsat vhodné a etické přístupy realizaci dříve projevených přání do medicínské praxe.

K dosažení stanovených cílů bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření opřené o dotazník, který se skládal z dvaceti otázek směřujících na respondenty v seniorském věku. Výzkumné šetření je zpracováno v praktické části práce, doplněné názornými grafy a tabulky.

Z výzkumného šetření, jak už zde bylo řečeno, vyplynulo, že ačkoli žijeme v době pokroku moderních informačních technologií, velké informovanosti o různých aspektech našeho života otázka dříve projevených přání je v povědomí veřejnosti stále minimální. U několik respondentů bylo potřeba mj. i z důvodu jejich zdravotního stavu blíže osvětlit termín dříve projevená přání ve smyslu nápomoci se čtením a osvětlení otázek, kterým ne zcela porozuměli: bylo však dbáno vůči nim na neovlivňující postoj.

Můžeme konstatovat, že samotná myšlenka dříve projevených přání se respondentům jevila jako prospěšná, i když se přímo nedomnívají, že by tento institut akutně potřebovali. Lze se tedy domnívat, že právě nutná edukace, co možná největší informovat pro pochopení tohoto institutu a jeho významu je naprosto nezbytná. Můžeme si klást otázku, proč se informovanosti o institutu dříve projevených přání i po tak dlouhé době dostaly do povědomí lidí jen v minimálním rozsahu. Výbor České společnosti paliativní medicíny v prosinci 2015 zveřejnil Národní program paliativní péče¹⁵, přičemž v něm stanovil jako jeden z cílů vytvoření legislativního rámce, který by pacientům umožňoval formulovat právně závazný akt paliativní péče v závěru

¹⁵ https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/narodni-program-paliativni-peece-2016_2017.pdf

jejich života. Součástí byl měl být i plán rozhodnutí o nevyužití některých život prodlužujících léčebných metod – jedná se tedy o institut dříve projevených přání. Několik dalších cílů tohoto programu se dotýká také vzdělávání zdravotnického personálu, tedy lékařů a sester ale i dalších nelékařských profesí jako jsou sociální pracovníci, psychologové případně pastoračních pracovníků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.

CÍSAŘOVÁ, D. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.

Dříve vyslovená přání [online]. *Závěrečná zpráva STEM MARK*, 2015 [cit. 2021-05-09]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEŘMANOVÁ, J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

JONSEN, A. R., M. SIEGLER a W. J. WINSLADE. *Klinická etika: praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. Přeložil Jaromír MATĚJEK. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-653-2.

KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KREJČÍKOVÁ, H. Právní aspekty dříve vysloveného přání: právní odpovědnost zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb [online]. In. *Dříve vyslovené přání*. 2015. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/aktuality/vydali-jsme-sbornik-na-tema-drive-vyslovene-prani>

KÖRTNER U. Laut gedacht. Wegweiser zur Umsetzung der Patientenrechte. Das österreichische Patientenverfügungsgesetz. Entstehungsgeschichte, Inhalt und Bewertung. [online]. NÖ Edition Patientenrechte, 2006. Dostupné z: https://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Patientenverfuegung/0610upatzent_UnivProfDrUlrichKoertner.pdf

LACIAKOVÁ, L., P. KOVÁČ a N. MORAVANSKÝ. Predchádzajúce pranie a pranie nebyť resuscitovaný v právnom poriadku Slovenskej republiky [online]. *Via practica*, 2017, 14(4): 208–213. ISSN 1339-424X (online), ISSN 1336-4790 (tiskem). [cit. 2021-02-09]. Dostupné z <https://www.solen.sk/casopisy/via-practica/predchadzajuce-pranie-a-pranie-nebyt-resuscitovany-v-pravnom-poriadku-slovenskej-republiky>

LOUČKA, M. Rozhovory o smrti: Hrozba nebo příležitost? [online]. In. *Dříve vyslovené přání*. 2015. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/aktuality/vydali-jme-sbornik-na-tema-drive-vyslovene-prani>

LOUČKOVÁ, I. Rodina očima seniorů a dospělých dětí hodnotové hierarchie a typologie. *Sociální práce*, Praha. 2/2004, vydává Asociace vzdělatelů v sociální práci, s. 63-72, ISSN 1213-6204

MACKOVÁ, M. Living will v českém prostředí [online]. In. *XXXIII. Brněnské onkologické dny a XXIII. Konference pro sestry a laboranty*. 2009. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/living-will-v-ceskem-prostredi/>

MACKOVÁ, M. Dříve vyslovená přání a možná rizika u seniorské populace. *Ošetrovatelská péče*. Ikária CZ as, 2013, roč. 2013, č. 4, s. 6-7. ISSN 1213-2330.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-850-6.

MATĚJEK, J. Dříve vyslovená přání pacientů, nárok interpretace a etické poradenství. In: ČERNÝ, D. a A. DOLEŽAL, ed. *Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otázky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky, 2013. ISBN 978-80-87439-15-9.

