

Stravování seniorů v institucionální péči¹

Martina Němcová – Marcela Petrová Kafková

Abstrakt

Poskytování stravy je nedílnou součástí služeb zařízení sociální péče. Přejít seniora do zařízení institucionální péče přináší změny v jeho stravovacích zvyklostech. Při tomto přechodu dochází k omezení autonomie jedince ve výběru jídla a režimu stravování, stejně tak dochází ke změnám v podobě stolování. Seniori zároveň patří mezi nejohroženější skupiny z hlediska výskytu malnutrice. Právě změny, které jsou spojeny s přechodem do institucionální péče, jako je ztráta autonomie a nespokojenost s předkládaným jídlem, patří k faktorům, jež mohou přispět k rozvoji této nemoci. Poznáni limitů a možností autonomie ve stravování je cílem tohoto textu. Sledujeme, zda a jakým způsobem je podporována autonomie klientů a klientek, jejich individuální představy a potřeby nejen ve složení stravy, ale především v rámci celého stravovacího režimu. Pro naši analýzu jsme využily veřejně dostupných dokumentů, které domovy zveřejnily na svých webových stránkách. Přestože velká část domovů deklarovala individuální přístup ke svým klientům a snahu o zachování soběstačnosti, naše zjištění to v oblasti stravování nepotvrzují.

Klíčová slova: sociální význam jídla; stravování; seniori; institucionální péče; autonomie; induktivní obsahová analýza

Abstract

The provision of meals comprises a fundamental part of the services offered by care homes. The transition of older adults to institutional care facilities is accompanied by changes in the eating habits of their clients, including a reduction in autonomy concerning the choice of meals and diet, as well as changes to eating patterns. Moreover, the older adult population is known to be susceptible to malnutrition. The factors that are associated with the transition to institutional care, including the loss of autonomy and dissatisfaction with the food served, may even contribute to the development of this disease. This paper aims to form an understanding of the limits and options surrounding autonomy in terms of the eating habits of older adults in institutional care. We examine whether and how the autonomy and individual opinions and needs of clients are supported in the composition of the diet and the overall dietary regime. The analysis was based on the study of publicly-accessible documents that are published by care facilities on their websites. Despite many care homes claiming to provide personalised services for their clients and the promotion of independence, our research did not confirm these trends in terms of the provision of meals.

Keywords: social meaning of food; nutrition; older adults; care homes; autonomy; inductive content analysis

Úvod

Jídlo je jedním z klíčových prvků kvality života (Vidovičová a Lorman, 2007). Důležitá je přitom nejen nutriční složka, ke kvalitě života ve stáří výrazně přispívá požitek z jídla (Grunert et al., 2007). Kromě toho jsou aktivity spojené s přípravou jídla důležité pro definování vlastní identity (Thompson et al., 2014) a díky podpoře budování vztahů přispívají k začlenění jedince do společnosti (Hradcová, 2014). Ztráta jídelních zvyklostí tak může vést až ke ztrátě kulturní identity (Amarantos, Martinez, a Dwyer, 2001). Stravovací zvyklosti jsou navíc specifickou kombinací udržování rutiny a adaptace na změny, které stárnutí přináší (King et al., 2017). Činnosti spojené s jídlem a jeho přípravou představují pro stárnoucí v domácím prostředí naplnění značné části dne, strukturují jej a přispívají k pocitu kontroly nad vlastním životem (Amarantos et al., 2001). Jde o činnosti, které jsou rutinní a zároveň i reflexivní (Halkier, 2020). Příprava jídla navíc přináší potěšení ze soběstačnosti (Sydner a Fjellström, 2007).

Podoba přípravy jídla a následný průběh stravování se v jednotlivých fázích lidského života liší. Nutriční potřeby se mohou s narůstajícím věkem měnit, proměňují se i individuální představy a preference, stravovací rutina. Stejně tak může být zdravotními problémy ovlivněna schopnost stravu přijímat. Slabé a třesoucí se ruce či špatné orální zdraví výrazně snižují prožitek z jídla a mohou vést k ostychu ze stravování ve společnosti dalších lidí (Nyberg et al., 2018). Soběstačný dospělý jedinec má typicky značnou autonomii v rozhodování o časování a složení stravy, stejně jako o podobě stolování. V momentě, kdy stárnoucí potřebuje pomoc, bývá jídlo jednou z prvních věcí, která je alespoň v nějaké míře řešena pečujícími. A to typicky ve formě donesení nákupu či zajištění obědů.

