

Zvyšování kvality sociální služby v domově pro seniory

Veronika Mikulincová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika MIKULINCOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zvyšování kvality sociální služby v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Předmět výzkumného zájmu:

Hodnocení kvality poskytované sociální služby a možnosti jejího zvyšování v domově pro seniory.

Zpracování teoretické části:

Operacionalizace pojmů: sociální služby, standardy kvality v sociálních službách, domov pro seniory

Zpracování praktické části:

Stanovení výzkumného problému, stanovení hypotéz, určení předmětu a objektu výzkumu, určení výzkumné strategie a druhu výzkumu, výzkumných metod a technik. Realizace výzkumu – sběr dat. Zpracování a analýza výsledků výzkumu. Aplikovatelnost výsledků výzkumu a závěry.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, O. Sociální práce: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

ŘEZANKOVÁ, H. Analýza dat z dotazníkových šetření. Příbram: Professional Publishing, 2007. ISBN 978-80-86946-49-8.

SOKOL, R.; TREFILOVÁ, V. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. Dostupný z WWW:

<<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>>

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

16. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 16. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/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 diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/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 – diplomovou/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 diplomové/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 diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 9.3.2009

.....


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

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

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

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

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

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

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

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

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k vyšší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce je zaměřena na hodnocení poskytovaných služeb uživateli Domova pro seniory Uherské Hradiště. V teoretické části obecně seznamuje s pojmem stáří a změnami ve stáří, vysvětluje koncept sociální služby a jejích jednotlivých typů a zmiňuje standardy kvality sociálních služeb. V praktické části vychází z výsledků kvantitativního výzkumu pro zhodnocení spokojenosti uživatelů s poskytovanou službou v domově pro seniory a navrhuje možnosti zkvalitnění služby.

Klíčová slova:

stáří, sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, hodnocení sociální služby, změny ve stáří, domov pro seniory, zvyšování kvality sociální služby

ABSTRACT

The work is focused on the evaluation of the services provided by users of Home for the Elderly Uherske Hradiste. In general, the theoretical part introduces the concept of aging and changes in age, explains the concept of social services and its various types of reference standards and quality of social services. The practical part is based on the results of quantitative research to assess user satisfaction with the service provided in homes for the elderly and suggests options for improvement.

Keywords:

age, social services, quality of social services, evaluation of social services, changes in old age homes for the elderly, improving the quality of social services

Děkuji vedoucí bakalářské práce doktorce Soni Vávrové za podnětné rady, cenné připomínky a metodické vedení při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ	12
1.1 CO PRO SPOLEČNOST ZNAMENAJÍ STAŘÍ LIDÉ?	12
1.2 ZMĚNY VE STAŘÍ	13
1.2.1 Tělesné změny ve stáří	14
1.2.2 Psychické změny ve stáří	16
1.2.3 Sociální změny ve stáří	16
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	17
2.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO STARÉ LIDI.....	18
2.1.1 Domov pro seniory.....	20
3 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	23
3.1 STANDARDSY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	23
3.1.1 Zvyšování kvality sociální služby	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ STRATEGIE	27
4.1 MÍSTO REALIZACE VÝZKUMU	27
4.2 ZPŮSOB REALIZACE VÝZKUMU A VÝBĚR RESPONDENTŮ.....	28
5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	31
5.1 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	43
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
SEZNAM PŘÍLOH	48

ÚVOD

Stárneme. Nejenom náš organismus v průběhu našeho života, ale i celá naše populace stárne. Stárí, v pohledu na celý vývoj lidstva, je docela novým pojem. Předchozí civilizace se nedoživaly ani z poloviny tak vysokého věku jako člověk žijící dnes ve vyspělé zemi. V pravěku, starověku, dokonce i ve středověku měli lidé jen výjimečně možnost setkat se s velmi starým člověkem. Průměrný věk, kterého se lidé v raném středověku dožívali, byl pouhých třicet tři let. Poznání lidského těla, vývoj ve vědách a lékařství, vyšší požadavky na hygienu, objevy očkovacích vakcín a antibiotik, to vše vedlo k poklesu úmrtnosti novorozenců a větší délce a kvalitě života člověka, který se v dnešní době může dožít i více než sta let.

Staří lidé tvoří skupinu obyvatel, která se v souvislosti s prodlužováním délky života a s poklesem porodnosti stále zvětšuje. Toto demografické stárnutí výrazně mění skladbu společnosti a je nutné na tyto změny reagovat nejenom reformou důchodového systému, ale i přizpůsobením služeb a produktů potřebám seniorů.

Sociální služby, které jsou – hned po pečující rodině – druhým nejvýznamnějším poskytovatelem sociální péče o seniory, poskytují možnost žít plnohodnotný život i těm zdravotně a jinak znevýhodněným lidem, kteří by bez solidarity společnosti žili v nevyhovujících podmínkách, nebo zemřeli. Probíhající transformace sociálních služeb si dala za úkol zhumanizovat ústavní zařízení, jako jsou například domovy pro seniory, podporovat takové služby, které by umožnily seniorům zůstat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí, tj. terénní a ambulantní sociální služby, snižovat závislost na péči i riziko institucionalizace a hlavně zkvalitnit poskytované služby.

Při své praxi jsem měla možnost poznat chod zařízení sociálních služeb Domov pro seniory Uherské Hradiště a zajímalo mne, jestli poskytované služby dokážou uspokojit potřeby starých lidí a zda jim mohou alespoň částečně nahradit domov. Zaměřila jsem se proto na standardy kvality sociálních služeb, konkrétně na zvyšování kvality sociální služby, a pokusila jsem se zjistit, nakolik jsou uživatelé v tomto zařízení spokojeni s poskytovanými službami a jestli se jim v zařízení líbí.

Pro hlubší porozumění problematiky týkající se seniorů se v teoretické části práce zabývám stářím a změnami, se kterými se musí starý člověk vypořádat. Také se zajímám o typy sociálních služeb, které mohou senioři využívat, pokud je potřebují. V neposlední řadě zmiňuji standardy kvality, které by měly napomáhat zkvalitnění poskytovaných služeb.

V praktické části uvádím cíl výzkumu a výzkumnou strategii. Popisuji místo a způsob realizace kvantitativního výzkumu. Poté interpretuji výsledky výzkumu, které shrnuji a uvádím návrhy pro zvýšení kvality poskytované služby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Stáří je závěrečná etapa v životě člověka. Projevuje se involuce, zhoršuje se zdatnost, odolnost a adaptabilita organismu starého člověka. Ve vyšším věku není výjimkou, že dochází k rozporům mezi stářím kalendářním a stářím biologickým. V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let (Kalvach, Onderková, 2006). Jasnou hranicí, která také stáří vymezuje, je odchod do důchodu. Vágnerová (2007) rozlišuje rané stáří, tzv. třetí věk, který vymezuje 60 až 75 lety, a pravé stáří od 75 let. Tzv. čtvrtého věku člověk dosáhne po 80. roce života.

Stárnutí je přirozený proces, je to nevyhnutelné zvyšování věku každého jednotlivce. Průběh svého stáří však můžeme do jisté míry ovlivnit. Zdravou životosprávou můžeme podpořit své zdraví a předejít tak řadě nemocí a obtíží spojených s vysokým věkem. Plánováním své budoucnosti se můžeme připravit na změny, které nás čekají, a neztratit tak vládu nad svým životem a chuť žít tento život naplno až do konce. Zdravý životní styl ovšem nikomu nezaručuje dlouhověkost. Vágnerová (2007) uvádí, že nám genetické dispozice určují počátek i průběh stárnutí i pravděpodobnou délku našeho života.

Geny spolu s životním stylem tedy ovlivňují, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané délce života. Nejen v České republice, ale i v jiných vyspělých zemích ukazují tabulky statistických úřadů, týkající se naděje na dožití stále optimističtější čísla. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky byla naděje na dožití neboli střední délka života u právě narozeného chlapce v roce 2008 74 let a u novorozené dívky 80,1 let.

1.1 Co pro společnost znamenají staří lidé?

Kult mládí, zdraví a svěžesti, tolik propagovaný dnešními médii, podporuje představu o tom, že stáří je jen období chátrání člověka, kdy jeho kompetence i zkušenosti ztrácejí svůj význam. Tento postoj se nazývá ageismus neboli věková diskriminace. Vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří. Nebere ohled na individualitu a značné diferenciaci starých lidí (Vágnerová, 2007).

Takový postoj ke starým lidem však není novým úkazem. V 19. století popsal Karel Václav Rais ve své knize *Výminkáři* útlak a ústrky rodičů ze strany dětí, kterým byli staří

rodiče na obtíž. Také František Halas vylíčil stáří ve svém díle *Staré ženy* jako dobu opuštěnosti, beznaděje, smutku a zchátralosti starého těla čekajícího na smrt¹.

S tím kontrastuje to, jak si zkušeností starých lidí vážili předkové ve starověkém Římě, kde byla rozhodovací pravomoc v senátu vyhrazena pouze nejstarším mužům. Ve zlomku se tato úcta ke starým = moudrým zachovala i nám. Do některých vysokých funkcí mohou být zvoleni pouze lidé, kteří dosáhli určitého věku (v České republice prezident nebo senátor po dosažení 40 let).

V poslední době se počet osob starších šedesáti let zvyšuje a zhoršuje početní nepoměr mezi lidmi ekonomicky aktivními a lidmi v postaktivním věku (Keller, 2005). Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, 2008) je ovšem toto demografické stárnutí nesprávně vnímáno jako negativní jev a často je tento problém omezován jen na problematiku reformy důchodového systému.

Je třeba zreformovat i náš pohled na starého člověka. Pomoci nám v tom může mladý obor gerontologie, který díky rychlému stárnutí populace ve vyspělých zemích nabývá na významu (Matoušek, 2008). Zabývá se procesem stárnutí a životem ve stáří.

Další obor, který se zabývá stářím – tentokrát z lékařského hlediska – se nazývá geriatrie. Topinková (2005) uvádí, že je to samostatný lékařský obor, který poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku. Předpokládá, že díky znalosti zvláštností diagnostiky a léčení chorob ve stáří a díky důrazu na udržení soběstačnosti zlepšuje prognózu starých lidí v případě nemoci.

1.2 Změny ve stáří

Změny, které s sebou přináší stáří, se týkají psychické, fyzické i sociální složky života člověka. Je na osobnosti každého seniora, jak se s těmito změnami vyrovná. Podpora a pomoc jeho okolí hrají také důležitou roli.

¹ Proti tomu ovšem vystoupil Stanislav Kostka Neumann se svými *Starými dělníky*, kde vyjádřil úctu ke starým lidem, kteří za sebou mají kus odvedené práce a mladí lidé na ni mohou navázat a poučit se ze zkušeností starých.

Jak uvádí Venglářová (2007), existují tři modely adaptace na stáří:

1. Senior s konstruktivním přístupem se věnuje udržení tělesného zdraví, pěstuje dobré vztahy s rodinou a má širokou síť přátel, takže se i po odchodu některých z nich nedostane do sociální izolace.
2. Senior, který si vytváří závislost na okolí, má větší potřebu pomoci od rodiny nebo personálu v ústavní péči, která není vždy podložena objektivním stavem.
3. Senior v nepřátelském postoji vůči svému okolí, který se nedokáže vyrovnat s obtížnými situacemi, které v jeho životě nastávají.

