

Ochrana práv seniorů v domově se zvláštním režimem

Renata Bělohlávková

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Renata BĚLOHLÁVKOVÁ**
Osobní číslo: **H09042**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Ochrana práv seniorů v domově se zvláštním režimem**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti lidských práv uživatelů sociální péče.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-818-0.

MAŇÁK, J. a ŠVEC, V. Cesta pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2004.

ISBN 80-7315-0789-6.

PIDRMAN, V. Demence. Praha: Grada Publish, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

ZGOLA, M. Úspěšná práce o člověka s demencí. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

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 jejich 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 *21. 5. 2012*

J. Kubík

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 nevydělečně 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 nahlázení 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). Odpírá-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 užit 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 jím 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 přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V mé bakalářské práci se zabývám ochranou práv seniorů s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí v domově se zvláštním režimem. Uvedenou cílovou skupinu jsem si vybrala z důvodu, že se jedná o jednu z nejohroženějších skupin občanů, které je třeba v jejich životní situaci podpořit a chránit. Současné poskytované sociální služby jsou na dobré úrovni, vyskytuje se však otázka jestli ošetřující personál a samozřejmě i rodina chápe všechna úskalí, která tato nemoc sebou přináší. Zdali dokážou a jsou schopni respektovat všechna práva uživatelů. Práva, která nám všem bez rozdílu náleží, a zachovat tak důstojnost lidské podstaty.

Klíčová slova: Alzheimerova demence, sociální služby, ochrana práv, standardy kvality sociálních služeb,

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the protection of rights of seniors suffering from the Alzheimer disease and from other types of dementia at a home with the special regime. The mentioned target group was chosen because it is one of the most vulnerable groups of citizens which is needed to be protected and supported in its situation. The social services currently available reach a high standard, nevertheless, a question occurs if carers and relatives understand all the difficulties which are bound with the disease and if they can respect all the rights of clients – those rights belonging to us all with no exceptions and thus preserving the dignity of the human nature.

Keywords: Alzheimer disease, social services, protection of rights, standards of quality of social services

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Soni Vávrové Ph.D. za cenné rady, čas a nezměrnou trpělivost, kterou mi po dobu vypracování práce věnovala.

Poděkování patří i zaměstnancům, rodinným příslušníkům a přátelům uživatelů domova se zvláštním režimem za vstřícný přístup při realizaci dotazníkového šetření.

Motto:

„Být jiný neznamena nutně něco negativního. Být jiný znamená třeba být hvězdou.“

(Ed Roberts, zakladatel hnutí Independentliving)

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM DEMENCEV SENIORSKÉM VĚKU	12
1.2 SYMPTOMY DEMENCE	12
1.3 STADIA DEMENCE.....	13
1.4 NEJČASTĚJŠÍ TYPY DEMENCÍ U SENIORŮ	14
1.4.1 Demence Alzheimerovy choroby.....	15
1.5 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY DEMENCE.....	15
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY S DEMENCÍ	17
2.1 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ PRO SENIORY S DEMENCÍ.....	17
2.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE PRO SENIORY S DEMENCÍ	18
2.3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY S DEMENCÍ.....	19
3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC OCHRANY PRÁV UŽIVATELŮ	21
3.1 ÚSTAVA A LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD	22
3.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	23
3.3 OCHRANA PRÁV OSOB (STANDARD Č. 2).....	24
3.3.1 Oblasti možného porušování práv osob	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	29
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
4.2 VÝZKUMNÁ STRATEGIE A TECHNIKA SBĚRU DAT	30
4.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU	30
4.4 POPIS MÍSTA REALIZACE VÝZKUMU.....	30
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	32
5.1 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT	33
5.2 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	49
6 ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	55
SEZNAM PŘÍLOH	56
P1 PRÁVA PACIENTŮ TRPÍCÍCH ALZHEIMEROVOU CHOROBOU NEBO JINÝMI FORMAMI DEMENCE.....	56
PŘÍLOHA P1: PRÁVA PACIENTŮ TRPÍCÍCH ALZHEIMEROVOU CHOROBOU NEBO JINÝMI FORMAMI DEMENCE	57
PŘÍLOHA P2: DOTAZNÍK K PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	58
PŘÍLOHA P3: DOTAZNÍK K PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	63

ÚVOD

Ochranou práv seniorů v domově se zvláštním režimem se zabývám nejen z důvodu profesního, ale hlavně z pohledu lidského. Z heterogenního souboru seniorů jsem si vybrala cílovou skupinu osob závislých a odkázaných na pomoc druhých, osob zranitelných a ohrožených sociálních exkluzí.

Cílem bakalářské práce je snaha zjistit a ověřit, zda jsou v dostatečné míře zajištěna, respektována a akceptována práva osob s demencí žijících v pobytových zařízeních. Zda jsou naplňována práva uživatel v oblasti partnerských vztahů, svobodného rozhodování a jakým způsobem je akceptováno právo na přiměřená rizika vyplývající z běžného života.

Tato problematika se dotýká nejen samotných uživatelů, ale především zaměstnanců, kteří jsou neustále vedeni k respektu a dodržování práv uživatelů. Lze sem zcela jistě zahrnout i zákonné zástupce a rodinné příslušníky, neboť i zde se objevují tendence rozhodovat a vystupovat v zájmu svých blízkých, často bez ohledu na přání a potřeby osob se syndromem demence.

Uplatňování a dodržování práv každého občana deklaruje Listina základních práv a svobod. Důležitým prvkem při poskytování sociálních služeb je kvalita, neboť cílem kvalitní péče je zachování a podpora uživatelů ve všech oblastech jejich života. Kvalitou poskytovaných služeb se zabývá především zákon o sociálních službách, jehož snahou je prostřednictvím poskytovatelů služeb naplňovat standardy kvality, s čímž úzce souvisí úroveň života zájemců o tyto služby.

Jedná se o pobytová zařízení sociálních služeb určené pro trvalé umístění uživatele. V těchto zařízeních je zajištěna 24hodinová sociální péče a také dostupná zdravotní péče. Provoz v domovech se zvláštním režimem je přizpůsoben specifickým potřebám osob s Alzheimerovou nemocí a ostatními typy demencí (přizpůsobený denní režim, prostory zařízení, proškolený personál, specifický přístup všech zaměstnanců).

V mé práci bych se chtěla zaměřit na oblasti, které se mohou jevit jako rizikové, na oblasti, ve kterých při poskytování služby může docházet k potencionálnímu ohrožení nebo porušování práv uživatelů.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám vymezením pojmů - lidská práva, sociální služby, syndrom demence, ochrana práv, standardy kvality poskytované sociální péče a vymezení možného porušování práv. Podrobněji se zabývám standardem č. 2, který je zaměřen na ochranu práv uživatelů a také individuálním

přístupem, jedním z kritérií, pro kvalitně poskytovanou sociální službu, individuální péči orientovanou na člověka.

V praktické části je prezentován domov se zvláštním režimem, ve kterém byl prováděn výzkum. Pomocí dotazníkového šetření s respondenty z řad zaměstnanců a rodinných příslušníků, ustanovených opatrovníků, jsem zjišťovala dodržování a naplňování práv uživatelů v domově se zvláštním režimem. Rodinné příslušníky opatrovníky jsem zvolila z důvodu poskytnutí dvou úhlů pohledu na problematiku ochrany práv osob s demencí žijících v pobytových zařízeních.

V metodologické části popisuji zvolenou výzkumnou strategii a to již zmíněnou formou dotazníkového šetření, popisnou formu kvantitativního výzkumu. Uvádím zde výzkumné otázky, dílčí výzkumné otázky, také způsob vytváření vzorku a techniky sběru dat. Následná část se zaměřuje na prezentaci výsledků výzkumu. Na základě získaných výsledků z šetření, lze tento uplatnit a aplikovat přímo v praxi a může sloužit nejen jako dobrý nástroj vedoucí ke zvýšení kvality poskytovaných služeb, s čímž velmi úzce souvisí spokojenost uživatelů a kvalita jejich života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM DEMENCEV SENIORSKÉM VĚKU

Syndrom demence představuje závažné onemocnění našeho tisíciletí. Nárůst demence je celosvětový problém, je závažným problémem jak zdravotním a sociálním, tak i ekonomickým.

„Demence je skupina duševních poruch, jejichž nejzákladnější charakteristický rys je získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti a intelektu, jako důsledek určitého onemocnění mozku. Demence je syndrom, který zahrnuje různé symptomy, a to nejen z oblasti kognitivních funkcí. Výsledkem je pak celková degradace duševních činností postiženého, ubývající schopnosti běžných denních aktivit, nakonec ztráta schopnosti samostatné existence.“ (Jirák, Koukolík, 2004, s. 14)

Demence je degenerativní onemocnění mozkové tkáně, jejíž etiologie není jednoznačná, taktéž jednoznačný není "spouštěč" choroby. Často bývá pojem demence spojován se stářím, i když se toto onemocnění může u člověka objevit kdykoliv v průběhu života, se zvyšujícím věkem pouze narůstá riziko vzniku tohoto onemocnění.

1.1 Stárnutí a stáří

Proces stárnutí je neodvratitelný proces, který nepostihuje výhradně jenom člověka, je to proces přirozený a tudíž fyziologický. Jedná se o soubor přirozených biologických změn živých tkání, které v každém organismu probíhají individuálně, s odlišnou intenzitou a rychlostí a mají nevratný charakter. Stárnutí je chápáno, jako přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze zralosti. Stárnutí a stáří je fenomén, s nímž se mnozí z nás dokážou vyrovnat jen velmi obtížně, není proto ani lehké si odpovědět na otázku, kdy je vlastně člověk starý. V jistém smyslu ale můžeme říct, že každý člověk stárne již od narození a každý člověk stárne jinak. Proces stárnutí je zákonitý a nikdo živý se mu nevyhne. Je však pochopitelné, že většina z nás chce žít dlouho a stejně tak chceme být dlouho zdraví, soběstační a ostatními respektováni. *„Jednoho dne zestárne každý z nás. Každý z nás se může ocitnout v situaci, kdy bude víc než cokoliv chtít, aby ho někdo pochopil, respektoval a aby sdílel naše pocity a porozuměl nám.“* (Melková, 2012)

1.2 Symptomy demence

První příznaky, kdy se u člověka začínají objevovat poruchy v oblasti krátkodobé paměti, bývají většinou spojovány s věkem, a to jak ze strany samotného nemocného, tak i ze strany příbuzných.

Nikdo si neuvědomuje, že zapomínání činností nebo vybavování si událostí, které se udály před chvílí a naopak snadné vybavování si zážitků a situací z dob minulých, může být předzvěstí závažného onemocnění. Zpočátku může docházet k obtížnému vyhledávání vhodných slov, slovních spojení a k dezorientaci i ve známém prostoru a čase.

Onemocnění s sebou přináší řadu problémů v oblasti rozhodování, dochází ke snížení až postupné ztrátě vlastní iniciativy, koníčků a zájmů. Prvotními příznaky degenerativního onemocnění mohou být depresivní stavy, stavy apatie nebo projevy chování spojené s agresivitou.

Americká psychiatrická asociace uvádí:

" Jde o vývoj mnohočetných kognitivních poruch, které se projevují jako:

1) Poruchy paměti (poškozená schopnost naučit se novým informacím anebo znovu vybavovat informace již naučené).

2) Jedna anebo více z následujících specifických příznaků

a) afázie (porucha řeči)

b) apraxie (poškození schopnosti vyvinout pohybovou činnost i přesto, že pohybové funkce nejsou postiženy)

c) agnozie (neschopnost rozeznávat nebo rozlišovat předměty i přesto, že sensorické funkce nejsou postiženy)

d) poruchy výkonu činností (např. plánování, řazení podle posloupnosti, organizace, abstrahování). "(Zgola, 2003, s. 19-20)

1.3 Stadia demence

Mezi nejčastější projevy demence patří změny v chování, problémy v oblasti abstraktního myšlení, zhoršená krátkodobá paměť, problémy nebo nezvládnutí běžných činností, problémy v řeči, zmatenost a v některých případech dochází až ke změně osobnosti.

V pokročilém stádiu demence je třeba dohledu, z důvodu dezorientace a omezení soběstačnosti postiženého.

Ve stadiu těžké demence, které je spojeno s omezením v oblasti mobility a verbální komunikace, je třeba neustálého dohledu a přítomnosti pečující osoby.

Mühlpachr (2004, s. 100) ve své knize rozděluje stadia demence do tří stupňů:

- *„Mírná demence: je patrný pokles paměti, ale je možný soběstačný život, postižení si hůře zapamatovávají, ztrácejí věci.*

- *Středně těžká demence: paměť je porušena ve všech složkách, její porucha interferuje se schopností soběstačnosti.*
- *Těžká demence: paměť je porušena ve všech složkách, postižení jsou plně odkázáni na okolí, nejsou schopni základní denní rutiny“.*

1.4 Nejčastější typy demencí u seniorů

Dle Hajdovské Tlusté (*Demence*. [online] 2006) je demence klinický syndrom, který vzniká na základě organického postižení mozku a postihuje lidi převážně v seniorském věku. Demence je provázána mnoha předsudky, které pramení z obav a strachu, že jejímu vzniku doposud neumíme zabránit a v neposlední řadě z toho, že nevíme, jak ji zcela vyléčit. Nynější medicína zatím dokáže demenci pouze rozpoznat a usměrňovat její vývoj.

Ischemicko – vaskulární demence je druhá nejčastější, která postihuje častěji muže. Projevy začínají náhle a také se umějí prudce zhoršovat. *„Její příčinou je patologie mozkových cév, kterou signalizují mozkové infarkty. Choroba začíná obvykle po šedesátém roce života. Začátek bývá zpravidla náhlý, první poruchy následují po cévní mozkové příhodě. Méně obvyklá varianta má pozvolný průběh. V tomto případě je pro počátek choroby typický sekundární neurastenický syndrom (charakteristický zvýšenou dráždivostí, unavitelností, bolestmi hlavy, závratěmi, poruchou soustředění, nespavostí a úzkostnou nebo depresivní náladou - Jiráček, 1994; 1998). Etiologie choroby je multifaktoriální.“* (Vágnerová, 2002, s. 139)

Smíšená demence vzniká kombinací Alzheimerovy choroby s vaskulární demencí. Podle Preisse a Kučerové (2006) souvisí smíšená demence s příznaky cévního onemocnění mozku a Alzheimerovi nemoci. Rizikové faktory a patogeneze těchto dvou poruch se vzájemně překrývají, někteří autoři proto dokonce považují rozlišování mezi nimi jako zavádějící a kontraproduktivní.