Přechod do zařízení sociálních služeb přináší zásadní proměnu struktury dne. Autonomie stárnoucí ve výběru jídla a režimu stravování je výrazně omezena. Právě jídlo a pití jsou esenciálními prvky poskytované péče (Grondahl a Aagaard, 2016). V českém prostředí je podoba stra-

vování výrazně podmíněna hygienickými předpisy a dalšími pravidly. Přes deklarativní podporu nezávislosti je pro zařízení typická naučená závislost (Kalvach et al., 2011). Právě příprava a servírování jídla personálem domova pro seniory je typickým příkladem odebrání smysluplné každodenní činnosti ze zodpovědnosti a denní rutiny stárnoucích (Petrová Kafková, 2017). Přestože je pobytová instituce pro seniory nazývána domovem, organizace stravování spíše odpovídá zdravotnickému zařízení, a to včetně podřízení obsahu stravy představě o „správné či vhodné“ výživě, která však výrazně neodpovídá aktuálním výživovým znalostem (Těšínský et al., 2020). Možnost ovlivnit kvalitu přípravy, kvantitu a frekvenci podávání stravy, stejně jako jeho estetickou podobu, je jen minimální (Vidovičová a Lorman, 2007; Bailey, Bailey a Bernoth, 2017; Palacios-Cena et al., 2016). Nastavení lepšího prožitku z jídla však v institucionálních zařízeních brání hygienické a další předpisy (Zgola, Bordillon a Králík, 2013). Přitom volba jídelníčku je považována za příležitost rezidenta udržet si aspoň malou

osobní kontrolu nad svým životem (Ball et al., 2000). Podle Mahadevan et al. (2014) je právě výběr pokrmu primární faktor spokojenosti s jídlem. Pokud rezident nemá možnost výběru nebo jsou jeho očekávání odlišná od skutečně poskytnutého jídla, může docházet k tomu, že klient jídlo nesní, v dlouhodobém měřítku pak u něj hrozí rozvoj malnutrice (Burke, 1997). Právě nespokojenost s předkládaným jídlem má také dle Bailey et al. (2017) vliv na stravovací chování.

Další faktor, který má vliv na příjem potravy, je interakce s ostatními v době jídla. Aby měla interakce pozitivní vliv, musí se jednat o společnou činnost, jako je například povídání si, ne o pouhou přítomnost jiných lidí (Walker-Clarke et al., 2022). Osamělost během stolování je naopak spojována s nedostatkem požitku z jídla (de Moraes et al., 2013).

Senioři patří mezi nejohroženější skupinu z hlediska rizik malnutrice, tedy „stavu výživy, který je způsoben nedostatečným, nadměrným nebo nevyváženým příjmem energie, bílkovin a dalších živin a/nebo poruchou vstřebávání živin z již přijaté potravy. Malnutrice má nepříznivý vliv na složení a funkci těla i celkový zdravotní stav“ (Aliance, 2021: 1). Právě pobyt seniora v institucionálním zařízení je považován za rizikový faktor pro rozvoj malnutrice (Wikby a Fägerskiöld, 2004). Dle projektu společnosti NutriAction z roku 2017 v českých domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem bylo zjištěno, že „41 % klientů je v riziku malnutrice a 16 % klientů se již nacházelo ve stavu malnutrice“ (Aliance, 2021: 2). Malnutrice může být způsobena řadou příčin. Kromě zdravotních důvodů jako nemoci či léky způsobující nechutenství jsou podstatné psychické a sociální příčiny malnutrice. Příčinou malnutrice může být i nedostatečné povědomí personálu, nevhodné diety, špatné prostředí pro stolování nebo nedostatečná nutriční podpora (Wright et al., 2013).

Z výše uvedeného je patrné, že stravování je opomíjenou, ale důležitou dimenzí života stárnoucích. Stravování v domovech pro seniory představuje zcela specifickou kategorii. Právě stravování dobře ilustruje, jak radikální proměnu v možnostech individuální autonomie život v domovech pro seniory (dále též DpS) oproti domácnosti představuje. Poznání limitů a možností autonomie ve stravování je i cílem tohoto textu. Sledujeme, zda a jakým způsobem je podporována autonomie klientů a klientek a jejich individuální představy a potřeby v rámci celého stravovacího režimu. Také se zaměřujeme na to, zda a popřípadě jakým způsobem dochází v domovech k disciplinaci klientů. Přestože je bezpochyby důležité zabývat se také nutričním složením podávané stravy, článek si neklade za cíl hodnotit kvalitu jídla z hlediska potřebných živin, tuto úlohu přenechává odborníkům z dané oblasti.

Data a metody

Analýzu podoby stravování v domovech pro seniory v kontextu možností individuálních voleb jsme založily na informacích o stravování, které tyto instituce poskytují. Analyzovaly jsme tedy veškeré veřejně přístupné informace z webových stránek vybraných domovů pro seniory. Konkrétně informace týkající se stravování a jeho organizace uvedené v domácích řádech či přímo na webových stránkách a jídelničky. Využily jsme postupů induktivní obsahové analýzy, při které výzkumník zkoumá data, aby našel společná témata, opakující se myšlenky nebo způsoby vyjádření (Braun a Clarke, 2006).