Stárnutí lidského těla způsobuje mnoho změn, které se navzájem ovlivňují. Jestliže má člověk dobré sociální kontakty a po fyzické stránce je v pořádku, pak lze předpokládat i jeho psychickou pohodu. Zhorší-li se jeho fyzický stav, třeba kvůli vážnému dlouhodobému onemocnění, je pravděpodobné, že se jeho psychická pohoda vytratí a ohrozí to i jeho sociální kontakty. V následující tabulce jsou zmíněny významné změny ovlivňující tělesnou, psychickou a sociální složku života starého člověka.

Tabulka č. 1 Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> • změny vzhledu • úbytek svalové hmoty • změny termoregulace • změny činnosti smyslů • degenerativní změny kloubů • kardiopulmonální změny • změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) • změny vylučování moči (častější nucení) • změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • zhoršení paměti • obtížné osvojování nového • nedůvěřivost • snížená sebedůvěra • sugestibilita • emoční labilita • změny vnímání • zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> • odchod do penze • změna životního stylu • stěhování • ztráty blízkých lidí • osamělost • finanční potíže

Zdroj: Venglářová, 2007, s. 12

1.2.1 Tělesné změny ve stáří

Tělo člověka se neustále vyvíjí. Každá fáze tělesného vývoje člověka má svá specifika. Mezi fyzické změny, které provázejí stáří, patří podle Stuart-Hamiltona (1999) hlavně pokles elasticinu v pokožce a svalech, dýchací, vylučovací i trávicí soustavy ztrácejí svoji výkonnost, dochází k úbytku svalové hmoty, zúžení a snížení pružnosti periferních cév způsobuje zátěž oběhové soustavy a nedostatečné okysličování mozku, v neposlední řadě

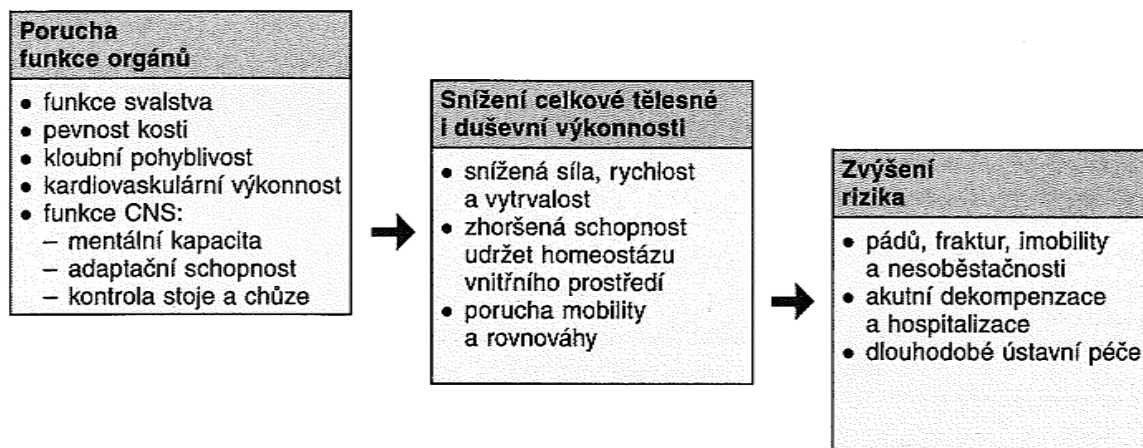
dochází také k úpadku smyslů, které jako nástroj kontaktu s okolním světem přímo ovlivňují funkci mozku.

Topinková (2005) uvádí, že s přibývajícím věkem roste riziko vzniku různých onemocnění dlouhodobého, chronického až degenerativního charakteru, jako jsou například osteoartróza, osteoporóza, kardiovaskulární a cerebrovaskulární choroby a postižení a v neposlední řadě také demence. Ta je podle Vágnerové (2007) velice častým problémem starých lidí. Jde o závažný úbytek psychických funkcí. Nejčastější příčinou je Alzheimerova neurodegenerativní choroba a méně častá demence vaskulárního typu. Demence se projevuje nápadným zhoršením paměti, které může způsobit naprostou dezorientaci jedince i ve známém prostředí. Člověk trpící demencí ztratí schopnost logického uvažování, stává se extrémně labilním, podrážděným. Dochází k negativním osobnostním změnám, které bývají pro rodinu postiženého velice traumatizující.

Depresivní ladění, které není u starých pacientů nijak výjimečné, bývá často nesprávně diagnostikované. Může jít o reakci na stres v důsledku obav z budoucnosti, pocitu bezmoci nebo nepotřebnosti seniora. Může jít ale i o symptomy onemocnění provázející například Parkinsonovu chorobu, diabetes, kardiovaskulární choroby apod. (Vágnerová, 2007).

Ve stáří stoupá nebezpečí invalidity. Staří lidé jsou zpravidla postiženi polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob (Vágnerová, 2007). Křehkost kostí a úbytek pohybových schopností může omezovat mobilitu, což ovlivňuje soběstačnost starého člověka a může způsobit sociální izolaci. Všechna rizika spojená se stářím lze nazvat pojmem „stařecká křehkost“ (Topinková, 2005).

Obrázek č. 1 Současný koncept stařecké křehkosti



1.2.2 Psychické změny ve stáří

Pro stáří je typické zpomalení psychických funkcí. Nastává zhoršení tzv. fluidní inteligence, paměti, dochází k celkovému zpomalení myšlení v důsledku obecných biologických změn ve fungování mozku. Dále se objevují obtíže při zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance, zvětšuje se tendence k dogmatismu a rigiditě. Zvýrazňují se některé vlastnosti osobnosti, může se změnit struktura celé osobnosti a tím i chování seniora (Vágnerová, 2007).

Dochází k celkovému zklidnění emočního prožívání, zvyšuje se ale dráždivost na určité podněty. Stoupá labilita, klesá odolnost vůči zátěži. Emoční zatížení představuje pro staré lidi například pocit nepotřebnosti, chtějí být pro ostatní nějak prospěšní a užiteční. Také jakákoliv změna, byť pozitivní, pro ně představuje velký problém. Starší člověk spíše bilancuje, vyrovnává se se svým životem, nemá potřebu už nic měnit. „Svůj život změnit nemůže a nechce, aby se měnil okolní svět“ (Vágnerová, 2007, s. 303).

Běh života se z pohledu starého člověka pořád zrychluje. Kvůli zhoršení časového odhadu a působení denního stereotypu života má pocit, jako by čas ubíhal čím dál tím rychleji (Vágnerová, 2007).

1.2.3 Sociální změny ve stáří

Významnou sociální změnou ve stáří je bezpochyby ztráta sociálních rolí. Podle Vágnerové (2007) jsou tyto změny podmíněny biologicky a sociálně. Mezi biologicky podmíněné patří úmrtí partnera nebo také onemocnění. Smrt manželského partnera ve stáří je velkou zátěží pro ovdovělého člověka, kterému spolu s partnerem odešla část jeho vlastní identity, zhroutil se významný smysl života a navyklý denní režim. Zhoršení ekonomické situace je další neopomenutelnou komplikací.

Mezi sociálně podmíněné změny můžeme řadit odchod do důchodu, který znamená ztrátu profesní role a výhod z ní plynoucích, dále ztrátu navyklého denního režimu. Starý člověk, který není na novou roli připraven, najednou nemá co dělat, protože nová role nemá jasně vymezený obsah a čas si senior musí organizovat sám. Musí sám najít nový stereotyp a přizpůsobit svůj život tak, aby jej neovládla nuda, prázdnota a chybějící sociální kontakty, jinak hrozí riziko vzniku tzv. syndromu čtyř stěn, kdy senior ztratí motivaci k hledání nového životního programu a uzavírá se doma (Vágnerová, 2007).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí“ (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 8). Sociální služby spadají do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a od roku 1989 procházejí procesem transformace. Zákon, který byl v roce 2006 přijat a na který pracovníci sociálních služeb spolu s klienty už dlouho čekali, změnil koncepci sociálních služeb od základů. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách nabyt účinnosti k 1. 1. 2007. Uzákonil nové typy sociálních služeb, které nebyly v předchozím zákoně vůbec definovány, a umožnil uživateli sociálních služeb, aby si díky příspěvku na péči tyto služby nakupoval. Zákon o sociálních službách se snaží o co největší podporu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti.

Sociální služby jsou služby poskytované krátkodobě i dlouhodobě lidem společensky znevýhodněným, s cílem zvýšit kvalitu jejich života. Pokud jsou tito lidé nositeli společenského rizika, mají sociální služby chránit zájmy společnosti (Matoušek, 2008). Sociální služba zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (Sokol, Trefilová, 2008).

Zákon o sociálních službách uvádí, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

V příručce Ministerstva práce a sociálních věcí je o zákonu o sociálních službách napsáno, že „zaručuje všem osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci, pomoc či podporu“ (Straková, Čermáková, 2008, s. 2). Také výběr služby je na uvážení osoby, která ji potřebuje. K dispozici má příspěvek na péči v hotovosti, s jehož přispěním si může vybranou sociální službu koupit.

Sokol a Trefilová (2008) o zákonu o sociálních službách uvádějí, že je založen na obecném společenském principu solidarity. Na jeho základě mohou tzv. oprávněné osoby žádat pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případech, kdy nejsou schopny samostatně řešit svoji nepříznivou sociální situaci.

Existují tři typy sociálních služeb:

- pobytové sociální služby, spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb;
- ambulantní sociální služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování;
- terénní sociální služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Sociální služby se dle zákona o sociálních službách dělí na:

- služby sociální péče, které napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, jim zajistit důstojné prostředí a zacházení;
- služby sociální prevence, které mají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů;
- sociální poradenství, které je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace.

2.1 Sociální služby pro staré lidi

„Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím důležitější se stane kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče“ (Evropská charta pacientů seniorů, 1997).

Pro seniora je nejvítanější variantou zůstat ve stáří doma, kde za podpory a pomoci své rodiny a svých blízkých může strávit zbytek života tam, kde to dobře zná. V některých případech to však není možné a senior musí využívat některou z dostupných sociálních služeb.

Základní sociální službou, kterou mohou staří lidé využívat, je sociální poradenství. Každý poskytovatel sociálních služeb je podle zákona o sociálních službách povinen tuto činnost zajistit. Prvním typem této služby je základní sociální poradenství, které poskytuje seniorům potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Druhým typem je odborné sociální poradenství, které je přímo zaměřeno na potřeby starých lidí a poskytováno v poradnách pro seniory.

Novým typem služby, kterou zavádí některá města, je systém elektronického bezpečnostního dohledu neboli systém tísňového volání, který je určen seniorům. Tento systém snižuje riziko, že v případě samostatného bydlení zůstane senior při náhlých zdravotních potížích či zraněních bez pomoci.

V případě, že senior není zcela schopen zvládnout péči o svou osobu či domácnost ani za pomoci své rodiny, může využívat služeb osobního asistenta nebo pečovatelské služby. Podle Vágnerové (2007) spočívá výhoda těchto služeb v tom, že si senior díky této pomoci udrží svou autonomii a navyklý způsob života v soukromí vlastního bytu.

Pro seniora žijícího v domácím prostředí, který si nevystačí bez pomoci jiné osoby, také existují centra denních služeb a denní stacionáře, která neposkytují ubytování. Jsou službou, do které senior ráno přijde, den stráví různými aktivitami (čtení, vaření, cvičení paměti, odpočinek, vycházka) a v odpoledních hodinách odchází senior sám nebo s doprovodem zpět k sobě domů.

