

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Diplomová práce

**Faktory životní spokojenosti obyvatel domova
pro seniory v Klatovech**

Bc. Věra Černá

Plzeň 2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, červen 2012

.....

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce Doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc. za odborné vedení práce, za podporu a trpělivost při jejím vytváření.

Dále bych chtěla poděkovat seniorům a pracovníkům Domova pro seniory v Klatovech, kteří byli ochotni věnovat svůj čas a úsilí odpovídání na otázky rozhovoru a vyplnění dotazníku.

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	9
1 Stárnutí a stáří	10
1.1 Charakteristika stárnutí	10
1.2 Charakteristika stáří	10
2.1.1 Biologické charakteristiky stáří	13
2.1.2 Psychické charakteristiky stáří	13
2.1.3 Sociální charakteristiky stáří	14
2 Sociální péče o seniory	15
2.1 Osobní a profesionální předpoklady sociální práce se seniory	15
2.2 Definice forem a druhů sociálních služeb pro seniory	18
2.3 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních	21
2.4 Služby sociální péče před rokem 2006 a po něm	26
2.4.1 Principy organizace nového systému sociálních služeb	28
3 Zákon o sociálních službách v Domovech pro seniory	30
3.1 Příspěvek na péči	31
4 Standardy kvality sociálních služeb v Domovech pro seniory	33
5 Životní spokojenost seniorů	41
Praktická část	43
6 Cíl výzkumného šetření	44
7 Metody výzkumného šetření	45

7.1 Procedury sběru dat	45
8 Charakteristika vybraného zařízení	48
8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku	48
8.2 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření	50
8.2.1 Výsledky vyhodnocení dotazníku	50
8.3 Interpretace výsledků dotazníkového šetření	54
8.4 Vyhodnocení výsledků rozhovorového šetření	55
8.4.1 Výsledky vyhodnocení rozhovorů	56
8.5 Interpretace výsledků rozhovorového šetření	62
Závěr	63
Resumé	65
Summary	66
Použitá literatura	67
Seznam grafů	70
Seznam tabulek	71
Evidenční list	72

A tak každou hodinou zrajeme a zrajeme, až posleda každou hodinu chřadneme a chřadneme a tím náš příběh končí.

William Shakespeare

Úvod

Důvodem volby tématu mé diplomové práce „Faktory životní spokojenosti obyvatel domova pro seniory v Klatovech“ byl především osobní zájem zmapovat, jakým způsobem jsou v zařízení dodržovány Standardy kvality, které se týkají oblasti ochrany práv klientů, a jaké faktory tyto nástroje podporují, nebo mu brání.

Populace v České republice rychle stárne. Je to jedna z nejviditelnějších společenských a ekonomických změn, které se odehrávají v současném světě. Je tedy velmi důležité myslet na to, kde lidé budou důstojně trávit zbytek svého života, a to zejména z důvodu financí, neboť mnozí nebudou mít finance na to, aby žili ve svém bytě. Dalším důvodem je zvyšující se potřeba zdravotní a sociální péče. Velmi důležitým aspektem je kvalita péče, protože při dodržování kvalitní péče dochází k zachování důstojného života příjemců služby. Zákon o sociálních službách se zabývá rozvojem kvality v sociálních službách. Největší skupinou využívající sociálních služeb jsou právě senioři. Dle demografického vývoje se toto číslo bude zvyšovat, a proto je nutné zajistit dostatek kvalitních sociálních služeb.

Informovanost seniorů je velmi důležitá, neboť technický rozvoj společnosti se vyvíjí takovým tempem, že starší izolovaný člověk nestačí novinky sledovat. Není to jen jeho vina, ale lidé v důchodovém věku nemají takové možnosti se seznamovat s novinkami v zaměstnání. Výhodou může být studium na univerzitě třetího věku, kde se mohou lidé v důchodovém věku vzdělávat a naučit se pracovat s počítači a internetem. Tito aktivní lidé si velmi snadno zjistí, jaké mají možnosti, pokud přijde doba, kdy budou potřebovat péči jiné osoby nebo dokonce péči celodenní. Pokud nejsou starší lidé takto aktivní, většinou se obracejí na své již dospělé děti, které by veškeré informace měly obstarat. Důležité je vybrat takovou péči, která bude vyhovovat oběma stranám.