Pseudodemence *„nepravá demence se projevuje např. při těžké depresi (tedy při nejčastějším psychiatrickém onemocnění seniorů), kdy se dají sledovat podobné příznaky jako při demenci.“* (Masopustová, 2012, [online])

Další typy demence se vyskytují méně: např. fronto- temporální demence, včetně Pickovy choroby, demence s Lewyho tělísek, demence při Parkinsonově chorobě, Huntingtonova nemoc atd. (Masopustová, 2012, [online])

1.4.1 Demence Alzheimerovy choroby

Alzheimerova choroba je nejčastějším typem demence a její příčina je zatím neznámá. Dochází k zániku mozkových buněk a k ubývání acetylcholinu, což je látka, která zajišťuje přenos informací mezi mozkovými buňkami. K rizikovým faktorům patří dědičnost a vysoký věk. Některá odborná literatura zmiňuje také ženské pohlaví, malou duševní aktivitu a nízké vzdělání.

„Alzheimerova demence se vyvíjí pozvolna, jednotlivé příznaky se objevují postupně a zpočátku celkem nenápadně.“ (Vágnerová, 2002a, s. 139) „Alzheimerova choroba není nemocí jen jednoho člověka, ale celé rodiny. Proto léčba musí být komplexní a zahrnovat i rodinu, pečující. Alzheimerova choroba může být v podstatě milosrdným procesem pro samotného postiženého, který si své potíže neuvědomuje, žije si ve vlastním světě. O to víc však trpí okolí nemocného, kterému se ztrácí člověk nejmilovanější. Nemocný v pozdních stádiích choroby neví, kde je, kolik je mu let, nepoznává ani své nejbližší, často ztrácí i povědomí o tom, kdo je, čím byl, zda má děti apod. I v tomto těžkém stádiu Alzheimerovy choroby si však uchovává určité emoční vnímání, je schopen vnímat pocity a citění lidí kolem sebe.“ (Česká alzheimerovská společnost, 2012, [online])

Nenahraditelným pilířem léčby nemocného s Alzheimerovou chorobou je chování, vlídný a klidný přístup pečujících a bezpečné a příjemné prostředí. Důležité je umět nemocnému nabídnout takovou aktivitu, která jej dokáže zaujmout a kterou je také schopen zvládnout. Jak uvádí Zgola (2003, s. 148) *„jde o celkový proces, ve kterém je každému poskytnuta příležitost žít způsobem, který mu vyhovuje nejlépe, a pokračovat v tom co je důležité pro jeho pocit jistoty, výkonnosti, sociálního začlenění a vlastní hodnoty.“*

Dle lékařů lze onemocnění Alzheimerovou chorobou stoprocentně potvrdit či vyvrátit až po smrti nemocného. Při práci s uživatelem se syndromem demence je důležité vytvoření důvěryhodného vztahu s pečující osobou a dodání pocitu bezpečí. U nemocného je třeba vycházet z rituálů předešlého způsobu života, dodržování stereotypu, sledu a průběhu činností. Neméně důležitá je aktivizace a nabídka smysluplných činností s ohledem na schopnosti uživatele. Jak jsem již uvedla, vždy je třeba brát v potaz, že lidé postižení demencí vnímají, mají pocity radosti, ale také zvýšené pocity obav a strachu.

1.5 Sociální důsledky demence

Sociální důsledků je mnoho, může to být ztráta zaměstnání, ztráta partnera a kamarádů.

V situaci, kdy je zapotřebí celodenní péče v pobytové službě, je odloučen od rodiny, přichází o svůj domov a sociální kontakty se začínají minimalizovat. Sociální izolaci nahrazuje osamělost. Podle Pidrmana (2007, s. 14) dochází ke změnám sociálního statusu nemocného, může dojít k předčasnému odchodu do invalidní penze, institucionalizaci, ztrátě soběstačnosti a tím i závislosti na pomoci jiných osob. V neposlední řadě dochází i k neschopnosti samostatného žití a bydlení, což vede samozřejmě i k nárůstu stresu, a v konečném důsledku pak musíme brát zřetel i na ztráty funkčních schopností.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY S DEMENCÍ

Uživatelé sociálních služeb jsou lidé v nepříznivé situaci, do které se dostali například z důvodu zdravotního postižení, věku či znevýhodněného postavení. Obecným cílem poskytovatelů sociálních služeb je napomáhat uživatelům především se sociální integrací a současně tak předcházet i sociální exkluzi.

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“ (Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, § 38)

Podle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Dle místa a způsobu poskytování se sociální služby dělí a poskytují ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (např. domov seniorů).

Ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází nebo dojíždí (např. denní centrum).

Terénní služby jsou lidem poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí (nejčastěji v jejich domácnosti).

V zákoně o sociálních službách jsou zakotvena práva uživatele a povinnosti poskytovatele sociální služby. Sociální služba má korespondovat s individuálními potřebami cílové skupiny, je třeba klást důraz na soběstačnost a samostatnost každého jedince v souladu s lidskými právy.

Dle (§32) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

2.1 Sociální poradenství pro seniory s demencí

Sociální poradenství představuje poskytování potřebných informací k zachování důstojných podmínek života každého jedince, což znamená zmírnění nebo odstranění dopadu nepříznivé životní situace. Dělí se na základní sociální poradenství (základní informace týkající se různých forem sociálních služeb) a odborné sociální poradenství (např. po-

radny pro seniory). Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Tato služba dále nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

2.2 Služby sociální prevence pro seniory s demencí

Služby sociální prevence určené seniorům jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace, kontaktní nízkoprahová centra, denní stacionáře a odlehčovací služby.

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 53)

Podle Matouška (2005, s. 175) *„jde o interdisciplinární programy zaměřené na prevenci vzniku potřeby sociální i zdravotní péče o seniory, tedy na podporu zdravého stárnutí, protože i starý člověk by měl zůstat plnohodnotným členem společnosti s důrazem na kontinuitu života a začlenění do sociálních skupin. Měl by mít možnost zachovat si nebo získat takové role, jež dávají životu smysl.“*

Dle institucí, zabývajících se diagnostikou demencí, například Česká Alzheimerovská společnost (ČALS), existují poměrně jednoduché a přitom objektivní testy k určení stádia demence. Jedná se o test psychických funkcí (MMSE – Mini Mental State Examination). Tento test je zaměřen na orientaci, jak časoprostorovou tak osobou, řeči a jazyka. Ještě jednodušším a přitom neméně objektivním testem je test kreslení hodin (Clock Test).

„Počet neúspěšných jedinců se zvyšuje od jednoho jedince ze sta ve věku 60-90 let až po jedno z pěti jedinců u lidí starších 85 let. Je to tedy nemoc, která přináší nezměrné sociální

a ekonomické problémy a zatížení zdravotnických služeb, rodiny i přátel postižených.“ (Koukolík, 1999, s. 9)

Česká alzheimerovská společnost se zabývá problematikou Alzheimerovy choroby a jiných demencí od roku 1997. V rámci poskytovaných služeb nabízí kontaktní centra bezplatné poradenství, ale i podporu profesionálů pro pečující rodiny a prostřednictvím setkávání svépomocných skupin, se všem zúčastněným stranám dostává jednak pomoci, a neméně důležité je, že dochází mezi účastníky k vzájemnému předávání cenných informací. Služba je tak zacílena jak na nemocné, tak i na rodinné příslušníky. V současné době funguje v České republice 25 kontaktních míst zřizovaných při službách sociálních a zdravotnických, jak státních, tak i nestátních institucí. Další institucí, která pomáhá jak nemocným tak rodinám je Gerontocentrum v Praze a mezinárodní organizace Alzheimer Europe a Alzheimer Disease International. (www.alzheimer.cz)

Do června minulého roku 2011, byla v České republice vypracována koncepce tzv. Plán Alzheimer, na které se podílelo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo školství ČR a také ministerstvo spravedlnosti. Právě tento plán by měl analyzovat současnou situaci lidí s demencí a bude se zabývat právě včasnou diagnostikou a zároveň prevencí tohoto onemocnění. (MPSV.CZ, 2010, [online])

2.3 Služby sociální péče pro seniory s demencí

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v co nejvyšší kvalitě a nejméně omezujícím prostředí. Sociální služby pro seniory s demencí poskytují obce a kraje, které dbají na vytvoření vhodných podmínek pro rozvoj sociální péče a to zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Mezi nabízené služby patří:

Centra denních služeb, která poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení a jejichž cílem je posílit samostatnost a soběstačnost v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba poskytuje pomoc při zajištění osobní hygieny, zajištění stravy nebo pomoc při zajištění stravy, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a dopomáhá při prosazování práv a zájmů.

Denní a týdenní stacionáře poskytují ambulantní a pobytové služby ve specializovaných zařízeních, seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytování stravy, ubytování, zprostředkování společenského kontaktu aktivizační programy a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Odlehčovací služby, které v sobě zahrnují ambulantní nebo pobytovou formu, je určena osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba zabezpečuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajišťování stravy, ubytování a zprostředkování společenského kontaktu, terapeutickou pomoc a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Opět se jedná o seniory, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování společenského kontaktu, terapeutickou pomoc a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Pečovatelská služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí i ve specializovaných zařízeních. Jedná se o seniory, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba vychází ze zákona 108/2006., o sociálních službách, tudíž rozsah a obsah jednotlivých úkonů je totožný jako u služby osobní asistence popsané výše.

Domovy se zvláštním režimem „*V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.*“ (Zákon č.108/2006 Sb. 2006, o sociálních službách, § 50)

Všechny služby sociální péče jsou poskytovány za úplatu.

3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC OCHRANY PRÁV UŽIVATELŮ

Každý občan má garantována lidská práva a svobodu, které mu zaručuje náš právní řád.

Pojem základní lidská práva v sobě nese právo na život, osobní svobodu, svobodu pobytu a pohybu, právo spolčovací a shromažďovací, svobodu projevu, náboženského vyznání v souladu s respektováním a dodržováním zákonů našeho státu.

Lidé s určitým typem postižení i osoby nějakým způsobem ohrožené sociálním vyloučením mají samozřejmě právo na naplnění všech svých práv a svobod. V sociálním zákoně č.108/2006 Sb. se objevují zcela nové pojmy a termíny, jako je právo na přiměřené riziko, právo účastnit se společenského života, atd. Dochází-li k porušování nebo omezování těchto práv, je zcela pravděpodobné, že dochází i k porušení základních práv a svobod. Tato práva jsou zakotvena i v jiných deklaracích a mezinárodních asociacích, které hájí zájmy určité skupiny lidí.

“Respektujeme-li druhé jedince a jejich svobodná rozhodnutí, neměli bychom být v životě zklamáni, když naši podporu odmítají a žijí podle vlastních představ.“ (Vávrová, 2012, s. 120)

Legislativní rámec ochrany práv zaštiťuje Charta práv a svobod starších občanů, kteří potřebují péči a pomoc druhé osoby, vypracovala ji francouzská Národní nadace pro gerontologii ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí Francie v roce 1966. Dále jsou to: Zásady OSN pro seniory, které byly přijaty Valným shromážděním OSN v roce 1991, dále pak Evropská charta pacientů seniorů z roku 1977 a Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují - deklarace Alzheimer Europe 1998.

Účelem těchto výsadních listin je připomenutí a uznání důstojnosti, kterou mají požívat starší občané se sníženou soběstačností, připomenutí a uznání jejich práv. Mezi základní dokumenty a prameny lidských práv patří Deklarace nezávislosti USA, Preambule (1776), Deklarace práv člověka, a občana (Francie, 1789), Všeobecná deklarace lidských práv (VS OSN 1948), Mezinárodní pakty o lidských právech (VS OSN 1966) a Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Rada Evropy 1950).

K právním předpisům vztahujícím se k ochraně práv patří zákon č.1/1993 Sb. Ústava ČR v platném znění, zákon č.2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod v platném znění a zákon č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění.

3.1 Ústava a Listina základních práv a svobod

Ústava České republiky je základní zákon České republiky. Byl přijat jako ústavní zákon Českou národní radou 16. prosince 1992 a publikován v české Sbírce zákonů pod č. 1/1993 Sb.

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. Základní práva a svobody obsažené v Listině v zásadě vyjadřují vztah mezi státem a občanem. Obsah Listiny vychází z principů právního státu, ze svrchovanosti práva a zásady možnosti zásahů státní moci do svobod jednotlivce jen na základě a v mezích zákona. Pro všechna základní práva a svobody platí, že jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná a že jsou pod ochranou soudní moci.

Listina základních práv a svobod deklaruje:

„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“

„ (1) Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“

„Každý je způsobilý mít práva.“

„ (1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“

„Osobní svoboda je zaručena.“

„(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“

1) Každý má právo vlastnit majetek. Vlastnické právo všech vlastníků má stejný zákonný obsah a ochranu. Dědění se zaručuje.“

(1) Obydlí je nedotknutelné. Není dovoleno do něj vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí.“

1) Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.“

3.2 Zákon o sociálních službách a standardy kvality sociálních služeb

Další požadavky a pravidla poskytování služeb jsou vymezeny ve standardech kvality sociálních služeb, které jsou součástí prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb.

„Zavedením standardů kvality a jejich naplňováním zařízení deklaruje směrem ke svým uživatelům i veřejnosti kvalitně poskytovanou službu v určitém zvoleném rozsahu. Zaměřuje se na uživatele a jeho potřeby a je poskytována na základě individuálního přístupu k samotnému uživateli. Sociální služba poskytovaná dle standardů kvality má jasně vymezeny své hranice a pravidla.“ (Jobos.cz, 2012, [online])

Standardy blíže mapují oblasti úzce související s poskytováním služby a jsou rozděleny do tří kategorií, jsou to standardy procedurální, personální a provozní.

Procedurální standardy vymezují poslání zařízení (čeho chce zařízení dosáhnout a jakými prostředky), které musí korespondovat s cílem (tento musí být měřitelný, realistický, časově vymezený). Jasně stanovují hranice v jednání se zájemcem o službu, kladou důraz na ochranu práv uživatelů a stanovují formu smluvního ujednání mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Individuální plánování úzce spojené s osobním cílem uživatele sleduje vhodnost poskytované služby. Standardy a příslušné metodiky dávají návod, jakým způsobem nakládat s osobními, citlivými údaji, jakým způsobem lze podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytované služby.

Procedurální standardy

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Personální standardy – obsahem a náplní těchto standardů je profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.

Personální standardy

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Provozní standardy řeší otázku informovanosti o službě, deklaruje a vymezuje prostředí a podmínky, za jakých je služba poskytována, řeší oblast havarijních a nouzových situací, místní a časovou dostupnost služby.

Provozní standardy:

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

12. Informovanost o poskytované sociální službě

13. Prostedí a podmínky

14. Nouzové a havarijní situace

15. Zvyšování kvality sociální služby

Provozní standardy- Standardy řeší otázku ekonomickou, havarijní a nouzové situace, místní a časovou dostupnost služby.

Dle zákona č. 1008/2006 Sb. lze Sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění tzv. registrace. (§ 78). „Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečování sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“ (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 99)

Ve své práci se dále zaměřím na Standard č. 2, který hovoří o ochraně práv uživatelů sociální služby.

3.3 Ochrana práv osob (standard č. 2)

Ochrana práv uživatelů je jedním z měřitelných kritérií v poskytování sociálních služeb.