MATĚJEK, J. Praktická doporučení v souvislostech s poučením pacienta sepisujícího si své dříve vyslovené přání [online]. In. *Dříve vyslovené přání*. 2015. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/aktuality/vydali-jsme-sbornik-na-tema-drive-vyslovene-prani>.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

Národní program paliativní péče. Výbor České společnosti paliativní medicíny, 2015. [cit. 2021-05-09]. Dostupné z: https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/narodni-program-paliativni-peece-2016_2017.pdf

OLECKÁ, I. a K. IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

PETERKOVÁ, H. Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy). *Zdravotnictví a právo*, 2010, 4/2010, 2–7. ISSN 1211-6432.

SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

Sdělení č. 96/2001 Sb. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

SMITH, K. A., B. LO and R. SUDORE. *When previously expressed wishes conflict with best interests* [online]. *JAMA Internal Medicine*, 2013. 173(13). [cit. 2021-02-09]. ISSN 2168-6106. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23712743/>.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

TOPINKOVÁ, E. a J. NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

ZÁVODOVÁ, I. Dříve vyslovené přání v lékařské praxi [online]. In. *Dříve vyslovené přání*. 2015. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/aktuality/vydali-jsme-sbornik-na-tema-drive-vyslovene-prani>

WILKINSON A., et al. *Literature Review on Advance Directives*. US Department of Health and Human Services. 2007. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20081106095254/http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2007/advdir.pdf>

Životní postoje a preference seniorů. *Analytická zpráva výzkumu*. MPSV ČR a MindBridge Consulting a.s., 2020. [cit. 2021-05-09]. Dostupné z: https://seniorivkrajich.mpsv.cz/wp-content/uploads/2021/02/Studie_Mindbridge_MPSV.pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Počet respondentů podle pohlaví a věku	35
Graf 2 Odpovědi žen na otázky 1 až 5	36
Graf 3 Odpovědi mužů na otázky 1 až 5	37
Graf 4 Odpovědi žen na otázky 6 až 14	39
Graf 5 Odpovědi mužů na otázky 6 až 14	41
Graf 6 Odpovědi žen na otázky 15 až 18	44
Graf 7 Odpovědi mužů na otázky 15 až 18	45
Graf 8 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen	47
Graf 9 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen ve věkové kategorii 60 – 69 let	49
Graf 10 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen ve věkové kategorii 70 – 79 let	50
Graf 11 Porovnání maxima odpovědí mužů a žen ve věkové kategorii 80 a více let	50

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Znalosti seniorů o problematice.....	33
Tabulka č. 2 Postoje seniorů k problematice	33
Tabulka č. 3 Účelnost dotazníku pro seniory	34
Tabulka č. 4 Pohlaví a věk respondentů	35
Tabulka č. 5 Absolutní a relativní četnosti odpovědí žen.....	37
Tabulka č. 6 Absolutní a relativní četnosti odpovědí mužů	38
Tabulka č. 7 Absolutní a relativní četnosti odpovědí žen.....	40
Tabulka č. 8 Absolutní a relativní četnosti odpovědí mužů	42
Tabulka č. 9 Absolutní a relativní četnosti odpovědí žen.....	44
Tabulka č. 10 Absolutní a relativní četnosti odpovědí mužů	45
Tabulka č. 11 Shodná maxima odpovědí u žen a mužů.....	48
Tabulka č. 12 Porovnání rozdílů v maxima odpovědích žen a mužů	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou Ústavu zdravotnických věd oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a provádím dotazníkové šetření, které se zabývá problematikou dříve projevených přání.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který se stane podkladem pro mou bakalářskou práci na téma „Dříve projevená přání z pohledu seniorů“. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění zcela dobrovolné. Prostřednictvím tohoto dotazníku bych se ráda dozvěděla, jak dotazovaní nahlízejí na dříve projevená přání ze strany pacienta.

Prosím o zakroužkování odpovědi, která nejlépe vystihuje Váš názor. Všechny otázky mají volbu jedné odpovědi.

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Lucie Serafínová, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

- 1. Přemýšlel/a jste nad možností, kdo o vás bude rozhodovat v případě, že se z důvodu onemocnění nebudete moci vyjádřit k léčbě a péči sám/sama?**
 - a. Ano, přemýšlel/a jsem o této možnosti.
 - b. Ne, o takové možnosti jsem nepřemýšlel/a, ale zajímá mě.
 - c. Ne, o takové možnosti jsem nepřemýšlel/a a ani mě to nezajímá.

- 2. Víte, že prostřednictvím institutu „Dříve projevená přání“ se můžete předem vyjádřit k tomu, jakou péči byste si do budoucna přál/a či nepřál/a?**
 - a. Ano, o takové možnosti s jistotou vím.
 - b. Ano, o takové možnosti jsem slyšel/a, ale nemám o ní dostatečné informace.
 - c. Ne, o takové možnosti nevím.