Je všeobecně známo, že kvalita v sociálních službách je velmi těžko definovatelná a měřitelná. Je tedy potřeba ji nějakým způsobem hodnotit a zajišťovat, tzn. stanovit, jak definovat procesy a postupy hodnocení toho, kterak se budou stanovené cíle naplňovat. U každé sociální služby musí být jasné, za jakým účelem a

proč existuje. Pro naplnění a vyjádření účelu je potřeba definovat účel a cíle.

Ověření, zda jsou služby schopné zajistit kvalitu, vyžaduje standardy, na jejichž základě je možné měřit výkon a praxi. Jak má vypadat kvalitní sociální služba zajišťující standardy kvality sociálních služeb, měly by být přínosem jak pro poskytovatele, tak i pro uživatele služeb, a měly by sloužit jako měřítko pro hodnocení kvality. Od uspokojování služeb se odvíjí kvalita služeb.

(<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2000/0011/11rozh.html>)

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří

V této kapitole vymezím pojmy stárnutí a stáří, protože v domově pro seniory jsou převážně starší lidé, a proto je důležité si právě tyto pojmy vysvětlit. Většinou si staré lidi představujeme jako bezmocné, vrásčité, s šedými vlasy a převážně nemocné, ale ne vždy tak musí vypadat: mohou to být aktivní, usměvaví, zdraví lidé. Charakteristika stáří je velmi důležitá, a to proto, abychom mohli seniory lépe pochopit a porozumět jejich potřebám. Pozornost soustředím i na sociální práci se starými lidmi, která je velmi důležitá.

1.1 Charakteristika stárnutí

Existuje celá řada definic stárnutí. Je možné se zaměřit na charakteristiky, které jsou vyzorované u starého člověka. Ty lze dělit na znaky:

- vzdálené efekty stárnutí – to jsou znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným, např. se jedná o ztrátu pohyblivosti způsobené dětskou obrnou,
- časově blízké efekty stárnutí – znaky, které jsou důsledkem mnohem bližších dějů, např. ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou.

Toto dělení lze srovnat s podobnými pojmy, kterými jsou:

- primární stárnutí – to jsou tělesné změny stárnoucího organismu,
- sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří vyskytují častěji, ale nejsou však nutným doprovodným jevem,
- terciární stárnutí – tímto pojmem se vyjadřuje prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně před smrtí (Stuart-Hamilton, 1990).

1.2 Charakteristika stáří

Jandourek (2001) popisuje stáří jako „*fázi životního cyklu, která nastává většinou po skončení ekonomické činnosti a je doprovázena fyzickými a duševními*

změnami. Nedá se vymezit pouze věkem, protože individuální rozdíly mezi jedinci jsou velké. Obecně se uvádí, že stáří znamená sníženou schopnost adaptace, narůstající sociální izolovanost danou postupným ztrácením rodinných příslušníků, přátel a spolupracovníků a odchodem dětí z primární rodiny.“

Definice stáří podle Haškovcové: „Stáří je devalvováno blízkostí smrti, je předposlední etapou lidské pouti zdejším, reálným světem. Je to jistě i tak, ale to ještě neznamená, že stáří je pouze zoufale zraňující a zraňujícímě zoufalé“ (Haškovcová, 1889, s. 9).

Světová zdravotnická organizace WHO definuje stáří jako „stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy poškození fyzických či psychických funkcí se stává významně manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“ (Haškovcová, 1990, s. 56).

Dle Baltese „má stáří i své silné stránky. Jedná se o kulturně vázané dovednosti a schopnosti, např. řeč, profesní vědomosti a sociální inteligenci. Proto v popředí stojí životní a každodenní zkušenost. Tyhle vědomosti a dovednosti mohou fungovat až do pozdního věku. V souladu s těmito zjištěními mohou staří lidé dosahovat lepších výsledků než u mladších lidí, a to především v kategoriích jako je např. emocionální inteligence a moudrost, kde se projevuje jejich výhoda životní a historické zkušenosti. Podobné je to v určitých oblastech umění a vysoce odborných profesních znalostech, např. starší skladatelé, dirigenti a spisovatelé často patří k nejlepším. V případech, kdy profese vyžaduje tělesnou sílu nebo neustálé přeučování, představuje stáří a s ním související ztrátu fluidní inteligence výrazné omezení, a to z důvodu rychlého stárnutí obsahu a formy potřebných informací“ (Baltes in Gruss, 2009, s. 13).