Naplňování práv uživatelů je ukazatelem kvality poskytované služby. O kvalitní sociální službě lze hovořit tehdy, jsou-li v jejím průběhu respektována a zachována lidská práva uživatelů. Je nezbytnou nutností zaměřit se na prevenci případného porušování práv.

Uživatelé jsou z podstaty své nepříznivé sociální situace ve vztahu k zařízení sociálních služeb v nevýhodě. S vyšší mírou závislosti na poskytované službě stoupá přímou úměrou riziko možného porušování práv uživatelů.

K předcházení a zamezení porušování práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb slouží standard č. 2 s vymezenými kritérii.

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. “(Jobos.cz, 2012, [online])

3.3.1 Oblasti možného porušování práv osob

K porušování práv může docházet zejména v těchto oblastech:

1. Osobní svoboda a svoboda pohybu-zamezení
2. Právo na ochranu soukromí
3. Právo na ochranu osobních údajů
4. Právo na ochranu důstojnosti
5. Právo podat podnět, stížnost nebo připomínku
6. Právo na přiměřené riziko
7. Právo vlastní volby
8. Ochrana proti všem formám zneužívání
9. Ochrana před diskriminací

Právo na svobodu pohybu.

Uživateli musí být umožněno samostatné opuštění zařízení, v případě ohrožení života uživatele, je uživateli nabídnuta možnost doprovodu ze strany personálu.

Právo na ochranu soukromí.

Při vstupu do pokojů personál respektuje soukromí uživatele, vstup do pokojů v nepřítomnosti uživatele se děje pouze v případě, že byl klient nenadále hospitalizován (úklid znečištěného prádla apod.) a v případě vzniku havarijní situace (havárie vody) a to vždy za přítomnosti dalšího svědka, o vstupu do pokojů v nepřítomnosti uživatele musí být pořízen zápis.

Právo na ochranu osobních údajů.

Uživatelům je zaručeno právo na ochranu osobních údajů závazkem mlčenlivosti a diskrétnosti, vymezením kompetencí přístupu k osobním a citlivým údajům.

Právo na ochranu důstojnosti.

Zaměstnanci jsou povinni jednat s uživatelem takovým způsobem, aby byla chráněna a zachována jeho důstojnost. Zaměstnanci citlivým způsobem přistupují k situacím, které u uživatele mohou vzbuzovat pocity studu, apod.

Právo podávat podnět, stížnost, připomínku.

Zařízení informuje o možnosti podávat stížnosti, připomínky k průběhu a způsobu poskytování služby, které jsou chápány jako cenné podněty pro zkvalitňování poskytované služby, další postupy pro zpracování a řešení stížností jsou zpracovány ve standardu č. 7.

Právo na přiměřené riziko.

Uživatel má právo si vybrat způsob svého života, tak aby byla zachovávána jeho jedinečnost dle jeho fyzických i duševních možností, a to i za cenu určitého rizika. Je však nutné, aby byl o daném riziku informován.

„V některých případech s sebou může nést rozhodnutí klienta i určitá rizika. Ty tvoří součást života a poskytovatel by se neměl snažit o jejich úplné odstranění, i kdyby to bylo z důvodu obav o klientovo bezpečí. Odstraňování rizikových situací prostřednictvím zne-možnění klientovi, aby takovými situacemi procházel, vede k jeho izolaci od běžného života a k porušování jeho práva na přiměřené riziko. Riziko je přiměřené, pokud je minimalizováno na úroveň rizika v každodenním životě. Poskytovatel tedy nemá zcela odstraňovat rizikové situace, ale má se snažit zabezpečit je tak, aby jimi mohl klient procházet.“ (Standardy, 2008)

Právo vlastní volby.

Každý uživatel je svobodný občan ve všech směrech svého konání. Jediné co jej může omezit, jsou zákony. Každý uživatel má právo realizovat své potřeby, tužby a přání.

Ochrana proti všem formám zneužívání,

V zařízení je nepřijatelná jakákoliv forma zneužívání, zanedbávání. Pracovníci jsou pravidelně informováni o právech uživatelů a možných důsledcích při jejich porušování. Pracovník musí vždy zvážit, zda jeho přístup nenese některé prvky zneužívání, zanedbávání. Každý pracovník je povinen v případě zjištění jakékoliv formy zneužívání uživatele toto řešit a provést nápravu. V případě závažné formy zneužívání neprodleně nahlásit nadřízenému pracovníkovi. Opomenutí nařízení je kvalifikováno stejně jako porušení. Každý uživatel, pracovník a jiné osoby mají právo na podání stížnosti na jakoukoliv oblast péče, přístupu, chování, apod. dle standardu č. 7 -Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Ochrana před diskriminací.

Není přijatelná jakákoliv forma diskriminace. Uživatel není diskriminován z důvodu barvy pleti, zdravotní postižení vzdělání, dříve vykonávané práce, projevů chování, vyznání apod. Personál nečiní rozdíly mezi uživateli, uživatele neseparuje. Přistupuje ke všem s empatií, profesionálně a individuálně. (Standardy, 2008)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V současné společnosti je oblast dodržování práv uživatelů v zařízeních rezidenčního typu velmi diskutovaným tématem. Proto jsem se zaměřila na zjišťování názorů a postojů pracovníků, rodinných příslušníků, známých a opatrovníků (dále jen rodinným příslušníkům) právě v této oblasti. Pro svůj výzkum jsem si vybrala cílovou skupinu seniorů s diagnózou Alzheimerova choroby a jinými typy demencí žijící v domově se zvláštním režimem.

4.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Uvědomuji si plně skutečnost, že abych mohla poskytnout komplexní pohled o dodržování práv, výzkum by měl být zacílený jak na pracovníky, rodinné příslušníky, tak i na uživatele poskytované služby.

V bakalářské práci jsem se zaměřila na respondenty z řad rodinných příslušníků a pracovníků. Výzkumným problémem praktického výzkumu je zjistit, zda zaměstnanci zařízení a rodinní příslušníci, dodržují práva uživatelů v domově se zvláštním režimem.

Hlavní výzkumná otázka:

Jak jsou v domově se zvláštním režimem dodržována práva uživatelů?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jak je v zařízení zachována mlčenlivost o důvěrných informacích o uživatelích?
2. Do jaké míry je respektováno a akceptováno právo uživatelů v oblasti partnerských vztahů?
3. Do jaké míry dochází k porušování osobní svobody?
4. Jak je v zařízení respektováno a akceptováno právo uživatelů na přiměřené riziko vyplývající z běžného života?
5. V jaké míře pracuje zařízení s podněty, připomínkami a stížnostmi?
6. Do jaké míry je respektováno právo vlastní volby?
7. Do jaké míry je zachováno právo na ochranu soukromí?

4.2 Výzkumná strategie a technika sběru dat

Pro svůj výzkum, který probíhal v domově se zvláštním režimem, jsem využila kvantitativní metodu a to dotazníkové šetření. Jedná se o popis výzkumného problému směřující k popisu reality, situace a jevů a poskytnout tak platné poznatky. Ke kvantitativnímu šetření jsem využila empirickou metodu výzkumu - nestandardizovaný dotazník (viz příloha č. 1). Šetření probíhalo v období od listopadu 2011 do února 2012. Metodu anonymního dotazníkového šetření jsem zvolila z důvodu získání potřebných dat. Troufám si říci, že v případě využití kvalitativní metody sběru dat (rozhovory), by se spolupracovníci a rodinní příslušníci, známí či opatrovníci mohli zdráhat poskytnout relevantní informace.

4.3 Výběr výzkumného vzorku

Pro zjištění a porovnání, zda jsou v zařízení respektována a dodržována práva uživatelů, jsem použila reprezentativní výběr, bylo osloveno 54 respondentů z řad rodinným příslušníků, známých a opatrovníků. Pro výzkum byly použity dva strukturované anonymní dotazníky. Z výsledků respondentů této těchto dotázaných lze odvodit, jakým způsobem vnímají naplňování práv svých blízkých umístěných v daném zařízení.

Taktéž bylo osloveno 54 respondentů z řad zaměstnanců daného zařízení, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu. Ze zjištěných dat lze odvodit, zda a jakým způsobem pracovníci práva uživatelů vnímají a dodržují. Dotazníky zaměstnancům jsem předávala osobně. Rodinným příslušníkům byly dotazníky předány osobně sociální pracovníci zařízení domova se zvláštním režimem. Všichni dotázaní byli požádáni o vzhazování vyplněných dotazníků do schránky důvěry, aby byla zachována anonymita všech respondentů.

4.4 Popis místa realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v domově se zvláštním režimem (dále DZR), který byl zprovozněn v květnu 2009. Jedná se o moderní zařízení s kapacitou 54 lůžek. Cílovou skupinu tvoří uživatelé s diagnózou Alzheimerova choroba a jinými typy demencí.

Daný typ zařízení jsem si vybrala z důvodu, že se jedná, o poměrně nový typ sociální služby a problematika cílové skupiny je mi hodně profesně blízká.

V DZR je služba poskytována v souladu s platným Zákonem o sociálních službách č.108/2006 Sb. a Standardy kvality a plně koresponduje s cílem a posláním zařízení.

Je kladen důraz na zachování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv. Snahou zařízení je udržování společenských a sociálních kontaktů.

Ke zvýšení kvality a způsobu služby přispívá vzdělávání a profesní rozvoj pracovníků. Tento požadavek vychází jednak ze zákona o sociálních službách, ale také z potřeb klientů. S uživateli pracují jak pracovníci v sociálních službách, tak i zdravotní sestry.

Dle zákona dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je posláním domova se zvláštním režimem poskytovat komplexní péči o klienty, zachovávat a prohlubovat jejich návyky, udržet soběstačnost, dovednost a sebeobsluhu, vytvoření pocitu bezpečí, domácí atmosféry a zároveň ochrany před vyloučením ze společnosti.

Cílovou skupinou jsou občané (starobní a invalidní důchodci dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 49.), kteří mají diagnózu Alzheimerova choroba a jiné typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V souladu s ustanovením zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 91 může domov se zvláštním režimem odmítnout uzavřít se zájemcem smlouvu o poskytování sociálních služeb, pokud:

Neposkytuje službu, o kterou zájemce žádá.

Nemá dostatečnou kapacitu k poskytování sociální služby.

Zdravotní stav žadatele vyžaduje stálou zdravotní péči.

Pravidla pro ochranu klientů:

„Všichni pracovníci jsou vedeni k tomu, aby svou práci vykonávali s porozuměním, úctou, ohleduplností a na odborné úrovni. Respektovali individualitu a důstojnost každého klienta a podporovali jeho právo volby při realizaci poskytovaných služeb. Motivovali uživatele k samostatnosti, aktivizaci a zapojení do dění zařízení a díky tomuto přístupu omezovali závislost klientů na službách. Respektovali soukromí, názory, vyznání a svobodu každého klienta.

Zachovávají na veřejnosti služební mlčenlivost o celkovém stavu jednotlivých klientů. Klient může kdykoliv zařízení opustit, návštěvy mohou za klienty docházet celodenně s ohledem na dobu podávání stravy a noční klid.“(SSKM.cz, 2012, [online])

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Pro následné zpracování získaných dat byly vyhodnoceny zvlášť četnosti odpovědí na otázky dotazníku určeného pro pracovníky zařízení, a zvlášť dotazníky určené rodinným příslušníkům.

Bylo provedeno procentuální vyhodnocení a získaná data pro lepší názornost zpracována do tabulek a grafů. Zpracované informace získané prostřednictvím dotazníkového šetření od obou skupin respondentů jsou uvedena pro možnost srovnání pod sebou. Získané výsledky uvedu v závěru svého výzkumu.

Před vlastním výzkumem byla provedena sondáž a pilotáž u osmi respondentů pro zjištění srozumitelnosti formulací otázek a přiléhavosti obsahového významu.

Na základě předvýzkumu byla upravena jedna demografická otázka, která nebyla většině oslovených respondentů dostatečně jasná.

Dotazník pro zaměstnance obsahuje 21 otázek, z nichž:

Otázky č. **1 - 4** se věnují demografický údajům a základním informacím.

Otázka č. **18 a 21** sledují dodržování ochrany práv osobních a citlivých údajů.

Otázky č. **13 a 14** se zabývají právem na osobní a rodinný život.

Otázky č. **5 a 9** se zajímají o právo na ochranu osobní svobody.

Otázky č. **10, 11 a 12** zjišťují, zda se dodržuje právo na přiměřené riziko.

Otázky č. **16 a 17** zahrnují dotazy na právo stěžovat si.

Otázky č. **15, 19 a 20** sledují právo vlastní volby

Otázky č. **6, 7 a 8** se dotazují na právo o ochraně soukromí.

Pro výzkumný vzorek rodinných příslušníků, známých a opatrovníků, byl použit také strukturovaný anonymní dotazník, který obsahoval 22 otázek a který se zabýval:

Otázky č. **1 - 4** se věnují demografický údajům a základním informacím.

Otázky č. **7 a 18** sledují dodržování ochrany práv osobních a citlivých údajů.

Otázky č. **13 a 14** se zabývají právem na osobní a rodinný život

Otázky č. **5, 12, 21 a 22** se zajímají o právo na ochranu osobní svobody.

Otázky č. **8, 9 a 20** zjišťují, zda se dodržuje právo na přiměřené riziko

Otázky č. **15, 16 a 17** zahrnují dotazy na právo stěžovat si.

Otázky č. **10, 21 a 22** sledují právo vlastní volby.

Otázky č. **6, 11 a 19** se dotazují na právo o ochraně soukromí.

5.1 Vyhodnocení získaných dat

Z demografických charakteristik výzkumného vzorku vyplynulo, že se výzkumu zúčastnilo 50 respondentů z řad zaměstnanců a 50 respondentů rodinných příslušníků, známých a opatrovníků.

Tab. č. 1 Demografické údaje

Zaměstnanci			Rodinní příslušníci		
pohlaví		%	pohlaví		%
muž	7	14	muž	16	32
žena	43	86	žena	34	68
věk			věk		
18-28	6	12	18-28	0	0
29-40	20	40	29-40	4	8
41-50	12	24	41-50	10	20
51-60	13	26	51-60	15	30
61-70	0	0	61-70	14	28
více než 71	0	0	více než 71	7	14
vzdělání			vzdělání		
základní	3	6	základní	9	18
střední bez maturity	27	54	střední bez maturity	20	40
střední s maturitou	18	36	střední s maturitou	10	20
vyšší	1	2	vyšší	8	16
vysokoškolské	1	2	vysokoškolské	3	6

(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Z první demografické otázky č. 1 vyplývá, že poměrná většina, což je 68% rodinných příslušníků, známých a opatrovníků tvoří ženy a 32% muži. Z výsledků šetření otázky zastoupení pohlaví zaměstnanců v zařízení, je v poměru 14% mužů a 86% žen. Tento výsledek těžko může někoho překvapit, jelikož se jedná o práci značně finančně podhodnocenou přesto, že se jedná o práci jak fyzicky, tak psychicky značně náročnou, a pracovníci ji v mnoha případech berou spíše jako svoje poslání.