Hledaly jsme veškeré informace, které se týkají možnosti klientů upravit své stravování dle vlastních potřeb. Především možnosti získání a uchování (vlastních) potravin, možnost přípravy a konzumace svačin a nápojů, ale i příležitost ovlivnit podobu stravování v instituci. Sledovaly jsme i konkrétní formulace věnující se tématům, protože jde o prvek, který podporuje či naopak brání seniorům a seniorkám v DpS ovlivňovat podobu své stravy. S využitím softwaru Atlas.ti jsme veškeré tyto materiály kódovaly a dále kategorizovaly s cílem nalézt opakující se vzorce.

V České republice je domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem značné množství, vzhledem k podobnosti poskytovaných informací byla analýza všech nadbytečná, neefektivní a také neúměrně časově náročná. Tato analýza je součástí většího projektu soustředícího se na sociální a kulturní význam jídla ve stáří, proto jsme do analýzy zahrnuly, stejně jako v celém projektu, pouze instituce v Jihomoravském kraji a Praze. Tento výběr vychází z dostupnosti regionů pro výzkumný tým a také dostupnosti kontaktů umožňujících realizovat v dalším kroku výzkum přímo v domovech pro seniory. Sledovaly jsme jak soukromé instituce, tak domovy zřizované kraji či městy, a to včetně domovů se zvláštním režimem. V námi sledované oblasti se domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem nijak nelišily, proto je dále nerozlišujeme. Celkem jsme získaly data z 56 zařízení v Jihomoravském kraji a z 29 zařízení v Praze. Tento počet je úplným výčtem zařízení v daných krajích, které poskytují alespoň nějakou informaci o své existenci na internetu.

Z celkového počtu 85 zařízení se nám podařilo získat informace o režimu stravování od 55 % z nich. Tyto informace byly většinou součástí domácího řádu. Část zařízení se stravování věnovala kromě domácího řádu i podrobněji přímo na webových stránkách. V tom případě jsme do své analýzy zahrnuly veškeré informace, které se stravování týkaly. Jídelniček mělo veřejně přístupných pouze 20 zařízení, tedy 24 %.

Výsledky

V rámci pasáží, které se týkají stravování, byla mezi jednotlivými domácími řády patrná velká unifikace. Důvodem je i vysoká regulace stravování hygienickými normami a dalšími předpisy. Většina analyzovaných domácích řádů uváděla přesné časy, kdy se jídlo klientům podává, kde se jídlo podává, jaký je postup pro odhlášení stravy nebo například jakým způsobem mohou klienti postupovat, pokud jim něco ve stávajícím stravování nevyhovuje. Jde o základní regulace stravování, ze kterých celé podávání stravy klientům vychází.

Domovy ve většině případů zajišťují stravu v rozsahu tří hlavních jídel a jedné nebo dvou přesnídávek. V jednom domově zavedli přípravu snídaní a večeří jako každodenní společnou aktivitu. V řádech je také zmiňována tzv. druhá večeře, která je připravovaná pro diabetiky. Časové rozmezí, ve kterém se jídlo vydává, se v jednotlivých domovech liší. Ve většině zařízení je snídaně a večeře servírovaná v rozmezí 30 nebo 60 minut, tedy v podstatě v jednom čase. V několika málo domovech se jedná o 90 minut nebo déle, což už může klientům umožňovat určitou časovou volnost. Výdej snídaně typicky začíná v 7:30 hodin nebo v 8:00 hodin a končí v 8:00–8:30 hodin. U obědů je délka výdeje jídla podobná. U deseti domovů bylo zjištěno, že je podáván pouze v rozmezí 30 nebo 45 minut, a je tedy vyžadována poměrně striktní dochvilnost klientů. V ostatních domovech je to 60 až 120 minut. Obědy se nejčastěji vydávají od 11:30 hodin nebo od 12:00 hodin. Poslední jídlo, tedy večeře, se pro klienty, kteří nemají diabetes, v domovech vydává nejčastěji od 17:00–17:30. Výdej večeře pak typicky trvá do 17:30 nebo 18:00, výjimečně pak do 18:30 nebo 19:00. V domovech, kde výdej končí dříve, mají klienti, kteří chodí spát později, dlouhé časové období mezi spánkem a posledním jídlem. Časy podávání jídel se během roku nemění, a není tak respektováno, že se může v průběhu roku měnit preferovaný čas jídla například kvůli rozdílným časům západu a východu slunce. V některých řádech bylo zmíněno, že jsou časy výdeje jídla jiné v pracovních dnech a o víkendech a svátcích. O víkendech a svátcích se v těchto domovech podává večeře dříve než v pracovních dnech. To se pravděpodobně děje z personálních důvodů, nikoli pro potřeby klientů. V domácnostech přitom bývají víkendové dny právě naopak dobou, kdy se jídlo podává později a je možné zůstat vzhůru déle, třeba i z důvodu návštěvy rodiny či přátel. Klientům se tak ještě prodlužuje čas mezi posledním jídlem a spánkem.