Pokud je senior žijící v domácím prostředí zcela závislý na péči svých blízkých, může rodina využívat odlehčovací služby. Důvodem poskytování této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Buď do bytu, kde starý člověk bydlí s rodinou, přijede asistent, který několik hodin klienta pohlídá, nebo bude o seniora na přechodnou dobu postaráno v zařízení např. domova pro seniory.

Domovy pro seniory jsou určeny starým lidem, kteří nemohou z různých objektivních důvodů zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Kromě ubytování a stravy nabízí různé aktivizační programy.

Seniorům se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou nebo Alzheimerovou demencí či ostatními typy demence, jsou určeny domovy se zvláštním režimem poskytující pobytové služby s ubytováním, stravou a různými denními aktivitami. Režim je při poskytování sociálních služeb přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Dlouhodobá hospitalizace starého člověka, který nemůže být propuštěn z nedostatku kapacity návazných zařízení, je pro nemocnice finančně velmi nákladná, proto jsou tyto služby poskytovány léčebnami dlouhodobě nemocných.

Další sociální službou související s hospitalizací starého člověka je systém tzv. návratné péče. Sociální pracovník zhodnotí prostředí, do kterého se bude pacient po propuštění z nemocnice vracet, a pomůže komplexně vyřešit jeho situaci tak, aby kvůli zanedbanému doléčení, nedostatečné rehabilitaci nebo nevhodným podmínkám života nemusel být znovu hospitalizován.

Pro starého člověka v terminálním stádiu nemoci existují hospice. Jsou to specializovaná zařízení poskytující tzv. paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemoci (Kizák, 2000).

V České republice podle Matouška (2007) nyní chybí terénní služby specializované na týrání, zanedbávání a špatné zacházení se seniory a jejich cílené vyhledávání v terénu, tzv. depistáž.

2.1.1 Domov pro seniory

Zákon o sociálních službách uvádí, že v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- f) sociálně terapeutické činnosti;
- g) aktivizační činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Rozhodnutí se pro život v domově pro seniory znamená pro starého člověka ztrátu osobního zázemí, potvrzuje ztrátu jeho autonomie a soběstačnosti a je jím chápáno jako signál blížícího se konce života. Tato změna bývá většinou doživotní a přechod velice těžký, protože „umístění do cizího prostředí automaticky posiluje úzkost a pocity nejistoty“ (Vágnerová, 2007, s. 420).

Pokud je starší člověk aktivní, schopný adaptace na nové prostředí a jiný životní styl, který je mu v domově pro seniory předkládán, zvyšuje se pravděpodobnost, že bude spokojeně žít bez konfliktů s personálem a spolubydlícími. Personál by měl pomoci seniorovi překonat dobu aklimatizace. Starý člověk, který do instituce přichází, není ve většině případů na novou roli obyvatele domova připraven (Venglářová, 2007).

Ztráta autonomie, převzetí hodnot a způsobů chování (sociální roli) sociálního zařízení, ve kterém starý člověk žije po delší dobu, se mohou vyvinout až v institucionalizaci seniora.

Práva seniorů v institucích upravuje mj. Evropská charta pacientů seniorů. Je to „doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace z roku 1997, které bylo v roce 1998 schváleno výbory České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České Alzheimerovské společnosti“ (Ivanová, Klos, 2004).

Mají-li být služby pro seniory podle Evropské charty pacientů a seniorů funkční a úplné, je zapotřebí dobré komunikace mezi praktickým lékařem a pracovníky domácí péče i sociálních služeb. V rámci komunitní péče může pacient vyššího věku očekávat, že mu budou v případě potřeby poskytovány tyto služby: pobyt v denním centru; domácí péče; noční hlídání a večerní návštěvy (ukládání ke spánku); pomůcky pro inkontinentní; přiměřené pomůcky napomáhající při denních sebeobslužných činnostech; praní prádla; fyzioterapie; hygienické služby (vykoupání) a systém monitorující bezpečnost. Pravidelně je třeba přezkoumávat účelnost těchto služeb a prostředků a přizpůsobovat je aktuálním potřebám pacienta. V instituci má starší občan právo očekávat:

- že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám;
- že bude rozhodovat, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o svém způsobu života včetně toho, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti;
- že jeho pohyb mimo instituci nesmí být omezován, stejně tak i jakékoli jiné kontakty včetně pošty, telefonu či návštěv;
- pokud žije v ošetrovatelském domě, že tato instituce bude pravidelně a zevrubně kontrolována tak, aby byla zajištěna kvalitní péče;
- že bude péče o něj odborně vedena specialistou geriatrem, bude-li jeho stav vyžadovat složitější lékařskou péči a ošetřování (Evropská charta pacientů seniorů, 1997).

Zákon o sociálních službách dává do přímé souvislosti dodržování lidských práv a základních svobod se zachováním důstojnosti člověka a kvalitu poskytování sociálních služeb.

3 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

„Kvalita je sama o sobě výsledkem hodnocení. Nejjednodušší definice kvality říká, že kvalita je výsledkem mezi očekáváním a výkonem. Jestliže chci něco zhodnotit, musím definovat očekávání = kritéria. Základem hodnotících kritérií (očekávání) jsou hodnoty: zaměřuji se na to, co je pro mě důležité, čeho si vážím“ (Baštecká et al., 2008).

Kvalita, jinými slovy jakost, hodnota, také stav nebo vlastnost dané věci, se zjišťuje odpovědí na otázku: *Jaký?* Pokud chceme kvalitu hodnotit, musíme si stanovit hledisko, podle kterého ji budeme měřit a podle kterého ji bude možné také přesvědčivě ověřit. V hodnocení kvality poskytování sociálních služeb jsou tímto měřítkem Standardy kvality sociálních služeb.

Kvalita je měřítkem efektivnosti a rozhodujícím faktorem konkurenceschopnosti (Sokol, Trefilová, 2008). Podle Matouška (2007) ovšem Standardy kvality sociálních služeb, které jsou uzákoněny zákonem o sociálních službách, otázku efektivnosti služby neřeší.

3.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb byly uzákoněny 1. 1. 2007 zákonem o sociálních službách. Každý standard se člení na jednotlivá kritéria, díky kterým lze kvalitu posuzovat. Kritéria označená jako zásadní, je třeba splnit v systému bodového hodnocení výborně nebo alespoň dobře. Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách, v platném znění (Sokol, Trefilová, 2008).

Standardů kvality sociálních služeb je patnáct. Dělí se na:

- procedurální standardy, které jsou nejdůležitější, protože stanovují, jak má poskytování služby vypadat;
- personální standardy, které se věnují personálnímu zajištění služeb;
- provozní standardy, které definují podmínky pro poskytování sociálních služeb.

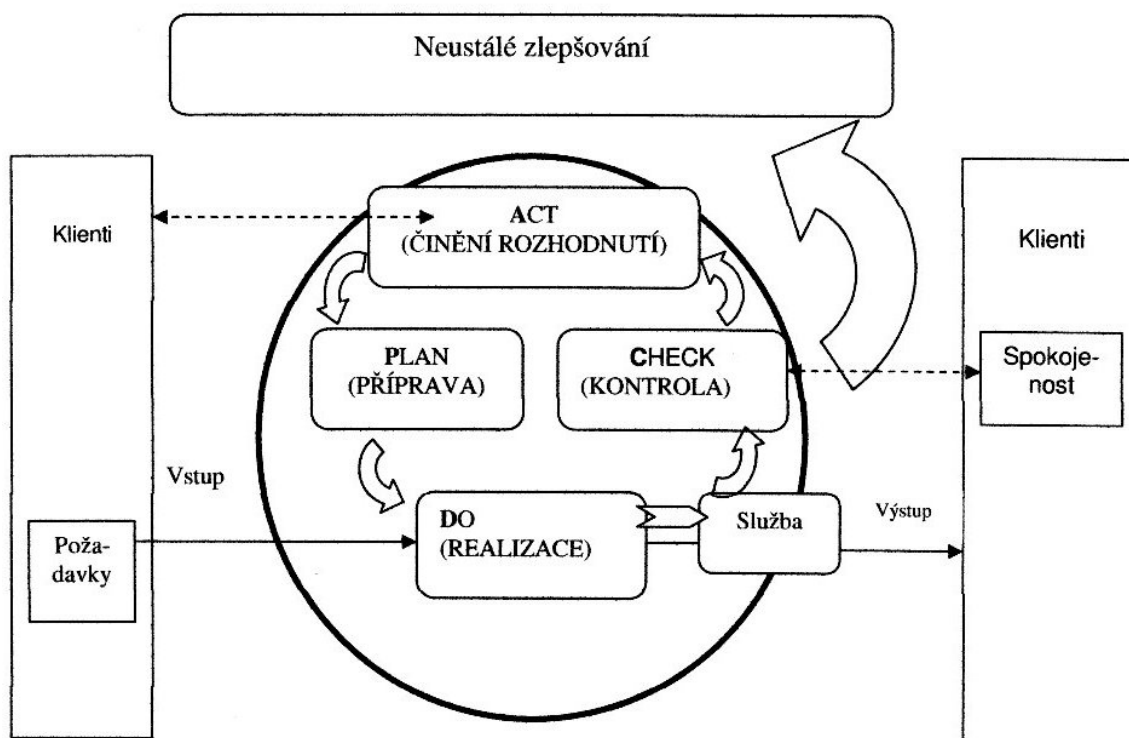
V materiálech Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se můžeme dočíst, že standardy kvality sociálních služeb nemají sloužit pouze jako bič na poskytovatele a zatěžovat je zbytečným papírováním, ale mají být jakousi oporou, návodem na poskytování individualizovaných, humanizovaných a kvalitních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb si díky standardům ujasní, komu a jak chtějí služby poskytovat a svým klientům tak mohou nabídnout komplexní péči na odborné úrovni.

Proces zlepšování kvality poskytovaných služeb ovšem nekončí vytvořením standardů a jejich uspokojivým bodovým hodnocením inspektora. Poskytovatel by měl poskytování služeb neustále monitorovat. Přizpůsobovat služby potřebám klientů, zjišťovat jejich spokojenost a reagovat na nedostatky, které mohou klienti pociťovat. Průvodce Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky pro poskytovatele uvádí kroky, díky kterým lze zajistit dobrou kvalitu služeb daného zařízení.

Poskytovatel by měl:

- zjistit požadavky cílové skupiny uživatelů;
- stanovit, jak bude služba vypadat, jaké metody bude poskytovatel používat;
- poskytovat služby cílové skupině podle připravených pravidel;
- zjišťovat spokojenost, hodnotit službu;
- zavést změny do návrhu toho, jak má služba vypadat (změny vnitřních pravidel, odborných postupů, vzdělávání atd.), aby zajistil kontinuální zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Obrázek č. 2 Proces neustálého zlepšování v sociálních službách



Celý proces se opakuje, tím je zajištěno nepřetržité zvyšování kvality poskytovaných služeb.

3.1.1 Zvyšování kvality sociální služby

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby je důležitým standardem, který poskytovateli sociální služby umožňuje zpětnou vazbu. Má možnost dovědět se, jak poskytovaná služba působí na klienta, jestli je s ní spokojen, a dbát o neustálé zvyšování kvality tím, že do hodnocení služby zapojí její uživatele i své zaměstnance. Může využívat také stížnosti, které jsou cenným zdrojem informací o kvalitě služeb.