Bylo by přínosem, kdyby se zastoupení mužů zvýšilo a to hlavně z důvodu chybějícího mužského faktoru, který absentuje jak uživatelům, tak i v kolektivu zaměstnanců.

V otázce č. 2 se ptáme na věkovou hranici rodinných příslušníků, známých a opatrovníků, (dále jen rodinných příslušníků) 8% tvoří věkovou hranici 29-40 let, 20% odpovídá 41-50 let, 30% 51-60 let a 14% 61-70let. Šetřením otázky týkající se věkového rozložení zaměstnanců je zřejmé, že 51% tvoří zaměstnanci o věkovém průměru 29-40 let, což je ideální věk zaměstnanců, kteří již mají dostatek pracovních i životních zkušeností, jsou přiměřeně fyzicky zdatní a přitom psychicky vyzrálí. Je zde také 15% zastoupení mladých zaměstnanců do 28 let, kteří jsou vnímáni pozitivně, neboť přináší nové nápady, kreativitu a vyvažují v zařízení tzv. „zajeté koleje“ tj. rutinní věci, které po nějaké době berou zaměstnanci jako samozřejmost, a nepozastavují se a nepřemýšlí nad tím, že by se dala spousta věcí řešit a dělat jinak, než je zvykem. Z mého pohledu je stav věkových kategorií na zařízení vyvážený.

Na otázku č. 3, která se týkala vzdělání, odpovědělo 18% rodinných příslušníků, že dosáhli základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity má 40%, středoškolské s maturitou 20%, vyšší vzdělání 16% a vysokoškolské 6% dotázaných.

Na základě vyhodnocených výsledků v oblasti vzdělání pracovníků v sociálních službách můžeme říct, že více než 54% tvoří pracovníci bez studia zakončeného maturitou, 6% má ukončené základní vzdělání, 36% pracovníků dosáhlo středoškolské vzdělání s maturitou a 2% pracovníků absolvovali vyšší odborné a vysokoškolské studium. Vyplývá to již z požadavků zaměstnavatele na výkon tohoto zaměstnání, kdy podmínkou pro výkon zaměstnání pracovníka v sociálních službách je trestní bezúhonnost, základní vzdělání a absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách.

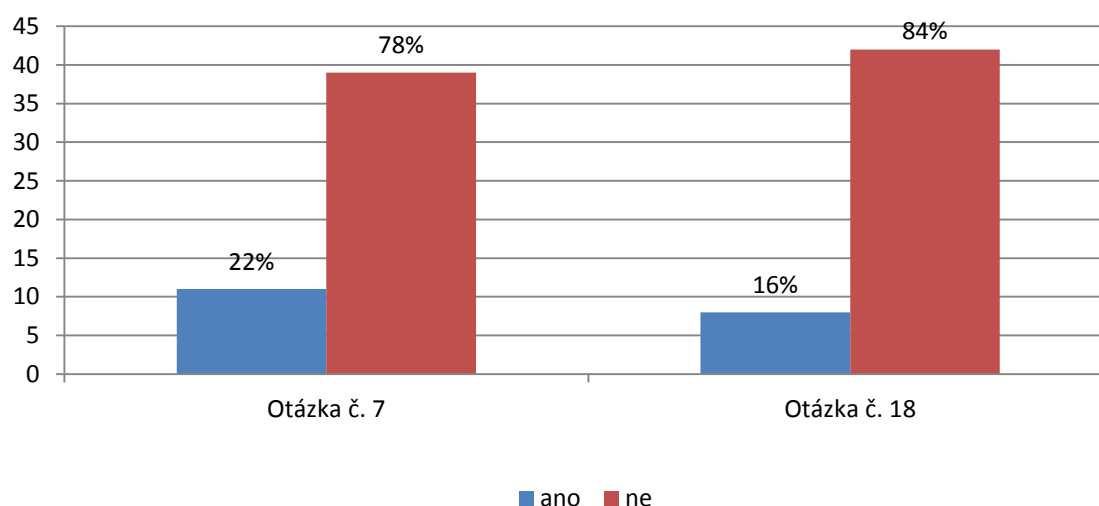
Mám za to, že požadavky od zaměstnavatele jsou vzhledem k narůstajícím požadavkům na poskytování kvalitní sociální služby docela nízké. I když si uvědomuji, že empatii, porozumění není možno získat na žádné odborné ani vysoké škole a právě tyto jsou těmi nejdůležitějšími atributy pro práci v sociálních službách.

Otázky č. 7 a 18 v dotazníku pro rodinné příslušníky sledují dodržování ochrany práv osobních a citlivých údajů. Ze získaných výsledků 78% dotazovaných uvádí, že informace nejsou zneužívány a 22% respondentů má jiné zkušenosti. Pracovníci jsou obeznámeni s tím, že informace týkající se zdravotního stavu uživatele může podávat pouze zdravotnický personál a lékař. Pokud se ale zamyslíme, co jiného vlastně chtějí rodinní příslušníci vědět? Jaké informace sdělovat a jakým způsobem, abychom se někoho nedotkli nebo neřekli

něco, co může být někomu nepříjemné a přece je to něco tak typické pro tuto cílovou skupinu? Velká většina pracovníků si jistě uvědomuje, že nesmí podávat určité informace a zneužívat je a znají etický kodex pracovníka v sociálních službách, v reálné praxi je to ovšem „jízda na tenkém ledě.“

V následující otázce směřující k porušování ochrany osobních údajů a možného zneužívání informací, 84% respondentů nikdy nebylo svědky takových situací, 16% dotázaných pak zkušenosti z porušování práv v této oblasti již mělo. Výzkum této dílčí otázky ze strany rodinných příslušníků, nám ukázal, že v obou případech se 78% - 84% rodinných příslušníků nedomnívá, že by k porušování ochrany práv osobních a citlivých údajů docházelo. Graf č. 1 nám poskytuje pohled rodinných příslušníků k otázce dodržování práv osobních a citlivých údajů.

Grafč.1 Porušování ochrany práv osobních a citlivých údajů



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázka č. 18 a 21v dotazníku pro zaměstnance sledují dodržování ochrany práv osobních a citlivých údajů.

Podobné reakce vyjadřovaly i odpovědi zaměstnanců, k řešení podávání informací změn zdravotního stavu, změny nálad a projevů chování uživatelů, 11% dotázaných odpovědělo vždy, 21% zaměstnanců odpovědělo někdy ano, 65% se vyjádřilo jen výjimečně a pouze 3% odpovědělo, že změny týkající se uživatel rodinným příslušníkům nesdělují.

Výsledek k odpovědi s kým nejčastěji řeší zaměstnanci své pracovní záležitosti, 23% zaměstnanců odpovědělo, že s ostatními kolegy mimo pracoviště, 59% řeší své pracovní záležitosti s vedoucími pracovníky v rámci schůzek a porad a 18% po skončení pracovní do-

by nemá potřebu řešit a zabývat se pracovními záležitostmi. (otázka záměrně nebyla specifikována, abychom dostali relevantní odpovědi, protože jsou všichni zaměstnanci obeznámeni se zákazem vynášení informací ze zařízení)

Z výsledků výzkumu dodržování ochrany práv osobních a citlivých údajů je zřejmé, že více než 50% zaměstnanců v obou případech respektují dodržování práv uživatelů.

Tabulka č. 2 nabízí přehled výsledků zkušeností a postojů zaměstnanců k dodržování ochrany práv osobních a citlivých údajů.

Tabulka č. 2 Dodržování ochrany práv osobních a citlivých údajů.

Otázka číslo 18	
Vždy	11%
Někdy ano	21%
Jen výjimečně	65%
Nikdy	3%
Otázka číslo 21	
S partnerem	0
S kamarády....	0
S ostatními kolegy...	23%
S ved. pracovníky...	59%
Jinak	18%

(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázky č. 13 a 14 v dotazníku pro rodinné příslušníky a zaměstnance se zabývají právem na osobní a rodinný život.

Z výzkumné otázky práva na osobní a rodinný život bylo zjištěno, že 40% respondentů z řad rodinných příslušníků, je v zásadě proti, aby uživatelé na zařízení navazovali vztahy s jinými uživateli, 16% je to jedno, 28% nejsou v zásadě proti a 16% souhlasí s tím, aby k navazování nových vztahů docházelo.

Zřejmě jen málo z respondentů se umí vžít do situace uživatelů, jimž navazování nových vztahů pomáhá vyrovnat se se samotou, smutkem a strachem z nového prostředí a také obohacuje jejich život o hezké chvílky strávené s osobou, která je jim blízká a kterou mají rádi. Ze strany respondentů jde zřejmě opět o strach z něčeho neznámého, nového, a z něčeho, co zcela nechápou.

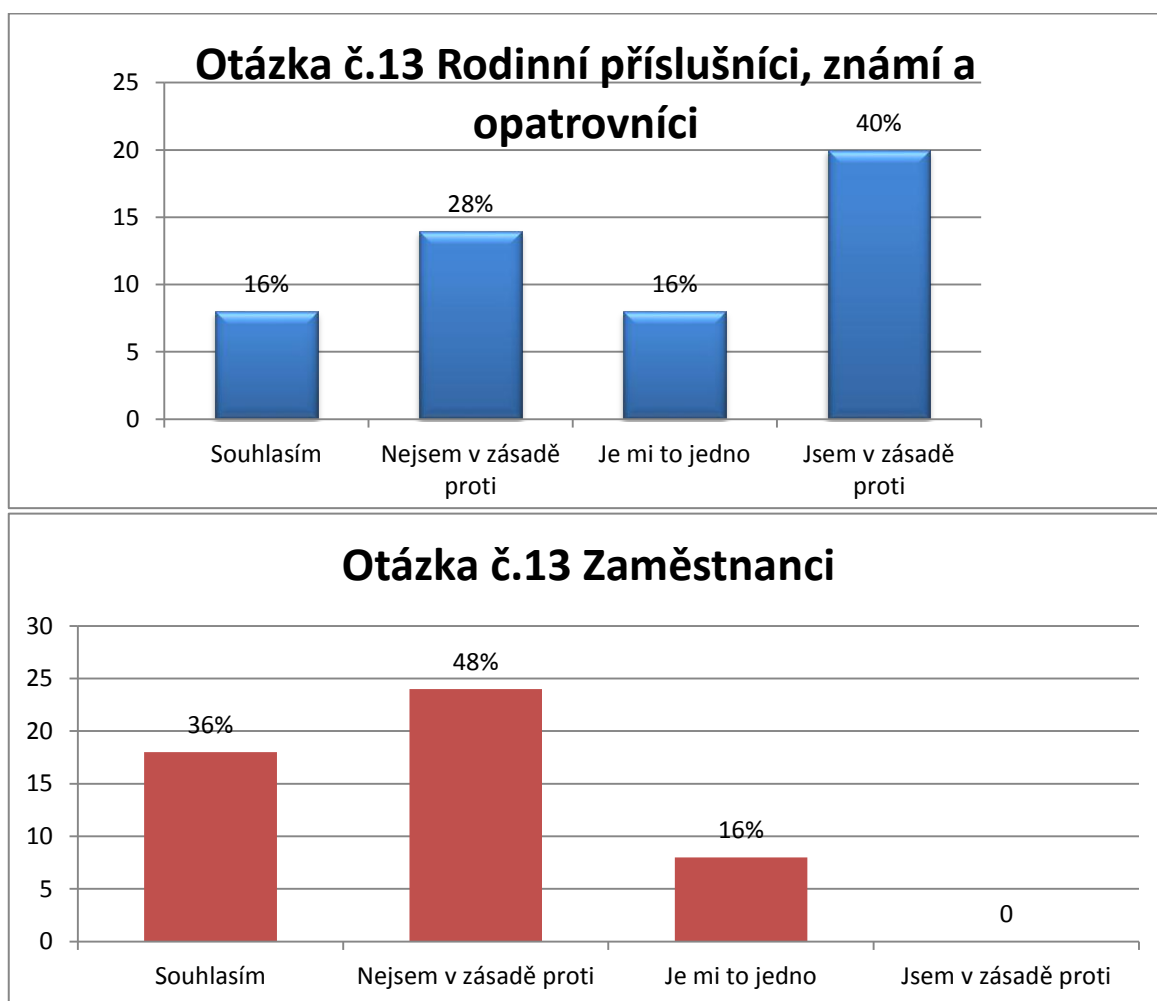
Zpracované výsledky otázky, která se opět týká osobního, a rodinného života jsou zajisté ovlivněny průměrným věkem respondentů, který se pohybuje mezi 50- 60 lety. Jedná se

o otázku navazování sexuálních vztahů. Proti navazování sexuálních vztahů s uživateli stejného pohlaví je 66% respondentů. 20% je to jedno, v zásadě není proti 12% a souhlasí jen 2% respondentů.

Je to jedna z nejcitlivějších otázek dotazníku. V dnešní době už má spousta z nás otázku sexuálního života s osobou stejného pohlaví dobře zpracovanou. Jsou však mezi námi i takoví, kteří se s orientací na stejné pohlaví nedokážou smířit, je to otázkou porozumění a respektu, což je pro mnohé velmi složité a těžké.

Následující graf nám přibližuje srovnání postojů rodinných příslušníků a zaměstnanců k navazování intimních vztahů mezi uživateli.

Graf č. 2 Respektování práva na osobní a rodinný život.



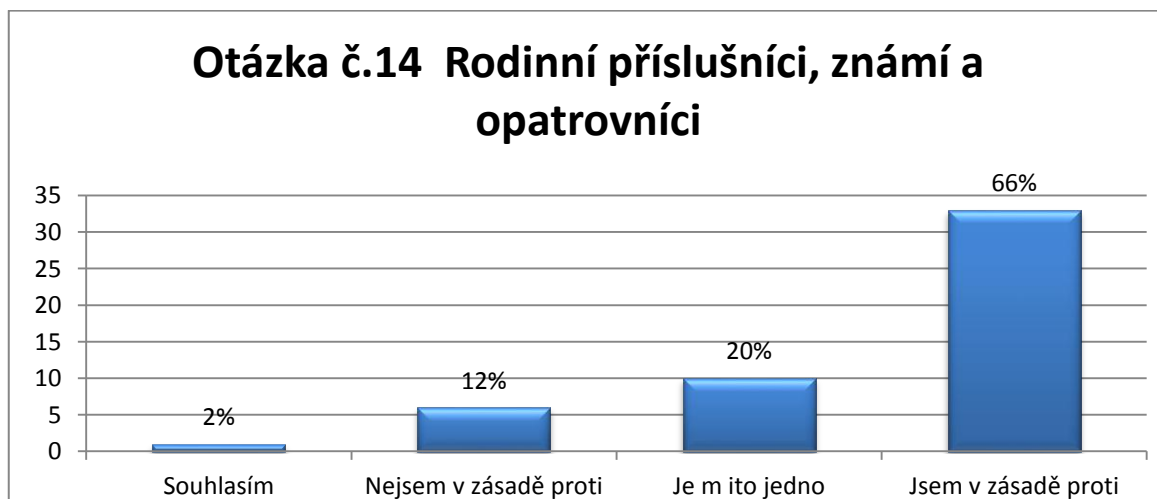
(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Oproti tomu téměř opačným způsobem se k tomuto tématu postavili zaměstnanci. S navazováním partnerských vztahů v zařízení, 36% zaměstnanců souhlasí, 48% nejsou v zásadě proti, 16% zaměstnancům je to jedno a na odpověď jsem v zásadě proti neodpověděl nikdo.