V domácích řádech jsme se také dočetly, jaké jsou možnosti, pokud si senior stravu z nějakého důvodu nemůže vyzvednout ve stanovený čas. Vyhláška o hygienických

požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných v tomto případě striktně trvá na bezpečnosti pokrmů bez přihlídnutí k reálné rizikovosti. Je stanoveno, že „[p]okrmu nevydané ve lhůtě, která byla určena osobou provozující stravovací službu v rámci postupů založených na zásadách kritických bodů, nelze dále skladovat, opakovaně ohřívát ani dodatečně zchlazovat nebo zmrazovat [...]“ (vyhláška č. 137/2004 Sb.). V rádech 18 domovů je uvedeno, že je možné klientovi stravu odložit na později a po příchodu mu ji ohřát, což je způsob běžně používaný v domácnostech. Typicky však k tomuto pozdnímu vyzvednutí musí mít „podstatný“ důvod, nejen například chuť se z procházky vrátit později. Příkladem je „V odůvodněných případech nepřítomnosti (vyšetření u lékaře, nahlášen pozdější příjezd apod.) a na výslovné přání klienta, lze stravu uchovat na příslušném patře a po příchodu klienta mu stravu ohřát a podat“ (DpS_13). V některých zařízeních dostane klient jako náhradu stravy balíček s potravinami. Pokud si klient odhlásí stravu s předstihem nebo je hospitalizován, jsou mu vráceny peníze za jednotlivé potraviny, režijní náklady jsou mu započítány i po odhlášení. Mezi režijní náklady se počítá například mzda kuchařů a kuchařek.

Co se týče přizpůsobení stravy dietním potřebám klientů, většina domovů, u kterých se nám podařilo získat data, uvedla, že jsou schopni zajistit alespoň jeden druh diety. V domácích rádech se vyskytovala sousloví jako dietní stravování, dieta racionální, diabetická, šetřící či například dieta výživná. Pouze minimum řádů ale uvedlo, pro koho jsou tyto diety určeny, a žádný z řádů neuvědli, čím jsou tyto diety specifické. Klientům tak nemusí být jasné, podle jakých zásad je jejich strava připravována. Typicky je nejrozšířenější strava nazývána jako racionální, čímž se v klientech i zaměstnancích mimo jiné posiluje vědomí potřeby zdravého stravování, jde vlastně o jejich disciplinaci. Tato racionální strava však často výživovým potřebám klientů ve skutečnosti neodpovídá (Těšínský et al., 2020). Dieta je seniorům stanovena lékařem, klient ale není povinen ji dodržovat. Může se rozhodnout, zda bude odebírat stravu, která je přizpůsobena jeho dietě, nebo zda bude mít stravu, již dostávají ostatní seniři. Pokud se senior rozhodne, že nechce odebírat dietní stravu, je tato skutečnost zaznamenána v jeho osobní kartě. Zařízení se tak chrání proti zodpovědnosti za případné zdravotní potíže, které plynou z nedodržování předepsané diety.

Jelikož se nám povedlo získat jídelní lístky pouze od dvaceti zařízení, máme málo informací o tom, mezi kolika jídly mají klienti na výběr. Z informací, které se

nám podařilo získat, vyplývá, že klienti domovů, jejichž jídelničky jsou veřejně dostupné, mají velice omezenou možnost výběru stravy. Většina klientů buď nemá na výběr, jaké jídlo dostane, nebo mají u oběda na výběr mezi dvěma variantami. Byť se často zdá, že je v jídelničce možné volit mezi několika jídly, jde často jen o pseudovolbu, kdy je jedno jídlo mírně upravováno, tak aby odpovídalo potřebám různých diet. Například je ryba s bramborovou kaší zaměněna za rybu s vařenými brambory.

Zatímco domovy se zvláštním režimem přijímají klienty starší 55 let, u domovů pro seniory je tato hranice nastavena většinou na 65 let. Zároveň se někteří klienti dožívají velmi vysokého věku, mezi klienty daného domova tak může být velký věkový rozdíl. Přestože většinu klientů těchto zařízení řadíme do skupiny seniorů, tak se nároky na stravování mladších klientů mohou lišit od nároků starších klientů. Tato skutečnost není domácími řády nijak reflektována. Domácí řády se pouze zmiňují, že je přihlíženo ke zdravotnímu stavu a věku klienta, ale již neposkytují informaci, jakým způsobem je to ošetřeno. Protože domovy zveřejňují jídelničky, které jsou platné pro všechny klienty bez ohledu na věk, lze se domnívat, že je poskytovaná strava stejná pro všechny klienty různých věkových kategorií.