Dále by měl poskytovatel kontrolovat, zda poskytuje služby tak, jak si to stanovil v poslání, jestli plní cíle, které si určil, a jak se shoduje poskytovaná služba se zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých klientů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ STRATEGIE

V praktické části mé bakalářské práce zkoumám, zda jsou sociální služby, které nabízí Domov pro seniory Uherské Hradiště, přizpůsobeny potřebám uživatelů, jestli jim vyhovují a nakolik jsou senioři v tomto zařízení sociálních služeb spokojeni. Pro tento účel jsem zvolila kvantitativní výzkum a dotazníkovou metodu sběru dat (anonymní dotazník).

4.1 Místo realizace výzkumu

Domov pro seniory Uherské Hradiště je jedním ze zařízení Sociálních služeb Uherské Hradiště. Tato příspěvková organizace, jejíž zřizovatelem je Zlínský kraj, zajišťuje sociální služby seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám, které se ocitly v krizi.

Domov pro seniory je bezbariérové zařízení s osobním i lůžkovým výtahem, má k dispozici vlastní prádelnu, kuchyň a kulturně-společenskou místnost, která je využívána také k bohoslužbám. Při plném stavu zařízení je 159 uživatelů ubytováno ve 31 jednolůžkových, 61 dvoulůžkových a 2 třílůžkových pokojích. Senioři jsou rozděleni do čtyř oddělení na jednotlivých patrech domova pro seniory podle svého zdravotního stavu a stupně sebeobsluhy. Klienti s vážným zdravotním stavem jsou ubytováni v prvním patře se zvýšenou péčí.

Od roku 1985, kdy byl domov pro seniory otevřen, prošel řadou stavebních úprav. Ta největší rekonstrukce jej ale čeká letos od začátku června a bude trvat celý jeden rok. Klienti domova pro seniory, kteří nebudou moci bydlet po dobu rekonstrukce u své rodiny, budou přestěhováni do náhradních prostor nebo jiných zařízení. Postupné stěhování do jiných zařízení probíhá už od března letošního roku.

Standardy kvality sociálních služeb v domově pro seniory zatím nemají zcela zpracované. Obsah jejich standardu Zvyšování kvality sociální služby zahrnoval až do nedávna pouze stížnosti. V lednu 2009 se na spokojenost uživatelů dotazovalo zařízení pomocí dotazníku pro seniory od specializované firmy Kalibro. Tento dotazník, do kterého jsem měla možnost nahlédnout, se mi zdál pro seniory nevhodný. Malá písmenka, složité vyplňování, dlouhý úvodní text, to vše zvyšuje náročnost vyplňování a senioři ztrácejí o dotazník zájem. Výsledky z tohoto šetření nebyly v průběhu mé praxe zveřejněny, proto bohužel nemohu porovnat výsledky se svým výzkumem.

4.2 Způsob realizace výzkumu a výběr respondentů

Výzkum probíhal v Domově pro seniory Uherské Hradiště v období od 12. 3. 2009 do 19. 3. 2009. Dotazník byl rozdán seniorům přímo do jejich bytů. Bylo jim vysvětleno, jakému účelu dotazník slouží, a poskytnuty základní informace pro vyplnění a odevzdání. Tři respondenti požádali o asistované vyplnění dotazníku kvůli zrakovému postižení. Senioři poté v průběhu následujícího týdne ukládali vyplněné dotazníky do označené krabice před kancelář sociální pracovnice dle pokynů na konci dotazníku.

Dotazník je sestaven z 36 otázek a rozdělen na osm částí. Zjišťuje demografické údaje (pohlaví a délku pobytu respondenta v zařízení), názor na personál, bydlení v domově pro seniory, stravu, denní aktivity, mezilidské vztahy, stížnosti a v neposlední řadě také celkové hodnocení domova pro seniory.

Pilotní výzkum, provedený u šesti respondentů, ukázal nutnost zvětšení písma v dotazníku pro větší komfort zrakově postižených seniorů a také nezbytné zjednodušení možností pro výběr odpovědi. Původní metoda škálových odpovědí použitá v první verzi dotazníku nevyhovovala. Většině seniorů se zdála tato metoda odpovědí nepřehledná a uvedli, že by více ocenili jednoduchý výběr z možností pro své odpovědi. Při zpracování dat z vyplněných dotazníků vyšlo najevo několik nedostatků, které nebyly při pilotním ověřování dotazníku zjištěny. Někteří z respondentů si nevšimli druhé a čtvrté strany dotazníku, tištěné z opačné strany listu, a někteří senioři neznali význam slova respekt v páté otázce. Složitě se jim zdály být i otázky č. 28 a 29, kdy si měli představit konflikt a možnosti jeho řešení.

Při výběru respondentů byl zohledněn špatný zdravotní stav klientů 1. oddělení domova pro seniory. Záměrným výběrem bylo vybráno 120 respondentů (klienti 2., 3. a 4. oddělení). Bohužel někteří klienti dotazník odmítli, jiní nebyli zastíženi. Z 87 dotazníků, které byly v domově pro seniory rozdány, se jich vrátilo 60. Návratnost je tedy 69% (60/87), což je mírný nadprůměr. Průměrná návratnost dotazníků je totiž podle Chrásky (2007) 30% až 60%.

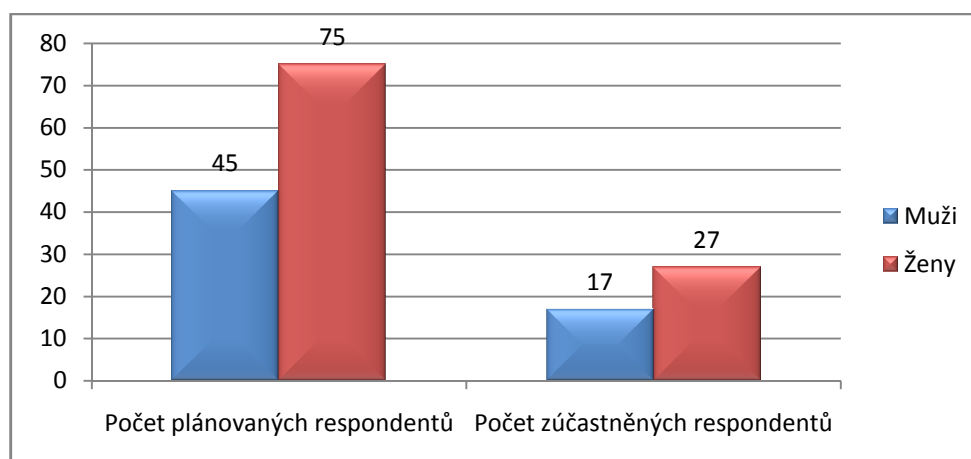
Tabulka č. 2 Návratnost dotazníků a jejich vhodnost ke zpracování

Dotazníků celkem	120
Dotazníky vhodné ke zpracování	44
Nevrácené dotazníky	27
Dotazníky nelze zpracovat pro neúplnost	14
Částečné dotazníky (vhodné pouze pro zpracování připomínek na konci dotazníku)	2
Dotazníky odmítnuté uživateli	17
Uživatelé nezastiženi	16
Důvod nezastižení uživatele:	
Psychiatrická léčebna, lázně	4
Nemocnice	5
Úmrtí	1
Změna zařízení	6

Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Pro neúplnost bylo třeba vyřadit 16 dotazníků, použitelnost je proto 51% (44/87). Dva dotazníky, které byly neúplné, budou zpracovány pouze kvůli poznámce v připomínkách na konci dotazníku. Celkový počet dotazníků vhodných ke zpracování je celkem 44.

Graf č. 1 Účast klientů domova pro seniory na výzkumu



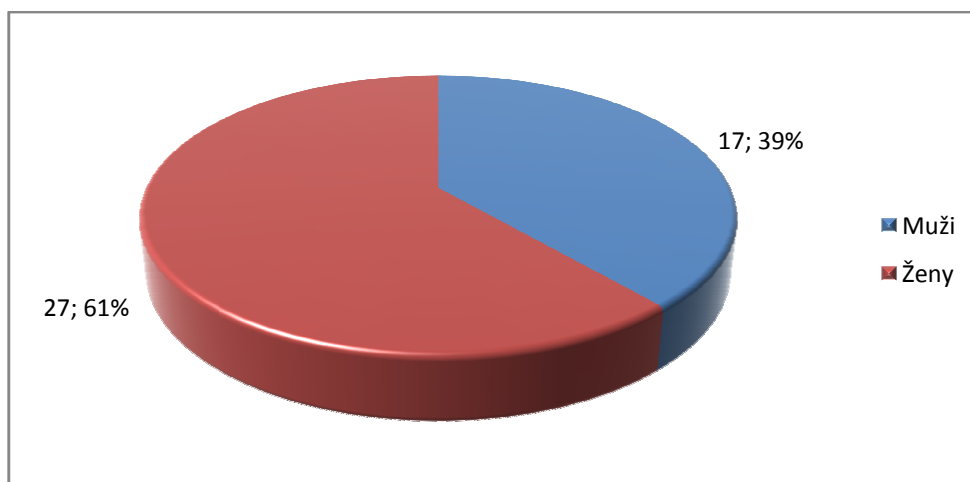
Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Jak vyplývá z předchozího grafu, z původně plánovaných 120 respondentů (45 mužů a 75 žen) se do výzkumu započítávají dotazníky vyplněné 44 respondenty (17 muži a 27 ženami).

5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Ve vzorku respondentů byl vyšší počet žen. Odpovědi mužů a žen se však nijak výrazně nelišily.

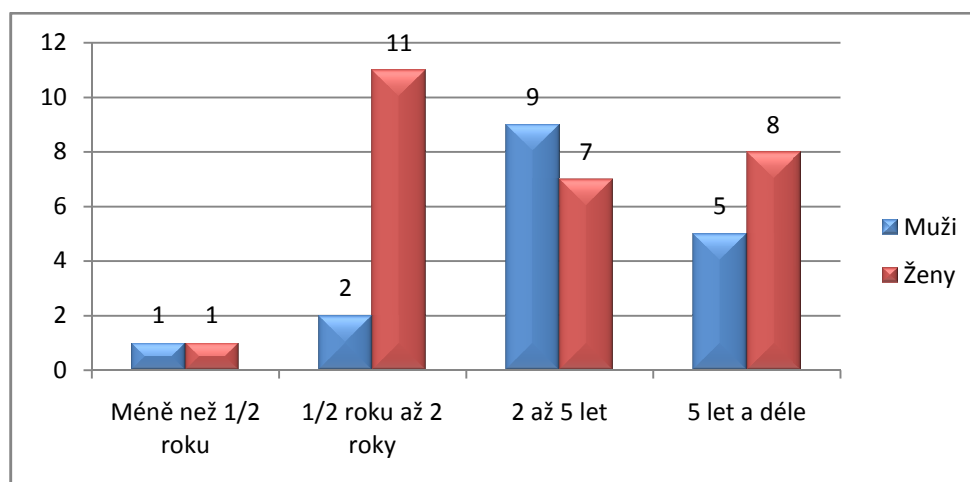
Graf č. 2 Dělení respondentů dle pohlaví



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Nerovnoměrné rozložení klientů do kategorií podle délky pobytu v zařízení způsobilo, že nebylo možné porovnávat rozdíly v odpovědích uživatelů jednotlivých skupin.