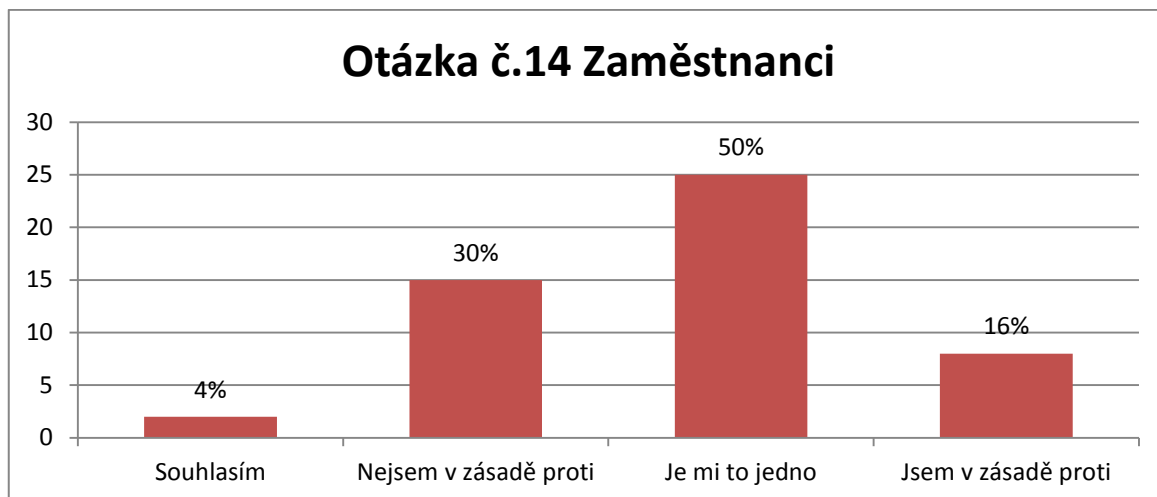
S předešlým tématem souvisela otázka týkající se navazování sexuálních vztahů s osobou stejného pohlaví. Souhlas k tomuto tématu projevila 4% zaměstnanců, v zásadě není proti 30%, 50% je to jedno a 16% zaměstnanců s tímto případem v zásadě nesouhlasí. Podle mého názoru, takový zásadní rozdíl mezi odpověďmi zaměstnanců a rodinných příslušníků plyne zjevně z profesionálního pohledu k těmto otázkám a také z již nabytých osobních zkušeností z praxe. Z řad rodinných příslušníků, kteří své blízké znají z jiného prostředí, jiných životních situací, zastávajících jiné životní role. Často neumí přijmout fakt, že určité okolnosti mohou vytvářet i jiné životní situace, se kterými nejsme vnitřně smířeni. I přesto si myslím, že pokud je člověk právě na základě těchto svých potřeb šťastný a spokojený, mělo by být jeho přání respektováno.

Graf č. 3 nám poskytuje pohled na otázku navazování sexuálních vztahů s osobou stejného pohlaví.

Graf č. 3 Respektování práva na osobní a rodinný život



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázky č. 5,12,21 a 22 v dotazníku pro rodinné příslušníky se zajímají o právo na ochranu osobní svobody.

Otázka č. 5 zjišťuje názor rodinných příslušníků k postoji sdílení vícelůžkových pokojů v zařízení. Z následujících údajů se dozvídáme, že více než polovina respondentů nepovažuje sdílení vícelůžkového pokoje za omezování osobní svobody, 32% odpovědělo ne a 24% spíše ne. Jako omezování osobní svobody to vnímá 14% a 30% o tom není zcela přesvědčeno, ale přiklání se spíše k variantě, že sdílení vícelůžkových pokojů samozřejmě nějakým způsobem zasahuje do osobní svobody uživatelů.

Každý z respondentů také hodnotí tuto otázku z vlastního pohledu, jak on sám by reagoval a jak by mu vyhovovalo společné soužití na pokojích se spolubydlícím. Každý má své představy a požadavky. Někteří si neumí představit trávit svůj čas o samotě na pokojích, jiní tuto představu preferují.

Je také otázkou finančních možností, kdo z uživatelů si může komfort jednolůžkového pokoje dovolit a je také otázkou kolik jednolůžkových pokojů zařízení poskytuje. Zařízení, na kterém probíhal výzkum, poskytuje vzhledem k nabídce kapacity 54 míst, celkem jedenáct jednolůžkových pokojů, což je na dnešní podmínky poskytovaných sociálních služeb a ve srovnání s ostatními zařízeními rezidenčního typu dostačující.

Z údajů, vyplývajících od zaměstnanců se dozvídáme, že více než polovina respondentů nepovažuje sdílení vícelůžkového pokoje za omezování osobní svobody, 28% odpovědělo ne, a 42% spíše ne. Jako omezování osobní svobody to vnímá 28%, 2% jsou přesvědčena, že k omezování osobní svobody dochází určitě. Zde jako v každé z otázek dotazníku jde

o názor a zkušenosti s tímto problémem. V tomto případě 70 % zaměstnanců nepovažuje sdílení vícelůžkového pokoje jako problém, který by mohl vést k omezování osobní svobody. Zajisté však za určitých předpokladů a pravidel, která musí být dodržována.

Otázka č. 12 poskytuje postoj rodinných příslušníků k problému, zda za určitých okolností dochází z jejich strany k omezování osobní svobody či nikoliv. Jednalo se o situaci, při níž by měl rodinný příslušník nakládat s finanční hotovostí uživatele. Podle zjištěných výsledků v této otázce, jsou respondenti ze 74% přesvědčeni, že je nutné v určitých situacích omezit právo na osobní svobodu. Jenom 26% respondentů s výše uvedeným nesouhlasí.

A zde se opět dostáváme na tenký led, mezi právem a otázkou práva, v kterých jsme si všichni rovni a otázkou, zda je schopen uživatel se svými finančními prostředky nakládat sám. Lze předpokládat, že řada respondentů neodpovídala tímto způsobem z vypočítavosti k uživatelům, ale spíše z opatrnosti, co všechno by se mohlo stát. Každá situace se však dá právně ošetřit tak, aby nedocházelo ke zneužívání a byla dodržována práva uživatelů na osobní svobodu. Většina uživatelů má své opatrovníky, kteří mají přesně vymezeno, v jakých záležitostech uživatele mohou zastupovat, pokud nejsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům.

Otázka č. 21 se opět zajímá o respektování práva na osobní svobodu, a to z pohledu rodinných příslušníků, se kterými se sami setkávají v zařízení, ze strany zaměstnanců.

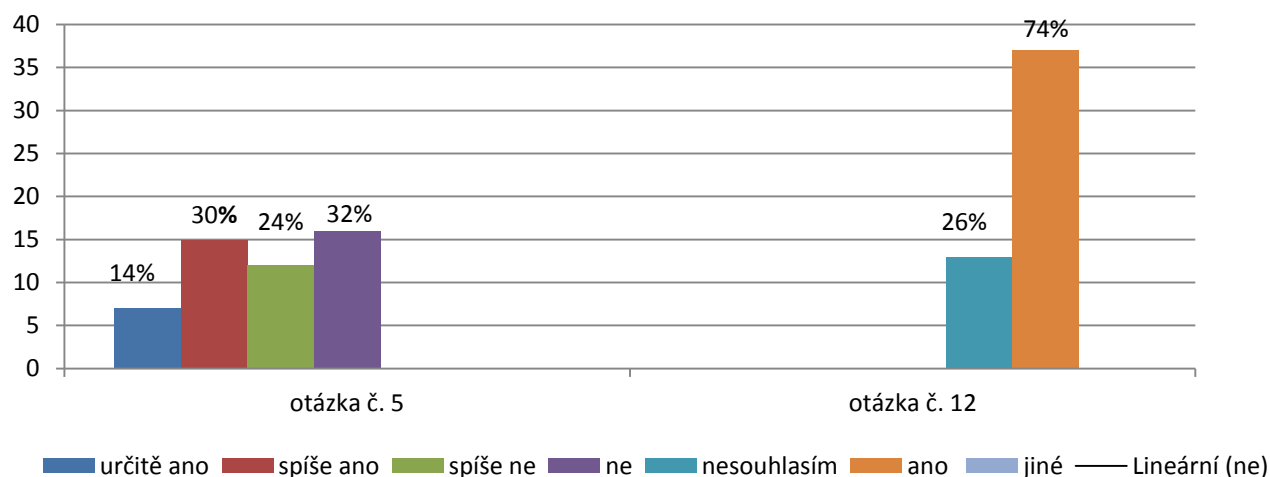
Pokud se týká situací, kdy pracovník zařízení zapojuje uživatele do aktivit nabízených zařízením i přes jeho výslovné odmítnutí, což také spadá, do otázek respektování zaměstnanců práv osobní svobody uživatelů. 92% respondentů se shodlo, že toto právo porušováno v zařízení není a 8% dotazovaných se již s tímto setkala.

Těchto 8% rodinných příslušníků, kteří se s touto situací již setkali, dále odpovídali, jak v této situaci pracovník zařízení postupoval.

Otázka č. 22 odpovídá na řešení situací, kdy dochází k nějakému pochybení pracovníka a vysvětlení, proč v této situaci pracovník zařízení takto postupoval. 75% se pracovníci pokusili uživatele vhodně motivovat a 25% pracovníků zapojilo uživatele do činnosti i přes jeho nesouhlas. Každý z uživatelů má právo si rozhodnout, jak naložit se svým volným časem. Mnozí však vzhledem ke svému onemocnění musí být vhodně a profesionálně motivováni k určitým činnostem, právě z důvodů zachování lidské osobnosti a dosažení integrity, tedy úplnosti, celistvosti a naplnění a předejit tímto pocitům beznaděje, zklamání a ztrátě životního smyslu.

Graf č. 4 nám přibližuje situaci v zařízení, jak ji vnímají rodinní příslušníci, otázku týkající se dodržování práva na ochranu osobní svobody.

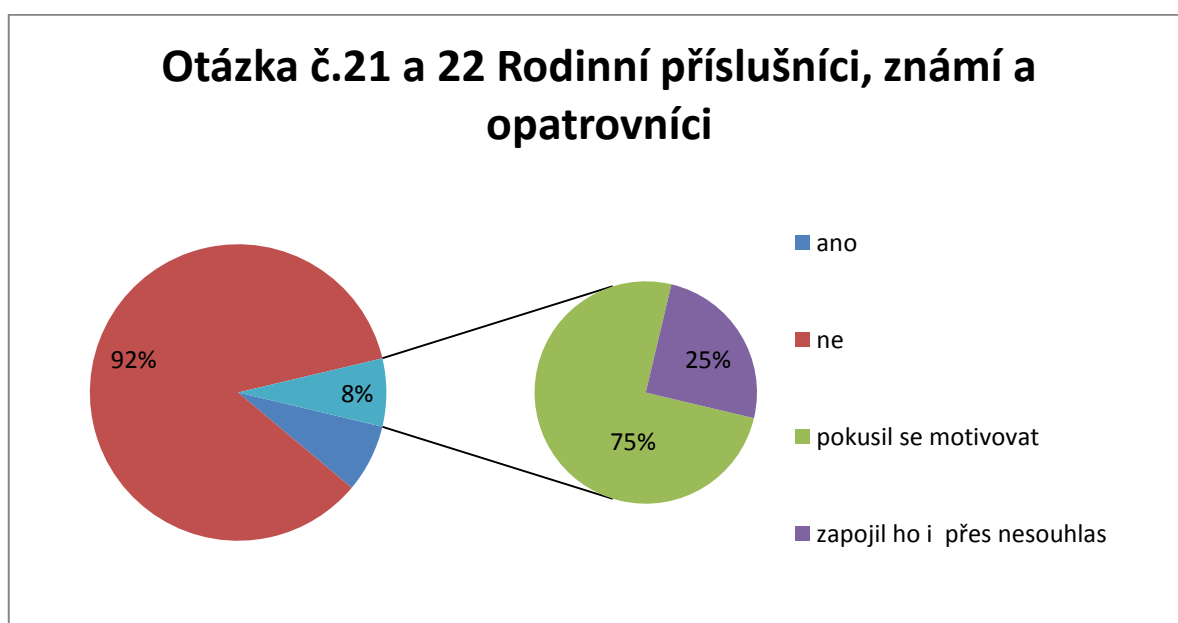
Graf č. 4 Dodržování práva na ochranu osobní svobody



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Následující graf opět vypovídá o dodržování práva na ochranu osobní svobody z perspektivy rodinných příslušníků, známých a opatrovníků. Jedná se o situaci, kdy se pracovník snaží zapojit uživatele do nabízených aktivit zařízení i přes jeho nesouhlas a pokud jej pracovník do činnosti zapojí, jak v této situaci postupuje.

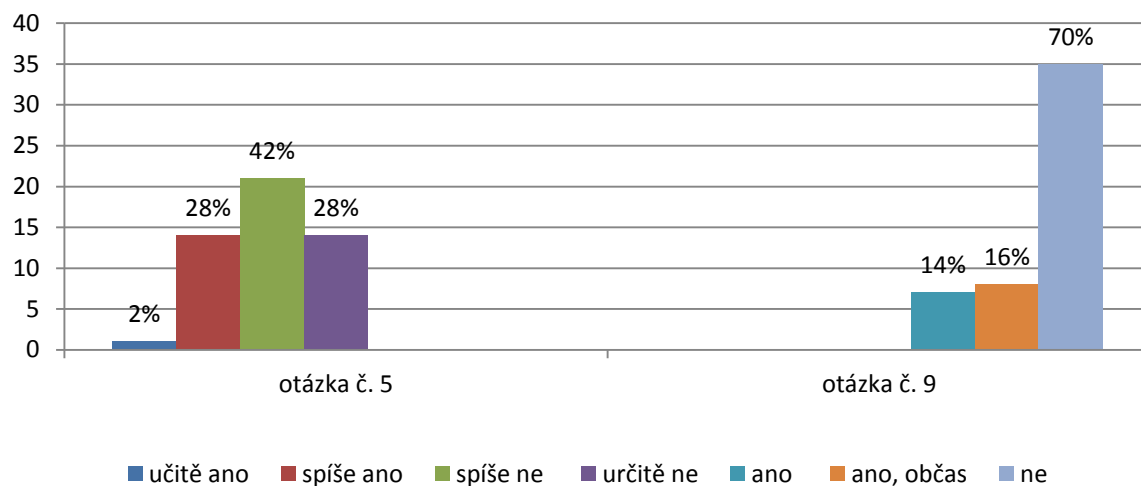
Graf č. 5 Dodržování práva na ochranu osobní svobody



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Graf č. 6 nám přibližuje pohled ze strany zaměstnanců k situaci respektování práv uživatelů na ochranu osobní svobody v zařízení.