Podle § 88 zákona č. 108/2006 Sb. jsou poskytovatelé povinni „pracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby [...]“ V mnoha domácích rádech byl postup pro podávání stížností uveden. Každý domov může mít postup pro podání stížností odlišný, většinou ale domácí řády hovořily o tom, že klient může říct stížnost ústně personálu nebo ji napsat na papír a vhodit do připravené schránky, v několika málo domovech lze stížnost vyjádřit také telefonicky nebo přes e-mail. V některých domovech je rovněž vedena kniha stížností. Zákon, tak jak je typické, nastavuje základní rámec, konkrétní zařízení však má velkou volnost v přesném nastavení systému stížností. Pokud ovšem zůstaneme v dikci, že pokud klientům v péči o ně nevyhovuje, je třeba si formálně stěžovat, je to pro zařízení, které se nazývá „domov“ a kde klienti žijí i několik let, značně neparticipativní přístup. Příkladem formulace, která může klienta odradit od snahy participovat na rozvoji zařízení, je citace z tohoto domácího řádu (DpS_8):

„Stížnost je možno podat v písemné nebo ústní podobě přímo na ředitelství MSSS. Písemnou stížnost je rovněž povinen přijmout kterýkoli zaměstnanec a ten následně zodpovídá za její předání přímému nadřízenému pracovníkovi, který zajistí její zaevidování do Knihy stížností vedené

na sekretariátu MSSS (anonymizace). Pokud je stížnost podávána ústně, je povinností každého zaměstnance oznámit toto podání nadřízenému pracovníkovi a ten následně zajistí sepsání Záznamu o přijetí ústní stížnosti a jeho zaevidování do Knihy stížností na sekretariátu MSSS (anonymizace). Imobilní klienti mají jedenkrát měsíčně možnost podat stížnost do přenosné schránky, kterou jim zajistí pracovníci sociálního úseku.“

Část domovů tuto diskrepanci zřejmě reflektuje a v mnohých rádech je místo slov o stížnostech popsáno, že se klient může vyjadřovat ke složení a kvalitě jídla. V některých domovech jsou i zástupci klientů členy stravovací komise, případně existuje a zasedá přímo výbor obyvatel. Pozitivním příkladem je DpS_3: „Úvodem je třeba říci, že každou vaši stížnost, kritiku či připomínku vnímáme jako podnět ke zvýšení kvality naší práce.“ Do jaké míry pak daný domov jednotlivé připomínky implementuje, je již jiná otázka. Snaha o participativní prostředí je však v kontextu možností autonomie klientů zásadní.

S možností ovlivňovat kvalitu a složení stravy souvisí také míra (ne)soběstačnosti v oblasti stravování, která se může mezi různými klienty lišit a která může být do velké míry ovlivněna nejenom klienty, ale také samotnými domovy. V domácích rádech se často vyskytovaly pasáže, které hovořily o tom, že se domovy snaží klienty podporovat v jejich soběstačnosti a udržování běžného způsobu života. Tímto směrem je orientováno celé poskytování péče:

„Posláním DS je poskytnout podporu a pomoc, která umožní seniorům prožít důstojně, klidně a pokud možno aktivní stáří v příjemném prostředí. Služba je založena na individuálním přístupu, respektuje svobodnou volbu uživatelů sociální služby, podporuje je v co nejdelším udržení stávající soběstačnosti a v zachování přirozených sociálních vazeb“ (DpS_37).

Přestože se podobné formulace o podpoře soběstačnosti seniorů a senierek vyskytovaly ve většině získaných řádů, pouze v málo případech byla soběstačnost spojována se samostatnou přípravou jídla. Ačkoli, jak již bylo zmíněno, příprava jídla patří mezi základní činnosti a přináší potěšení ze soběstačnosti (Sydner a Fjellström, 2007), nebyla tímto způsobem v domácích rádech popsána. Domovy se zmiňovaly především o podpoře soběstačnosti z hlediska pohybové aktivizace, samostatné hygieny nebo vytváření mezilidských vztahů, ne o podpoře vlastní přípravy jídla. Většímu zapojení klientů do vlastního stravování navíc brání přísné hygienické normy (Zgola et al., 2013).

V rádech byl často vyzdvihován individuální přístup ke klientům, například: „Princip individuálního přístupu – pomoc a nabízené služby vychází z individuálně

určených potřeb a svobodného výběru našich klientů. Ke každému klientovi zaměstnanci domova přistupují jako k individualitě, respektují jeho osobnost, potřeby a možnosti“ (DpS_37). Jaké má klient tedy možnosti, pokud chce být v rámci stravování samostatný a připravovat si jídlo sám či podávanou stravu doplnit dalšími potravinami? Z domácích řádů není patrné, zda a jakým způsobem si mohou klienti odhlašovat jídlo. Řády mluví o odhlašování stravy pouze v souvislosti s dočasným odchodem ze zařízení. U dvou domovů bylo přímo v domácích řádech napsáno, že je zakázáno připravovat si své vlastní jídlo. U domovů, kde toto není zakázáno, je samostatná příprava jídla závislá také na vybavení jednotlivých zařízení. Jen 28 domovů uvedlo, kde si mohou klienti připravit své vlastní jídlo. V 19 případech mohou využít společnou kuchyň, v osmi zařízeních mají klienti kuchyňský kout na každém pokoji. Ten typicky slouží k přípravě drobného jídla mimo hlavní stravu. Co se týče skladování surovin nebo jídla, jsou mezi domovy rozdíly. Některé zakazují skladovat veškeré potraviny na pokoji, ostatní zakazují skladovat pouze ty, které nejsou trvanlivé, nebo o zákazu skladování potravin na pokoji vůbec nepíší. Většina domovů ale umožňuje skladovat potraviny ve společných ledničkách nebo v osobních ledničkách na pokojích.