Graf č. 3 Zastoupení mužů a žen v jednotlivých kategoriích podle délky pobytu v zařízení



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Z předchozího grafu vyplývá, že nejsilněji zastoupenou skupinou ve výzkumu jsou uživatelé žijící v domově pro seniory *dva roky až pět let*, a to 36% (16/44) z celkového počtu respondentů. Následují skupiny délkou pobytu *půl roku až dva roky*

a pět let a déle, obě shodně s 30% (13/44). Nejméně zastoupenou skupinou jsou klienti s délkou pobytu méně než půl roku, zastoupeny 5% (2/44). Z výše uvedeného plyne, že výzkumu se účastnilo 95% (42/44) klientů, kteří žijí v domově pro seniory déle než půl roku a měli možnost poznat celkový chod zařízení.

V následujících tabulkách jsou zobrazeny odpovědi respondentů na otázky. Tyto otázky jsou pro přehlednost v tabulkách očíslovány stejně jako v dotazníku.

Tabulka č. 3 Otázky týkající se personálu

Odpověď:	Ano				Ne				Nevím			
	Ženy		Muži		Ženy		Muži		Ženy		Muži	
3. Spokojenost s prací pečujícího personálu	27	61%	16	36%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
4. Spokojenost se zdravotní a ošetrovatelskou péčí	27	61%	16	36%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
5. Respektování soukromí a důstojnosti uživatelů personálem	26	59%	14	32%	0	0%	1	2%	1	2%	2	5%
6. Možnost uživatelů o sobě rozhodovat	22	50%	14	32%	1	2%	2	5%	4	9%	1	2%
7. Dostupnost personálu	26	59%	15	34%	1	2%	0	0%	0	0%	2	5%
8. Důvěra uživatelů v personál	21	48%	12	27%	0	0%	2	5%	6	14%	3	7%

Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Údaje z předchozí tabulky uvádějí, že 98% (43/44) klientů je spokojeno s prací pečujícího personálu, pouze jeden klient (2%; 1/44) nedokázal otázku posoudit.

Otázka na spokojenost se zdravotní a ošetrovatelskou péčí měla stejně jako předchozí otázka 98% (43/44) kladných odpovědí, pouze 2% (1/44) klientů nebyla spokojena.

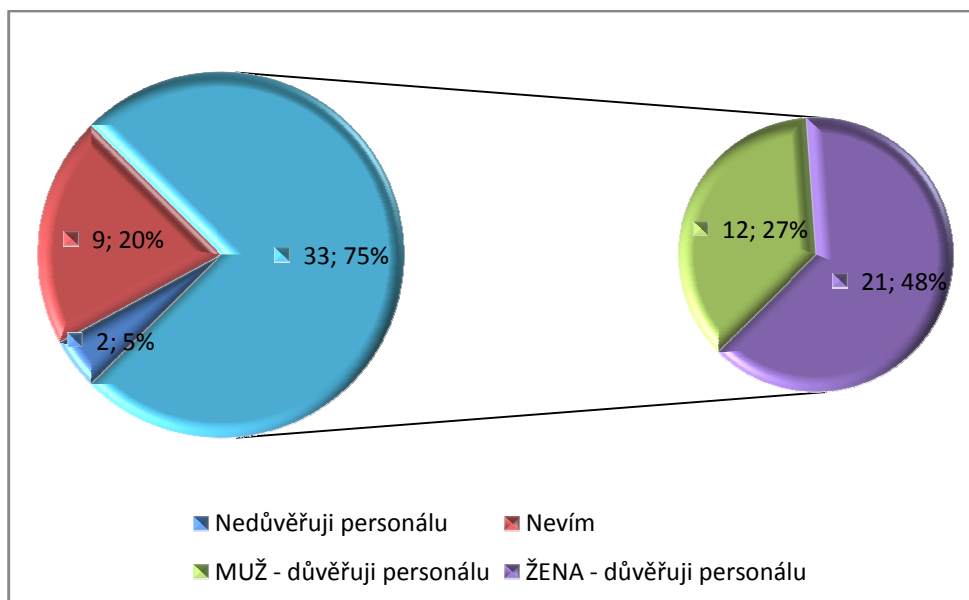
Na otázku, zda personál dostatečně respektuje klientovo soukromí a důstojnost, odpovědělo 91% (40/44) klientů kladně, 2% (1/44) záporně a 7% (3/44) klientů nedokázalo na otázku odpovědět.

Následující otázka se týkala možnosti klienta o sobě rozhodovat a klienti na ni v 82% (36/44) odpověděli kladně, ze 7% (3/44) záporně a 11% (5/44) klientů nedokázalo na otázku odpovědět.

Dostupností personálu si není jisto 5% (2/44) obyvatel domova pro seniory, 2% (1/44) si myslí, že personál není dostatečně dostupný, a 93% (41/44) obyvatel je s dostupností personálu spokojeno.

V osmé otázce měli senioři odpovědět, zda by se mohli s důvěrou obrátit na někoho z personálu.

Graf č. 4 Důvěra seniorů v personál

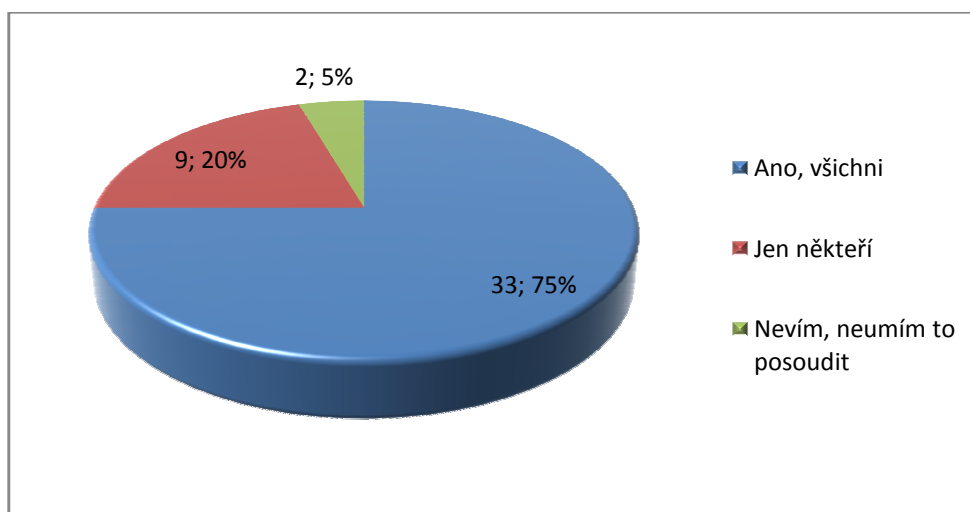


Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Z předchozího grafu vyplývá, že 20% (9/44) seniorů nedokáže situaci posoudit, 5% (2/44) seniorů nemá důvěru v personál a 75% (33/44) seniorů personálu důvěřuje.

Následující graf ukazuje, že se 20% (9/44) obyvatel domova pro seniory setkává u některých zaměstnanců s nezdvořilým chováním, 75% (33/44) obyvatel považuje všechny zaměstnance za zdvořilé a 5% (8/44) obyvatel neví, jak odpovědět.

Graf č. 5 Zdvořilost personálu vůči seniorům



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Na otázku, zda by mohl být personál laskavější, odpovědělo 27% (12/44) záporně a 30% (13/44) respondentů nedokázalo najít na otázku odpověď. 43% (19/44) respondentů by ocenilo častější úsměv nebo „dobré slovo“ personálu.

Tabulka č. 4 Otázky týkající se bydlení v domově pro seniory

Odpověď:	Ano				Ne				Nevím			
	Ženy		Muži		Ženy		Muži		Ženy		Muži	
11. Pocit bezpečí	26	59%	17	39%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
12. Útulnost Domova	24	55%	16	36%	1	2%	1	2%	2	5%	0	0%
13. Osobní věci v bezpečí	22	50%	16	36%	3	7%	1	2%	2	5%	0	0%
14. Překážky bránící bezpečnému pohybu	9	20%	6	14%	13	30%	8	18%	5	11%	3	7%
15. Kompenzační pomůcky	23	52%	14	32%	0	0%	0	0%	4	9%	3	7%
16. Dostatek společenských prostor	25	57%	16	36%	1	2%	1	2%	1	2%	0	0%

Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009).

Z předcházející tabulky vyplývá, že pocit bezpečí pociťuje 98% (43/44) dotázaných respondentů. Jeden respondent (2%; 1/44) se necítí v domově pro seniory bezpečně.

Útulně se v domově pro seniory cítí 91% (40/44) respondentů, 5% respondentů neví a pro 5% obyvatel není domov pro seniory útulný.

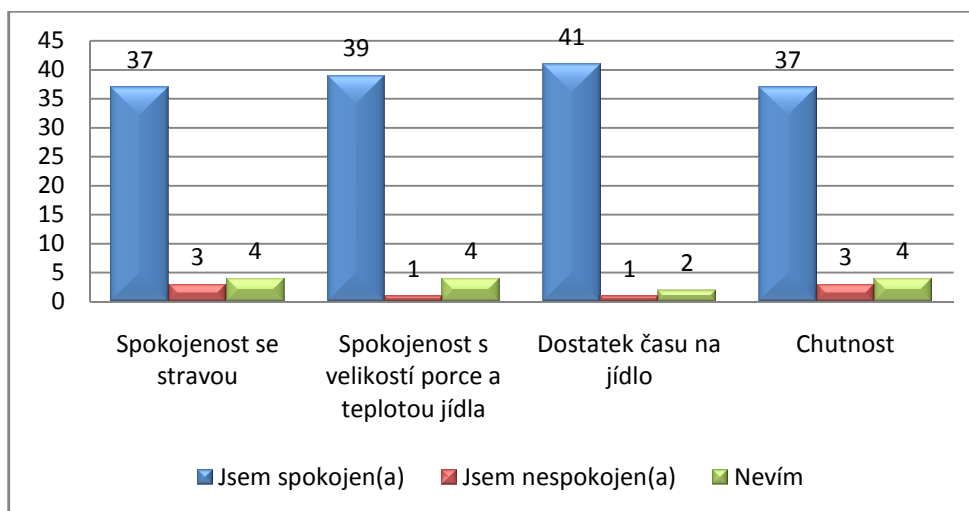
Na otázku, zda mají své osobní věci v bezpečí, nedokázalo odpovědět 5% (2/44). Přesně 9% (4/44) klientů si myslí, že nemá své věci v bezpečí, a naopak 86% (38/44) obyvatel považuje své osobní věci v domově pro seniory za bezpečně uložené.

Existující překážky bránící seniorům v bezpečném pohybu uvedlo 34% (15/44) respondentů, 48% (21/44) respondentů si nemyslí, že jsou v domově pro seniory nebezpečné překážky a 18% (8/44) respondentů nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

Všem 84% (37/44) respondentům se zdá, že je v zařízení dostatek kompenzačních pomůcek, kromě 16% (7/44) respondentů, kteří to nedokázali posoudit.

Dostatek společenských prostor má pro setkávání se svou rodinou a přáteli 93% (41/44) dotázaných. Nedostatek společenských prostor pociťuje 5% (2/44) respondentů a 2% (1/44) respondentů nedokázalo otázku zodpovědět.