Graf č. 6 Respektování práva na ochranu osobní svobody



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázky č. 5 a 9 v dotazníku pro zaměstnance se zajímají o právo na ochranu osobní svobody. Ze získaných údajů k dané otázce zda je respektováno právo na osobní svobodu ze stran rodinných příslušníků, většina zaměstnanců a to 70% odpověděla, že právo na osobní svobodu je respektováno. Pouze 14% zaměstnanců bylo někdy svědkem, kdy k porušování došlo a 16% odpovědělo, že občas taková situace nastane. I přesto jsem s výsledkem této otázky spokojena, z mé dřívější praxe vím, že ještě před několika lety by byl výsledek této otázky spíše opačný.

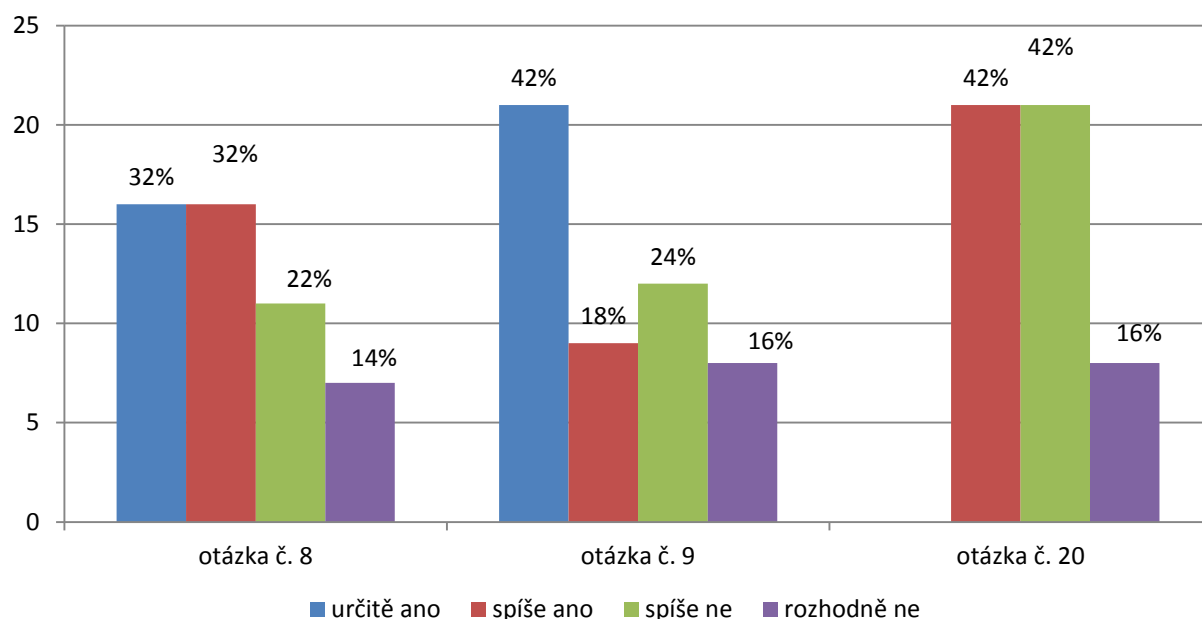
Otázky č. 8,9 a 20 v dotazníku pro rodinné příslušníky zjišťují, zda se dodržuje právo na přiměřená rizika uživatelů, 36% respondentů respektuje přiměřená rizika svých blízkých a dalších 36% s tím souhlasí, ale nejsou si zcela jisti. 25% respondentů se přiklání spíše k větší kontrole nad rozhodováním uživatelů a 3% dotázaných s přiměřeným rizikem nesouhlasí. Jedna z velmi složitých otázek, která souvisí se starostlivostí o své blízké vzhledem k jejich diagnóze. Mnozí si neuvědomují, že i přesto, jaká jejich blízké postihla nemoc, mají všechna práva tak jako oni sami a v běžných životních situacích se rozhodují s malou pomocí sami za sebe.

Na podobnou situaci, která koresponduje s předcházející, což jsou přiměřená rizika uživatelů, pohlíží podobně jako v předcházející otázce, většina respondentů není s přiměřenými

riziky uživatel ztotožněna. S možností, aby mohl uživatel dle svého uvážení porušit svůj dietní režim, bylo spíše pro 42%, spíše ne 42% a rozhodně ne 16% respondentů.

Graf č. 7 zobrazuje výsledek z otázek vztahujících se k respektování práva uživatelů na přiměřené riziko z pozice rodinných příslušníků, známých a opatrovníků.

Graf č. 7 Dodržování práva na přiměřené riziko



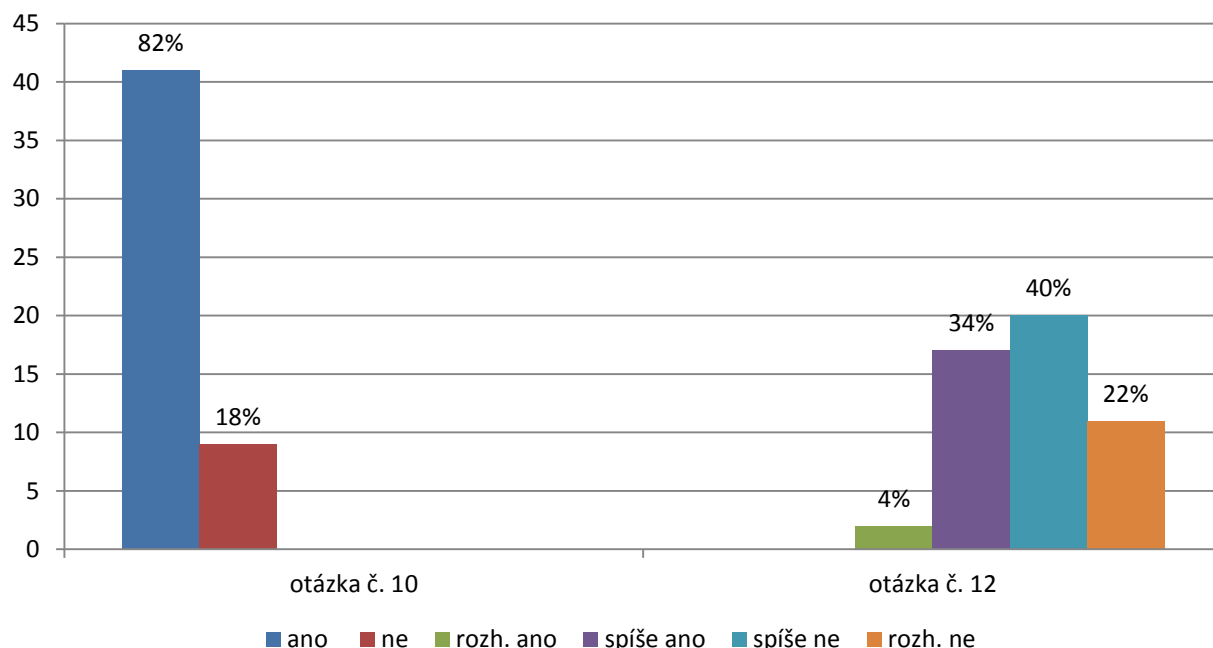
(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázky č. 10,11 a 12 v dotazníku pro zaměstnance zjišťují, zda se dodržuje právo na přiměřená rizika. Odpovědi zaměstnanců se od rodinných příslušníků větší mírou lišili. Například 82% zaměstnanců souhlasí s volným pohybem uživatel po zařízení bez omezení a jen 18% zaměstnanců je proti. A to hlavně z obav pramenících ze strachu z pádu a dezorientaci při, které dochází k návštěvám na cizí pokoje, při kterých může vznikat újma ostatním uživatelům.

Co se týká striktního dodržování dietního režimu, 4% zaměstnanců rozhodně souhlasí s menším porušením dietního režimu, 34% uvádí spíše ano. Na rozdíl od této skupiny zaměstnanců 40% si myslí, že k porušování dietního režimu by spíše nemělo docházet a 22% zaměstnanců s tím rozhodně nesouhlasí.

Následující graf vyjadřuje názor a postoj zaměstnanců k přirozenému riziku uživatelů v zařízení, například k volnému pohybu po celém zařízení nebo porušení dietního režimu.

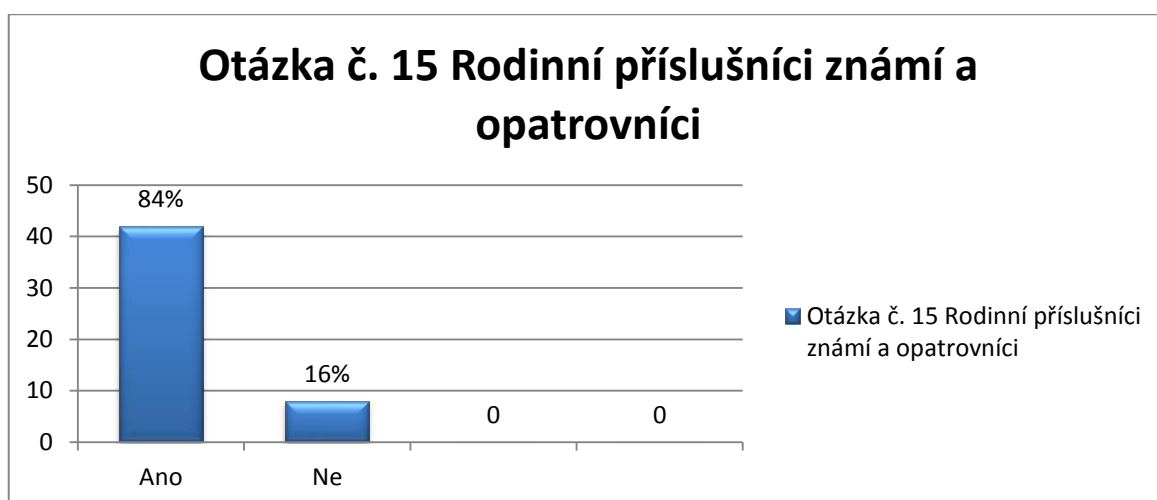
Graf č. 8 Dodržování práva na přiměřené riziko



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázky č. 15, 16 a 17 v dotazníku pro rodinné příslušníky zahrnují dotazy na právo stěžovat si. Další graf nám po zpracování výsledků nabízí odpověď, ze které vyplývá, že informovanost o službě, týkající se podávání stížností je naplněna z 84%, v 16% nebyli respondenti informováni.

Graf č. 9 Respektování a využívání práva stěžovat si



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Graf č. 10 znázorňuje, že na základě zjištěných informací využilo možností podání stížností 22% respondentů, 78% zatím ke stížnostem nepřistoupila.

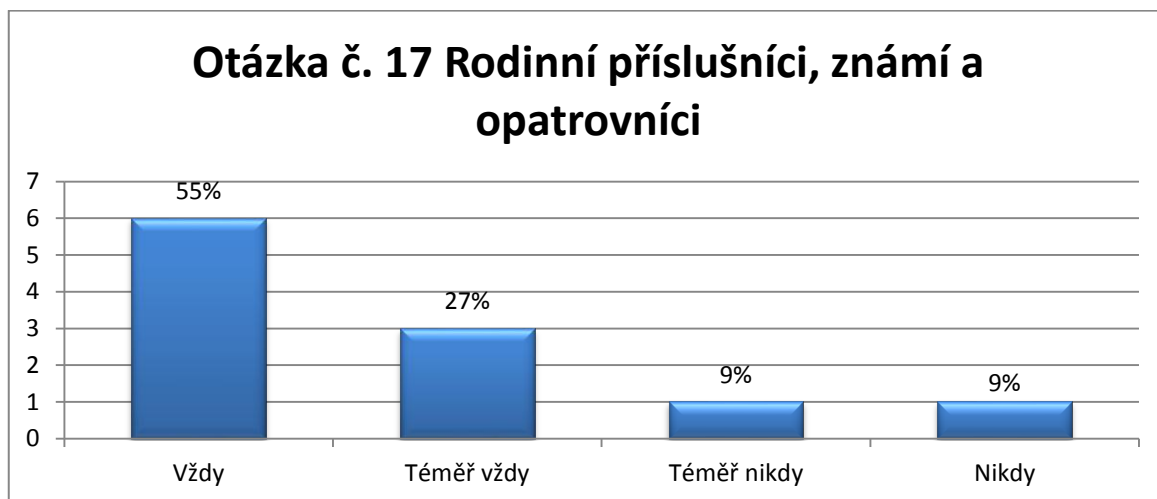


Graf č. 10 Respektování a využívání práva stěžovat si

(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Následující graf znázorňuje výsledky zpracování odpovědí na otázku, zdali jsou stížnosti na zařízení řešeny, vyšlo najevo, že u 55 % případů se vždy reagovalo na stížnost u 27% téměř vždy v 9% téměř nikdy a v dalších 9% nikdy.

Graf č. 11 Respektování a využívání práva stěžovat si



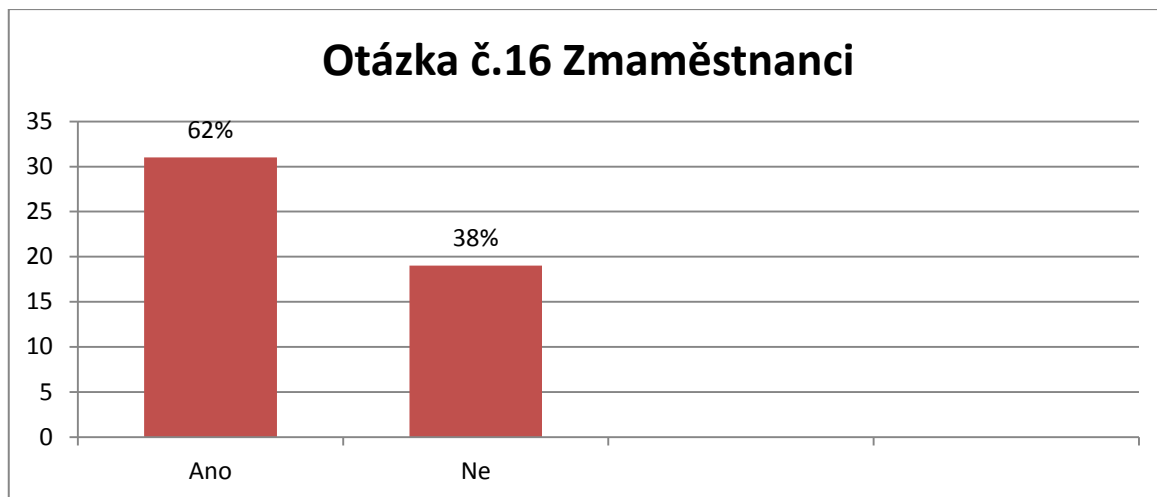
(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázky č. 16 a 17 v dotazníku pro zaměstnance zahrnují dotazy na právo stěžovat si.