Zajímalo nás také, zda mají klienti možnost nakoupit si suroviny, potraviny či nápoje v areálu domova. Této informace jsme se dopátrali pouze u devíti zařízeních, v jejichž areálu funguje bufet nebo nějaký menší obchod. Ten zpravidla umožňuje nákup v rámci jídelničky nedostupných potravin jako sladkosti, slané pochutiny či alkohol. Byť tyto potraviny nesplňují pravidla racionální stravy, jsou v různé míře součástí běžného života. Jak jsme zjistili v dřívějším výzkumu, jsou v domácnostech často součástí stravy i křehkých seniorů a seniorek závislých na péči terénních pečovatelek a výrazně přispívají ke spokojenosti těchto lidí (Petrová Kafková, 2017).

Možnost připravit si své vlastní jídlo závisí také na finanční situaci klienta. Dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb. musí klientovi po úhradě za ubytování a stravu zbýt alespoň 15 % z jeho měsíčního příjmu. Průměrná výše starobního důchodu v roce 2023 dosahuje 20 216 Kč (ČSSZ 2023), 15 % z této částky se rovná 3032 Kč. Jelikož je ale minimální starobní důchod stanoven na 4810 Kč (ibid), může se zbylá částka pohybovat v minimální výši 721 Kč.² Z této částky musí klient zaplatit všechny ostatní výdaje, mezi které patří například hygienické pomůcky nebo léky. Část klientů je tedy v možnosti doplňovat si stravu o další potraviny limitovaná i finančně.

Celkově sledovaná zařízení na svých webech stravování věnují spíše méně po-

zornosti, u nezanedbatelné části se nedozvíme informace žádné. Důraz zařízení na individuální přístup se jen výjimečně týká stravování. Byť jídlo a jeho konzumace patří k důležitým momentům dne mnoha klientů a klientek (Zgola et al., 2013), zdá se, že domovy tento význam nedostatečně reflektují.

Závěr a diskuse

V tomto textu jsme se zaměřily na analýzu podoby stravování v domovech pro seniory, a to na základě veřejně dostupných informací těchto institucí. Sledovaly jsme především, zda a jakým způsobem je podporována a umožněna autonomie klientů ve stravovacím režimu. Fakt, že jen asi polovina domovů pro seniory zveřejnilo na webu domácí řád a ještě méně jídelníček, může značit, že domovy nepřikládají stravování zásadní význam. A také nepovažují stravování za důležité kritérium, podle kterého se mohou potencionální klienti rozhodovat, do jakého zařízení si podají přihlášku. Většina domovů, jež mají uveřejněný domácí řád, má pevně stanovenou jídelní dobu, která je u některých značně striktní, a to i pouhých 30 minut, kdy je jídlo vydáváno. Denní režim klientů se tak zdá být silně podřízen nastavenému systému podávání stravy. O disciplinaci svědčí také to, že některé řády stanovují, jak má být klient oblečený, pokud se stravuje v jídelně a výrazně omezují možnosti uchovávání vlastních i trvanlivých potravin. Určují i to, v jakých hodinách a za jakých podmínek může využít společnou kuchyň. Také výběr jídla není příliš velký, v některých případech nulový. Variabilita v jídelničku je často pouhou úpravou pro jednotlivé diety, nikoliv skutečnou možností volby. Klient tak nemá možnost nad svým stravováním rozhodovat, což může přispívat k rozvoji malnutrice. Naše data jsou v souladu se zjištěním Kalvacha et al. (2011), že přes deklarativní podporu nezávislosti je pro zařízení typická naučená závislost (Kalvach et al., 2011). Také je otázkou, nakolik je dodržován individuální přístup, který domovy pro seniory typicky deklarují ve svých domácích řádech. Možnost klientů podat stížnost na stravování je zakotvena v zákoně, v malé části zařízení však od této zákonné povinnosti pokročili více směrem k podpoře autonomie klientů a participativnímu pojetí péče. Zástupci klientů jsou v těchto případech samozřejmě součástí skupiny řešící v zařízení podobu stravování a tato zařízení nepoužívají pojem „stížnost“, ale např. „připomínky“ nebo „náměty“.

Podoba stravování v jednotlivých domovech není ovlivněna pouze domovy samotnými a jejich pracovníky, ale je výrazně limitována hygienickými a dalšími předpisy sledujícími bezpečnost potravin stejně jako personálními omezeními. Také

počet klientů může hrát roli. Dá se předpokládat, že domovy s vyšším počtem klientů jsou schopny nabídnout více variant jídla než menší domovy, na druhou stranu v menších zařízeních může být větší prostor pro řešení individuálních představ klientů. Úkolem této analýzy nebylo poukázat na to, co dělají domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem špatně, ale ukázat, jakou pozici zaujímá stravování v režimu péče. Deklarovaná podpora nezávislosti se na základě těchto dat zdá být v oblasti stravování neuplatňovaná. Analyzovaná data nabízejí jen značně úzký náhled do systému péče domovů pro seniory, pro komplexní pohled je dalším krokem v našem výzkumném projektu přímo pozorování v jídelnách domovů pro seniory a rozhovory s klienty a klientkami.