Graf č. 7 Otázky týkající se stravy



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Předchozí graf překvapivě ukázal, že celých 84% (37/44) klientů je spokojeno se stravou a stejnému počtu klientů jídlo chutná, 89% (39/44) klientů je spokojeno s velikostí porce a teplotou jídla a 93% (41/44) má dostatek času na jídlo. Se stravou není spokojeno 7% (3/44) klientů a stejnému počtu klientů jídlo nechutná, 2% (1/44) klientů nejsou spokojena s velikostí porce a teplotou jídla a 2% (1/44) respondentů nemají na jídlo dostatek času. Z celkového počtu respondentů nedokázalo 9% (4/44) dotázaných posoudit,

zda jsou se stravou spokojeni. Stejný počet respondentů nevěděl, zda jim vyhovuje velikost porcí a teplota jídla, a tentýž počet respondentů nedokázal posoudit, zda jim jídlo chutná. 5% (2/44) respondentů si není jistých, zda mají dostatek času na jídlo.

Tabulka č. 5 Otázky týkající se režimu dne

Odpověď:	Ano				Ne				Nevím			
	Ženy		Muži		Ženy		Muži		Ženy		Muži	
21. Režim dne	24	55%	17	39%	2	5%	0	0%	1	2%	0	0%
22. Možnost věnovat se zálibám	24	55%	14	32%	1	2%	1	2%	2	5%	2	5%
23. Využití aktivit nabízených Domovem	19	43%	12	27%	7	16%	1	2%	1	2%	4	9%
24. Možnost smysluplně trávit volný čas	24	55%	15	34%	0	0%	1	2%	3	7%	1	2%

Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Režim dne vyhovuje 93% (41/44) klientů, nevyhovuje 5% (2/44) a 2% (1/44) klientů nedokázala odpovědět na otázku.

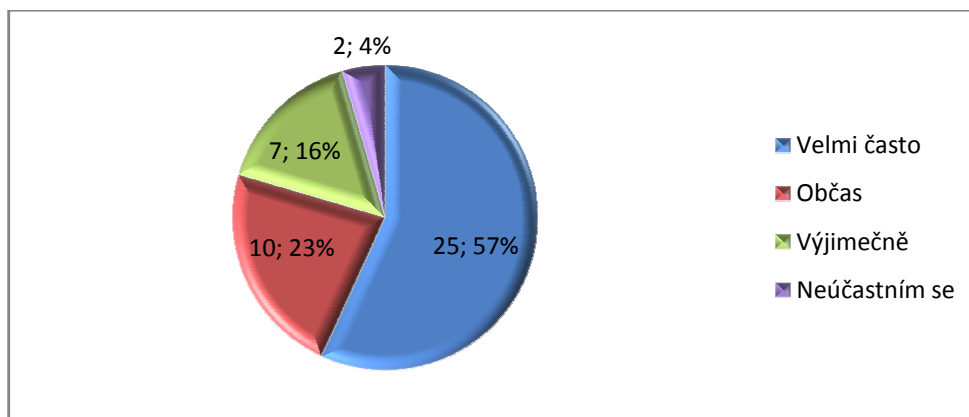
Možnost věnovat se svým zálibám má v domově pro seniory 86% (38/44) dotázaných, nemá možnost 5% (2/44) dotázaných a neví 9% (4/44) dotázaných.

Aktivity, které domov pro seniory nabízí, jako je třeba cvičení, čtení, rukodělná tvorba, cvičení paměti, společenské hry apod., má v oblibě 70% (31/44) dotázaných. 18% (8/44) klientů se těchto aktivit neúčastní a 11% (5/44) respondentů nevědělo, jak na otázku odpovědět.

Možnost, jak smysluplně trávit volný čas, má 89% (39/44) respondentů. 2% (1/44) nemají dostatek možností, jak čas smysluplně využít, a 9% (4/44) dotázaných neví.

Z následujícího grafu je patrné, že společenské akce, které pořádá Domov, jsou u klientů poměrně oblíbené. Pouze 4% (2/44) obyvatel nemají o tyto akce zájem, 16% (7/44) respondentů se těchto akcí účastní jen výjimečně. Občas některou z pořádaných akcí navštíví 23% (10/44) obyvatel a 57% (25/44) obyvatel se účastní velmi často.

Graf č. 8 Účast na společenských akcích pořádaných domovem pro seniory



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Špatné vztahy a spory mezi obyvateli domova pro seniory jsou velkým problémem, jak se respondenti zmiňují v poznámkách na konci dotazníků. Výzkum ale neprokázal výrazně negativní vztahy.

Tabulka č. 6 Vztahy a spory mezi uživateli domova pro seniory

Odpověď:	Ano				Ne				Nevím			
	Ženy		Muži		Ženy		Muži		Ženy		Muži	
26. Přátelské vztahy s ostatními spolubydlíci	22	50%	12	27%	2	5%	1	2%	3	7%	4	9%
27. Přátelský vztah se spolubydlícím	18	41%	9	20%	2	5%	3	7%	7	16%	5	11%
28. Nutnost přítomnosti personálu u sporů mezi obyvateli	13	30%	13	30%	3	7%	2	5%	11	25%	2	5%
29. Účinnost pomoci personálu ve sporech mezi obyvateli	14	32%	7	16%	1	2%	4	9%	12	27%	6	14%
30. Blízká osoba v domově pro seniory	21	48%	12	27%	3	7%	3	7%	3	7%	2	5%

Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Z výzkumu vyplývá, že 77% (34/44) respondentů má přátelský vztah s ostatními spolubydlíci, 7% (3/44) nemá přátelské vztahy a 16% (7/44) respondentů to nedokáže posoudit.

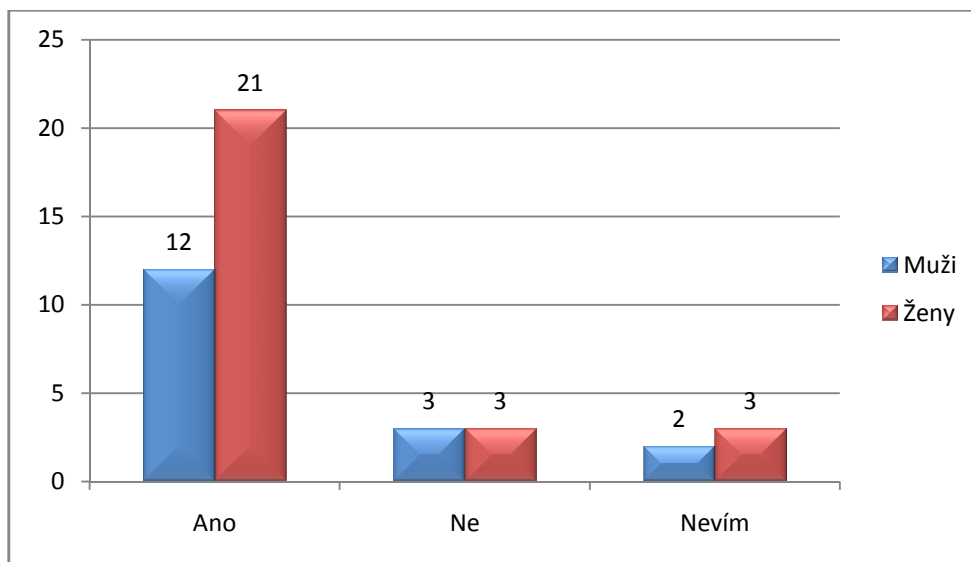
Vztah se svým spolubydlícím hodnotí jako přátelský 61% (27/44) respondentů, nehodnotí jako přátelský 11% (5/44) respondentů a nedokáže posoudit 27% (12/44) respondentů. Poslední hodnota je vysoká kvůli nezohlednění možnosti neodpovídat na tuto otázku pro respondenty, kteří bydlí sami na pokoji.

Pokud mezi obyvateli domova pro seniory vznikne konflikt, 59% (26/44) respondentů si myslí,

že pro jeho řešení je nutná pomoc personálu, 11% (5/44) respondentů si myslí, že není nutná pomoc personálu, a 30% (13/44) respondentů neumí na tuto otázku odpovědět.

Pomoc personálu při vzniklých sporech je podle 48% (21/44) respondentů účinná, podle 11% (5/44) respondentů neúčinná a 41% respondentů nedokáže na tuto otázku odpovědět.

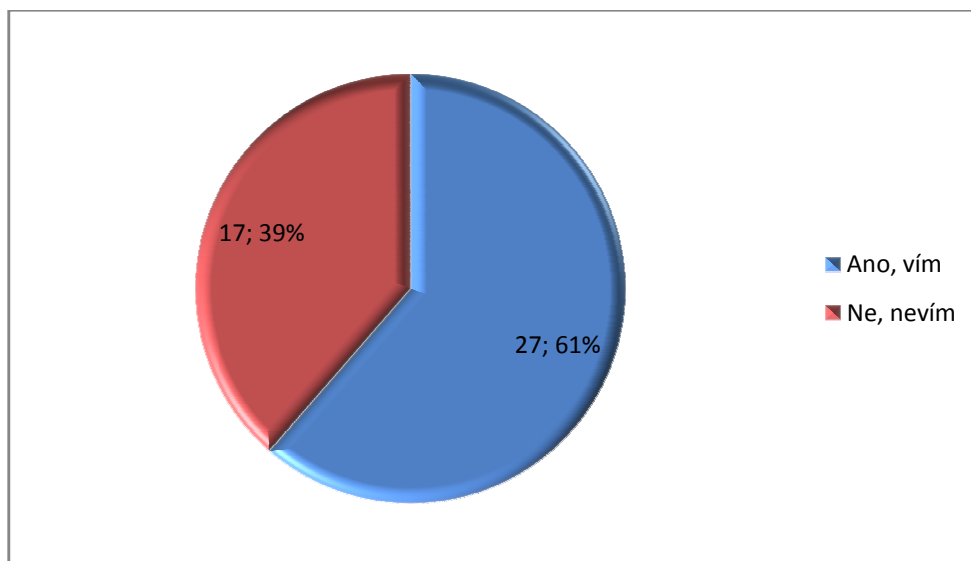
Graf č. 9 Je v domově pro seniory Vám blízká osoba?



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Z předchozího grafu je patné, že 75% (33/44) respondentů má v domově pro seniory blízkou osobu, se kterou mají přátelský vztah. 14% (6/44) respondentů nemá v domově pro seniory žádnou blízkou osobu a 11% (5/44) respondentů to neumí posoudit.

Graf č. 10 Vím, jak mohu podat stížnost



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Celých 61% (27/44) respondentů uvedlo, že ví, jak může podat stížnost. Z následující tabulky je však patrné, že pouze 43% (19/44) dotázaných uvedlo příklad, jak by stížnost podali.

Tabulka č. 7 Komu lze sdělit stížnost?

	Ženy	Muži
Sestrám	3; 7%	2; 5%
Sociální pracovníci	4; 9%	6; 14%
Vrchní sestře	1; 2%	0; 0%
Na ředitelství	1; 2%	0; 0%
Vedoucí zařízení	1; 2%	1; 2%
Celkem	10; 23%	9; 20%

Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Žádný z respondentů neuvěděl možnost stěžovat si ombudsmanovi.