Přístup zaměstnanců k otázce zdali byli zaměstnanci někdy přítomni podávání stížností ze strany rodinných příslušníků, známých a opatrovníků 62% odpovědělo ano a 38% tuto zkušenost zatím nemělo. I další otázka je úzce spojena s předešlou, zde zaměstnanci odpo-

vídali, zdaleka jsou stížnosti od uživatelů, rodinných příslušníků, známých a opatrovníků řešeny. V tomto případě 66% odpovědělo ano, vždy, 18% zaměstnanců téměř vždy a 16% odpovědělo- nevím. K odpovědi nikdy a téměř nikdy se nevyjádřil žádný respondent. Graf č. 12 znázorňuje výsledky k otázce zaměstnanců, jejich zkušenosti a postřehů s podáváním podnětů a stížností uživatelů a jejich blízkých.

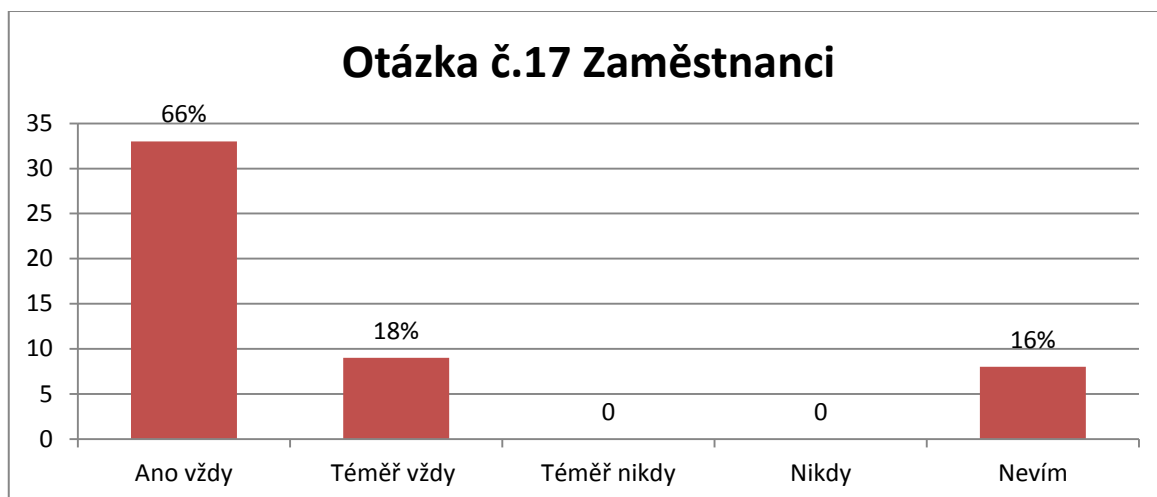
Graf č. 12 Respektování a využívání práva stěžovat si



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

V následujícím grafu jsou znázorněny výsledky výzkumu zaměstnanců k postoji vedení zařízení k podávání podnětů a stížností.

Graf č. 13 Respektování a využívání práva stěžovat si



(Zdroj: Vlastní šetření v domově se zvláštním režimem listopad 2011- únor 2012)

Otázky č. 10,21 a 22 v dotazníku pro rodinné příslušníky sledují právo vlastní volby.

Otázka č. 10 a 21 se vztahuje k provádění úkonů personálem, které si uživatel sám nepřije. Právo vlastní volby uživatel je určitě dodržováno z 40%, a spíše ano z 56%. Jenom 2% jsou přesvědčeny, že právo vlastní volby je spíše porušováno a 2% si myslí, že určitě ano. Z tohoto výsledku je zřejmé, že na tomto zařízení jsou si pracovníci vědomi práva uživatel na vlastní volbu, znají své uživatele, vědí jak uživatele motivovat a dokážou reagovat na přání a potřeby.

I další otázka směřuje k respektování práva vlastní volby uživatelů ze strany zaměstnanců, 92% respondentů se shodlo, že toto právo porušováno v zařízení není a 8% dotazovaných se již s tímto setkalo.

Otázka č. 22 směřuje k odpovědi, pokud dochází z pohledu rodinných příslušníků, k porušování práva vlastní volby, jak při této situaci pracovníci zařízení postupují.

Výsledek této otázky koresponduje s předcházející, kde 8% respondentů odpovědělo, že se setkali se situací, kdy byl uživatel zapojen do určité činnosti i přes jeho nesouhlas. Podle výsledků 75% pracovníků se pokusilo uživatele vhodně motivovat a 25% pracovníků je zapojili do činnosti i přes jeho nesouhlas. Vhodná motivace neodmyslitelně patří ke každodenní práci s uživateli, proto jsem s výsledkem spokojena.

Otázky č. 15,19a 20 v dotazníku pro zaměstnance sledují právo vlastní volby.

Následující otázka zjišťovala, zdali rodinní příslušníci nějakým způsobem nezasahují do práva vlastní volby uživatel, 12% odpovědělo, že určitě ano, 20% zaměstnanců odpovědělo spíše ano k opačné odpovědi spíše ne, se přiklání 65%, že nezasahují do práv vlastní volby, odpověděla 3% zaměstnanců.

V otázce č. 19 se zaměstnanci vyjadřují, jak řeší situace, když některý z uživatelů odmítne nabízenou činnost. Pokusit se vhodně motivovat uživatele odpovědělo 58% dotazovaných, 42 % zaměstnanců akceptuje rozhodnutí uživatele. Tento výsledek považuji za výborný, vhodná motivace a respektování vlastního rozhodnutí uživatelů patří k těm nejzásadnějším prioritám poskytované péče.

K otázce č. 20, zdali je v běžných životních situacích nějakým způsobem uživatel omezo-
ván ze strany rodinných příslušníků, odpovědělo 34%, že ano a 66% zaměstnanců si myslí, že ne.

Otázky č. 6,11 a 19 v dotazníku pro rodinné příslušníky se dotýká oblasti práva o ochraně soukromí.

Otázka č. 6 se zabývala situací, kdy pracovník domova v době nepřítomnosti uživatele prováděl úklid jeho osobních věcí.

Na základě výsledků šetření otázky, která souvisí s porušováním soukromí uživatelů, odpověděla většina respondentů, a to 82%, že při provádění úklidů osobních věcí na pokojích uživatelů nedochází k porušování soukromí. Jenom 16% odpovědělo, že občas k takovým situacím dochází a 2% jsou přesvědčena, že k takovým situacím dochází pravidelně.

Otázka č. 11 se zabývá problémem, zda dochází k situacím, že by jiný z uživatelů používal věci jiného uživatele.

Na základě zjištěných informací, ve většině případů 66% dotázaných odpovědělo, že v zařízení nedochází k porušování soukromí uživatelů. V 24% si nejsou jisti a v 10% zde z jejich pohledu k porušování soukromí dochází.

Otázka č. 19 se vztahuje k situacím, kdy pracovník vstoupil do pokoje uživatele, aniž by zaklepal na dveře pokoje.

Vyhodnocením této otázky jsme přišli k závěru, že 7% dotázaných je přesvědčeno o porušování soukromí o tom, že k porušování soukromí dochází, jen občas se vyjádřilo 28% respondentů.

S tím, že soukromí uživatelů není narušováno, se vyjádřilo 65% respondentů.

Otázky č. 6,7 a 8 v dotazníku pro zaměstnance se dotazují na právo o ochraně soukromí.

Otázka č. 6 řeší, jestli někteří pracovníci provádí úklid skříní, nočních stolků a dalších osobních věcí uživatele i v době jeho nepřítomnosti.

Zhodnocením otázky, která se vztahuje k porušování soukromí uživatelů, jsme přišli k závěru, že pravidelně je porušováno z 10% a občas dochází k porušování z 51%. S tím, že k porušování soukromí nedochází, se přiklonilo 37% zaměstnanců. K tomuto problému zajisté dochází a není to možná vždycky chybou personálu, jde spíše o otázku jak harmonogram práce uvést do souladu s momentálními potřebami klienta, stávající situací a počtem zaměstnanců na konkrétním oddělení.

Otázka č. 7 se také vztahuje k porušování soukromí uživatelů. Jedná se o situace, kdy uživatel používá věci jiného uživatele (např. hrneček, hřebínek, oblečení).

Výsledky nám ukazují, že 48% respondentů se přiklání k názoru, že k porušování soukromí zde nedochází, další skupina 38% si myslí, že občas ano a 14% je přesvědčena, že určitým způsobem k porušování soukromí dochází. Právě odpovědi na tuto otázku mě docela překvapily a to z hlediska záměny osobních věcí uživatelů, i když sama vím, že něco jiného je teorie a něco jiného praxe, k takovým případům by docházet skutečně nemělo.

Výsledky otázky č. 8 nám opět ukazují možné porušování soukromí uživatelů. V tomto případě se jednalo o podávání potravin jiným uživatelům, než kterým patří. 76% zaměstnanců odpovídá, že k porušování soukromí nedochází. Jen 18% se domnívá, že k porušování občas dochází a jen 2% již bylo svědky skutečného porušení soukromí v tomto daném příkladu. Proč skutečně k takovým situacím i když minimálně, ale přesto dochází, může mít více příčin. Já osobně si myslím, že se spíše jedná o omyl nebo záměnu diet, proto je toto procento tak malé.

5.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky, bylo provedeno na základě výsledků jednotlivých dílčích otázek.

Dílčí otázka č. 1:

Je v zařízení zachována mlčenlivost o důvěrných informacích o uživatelích?

Z výsledků zpracovaných otázek, se většina respondentů vyjádřila, že k porušování mlčenlivosti a úniku citlivých dat a důvěrných informací v zařízení nedochází.

Dílčí otázka č. 2:

Je respektováno a akceptováno právo uživatelů v oblasti partnerských vztahů?

Z odpovědí respondentů rodinných příslušníků, dochází k rozporu s akceptováním práva v oblasti partnerských vztahů. Ze strany zaměstnanců je přístup k této oblasti profesionální.

Dílčí otázka č. 3:

Dochází k porušování osobní svobody?

V této oblasti mají respondenti na různé situace různé názory. Ze strany rodinných příslušníků k porušování osobní svobody v některých případech dochází. Zaměstnanci právo na osobní svobodu respektují.

Dílčí otázka č. 4:

Je v zařízení respektováno a akceptováno právo uživatelů na přiměřené riziko vyplývající z běžného života?

Zaměstnanci v tomto zařízení respektují právo na přiměřené riziko. Rodinní příslušníci se přiklánějí spíše k větší kontrole nad rozhodováním uživatelů.

Dílčí otázka č. 5:

Pracuje zařízení s podněty, připomínkami a stížnostmi?

S podněty, připomínkami a stížnostmi se v tomto zařízení pracuje velmi dobře, jak z pohledu respondentů rodinných příslušníků, tak i ze zkušeností respondentů z řad zaměstnanců.

Dílčí otázka č. 6:

Je respektováno právo vlastní volby?

Jak vypovídají výsledky právo vlastní volby je respektováno.

Dílčí otázka č. 7:

Zachovává se právo na ochranu soukromí?

Na základě vyhodnocení okruhu otázek k této oblasti, je právo na soukromí v určitých případech porušováno.

Hlavní výzkumná otázka:

Jsou v domově se zvláštním režimem dodržována práva uživatelů?

Práva uživatelů v domově se zvláštním režimem jsou ve většině případů dodržována. Z výsledků výzkumu je však zřejmé, že k porušování práv dochází v oblasti respektování partnerských vztahů a to ze strany rodinných příslušníků i v oblasti dodržování práv na ochranu svobody není zcela jasné, jestli jsou tato práva rodinnými příslušníky zcela respektována. V oblasti porušování práva na ochranu soukromí jsou si pracovníci vědomi, že k porušování z jejich strany dochází, rodinní příslušníci jsou s dodržováním práva na ochranu soukromí v zařízení spokojeni.

6 ZÁVĚR

Téma týkající se ochrany práv uživatelů pobytových zařízení je hodně diskutovaným tématem. Přínosem je přijetí zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách a aplikace Standardů kvality sociální péče do praxe, jako vodítka k poskytování kvalitních služeb a dobré praxe. Cílem mé práce bylo zmapovat oblasti, ve kterých by mohlo docházet k porušování práv uživatelů v domově se zvláštním režimem. Chtěla jsem zjistit, jak na práva pohlíží rodinní příslušníci, známí a opatrovníci, neboť z praxe vím, že je často nutno vysvětlovat změny v projevech chování jejich blízkých, které jsou spojeny s onemocněním.

Mnozí příbuzní chápou změny v chování, které doprovází demenci, spíše jako „dělání nashválů.“

Setkávám se i se situacemi, kdy rodinní příslušníci, v roli ustanoveného opatrovníka, mají tendence rozhodovat za uživatele ve všech oblastech jeho života bez ohledu na to, že svého blízkého mají zastupovat pouze v právních úkonech, což se také potvrdilo z výsledků výzkumu. Rodinní příslušníci by měli být s problematikou onemocnění svých blízkých lépe seznámeni. Problém špatné informovanosti vidím jako jeden z nejdůležitějších, protože na jeho základě pak dochází k rozporům s personálem a dochází k nevraživosti ze strany jejich blízkých.

Také je nutno zdůraznit, že možnost rozhodovat nám dává pocit kontroly nad sebou samým a proto je-li to jen trochu možné, mělo by být uživatelům zachováno právo svobodně rozhodnout.

Taktéž jsem se zaměřila na pracovníky, protože si uvědomuji skutečnost, že i přes to, že je pracovníkům neustále zdůrazňováno a připomínáno, že uživatelé s demencí mají nárok na přiměřené riziko vyplývající z běžného života, se občas objeví situace, kdy pracovník v zájmu uživatele rozhoduje za něho.

V některých situacích jde také o pohodlí a ulehčení si práce personálu a někdy o špatnou motivaci uživatele. I když, je práce pečujících namáhavá jak psychicky, tak i fyzicky, přesto by měl být zachován profesionální přístup.

Cílem mé práce bylo zmapovat, do jaké míry jsou respektována a dodržována práva uživatelů rezidenčního typu. Získané poznatky vyplývající z výzkumu budu moci převést do praxe, a více se zaměřit na rizikové oblasti, ve kterých by mohlo docházet k porušování práv uživatelů.

Snahou bylo také poskytnutí náhledu, jakým způsobem jsou vnímána práva uživatelů ze strany rodinných příslušníků a jak na danou problematiku pohlíží pracovníci.

Z mého pohledu je nezbytné, aby zaměstnanci znali cíle a poslání zařízení a byli s nimi ztotožněni. Je nutné a nevyhnutelné, aby dokonale zvládali problematiku dané cílové skupiny, protože jedině tak můžou zcela profesionálně zvládnout respektovat a dodržovat veškerá práva uživatelů.