- 1 Vznik tohoto textu byl podpořen Grantovou agenturou České republiky, projektem č. GA23-06348S (Význam jídla ve vyšším věku).
- 2 Jedná se pouze o teoretickou možnost. Osoby, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby, mohou požádat o příspěvek na péči. Základ, ze kterého se jim vypočítává minimální částka, která jim musí po odečtení plateb za stravování a ubytování zůstat, se tímto příspěvkem zvyšuje.

Zdroje

- Aliance pro nutriční péči. 2021. Fakta o malnutrici [Online]. Retrieved from <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Fakta-o-malnutrici.pdf>
- Amarantos, E., A. Martinez, J. Dwyer. 2001. „Nutrition and quality of life in older adults“. The Journals of Gerontology series A: Biological sciences and Medical sciences 56(suppl_2):54–64.
- Bailey, A., S. Bailey, M. Bernoth. 2017. „'I'd rather die happy': residents' experiences with food regulations, risk and food choice in residential aged care. A qualitative study“. Contemporary nurse 53(6):597–606.
- Ball, M. M., Whittington, F. J., Perkins, M. M., Patterson, V. L., Hollingsworth, C., King, S. V., & Combs, B. L. 2000. Quality of Life in Assisted Living Facilities: Viewpoints of Residents. Journal of Applied Gerontology, 19(3), 304–325. <https://doi.org/10.1177/073346480001900304>
- Braun, V., Clarke, V. 2006 Using thematic analysis in psychology, Qualitative Research in Psychology, 3:2, 77–101, DOI: 10.1191/1478088706qp0630a
- Burke, A. 1997. Hungry in Hospital. London: Association of Community Health Councils for England and Wales. <http://www.achcew.org.uk/031%20Hungry%20in%20Hospital.pdf>
- Česká správa sociálního zabezpečení: Důchodová kalkulačka [Online]. <https://www.cssz.cz/duchodova-kalkulacka>
- ČSÚ. 2022. Senioři v ČR v letech 2022. Český statistický úřad. <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>
- Gron Dahl, V. A., H. Aagaard. 2016. „Older People's Involvement in Activities Related to Meals in Nursing Homes“. International Journal of Older People Nursing 11(3):204–213. doi: 10.1111/opn.12111.
- Grunert, K. G., M. Dean, M. M. Raats, N. Asger Nielsen, M. Lumbers. 2007. „A Measure of Satisfaction with Food-Related Life“. Appetite 49(2):486–493. doi: 10.1016/j.appet.2007.03.010.
- Halkier, B. 2020. „Social Interaction as Key to Understanding the Intertwining of Routinised and Cultu-

rally Contested Consumption". *Cultural Sociology* 14(4):399–416. doi: 10.1177/1749975520922454.

Hradcová, D. 2014. Jak se dobře najíst v dlouhodobé péči: autonomie v činnostech každodenního života. In M. Lukasová, A. Hradilová, a kol., *Ochrana práv seniorů v institucích s důrazem na osoby s demencí* (s. 42–46). Brno. Retrieved from <https://www.ochrance.cz/uploads-import/Publikace/Ochrana-prav-senioru.pdf>

Kalvach, Z., L. Čeledová, I. Holmerová, R. Jiráček, H. Zavázalová, P. Wija. 2011. „Křehký pacient a primární péče“. Praha: Grada

Kimmer, D., Bártlová, S. 2013. Vliv sociálních faktorů na výživu seniorů. *Výživa A Potraviny*, 2013(4), 109–111.

King, A. C., P. Orpin, J. Woodroffe, K. Boyer. 2017. „Eating and ageing in rural Australia: applying temporal perspectives from phenomenology to uncover meanings in older adults' experiences“. *Ageing and Society* 37(4):753.

Mahadevan, M., Hartwell, H. J., Feldman, C. H., Ruzsilla, J. A., Raines, E. R. 2014. Assisted-living elderly and the mealtime experience. *Journal Of Human Nutrition And Dietetics*, 27(2), 152–161. <https://doi.org/10.1111/jhn.12095>

de Moraes, C., Oliveira, B., Afonso, C., Lumbers, M., Raats, M., de Almeida, M. D. V. 2013. Nutritional risk of European elderly. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 67(11), 1215–1219. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.175>

Nyberg, M., V. Olsson, G. Örtman, Z. Pajalic, H. S. Andersson, A. Blücher, A. Lindborg, K. Wendin, A. Westergren. 2018. „The Meal as a Performance: Food and Meal Practices beyond Health and Nutrition“. *Ageing & Society* 38(1): 83–107. doi: 10.1017/S0144686X16000945.