Věk, ve kterém je někdo považován za starého, se značně liší. V této definici hraje roli celá řada faktorů, ale pravděpodobně jedním z nejdůležitějších je kultura. Ve společnosti, kde průměrná délka života je nízká, se lidé považují ve 40 nebo 50 letech za staré. Ve společnosti, kde je délka života relativně vyšší a věk se používá ke stanovení nároku na důchody, pro takovou společnost je 65 nebo 70 let normou. Věk, v němž se očekává, že osoby převezmou určité sociální role, je také důležitý v závislosti na kulturních faktorech. V případě, že věk při uzavření sňatku je nízký, řekněme

v časném mladistvém věku, lidé se stávají prarodiči v jejich třiceti. Na druhé straně, ve společnosti, kde je otěhotnění odkládáno kvůli zvýšení vzdělávání, např. může být tato role (prarodič) přesunuta až mnohem později. I když sociální role slouží k definování, kdo je starý, ti, kteří jsou definováni jako staří se různí podle společnosti (Redburn, 1998).

Stáří je závěrečnou etapou života je třeba ho posuzovat jako součást nepřetržité proměny. Nejběžnějším měřítkem stáří je:

- chronologický (kalendářní) věk – zjednodušeně řečeno je to údaj, jak je člověk starý;
- sociální věk – ten se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. V západní společnosti se očekává, že lidé, které překročili šedesátku, se budou chovat klidně a usedle, a proto se považuje za znak počátku stáří ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu (Stuart-Hamilton, 1990).

Zavázalová (2001) rozděluje stárnutí z demografického hlediska na:

- absolutní stárnutí – zvyšování počtu starých lidí v populaci
- relativní stárnutí – zvyšování podílu starých lidí v populaci.

Světová zdravotnická organizace WHO rozděluje stáří:

1. Období středního věku: 45-59 let,
2. Období raného stáří: 60-74 let,
3. Období vlastního stáří: 75 let a více,
4. Období dlouhověkosti: 90 let a více (Zavázalová, 2001)

Přikláním se k rozdělení stáří dle Zavadilové, protože si myslím, že nejvíce odpovídá dnešnímu pohledu na stáří.

1.2.1 Biologické charakteristiky stáří

Změny ve stáří mají převážně regresivní charakter, proto jsou nevratné a neopakují se. Stárnutí organismu je velmi individuální, nelze jej posuzovat stejně, lidé i jejich orgány stárnou různě rychle (Pacovský, 1990). Hayflick (1994) uvádí, že změny stárnutí se začínají projevovat v různých částech těla v různých údobích a že rozsahem určité změny, jež nastane za jediný rok, se od sebe navzájem liší různé buňky, tkáně i orgány a koneckonců i jednotlivé osoby.

Biologický věk posuzuje objektivní stav fyzického vývoje nebo degenerace, ve většině případů je tento pojem používán velmi volně k vyjádření celkového stavu lidského organismu (Stuart-Hemilton, 1999). Je velmi důležité, aby lidé, kteří spolupracují se seniory, pochopili proces stárnutí. Biologické stárnutí je pochopitelně propojeno s psychickým stárnutím.

1.2.2 Psychické charakteristiky stáří

Psychické změny ve stáří jsou způsobeny biologicky nebo jsou důsledkem psychosociálních vlivů, ve většině případů jde o výsledek jejich interakce. Změny ve stáří se začnou projevovat různě, jde o dynamiku a způsob, kterým na ně starší lidé reagují a jsou individuálně rozdílné (Vágnerová, 2007).