Jak jsem již uvedla, cílová skupina uživatelů (osoby s diagnózou Alzheimerova choroba a jinými typy demencí) mají znevýhodněné postavení vůči zařízení a jsou nejvíce ohroženou skupinou uživatelů, z důvodu zdravotního postižení, proto je respektování jejich práv a zachování lidské důstojnosti jednou z nejdůležitějších hodnot. Každý člověk má základní lidskou potřebu a právo, aby s ním bylo zacházeno s úctou a respektem.

„ Alzheimerova demence je....k postiženým vlastně milosrdná: svou osobnost ztratí totiž natolik, že si nemoc záhy přestanou uvědomovat, a tedy se jí i trápí...Přesto přesně vnímají, jestli je o ně dobře postaráno a jsou-li k nim ostatní vlidní.“ (Hořejší, 2002, s. 7 - 32)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] JIRÁK R., KOUKOLÍK F. 2004. *Demence. Neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Grada. ISBN80-7262-268-4
- [2] KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. 1999. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-716-8.
- [3] MAŇÁK, J. a ŠVEC, V. 2004. *Cesta pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-0789-6.
- [4] MAŇÁK, J. a ŠVEC, Š. 2005. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-102-2.
- [5] MATOUŠEK, O. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- [6] MATOUŠEK, O. a kol. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN-10: 80-7178-473-7.
- [7] MÜHLPACHR, P. 2004. *Sociální práce*. Brno: MU. ISBN 80-85765-62-4
- [8] PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada Publish, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.
- [9] PREISS, M., KUČEROVÁ, H., a kol. *Neuropsychologie v neurologii*. Praha: Grada-Publish, 2006 s. 202, IBSN 80-247-0843-4.
- [10] VÁGNEROVÁ, M. 2004a. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- [11] VÁGNEROVÁ, M. 2004b. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- [12] VÁVROVÁ, S. 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1
- [13] ZGOLA, M. J. 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0183-9.
- [14] STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. 2008. *Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: TigisPrint, spol.s.r.o.
- [15] HOŘEJŠÍ, J. 2002. *Alzheimerova demence – závod s časem aneb tichá Hořejší hrozba pro každého (druhého) z nás*. Remediapopuli 2

[16] Zákon č. 2/1993 Sb. - Listina základních práv a svobod

[17] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

[18] MELKOVÁ, Helena. Sociální služby. 2012, ročník XIV, s. 15. ISSN 1803-7348.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[1] MUDr. MASOPUSTOVÁ, Vlasta. *Demence*. [online] 25. 1. 2012 18:05. Dostupné z:

<http://www.praktickylekar-tuchomerice.ininfo.cz/choroby/demence>

[2] ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Výskyt demence* [online] 2012.

Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>

[3] ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Co je Alzheimerova nemoc?* [online]

2012. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>

[4] JOBOS.CZ. *Sekce rozvoje kvality a plánování sociálních služeb* [online] 2012. Dostup-

né z http://sitesluzeb.qmss.cz/?page_id=35

[5] SSKM.CZ. *Domov se zvláštním režimem „Strom života“* [online] 2012. Dostupné z:

<http://www.sskm.cz/zarizeni.asp?zarizeniid=5>

[6] MPSV.CZ. *Počet lidí s demencí roste. Pomůže Plán Alzheimer*, [online] 17. 12. 2010.

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/10044>

[7] NEMJI.CZ. *Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami*

demence, [online] 5. 3. 2011. Dostupné z:

<http://www.nemji.cz/prava-pacientu-trpicich-alzheimerovou-chorobou-nebo-jinymi>

[formami-demence/d-3765/query=CHARTA+PR%C3%81V+PACIENT%C5%AE](http://www.nemji.cz/prava-pacientu-trpicich-alzheimerovou-chorobou-nebo-jinymi-formami-demence/d-3765/query=CHARTA+PR%C3%81V+PACIENT%C5%AE)

[8] PaedDr. HAJDOVSKÁ TLUSTÁ, Kateřina. *Demence*. [online] 2006. Dostupné

z: <http://www.haj-tl.wz.cz/htm/DEMENCE.htm>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DZR Domov se zvláštním režimem

SEZNAM PŘÍLOH

- P1 Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence
- P2 Dotazník pro rodinné příslušníky, známé a opatrovníky
- P3 Dotazník pro pracovníky v domově se zvláštním režimem

PŘÍLOHA P1: PRÁVA PACIENTŮ TRPÍCÍ ALZHEIMEROVOU CHOROBOU NEBO JINÝMI FORMAMI DEMENCE

1. Být informován o své chorobě.
 2. Mít vhodnou a soustavnou lékařskou péči.
 3. Být užitečný při práci a zábavě tak dlouho, jak jen to je možné.
 4. Být vnímán při jakémkoli zacházení jako dospělý člověk, ne jako dítě.
 5. Při vyjádření svých citů být brán vážně.
 6. Je-li to možné, nebýt léčen psychotropními látkami.
 7. Žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.
 8. Mít potěšení z každodenních činností, které dávají životu smysl.
 9. Mít možnost chodit pravidelně ven.
 10. Pociťovat tělesný kontakt včetně objetí, pohlazení a podržení ruky.
 11. Být s lidmi, kteří znají život nemocného, včetně jeho kulturních a náboženských zvyklostí.
 12. Být ošetřován pracovníky, kteří jsou vyškoleni pro péči o osoby s demencí.
- (Nemji.cz, 2011, [online])

PŘÍLOHA P2: DOTAZNÍK K PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

DOTAZNÍK PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY, ZNÁMÉ A BLÍZKÉ UŽIVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Vážení rodinní příslušníci,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku zaměřeného na hodnocení míry uplatňování ochrany práv uživatelů sociální služby domova pro osoby se zvláštním režimem. Dotazník je anonymní a zjištěné výsledky použiji jako podklad při zpracování mé bakalářské práce.

Prosím Vás proto o pravdivé a úplné zodpovězení všech otázek, jedině tak může být použit pro zpracování. Při vyplňování dotazníku označte pouze jednu možnost křížkem, volné položky vyplňte vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a vyplnění předloženého dotazníku,

Renata Bělohlávková, studentka studijního oboru sociální pedagogika Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Kolik je vám let:

- 18-28
- 29-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- více než 70

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské (bakalářského, magisterského nebo doktorského stupně)

4. Vztah k uživateli:

- Manžel/ka
- Syn/dcera
- Bratr/ sestra
- Přítel/kyně
- Kamarád/ka
- Jiný, uveďte jaký.....

5. Považujete vy osobně za omezení osobní svobody uživatelů sociální služby ubytování na vícelůžkovém pokoji? (např. při sledování televize, větrání pokoje, návštěvy...)

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

6. Setkal/a jste se někdy se situací, kdy pracovník domova v době nepřítomnosti vašeho příbuzného (známého) prováděl úklid jeho osobních věcí? (např. ve skříni, nočním stolku)

- Ano pravidelně
- Ano, občas
- Ne

7. Stalo se vám někdy, že by vám personál zařízení sděloval informace o vašem příbuzném (známém), které vám nebyly příjemné? (např. o projevech chování, intimním životě)

- Ano
- Ne

8. Souhlasíte s tím, aby si váš příbuzný (známý) mohl plně určovat, co bude v daném okamžiku dělat?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

9. Souhlasíte s tím, aby se váš příbuzný (známý) pohyboval samostatně a svévolně po vnitřním a venkovním areálu zařízení?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

10. Stává se podle vás, že personál domova provádí úkony, které si uživatel sám nepřeje? (např. váš příbuzný (známý) chce odpočívat a personál domova jej vezme na procházku proti jeho vůli)

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

11. Nastala někdy situace, že by jiný z uživatelů používal věci vašeho příbuzného (známého)? (např. hrnek, oblečení)

- Ano
- Ano, občas
- Ne

12. Myslíte si, že je pro vašeho rodinného příslušníka (známého) lepší (vzhledem k jeho zdravotnímu stavu), aby s jeho finančními prostředky nakládal někdo jiný? (např. opatrovník)

- Ne, s výše uvedeným nesouhlasím
- Ano, je to nutné (z důvodu ztráty finančních prostředků, neuvědomují si hodnotu peněz)
- Jiné (uveďte konkrétně).....

13. Jaký zaujímáte postoj k tomu, kdyby váš příbuzný (známý) navázal v zařízení vztah s jiným uživatelem?

- Souhlasím
- Nejsem v zásadě proti
- Je mi to jedno
- Jsem v zásadě proti

14. Souhlasil/a byste s tím, kdyby váš příbuzný (známý) navázal sexuální vztah s osobou stejného pohlaví?

- Souhlasím
- Nejsem v zásadě proti
- Je mi to jedno
- Jsem v zásadě proti

15. Byli jste informováni, že v případě nespokojenosti s poskytovanou službou můžete vy nebo váš příbuzný (známý) podat stížnost, připomínku?

- Ano
- Ne

16. Podal/a jste někdy vy nebo váš příbuzný (známý) podnět, připomínku nebo stížnost na poskytovanou službu?

- Ano
- Ne

17. Pokud jste podali podnět, připomínku nebo stížnost k poskytované službě, byla tato řešena a byl/a jste obeznámen/a s výsledkem?

- Vždy
- Téměř vždy
- Téměř nikdy
- Nikdy

18. Byl/a jste někdy svědkem toho, že si pracovníci zařízení před vámi sdělovali informace o jiných uživatelích apod.?

- Ano
- Ne

19. Nastala někdy situace, kdy pracovník vstoupil do pokoje vašeho příbuzného (známého) aniž by zaklepal na dveře pokoje?

- Ano pravidelně
- Ano občas
- Ne nikdy

20. Souhlasíte s tím, aby váš příbuzný (známý) když si to přeje, porušil občas dietní režim?(např. diabetik si nechá koupit zákusek)?

- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

21. Zažil/a jste někdy situaci, kdy se pracovník zařízení snažil zapojit vašeho příbuzného (známého) do aktivit nabízených zařízením i přes jeho výslovné odmítnutí?(např. vzal vašeho příbuzného (známého) na pracovní terapii, rehabilitační cvičení, společenské akce apod.)

- Ano
- Ne

22. Pokud ano, jak při této situaci pracovník zařízení postupoval?

- Pokusil se uživatele vhodně motivovat
- Zapojil ho do činnosti i přes jeho nesouhlas
- Jinak

PŘÍLOHA P3: DOTAZNÍK K PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Vážení spolupracovníci,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, zaměřeného na hodnocení míry uplatňování práv uživatelů sociální služby domova se zvláštním režimem. Dotazník je anonymní a zjištěné výsledky použiji jako podklad při zpracování mé bakalářské práce. Prosím Vás proto o pravdivé zodpovězení všech otázek, protože jedině tak může být použit pro zpracování. Při vyplňování dotazníku označte pouze jednu možnost křížkem, volné položky doplňte vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a vyplnění předloženého dotazníku.

Renata Bělohlávková, studentka studijního oboru sociální pedagogika, Fakulty humanitních studií Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Věk:

- 18-28
- 29-40
- 41-50
- 51 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské (bakalářského, magisterského nebo doktorského stupně)

4. Jak dlouho pracujete v domově se zvláštním režimem?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 15 a více let

5. Považujete sdílení vícelůžkového pokoje za omezování osobní svobody uživatele uživatelem v domově se zvláštním režimem?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

6. Stává se, že někteří pracovníci provádí úklid skříní, nočních stolků a dalších osobních věcí uživatele i v době jeho nepřítomnosti? (např. v době jeho pobytu mimo pokoj či zařízení, v době podávání stravy v jídelně)

- Ano pravidelně
- Ano, občas
- Ne

7. Nastává u vás v zařízení situace, kdy uživatel používá věci jiného uživatele (např. hrneček, hřebínek, oblečení)?

- Ano
- Ano, občas
- Ne

8. Zažil/a jste někdy situaci, kdy pracovník podal potraviny či pochutiny jednoho uživatele, uživateli jinému? (bez jeho souhlasu)

- Ano
- Ano, občas
- Ne

9. Byl/a jste někdy svědkem situace, kdy rodinný příslušník (opatrovník) nakládal svévolně s finančními prostředky uživatele v jeho neprospěch? (např. odmítl nákup léků, ovoce či pochutin pro uživatele nebo si odnesl finanční hotovost apod.)

- Ano
- Ano, občas
- Ne

10. Domníváte se, že by se měli uživatelé zařízení sami svévolně pohybovat i po jiných odděleních nebo zahradě?

- Ano
- Ne

11. Pokud jste odpověděl/a ne napište vaše důvody.

.....

12. Souhlasíte s tím, že má uživatel právo porušit dietní režim (např. diabetik si může nechat koupit zákusek)?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

13. Souhlasíte s tím, aby uživatelé navazovali partnerské vztahy?

- Souhlasím
- Nejsem v zásadě proti
- Je mi to jedno
- Jsem v zásadě proti

14. Jaký zaujímáte postoj k tomu, kdyby uživatelé navazovali sexuální vztahy s osobou stejného pohlaví?

- Souhlasím
- Nejsem v zásadě proti
- Je mi to jedno
- Jsem v zásadě proti

15. Stává se, že rodinný příslušník požaduje po personálu úkony, které si uživatel sám nepřeje?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

16. Setkal /a jste se osobně s tím, že by uživatel (rodinný příslušník, známý uživatele, opatrovník) podal stížnost či připomínku na poskytovanou sociální službu?

- Ano
- Ne

17. Jsou vedoucími pracovníky vašeho zařízení řešeny podněty, stížnosti, připomínky ze stran uživatel, rodinných příslušníků, známých či opatrovníků?

- Ano vždy
- Téměř vždy
- Téměř nikdy
- Nikdy
- Nevím

18. Řešíte změny zdravotního stavu, změny nálad a projevy chování uživatelů s rodinnými příslušníky?

- Vždy
- Někdy ano
- Jen výjimečně
- Nikdy

19. Jak řešíte situaci, kdy uživatel odmítne nabízenou činnost, aktivitu (např. pracovní terapie, rehabilitační cvičení, vycházku, koupání, společenské akce)?

- Pokusím se klienta vhodně motivovat
- Akceptuji jeho rozhodnutí, nebudu dále naléhat
- Zapojím klienta do činnosti
- Jinak.....

20. Zažil/a jste někdy situaci, kdy v běžných životních situacích ve kterých je uživatel schopen sám rozhodnout, rozhodoval jeho rodinný příslušník, známý nebo opatrovník? (vycházka, odpočinek, odmítnutí stravy, oblékání)

- Ano
- Ne

21. S kým nejčastěji řešíte pracovní záležitosti? (např. neshody s ostatními spolupracovníky, problémy s uživateli)

(Můžete zatrhnout více možností)

- S partnerem
- S kamarádkou/kamarádem
- S ostatními kolegy mimo pracoviště (např. při přátelském posezení)
- S vedoucími pracovníky v rámci schůzek a porad
- Po skončení pracovní doby nemám potřebu řešit a zabývat se pracovními záležitostmi
- Jinak