Palacios-Cena, D., C. Gómez-Calero, J. M. Cachón-Pérez, J. F. Velarde-García, R. Martínez-Piedrola, M. Pérez-De-Heredia. 2016. „Is the Experience of Meaningful Activities Understood in Nursing Homes? A Qualitative Study“. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)* 37(2): 110–115. doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.10.015.

Petrová Kafková, M. 2017. Neviditelní seniori a jejich každodennost. Čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.

Sydney, Y. M., C. Fjellström. 2007. „Illuminating the (Non-)Meaning of Food: Organisation, Power and Responsibilities in Public Elderly Care – a Swedish Perspective“. *Journal of Foodservice* 18(3):119–129. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-4506.2007.00056.x>.

Těšínský, P., Novák, F., Pražanová, I., Růžičková, L., Karbanová, M., Krobot, M., & Štítányi, P. 2020. Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče [Online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-10-2020/>

Thompson, J. L., S. Peace, A. Astell, P. Moynihan, A. Macdonald. 2014. *Food environments: From home to hospital*. Policy Press: Bristol, UK.

Vidovičová, L., Lorman, J. 2007. Život v domovech pro seniory: Problémy týrání, zneužívání a zanedbání péče v domovech pro seniory (Zpráva z výzkumu) [Online]. Retrieved from <https://www.ageismus.cz/media/3076546/zivot-v-domovech-pro-seniory-2007.pdf>

Walker-Clarke, A., Walasek, L., & Meyer, C. 2022. Psychosocial factors influencing the eating behaviours of older adults: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 77. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101597>

Wikby, K., A. Fägerskiöld. 2004. „The willingness to eat: an investigation of appetite among elderly peo-

ple“. *Scandinavian journal of caring sciences* 18(2):120–127.

Wright, O. R. L., Connelly, L. B., Capra, S., Hendrikx, J. 2013. Determinants of foodservice satisfaction for patients in geriatrics/rehabilitation and residents in residential aged care. *Health Expectations*, 16(3), 251–265. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00711.x>

Zgola, J. M., G. Bordillon, P. Králík. 2013. Bon appetit: radost z jídla v dlouhodobé péči. Česká Alzheimerovská společnost.

Bc. Martina Němcová (509996@mail.muni.cz) je studentkou magisterského programu sociologie na Katedře sociologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity (Department of sociology, Faculty of social studies, Masaryk University), Joštova 218/10, 602 00 Brno, Česká republika. Je členkou týmu výzkumného projektu Význam jídla ve vyšším věku (GA23-06348S).

Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D. (kafkova@fss.muni.cz) je odbornou pracovníci na Katedře sociologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity (Department of sociology, Faculty of social studies, Masaryk University), Joštova 218/10, 602 00 Brno, Česká republika. Zaměřuje se na sociologii stárnutí, sociální gerontologii a otázky aktivního stárnutí.



Sociologický časopis Czech Sociological Review

Vyšlo nové číslo 4/2023

Z obsahu

Stati

Petra Raudenská, Renáta Topinková: Fenomén #scicomm: využití big data a jejich analýzy při sledování komunikace vědy na internetových stránkách českých výzkumných organizací

Petr Mezihorák: Výběr předsedy/předsedkyně Úřadu na ochranu oznamovatelů protispolečenské činnosti jako tvorba státem institucionalizované eticko-politické agence

Tomáš Ledvinka: Konceptualizace právní jinakosti v azylovém dokazování: Od formální k antropologické interpretaci neobvyklých právních autorit

Recenze

Zprávy

Sociologický časopis / Czech Sociological Review
Recenzovaný oborový vědecký časopis vydávaný Sociologickým ústavem AV ČR, v. v. i.
Přináší zásadní stati rozvíjející českou sociologii.
Obsah časopisu je dostupný online na <https://sreview.soc.cas.cz>
Vychází 6x ročně (4x český, 2x anglický).
Cena jednoho výtisku je 85 Kč. Předplatné na rok je 510 Kč.
Předplatné zajišťuje SEND Předplatné s.r.o. <https://send.cz/>



Sociologický ústav
Akademie věd ČR

Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.
Tiskové a ediční oddělení
Jiřská 1, 110 00 Praha 1, tel. 210 310 217
e-mail: casopis@soc.cas.cz

Sociologický časopis Czech Sociological Review

Ročník 59 (2023)
Číslo 4

4–23



PETRA RAUDENSKÁ, RENÁTA TOPINKOVÁ: Fenomén #scicomm: využití big data a jejich analýzy při sledování komunikace vědy na internetových stránkách českých výzkumných organizací

PETR MEZIHORÁK: Výběr předsedy/předsedkyně Úřadu na ochranu oznamovatelů protispolečenské činnosti jako tvorba státem institucionalizované eticko-politické agence

TOMÁŠ LEDVINKA: Konceptualizace právní jinakosti v azylovém dokazování: Od formální k antropologické interpretaci neobvyklých právních autorit