Osobnost starého člověka se nemění, mohou se měnit jen některé její dílčí schopnosti, jako např. paměť, pozornost, učení a inteligence. Lidé, kteří se již v mládí špatně přizpůsobovali např. změnám v pracovním postupu, ve stáří trpí špatnou adaptací, první zážitek stáří pro ně bývá stresovou situací a rozčarováním. V žádném případě nejsou všechny změny stárnutí a stáří jen negativní. Ve většině případů se zvyšuje vytrvalost, trpělivost a pochopení pro jednání se stejně starými lidmi. Dalším projevem starších lidí je větší stálost v názorech a vztazích. V jednání je starý člověk opatrnější a obezřetnější. Stále častěji se mluví o moudrosti starých lidí (Pacovský, 1990).

1.2.3 Sociální charakteristiky stáří

V době kamenné se stavěli ke stárnoucím a nemocným nepřátelsky. Lidská společnost vyháněla stárnoucí jedince do pouští džunglí a hor. Toto jednání můžeme považovat za krutost, ale ne za nespravedlnost, protože tento úděl čekal každého jedince. Ve Spartě shazovali staré lidi do propastí. Římský lékař Galénos říkal, že stáří není choroba, ale určitý stav, kdy nastala porucha rovnováhy. V Číně a Arábii uznávali stáří a vážili si jej. Starý zákon „*ukládá dětem uctívání rodičů, a toho, jenž by se protivil, nechává ukamenovat k smrti*“ (Hovorka, 1980, s. 44). Sociální struktura každé společnosti je vždy spojena se společenskými vztahy. Společenské vztahy se vždy promítají do hodnocení určité věkové skupiny obyvatel. Proto se vyvíjí a mění postoj společnosti ke stáří. S tím souvisí společenská role starých a jejich sociální status, který je vždy vymezen určitými právy a požadavky (Pacovský, 1990).

Největším sociálním mezníkem starých lidí je odchod do důchodu. Změny v sociálním postavení stárnoucích lidí se bezprostředně odrážejí v jejich postojích k druhým a společnosti. Faktory, jako jsou sociální nejistota, úbytek až ztráta společenské prestiže, omezení meziosobních vztahů nebo úplné osamění, jsou pro průběh stárnutí velmi důležité stejně jako faktory biologické.

2 Sociální péče o seniory

Sociální péče je velmi důležitá nejen pro seniory. V této kapitole bych chtěla definovat pojmy sociální práce, péče, sociální služby a poté jednotlivé služby, které jsou určeny především starším občanům.

2.1 Osobní a profesionální předpoklady sociální práce se seniory

Talent nebo náklonnost k sociální práci je stejně důležitá jako odborné znalosti. Pracovní vztah ke klientům navazují a udržují sociální pracovníci proto, aby je zaangažovali v procesu určité změny, nejčastěji vlastního jednání. Povaha tohoto vztahu je mnohoznačná tím, že v podstatě cizí člověk, vybavený určitými úředními pravomocemi, musí získat důvěru jiného člověka, který se nachází v obtížné životní situaci a není připraven nebo motivován ke změně, nebo je vůči ní dokonce rezistentní.

Bez schopnosti pohledu do situace klienta, bez vstřícného zájmu a respektu vůči němu a bez komunikace je pracovní vztah ke klientům velmi problematický, nemotivuje ke spolupráci a může zůstat v podstatě nefunkční.

Mezi další osobnostní předpoklady sociální práce patří tvořivost a flexibilní důraznost. V problémové situaci klientů nabízejí několik řešení, z nichž některá nemusí být uplatnitelná ihned, a sociální pracovníci musí řešení hledat, obměňovat nebo mezi nimi improvizovat. Důležitou součástí výkonu praxe je schopnost adekvátního zvažování a hodnocení klientů a jejich situace, ke které je potřeba určité zkušenosti a zralosti, a to nejčastěji pokud klienti pocházejí z odlišného kulturního prostředí (Matoušek, 2003).

Specifikace sociální práce se starými lidmi

Starý člověk je charakterizován svou příslušností ve věkové skupině dosažením 60, resp. 65 let, což bývá spojováno se sociálním statutem důchodce, člověk je považován za neproduktivního nebo neaktivního a je předpoklad, že jeho zdravotní

charakteristiky se spojí s involucí, to je ztráta funkčních schopností, postupná ztráta soběstačnosti. Toto je všeobecný pohled na stáří, který zahrnuje staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, která je pro společnost spíše zátěží, a to z důvodu, že odčerpávají velkou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče.