- 3. Víte, že dříve projevená přání může sepsat pouze svéprávná osoba starší 18 let?**
 - a. Ano, o této skutečnosti s jistotou vím.
 - b. Ano, o této skutečnosti jsem slyšel/a, ale nemám o ní dostatečné informace.
 - c. Ne, o takové skutečnosti nevím.

4. Víte, že dříve projevená přání musí obsahovat úředně ověřený podpis pacienta?
- Ano, o této skutečnosti s jistotou vím.
 - Ano, o této skutečnosti jsem slyšel, ale nemám o ní dostatečné informace.
 - Ne, o takové skutečnosti nevím.
5. Víte, že součástí dříve projeveného přání musí lékař poučit pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí?
- Ano, o této skutečnosti s jistotou vím.
 - Ano, o této skutečnosti jsem slyšel, ale nemám o ní dostatečné informace.
 - Ne, o takové skutečnosti nevím.
6. Považujete za **významné**, že mají lidé možnost na základě svého práva napsat dříve projevené přání, v němž vyjádří písemně souhlas nebo nesouhlas s lékařským zákrokem v případě, že by se dostali do situace, ve které ztrácí schopnost o sobě sami rozhodovat?
- Ano, je to pro mě významná informace.
 - Ano, je to zajímavá informace, ale pro mě bezvýznamná.
 - Ne, není to pro mě významná informace.

V následující části bych Vás chtěla požádat, abyste označili variantu, se kterou se nejvíce ztotožňujete.

7. Dříve projevená přání by mi zajistila, že na konci života dostanu zdravotní péči, jakou skutečně chci.
- Souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Nesouhlasím
8. Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji svým blízkým, že v případě, že mi zdravotní stav nedovolí se vyslovit, zodpovědně rozhodnou za mě.
- Souhlasím
 - Spíše souhlasím

- c. Spíše nesouhlasím
- d. Nesouhlasím

9. Nepotřebuji se vyslovovat, plně důvěřuji lékařům a zdravotnického personálu, že se profesionálně rozhodne a přistoupí ke kvalitní péči a léčbě.

- a. Souhlasím
- b. Spíše souhlasím
- c. Spíše nesouhlasím
- d. Nesouhlasím

10. V budoucnu se rozhodovat o přáních ve věci péče a léčby nechci.

- a. Souhlasím
- b. Spíše souhlasím
- c. Spíše nesouhlasím
- d. Nesouhlasím

11. Je lepší vyjádřit předem projevené přání za plného zdraví a vědomí, kdy člověk může přesně definovat svá přání ve věcech péče a léčby.

- a. Souhlasím
- b. Spíše souhlasím
- c. Spíše nesouhlasím
- d. Nesouhlasím

12. Předem projevít svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, protože to usnadní rozhodování zdravotnickým pracovníkům.

- a. Souhlasím
- b. Spíše souhlasím
- c. Spíše nesouhlasím
- d. Nesouhlasím

13. Předem projevít svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu moci z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, abych předešel/předešla případným sporům ve své rodině.

- a. Souhlasím
- b. Spíše souhlasím
- c. Spíše nesouhlasím
- d. Nesouhlasím

14. Předem projevít svá přání týkající se péče a léčby v případě, že se nebudu z důvodu zdravotního stavu vyslovit, považuji za dobrý krok, aby má rodina věděla, jakou léčbu si přeji.

- a. Souhlasím
- b. Spíše souhlasím
- c. Spíše nesouhlasím
- d. Nesouhlasím

15. Byly pro Vás informace týkající se předem projevených přání zajímavé?

- a. Ano, informace byly zajímavé.
- b. Ne, informace pro mě nebyly zajímavé.

16. Byl něčím pro vás tento dotazník obohacující a nutil Vás se nad problematikou předem projevených přání zamyslet?

- a. Ano, byl zajímavý a podnětný (zkuste napsat konkrétně v čem):

.....
.....
.....

- b. Ne, dotazník pro mě nebyl obohacující, přesto mě nutil zamyslet se nad (napište konkrétní informace):

.....

-
-
- c. Ne, dotazník pro mě nebyl obohacující a ani mě k ničemu novému myšlenkově nepřivedl.

17. Budete si hledat další informace týkající se problematiky dříve projevených přání?

- a. Ano, zeptám se svého ošetřujícího lékaře.
- b. Ano, zeptám se svého právníka.
- c. Ano, na internetu, v odborných časopisech a knihách.
- d. Ne, nebudu si vyhledávat další informace.

18. Měla by být veřejnost o problematice předem projevených přání informována?

- a. Ano, o problematice by měla informovat média.
- b. Ano, o problematice by měl informovat ošetřující lékař.
- c. Ano, o problematice by měly informovat sestry ve zdravotnických zařízeních.
- d. Ne, o problematice není nutné informovat veřejnost.

19. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

20. Kolik je Vám let?

- a. 60 – 69 let
- b. 70 – 79 let
- c. 80 a více