Tabulka č. 8 Využití a dostupnost stížností

Odpověď:	Ano				Ne				Nevím			
	Ženy		Muži		Ženy		Muži		Ženy		Muži	
32. Možnost větší dostupnosti podání stížnosti	7	16%	5	11%	5	11%	8	18%	14	32%	5	11%
33. Využití možnosti podat stížnost	7	16%	6	14%	12	27%	7	16%	8	18%	4	9%

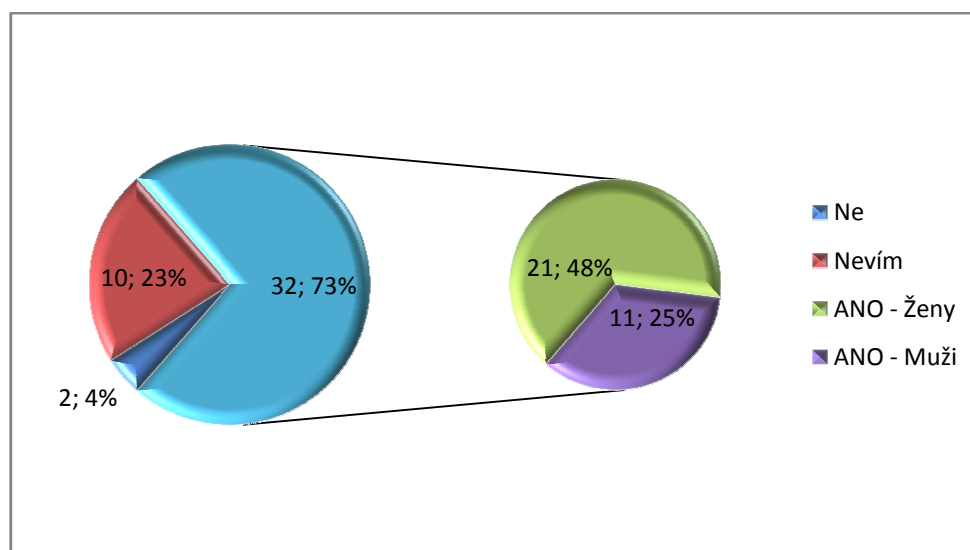
Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Větší dostupnost pro podání stížnosti by ocenilo 27% (12/44), neocenilo 30% (13/44) a neví 43% (19/44) respondentů.

Možnost podat stížnost využívá 30% (13/44) respondentů, 43% (19/44) respondentů této možnosti nevyužívá a 27% (12/44) respondentů neumí na otázku odpovědět.

Otázka z následujícího grafu je otázkou na opravdovou spokojenost klienta se službou, protože jen ten, kdo je skutečně spokojen, doporučí službu svým známým.

Graf č. 11 Doporučil(a) byste domov pro seniory svým známým?

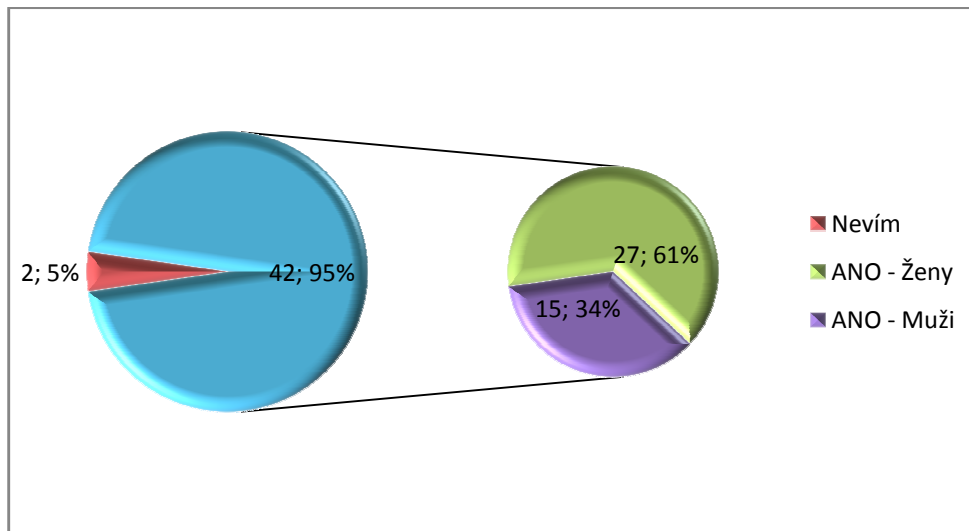


Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Domov pro seniory a služby, které poskytuje, by svému známému doporučilo 73% (32/44) dotázaných, nedoporučila 4% (2/44) dotázaných a 23% (10/44) respondentů se k otázce nedokáže vyjádřit.

Jak vyplývá z následujícího grafu, s poskytovanými službami je spokojeno všech 95% (42/44) respondentů. Pouze 5% (2/44) dotázaných nezná na tuto otázku odpověď.

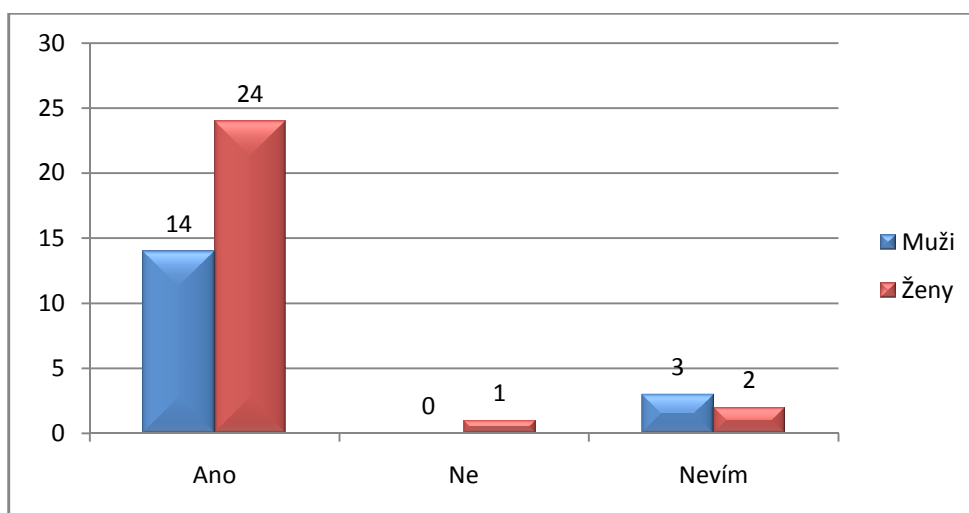
Graf č. 12 Jste spokojen(a) s péčí a poskytovanými službami?



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Se svým životem v domově pro seniory, jak je znázorněno v následujícím grafu, je spokojeno 86% (38/44) respondentů, nespokojen je jeden respondent (2%; 1/44) a 11% (5/44) respondentů nezná na tuto otázku odpověď.

Graf č. 13 Jste spokojen(a) s Vaším životem v domově pro seniory?



Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

Poznámku na konci dotazníku napsalo pouze několik respondentů. Mají však vysokou vypovídací hodnotu o pohledu starého člověka na svět. Typické je roztřesené písmo,

kteřé prozradí vysoký věk či zhoršený zdravotní stav. V následující tabulce jsou uvedeny poznámky respondentů:

Pohlaví	Délka pobytu v zařízení	Poznámka respondenta na konci dotazníku
žena	půl roku až dva roky	„V dnešní době nejsou peníze bezpečné nikde, ani ve spořitelně ani v bance.“
muž	pět let a déle	„V zimě do lesa. V létě kolo okolí Uh. Hradiště.“
žena	dva roky až pět let	„Paní doktorka by mohla být častěji dostupná.“
muž	dva roky až pět let	„Nesnášenlivost mezi lidmi.“
žena	pět let a déle	„U některých pracovníků by měly brát své povinnosti zodpovědněji.“ U 36. otázky, zda je spokojena se životem v domově pro seniory, označila odpověď ano a dopsala: „Nemám jiné východisko.“
žena	pět let a déle	„V Domově pro seniory v Uh. Hradišti se mi stal opravdu domovem. A jsem tu šťastná.“
žena	pět let a déle	„Myslím, že je zbytečné vyplňovat druh takovýchto dotazníků.“
žena	pět let a déle	„Klíčový pracovník by měl spory řešit a nenechat je až je klient postižený. Pak se už nedá nic dělat, zdraví už se nevrátí. Nenechávat vše (na) však to nějak dopadne.“

žena	dva roky až pět let	„Každý žadatel o umístění i jeho rodinní příslušníci by měli projít psychologickou poradnou, aby klient nenastupoval s nevyřešenými finančními a dědickými otázkami a hlavně se zklamáním ze vztahů s dětmi. Pokud nebude dostatek jednolůžkových pokojů, bude soužití obyvatel vždycky občas velmi napjaté.“
žena	dva roky až pět let	„Chtěla bych dodat, aby se lidé tady měli rádi a uvědomili si, že jsou v poslední stanici. Aby si nezáviděli a uvědomili si, že už je to do konce života. Lidé jsou tu příliš zlí.“
žena	dva roky až pět let	„Tady se ženy věnují nejvíce klepům, aniž si uvědomují, že dotyčnému ubližují. ?(nečitelné slovo)? věci bývají jinak (obvyčejně nepravdivé).“
žena	17 let a 5 měsíců	„Není zde ochrana před hrubostí a sprostotou některých lidí.“ (neúplný dotazník)
žena	dva roky až pět let	„Kteří lidé se neumí přizpůsobit kolektivu, ať radši odejdou, protože nebudou spokojeni nikde.“ (neúplný dotazník)

Zdroj: Výzkum v Domě pro seniory UH (12. 3. 2009 – 19. 3. 2009)

5.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Výsledky dotazníkového šetření ukazují poměrně pozitivní hodnocení života v domově pro seniory. Klienti domova pro seniory hodnotí kladně personál, bydlení i stravu, většina z nich

se účastní aktivizačních i společenských akcí. Problémy v mezilidských vztazích, které jsem během své praxe zpozorovala, však naznačují spíše jen poznámky na konci dotazníku, které vystihují náladu domova pro seniory a jedinečnost každého seniora.

Problematika stížností je však horší, ne všichni klienti jsou správně informováni o svých právech si stěžovat. Vedení domova pro seniory by mělo tento stav napravit minimálně zpřehledněním svých informačních nástěnek určených seniorům. Seniori by měli být také informováni o možnosti podání stížnosti ombudsmanovi.

Pokud chce vedení Domova pro seniory Uherské Hradiště zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, mělo by do hodnocení poskytovaných služeb zapojit také své zaměstnance. Jsou to totiž právě oni, kdo může seniorům nejvíce zpříjemnit život v domově pro seniory.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zhodnotit kvalitu poskytovaných služeb a navrhnout možnosti pro jejich zvyšování v domově pro seniory.

Teoretická část práce vysvětlila pojem stáří, postoje ke starým lidem a změny, které jsou s procesem stárnutí spjaty. Dále seznámila se sociální službou, její podstatou, jejími typy a službami vhodnými pro seniory a také se standardy kvality v sociálních službách.

Praktická část odhalila spokojenost seniorů s poskytovanými službami v domově pro seniory, ale také nedostatky v informovanosti seniorů, co se týče jejich práva si stěžovat, a naznačila špatné mezilidské vztahy.

Vztahy mezi obyvateli domova pro seniory ovšem žádný standard neupravuje. Záleží pouze na seniorech samotných, zda se k sobě budou chovat hezky, tolerantně a najdou cestu, jak žít vedle sebe spokojeně. Zaměstnanci domova pro seniory by mohli pomoci tuto cestu najít a vstřícným chováním a individuálním přístupem každému jednotlivému seniorovi pomoci najít jeho místo v tomto zařízení sociálních služeb.