Věk není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až ve velmi vážných situacích způsobených zdravotními nebo sociálními faktory. Sociální práce musí směřovat hlavně k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, propuštěným z nemocnice, velmi starým (staří nad 80 let), dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, přijatým do institucí a žijícím v nich.

Sociální práce se soustřeďuje do oblasti péče o seniory, u kterých je zdravotní stav spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Limity se mohou týkat hybnosti, smyslového vnímání a jiných kognitivních funkcí. Jsou pro člověka omezením v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat plány, udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byl zvyklý. Tímto se významně snižuje kvalita jeho života.

Kritické body v sociální práci se seniory:

- Nemůže být ostrá hranice mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách.
- Platí i opačný vztah. Sociální změny jsou pro seniory zvýšenou zátěží a rizika z hlediska jejich zdraví. Nejnáročnější jsou změny přinášející zpretrhání sociálních vztahů, např. odchod do důchodu, odchod do ústavní péče, změna bydliště nebo smrt blízké osoby. Sociální pracovník seniorům pomáhá adaptovat se na změnu a případně je integrovat do nové sociální sítě.
- Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, kdy má klient závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení.

- Práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí, jsou základem sociální práce se starými lidmi.
- Velmi často bývá sociální práce se starým člověkem také spojena s prací s jeho rodinou a pomocí pečujícím rodinným příslušníkům. (Matoušek, 2005)

Komunikační zlozvyky při péči o seniory

1. Odsuzování způsobu chování a nevěnování dostatečné pozornosti tomu, proč se klient tak chová.
2. Ubezpečení pacienta, že se nic neděje.
3. Rada a hledání řešení v okamžiku, kdy ho klient nepotřebuje (vyvolá se zlost a smutek).
4. Ukvapené zklidňování klienta (nedovolení uvolnit napětí, chránit sebe před emocemi).
5. Přesvědčování (bránit svůj způsob péče).
6. Vyhýbání se rozhovoru (nedokázat unést bolest nemocného a neochota vést rozhovor).
7. Kladení zbytečných otázek, když klient nereaguje.
8. Nabízení jiné formy úlevy než klient očekává (chce si jen postěžovat).
9. Moralizování a kritizování je způsob reakcí seniora.
10. Nabízení činnosti namísto naslouchání.
11. Domněnka, že známe myšlenky nemocného.
12. Přerušování řeči klienta.
13. Odmítání klienta neverbálně.

14. Nereagování na sdělení druhého – odcházet beze slov.

15. Vnucování svého názoru.

Tímto způsobem chování ovlivní pracovník budoucí spolupráci tak, že mu klient nebude důvěřovat, bude odmítavý a bude s ním vést boj o zachování svého způsobu rozhodování, a to jen proto, aby si uhájil svou moc nad situací. Ve většině případů pomáhají věty typu: Bohužel, je mi to líto, ale jiné podmínky nemáme. Je to pro vás těžké. Sama nevím, jestli bych to zvládla. Jste statečná, máte obrovskou sílu. Mohu vám nějak pomoci zvládnout tu nepříjemnou situaci? Velmi důležité je poslouchat a umět odpovědět – nebo přiznat, že skutečně nevíme, co s tím, ale pokusíme se najít nějaké řešení. Určitě společně vymyslíme nějaký způsob, jak by to šlo i jinak. Tímto se stává pracovník součástí situace a klient vidí, že není sám se svou bezmocí (Klevetová, 2008).

2.2 Definice forem a druhů sociálních služeb pro seniory

Následující služby definované v této kapitole mohou klienti využívat. Ve většině případů však bývá problém s kapacitou těchto zařízení. Zařízení, která jsem níže popsala, jsou určena pro lidi, kteří se nezbavují postarat o svoji domácnost, nemohou dělat úkony, které jim dovolí postarat se o sebe, dalším důvodem může být nedostatečný příjem, např. invalidní důchod, který byl dříve řešen regulovaným nájemným, které skončilo.

Sociální poradenství

Poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Součástí základního sociálního poradenství jsou všechny druhy sociálních služeb. Odborné poradenství zahrnuje např. občanské poradny, rodinné poradny, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím atd. (viz § 32 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je poskytována osobám se zdravotním postižením, dětem a seniorům, u kterých situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Obsahem této služby je pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při prosazování práv a zájmů (viz § 40 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením a seniorům v případě, že jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti, a to buď formou ambulantní, anebo pobytovou. Cílem této služby je poskytnout pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů (viz § 44 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Sociálně zdravotní služby

Tyto služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány. Určeny jsou osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstačné, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Proto jsou sociálně zdravotní služby poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické

úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění (viz § 34 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Byty zvláštního určení (bezbariérové byty)

Byty zvláštního určení jsou byty zvláště upravené pro ubytování zdravotně postižených osob nebo seniorů s tím, že smlouvu o nájmu může pronajímatel uzavřít jen na základě písemného doporučení toho, kdo byt svým nákladem zřídil, pokud si to vyhradil, anebo na doporučení obecního úřadu obce s rozšířenou působností, které si před vydáním doporučení vyžádá vyjádření Krajského úřadu České republiky, ale jen v případě, že byl byt zřízen ze státních prostředků nebo stát na zřízení přispěl (<http://www.steti.cz/content/view/224/222/>).

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která by mohla vést k sociálnímu vyloučení. Tato služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu (viz § 45 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Penziony, domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se

společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu (viz § 49 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

V případě, že již nelze využít předchozích služeb, nezbyvá seniorům nic jiného než využití domova pro seniory, kde se klientům dostává maximální péče, a to nejen zdravotní nebo psychické. Myslím si, že je to velmi kvalitní služba, která umožní seniorům důstojně prožít svůj zbytek života. Jen pro některé z nich může být náročné vzdát se svého obydlí a přátel.

Ve své práci se soustředím na práci se seniory v Domově pro seniory v Klatovech.

2.3 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních

Starší lidé se rozhodují, zda půjdou do rezidenčního zařízení buď dobrovolně, a to z ekonomických nebo rodinných důvodů, opouštějí své původní bydliště a vybírají si menší byt v instituci, kde mají k dispozici i služby, nebo jsou nuceni okolnostmi, hlavně změnou svého zdravotního stavu při současné nepřipravenosti přirozeného prostředí kompenzovat funkční ztráty a zajistit péči.

V České republice existují tři typy rezidenční péče, lišící se rozsahem poskytovaných služeb a možnostmi úhrady:

1. Domovy – penziony pro důchodce – jsou určeny zcela zdravým a soběstačným lidem. Pronajímají si zde byt, který si musí vybavit svým nábytkem a mohou si objednat a zaplatit některé služby (např. praní a žehlení, nákupy, úklid, doprovod nebo stravování).
2. Domovy s pečovatelskou službou – byty, které nabízejí uživatelům do pronájmu. Jsou to byty zvláštního určení, ve kterých jsou mimo ubytování poskytovány i sociální služby (např. v pracovní dny je trvale přítomná pečovatelská služba, která zajišťuje pomoc v péči o domácnost klienta a pomoc

při aktivitách denního života – základní hygienická péče, pomoc při jídle, zajišťování věcí na úradech apod.).

U těchto dvou zařízení vzniká problém v případě zhoršení zdravotního stavu člověka, kdy ho čeká přemístění do domova důchodců se všemi negativními důsledky a riziky spojené s přemístěním.

3. Domov důchodců představuje klasickou formu institucionální péče o seniory nabízející trvalé ubytování a velké množství služeb od péče o domácnost klienta až po nejrůznější programy aktivit, po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající.

Ve výše uvedených zařízeních je sociální práce velice potřebná. Je součástí přímé konkrétní pomoci seniorům, kteří žijí v zařízení, a sociální pracovníci by se měli uplatnit i při koncepčním uvažování o podobě a funkcích těchto zařízení a o směřování jejich vývoje do budoucnosti. I přesto, že je neustále více posilována sociální (ne však zdravotnická) složka činnosti těchto institucí a zdůrazněna funkce bydlení, podpora nezávislosti a autonomie obyvatel, role sociálního pracovníka není v domově důchodců jasně vymezena a popsána. Záleží tedy na klientovi, do jaké míry si svou práci v tomto typu seniorského zařízení vymezí, které kompetence na sebe převezme, jakou pozici a respekt zde bude mít (Matoušek, 2005).

Činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory

- Administrativní práce – dokumentace a dávky, podávání žádostí o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, komunikace s úřady, vybavování záležitostí zemřelého.
- Plánování příchodu do instituce, přijímání seniora k pobytu, kontakt s klientem a jeho rodinou.
- Informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním domově, rozhovory se zájemci o bydlení.
- Sestavení plánu péče a individuálního adaptačního plánu, hodnocení plánu.

- Kulturní, vzdělávací programy, společenské akce.
- Spolupráce s rodinou, např. zapojení rodin do života instituce a péče o klienta.
- Mezigenerační programy a zapojení širší komunity.
- Nábor, podpora, vzdělávání, odměňování dobrovolníků.
- Koordinace respitních pobytů.
- Sociální služby pro obyvatele, např. nákupy, návštěvy klientů v nemocnici, korespondence.
- Psychosociální pomoc seniorům, taneční, trénování paměti a jiné speciální techniky.
- Manažerská činnost.
- Dohlížení na dodržování lidských práv klientů, práce se stížnostmi klientů, dodržování etického kodexu sociální práce.
- Zajišťování programu kvality – koordinace práce na interních standardech kvality, interní supervize pečovatелů skupinová i individuální, vzdělávací program, průzkumy spokojenosti klientů i personálu. (Matoušek, 2005)

Rizika domova pro seniory

Největším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. hospitalismus, to je stav nedobré adaptace na umělé ústavní podmínky, které jsou doprovázeny snižující se schopností adaptace na neústavní život. V domově má klient plné zaopatření, někdo mu vaří, pere, žehlí, někdo mu obstarává předměty potřebné k životu (pokud už nebyly obstarány a dány k dispozici předem) atd., proto je těžší adaptace na přirozené prostředí. Klient se pohybuje v omezeném prostoru ústavu a jeho blízkém okolí. Ano, je snazší se orientovat v tomto redukováném světě s redukovánými odpovědnostmi, než v komplexním, nepřehledném, širém vnějším světě (Mühlpachr, 2004).

Matoušek (1995) popisuje redukci nároků a omezení podnětů, které mají známé a mnohokrát popsané následky:

- Ztrácející se zájem o lidi a svět.
- Zhoršování schopnosti komunikovat.
- Návrat do ranějších vývojových stádií.
- Hledání náhradního uspokojení v jídle.
- Nepřiměřeně dlouhý spánek.
- Automatické pohyby.

Problémy klientů Domova pro seniory

Přes velký pokrok, který nastal od roku 1989, jsou stále v této oblasti problémy, které se podílejí na kvalitě života. Nejdůležitější pro klienta jsou:

- Ztráta vazeb s rodinou – vzdálenost od obce k ústavu je v některých případech velká, členové rodiny nemají možnost krátkodobého pobytu v zařízení nebo v jeho těsné blízkosti, a proto je kontakt s rodinou sporadický.
- Ztráta společenských vazeb – kontakt ústavu se společenským životem obce je minimální. Zařízení žije svým vlastním životem, který je podřízen domovu.
- Omezené soukromí – zařízení jsou kapacitně předimenzována, klienti mohou být i po osmi na pokoji, možnost soukromí je zde zcela vyloučena - toto můžou zmírnit např. plenty.
- Dezorientace v novém prostředí – klienti nejsou před zařazením do domova připravováni na změnu prostředí., a proto je to pro ně psychický šok. Řešení je možno spatřovat v bližší spolupráci se sociálním pracovníkem před umístěním klienta do příslušného zařízení.
- Komunikace mezi příjemcem a poskytovatelem služeb – klienti nemají možnost

komunikovat s poskytovateli služeb, a to prohlubuje sociální izolovanost klienta. Proto pro kvalitnější socializaci by bylo vhodné rozšířit spolurozhodování klienta o chodu zařízení a spoluzodpovědnost za něj.

- Ztráta plnoprávné občanské pozice – klient je chápán jako subjekt péče a jeho rozhodovací práva jsou omezena. Advokátem práv a svobod se stává zařízení, ve kterém je klient umístěn.
- Ztráta motivace a vůle k zachování nezávislosti – klient se smiřuje se svou pasivní rolí, která mu byla udělena, a přenechává výkon svých práv a svobod ústavu. Cílem by se mělo stát zvyšování spoluodpovědnosti klienta za kvalitu poskytované péče (Mühlpachr, 2004).