Služba je seniory celkově hodnocena pozitivně a mnohým z nich se toto zařízení stalo opravdovým domovem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1.) BAŠTECKÁ, B. et al. Hodnocení kvality v sociálních službách. In *Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. s. 165-185.
- 2.) *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003.
- 3.) BOTLÍK, O., SOUČEK, D. *Základní dotazník pro seniory: ukázka* [online]. 2008 [cit. 2009-04-21]. <http://kalibro.cz.zavodak.webparking.cz/administrace/mod_eshop/data/119/down/UkazkaSeniori.pdf>.
- 4.) Evropská sekce Mezinárodní gerontologické asociace. *Evropská charta pacientů seniorů*. 1997 [cit. 2009-04-21]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/06_1999/spolecnost_vek.html>.
- 5.) CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního šetření*. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 6.) IVANOVÁ, K., KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 2. vyd. ISBN 80-24400892-9.
- 7.) KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- 8.) KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-41-5.
- 9.) KIZÁK, J. *Hospice* [online]. 2000 [cit. 2009-04-23]. <<http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>>.
- 10.) KOSTEČKA, J. et al. *Vybrané metody práce průvodců v zavádění standardů kvality sociálních služeb*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.
- 11.) MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 12.) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 2. vyd. ISBN 978-80-7367-368-0.
- 13.) *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
- 14.) SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

- 15.) STRAKOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Standardy kvality sociálních služeb: příručka pro uživatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2008.
- 16.) STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- 17.) TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
- 18.) Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Aktuální informace: demografická situace v České republice v roce 2008*. [cit. 2009-04-23]. Dostupné z: < http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1000 >.
- 19.) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 20.) VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 21.) Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- 22.) Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 *o sociálních službách* ve znění pozdějších předpisů.
- 23.) *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník pro seniory
- P II Standardy kvality sociálních služeb
- P III Dotazník pro seniory od firmy Kalibro

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO SENIORY

Vážená paní, vážený pane,
tento výzkum je součástí bakalářské práce, která je zaměřena na hodnocení spokojenosti uživatelů se službami v Domově pro seniory Uherské Hradiště (dále jen Domov). Výsledky budou poskytnuty vedení Domova. Přispějete tak svým názorem ke zkvalitnění služeb, které jsou Vám v Domově poskytovány. U každé otázky označte křížkem vždy jen jednu z možností.

Děkuji Vám, za vyplnění tohoto dotazníku.

Veronika Mikulincová, studentka 3. ročníku
Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně

TENTO DOTAZNÍK JE ZCELA ANONYMNÍ

1. Jste muž, nebo žena?

- muž
- žena

2. Jak dlouho žijete v Domově?

- méně než půl roku
- půl roku až dva roky
- dva roky až pět let
- pět let a déle

OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE PERSONÁLU:

3. Jste spokojen(a) s prací pečujícího personálu?

- ano
- ne
- nevím (neumím to posoudit)

4. Jste spokojen(a) se zdravotní a ošetrovatelskou péčí ve vašem Domově?

- ano
- ne
- nevím (neumím to posoudit)

5. Respektuje dostatečně personál Vaše soukromí a důstojnost?

- ano
- ne
- nevím (neumím to posoudit)

6. Máte možnost o sobě rozhodovat? (zajímá se personál o Vaše přání)

- ano
- ne
- nevím (neumím to posoudit)

7. Myslíte si, že je pečující personál dostatečně dostupný? (pomůže Vám vždy, když potřebujete)

- ano
- ne
- nevím (neumím to posoudit)

8. Můžete se s důvěrou obrátit na někoho z personálu se svými problémy?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)

9. Chovají se k Vám zaměstnanci Domova zdvořile?

- ano, všichni
- jen někteří
- ne, nikdo
- nevím (neumím to posoudit)

10. Myslíte si, že by personál mohl být laskavější? (ocenili byste častější úsměv a dobré slovo?)

- ano ne nevím (neumím to posoudit)
-

OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE BYDLENÍ V DOMOVĚ:

11. Cítíte se v Domově bezpečně?

- ano ne nevím (neumím to posoudit)

12. Je pro vás Domov útulný? (cítíte se zde dobře, příjemně)

- ano ne nevím (neumím to posoudit)

13. Máte Vaše osobní věci v bezpečí?

- ano ne nevím (neumím to posoudit)

14. Myslíte si, že jsou v Domově překážky bránící seniorům v bezpečném pohybu?

- ano ne nevím (neumím to posoudit)

15. Je podle Vás Domov dostatečně vybavený pomůckami napomáhajícími seniorům v chůzi a pohybu? (hole, chodítka, křesla)

- ano ne nevím (neumím to posoudit)

16. Je pro Vás v Domově dostatek společenských prostor pro setkávání s Vaší rodinou a Vašimi přáteli?

- ano ne nevím (neumím to posoudit)
-

OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE STRAVY:

17. Jste spokojen(a) se stravou podávanou v Domově?

- ano ne nevím (neumím to posoudit)

18. Vyhovuje Vám velikost porcí a teplota jídla?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)
19. Máte dostatek času na jídlo?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)
20. Chutná Vám jídlo podávané v Domově?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)

OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE DENNÍCH AKTIVIT:

21. Vyhovuje Vám režim dne? (ranní vstávání, čas podávání jídel, čas večerního klidu, čas a četnost koupání)
 ano ne nevím (neumím to posoudit)
22. Máte možnost věnovat se svým zálibám?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)
23. Věnujete se některé z aktivit, které pro Vás zajišťuje Domov? (například: cvičení, čtení, rukodělná tvorba, cvičení paměti, společenské hry)
 ano ne nevím (neumím to posoudit)
24. Myslíte si, že máte dostatek možností jak smysluplně trávit volný čas?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)
25. Účastníte se společenských akcí pořádaných v Domově?
 ano (účastním se velmi často)
 spíše ano (účastním se občas)
 spíše ne (účastním se jen výjimečně)
 ne (neúčastním se)
 nevím, neumím rozhodnout

OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ V DOMOVĚ:

26. Hodnotíte Vaše vztahy, s ostatními obyvateli Domova, jako přátelské?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)
27. Hodnotíte vztah, mezi Vámi a Vaším spolubydlícím na pokoji, jako přátelský?
 ano ne nevím (neumím to posoudit)

PŘÍLOHA P II: STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována;	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.	ne

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
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;	ano
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;	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;	ne
c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby;	ne

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou	ano

naplňovány její osobní cíle;	
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám;	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;	ne
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.	ne

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.	ne

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;	ano
b) Poskytovatel spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejích osobních cílů;	ne
c) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právníckých osob podle jejích individuálně určených potřeb;	ne
d) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím.	ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem;	ne
d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání	ne

zaměstnanců;	
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.	ne

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.	ne

13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby;	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.	ne

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK PRO SENIORY OD FIRMY KALIBRO



Základní dotazník pro seniory

MŮJ DOMOV

UKÁZKA

DS08-6599-ZxS

(Zde vynechaný dopis seniorům vyznívá podobně jako dopis v dotazníku pro zaměstnance – viz ukázka.)

Pište ČITELNĚ propiskou nebo perem – tužka bývá špatně vidět. Nejdříve prosím **odpovězte na otázky A, B a C** umístěné vedle sebe ve vysokých rámečcích – patřičnou číslici vždy zapíšete do okénka, do kterého ukazují šipky. Když se spletete, přeškrtněte nesprávnou číslici a napište správnou napravo od okénka (vně rámečku).

Zbývající otázky většinou obsahují stupnici tří odpovědí očíslovaných **1, 3 a 5**. Pokud některá odpověď zhruba vyjadřuje váš názor, postoj nebo pocit, zapíšete její číslo do okénka úplně vpravo. Můžete však použít též hodnotu **2** („něco mezi 1 a 3“) nebo hodnotu **4** („něco mezi 3 a 5“). Jiné hodnoty než **1, 2, 3, 4, 5** do okénka rozhodně **NEPÍŠTE**. Část otázek dotazníku pak nabízí jenom možnosti **1** (j. ano), nebo **5** (ne).

Dotazník není test – nemá správné ani špatné odpovědi. **Vyjadřujte svůj názor**, ať je jakýkoli. Řadu otázek upřesňují příklady vytištěné drobnějším písmem. Představují obvykle jen několik málo ukázek z velkého množství možností – **NENÍ TO ÚPLNÝ SEZNAM** toho, o čem můžete uvažovat. Pokud nedokážete na některou otázku odpovědět, postupte k další.

odpovídat sem 1 2

A	Jste muž, nebo žena?	1. muž	2
		2. žena	

odpovídat sem 1 2 3 4

B	Jak dlouho žijete v tomto domově?	1. méně než jeden rok	4
		2. jeden až dva roky	
		3. dva až pět let	
		4. více než pět let	

odpovídat sem 1 2

C	Byl vám přiznán příspěvek na péči? <small>[podle § 7 zák. č. 108/2006 Sb.]</small>	1. ano	2
		2. ne	

Ukázky otázek dotazníku

Dotazník pro zaměstnance má 48 otázek. Ukázky jsme vybírali z těchto jeho oblastí: Spokojenost, Prostředí, Péče, Pořádané akce, Stravování, Zaměstnanci domova, Pocit bezpečí.

A	Doporučil(a) byste domov svým přátelům? <small>[Představte si například, že by se rozhodovali mezi několika domovy: Přesvědčoval(a) byste je, aby zvolili právě ten váš?]</small>	1. určitě ano	5
		3. tak napůl	
B	Je v domově kromě vašeho pokoje dostatek dalších prostor, kde se můžete scházet s ostatními seniory nebo s návštěvami, číst si, věnovat se svým zálibám anebo jen tak posedět?	1. určitě ano	5
		3. tak napůl	
C	Jste spokojen(a) se zdravotní a ošetrovatelskou péčí v domově? <small>[tedy s tím, jak se o vás starají zdravotní sestry a lékař, ošetrovatelky (sestry) a rehabilitační sestry]</small>	1. určitě ano	5
		3. tak napůl	
D	Vzal(a) jste si/máte chuť vzít si v domově na starost něco, co prospěje i ostatním? <small>[počínaje úplnou drobností, třeba krmení rybiček v akváriu, přes občasné vymýšlení námětů pro činnost nějakého kroužku až po členství ve výboru seniorů]</small>	1. ano	5
		5. ne <small>(nic „mezi tím“)</small>	
E	Jak často se vám stává, že vás účast na nějaké akci domova nejdříve láká, ale potom na akci zapomenete nebo – když se pak koná – se vám nechce a potřeboval(a) byste k účasti trochu „postrčit“?	1. pořád	5
		3. občas	
F	Máte na jídlo dost času? <small>[málo času na jídlo mohou mít např. senioři v domovech se stravováním na směny nebo ti senioři, kteří potřebují při jídle pomoc – pokud personál nerespektuje jejich tempo]</small>	1. určitě ano	5
		3. tak napůl	
G	Respektují zaměstnanci domova vaše soukromí a důstojnost? <small>[např. když vám pomáhají při oblékání nebo při koupání, při poskytování péče na lůžku ve vícelůžkových pokojích také pomoci zástěn, ...]</small>	1. pořád	5
		3. občas	
H	Dosáhnete na tlačítko pro přivolání pomoci všude tam, kde je můžete potřebovat? <small>[např. u postele, na záchodě, v koupelně, ...; pokud taková možnost přivolání pomoci v domově zcela chybí, napište „5“ (určitě ne)]</small>	1. určitě ano	5
		3. tak napůl	