Ne vždy platí pravidlo, že všichni klienti mají tyto problémy. V některých případech se stává, že se klient do domova těší a snaží se i nadále starat sám o sebe a pomoc od poskytovatele chce využívat jen v nejnnutnějším případě. Nechce se stát závislým, když už nesmí bydlet ve svém domově, ve kterém strávil celý svůj dosavadní život. Je to určitě velká změna, ale též záleží na aktuálním psychickém a zdravotním stavu jedince.

Ztráta autonomie klientů

Domov pro seniory znamená určitou ztrátu autonomie. Jde o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem a rozhodovat sám za sebe. Člověk může být fyzicky závislý a zároveň psychicky zcela autonomní. V kolektivu jsou tendence potlačovat individuální potřeby.

Paul Paillat naléhavě prohlašuje: *„Svoboda má své místo i ve společenství více lidí. Nejvýznamnějším ukazatelem kvality života je pak skutečnost, jak velkou část autonomie v osobním životě sociální zařízení člověku ponechá. A to nelze počítat handicap, které v každém případě člověku ubírají svobodu, i když žije doma nebo u svých dětí. Tento díl autonomie není pouze otázkou čtverečních metrů nebo vyhrazeného prostoru, který má starý člověk například v domově důchodců k dispozici. Je to možnost znovu si tam vytvořit svůj vlastní svět. Je to také vážnost a úcta pro toho nebo tu, kteří*

psychicky těžce snášejí své postavení“ (Pichaud, Thareauová, 2004, s. 39).

Autonomie a závislost na pomoci druhých se nevylučují. Můžeme být závislí a zároveň autonomní. Pokud se nad tímto problémem zamyslíme, jsme vlastně všichni autonomní, neboť jsme závislí na vzduchu, který dýcháme, na jídle, které přijímáme, na lásce našich blízkých, na společnosti, ve které žijeme apod., ale nebrání nám nic, abychom byli zcela autonomní. Dle Pichauda a Thareauové (2004) je autonomie definována jako *„schopnost vést život podle vlastních pravidel. Být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života. V tomto smyslu se autonomie blíží svobodě. Jsme svobodní ve výběru, v rozhodování, v tom, že říkáme Já.“*

Jandourek (2001) definuje autonomii jako *„samostatnost jednotlivců, skupin nebo organizací, samostatné určování pravidel nebo cílů, jejich provádění a kontrola. Podle doslovného významu je autonomní ten, kdo si sám dává zákony.“*

Klient domova musí zvládnout vyrovnat se s mnoha změnami, které ho v domově pro seniory čeká a které jsou s ním spojeny. Velmi záleží na věku a schopnosti přizpůsobit se novým podmínkám. Spokojenější jsou ti klienti, kterým domov přinesl i něco pozitivního.

2.4 Služby sociální péče před rokem 2006 a po něm

Staří lidé obecně i starý člověk jako jedinec potřebují péči. Péče se vyjadřuje pocitem příznivé společenské atmosféry, konkrétní formou pozornosti, která se staré populaci věnuje. Společenská i individuální péče vychází z etických principů, je pomocí potřebnému. Veškeré počínání v gerontologii je s péčí spojeno (Pacovský, 1990).

Do konce roku 2006 vycházela právní a faktická úprava sociálních služeb ze zákonů, které byly přijaty koncem osmdesátých let minulého století. V tomto období bylo na sociální politiku a v oblasti sociálních služeb nahlíženo úplně jiným způsobem, a to převážně v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Novelizacemi docházelo pouze k dílčím úpravám.

Dle tehdejších právních norem u nás existovaly pouze tyto služby:

- výchovná a poradenská péče,
- ústavní sociální péče,
- péče v ostatních zařízeních sociální péče,
- pečovatelská péče,
- stravování.

Výše zmíněné právní normy dostatečně nepokrývaly spektrum těchto vztahů, a to především v následujících oblastech:

- člověk, který se ocitl v nepříznivé životní situaci, byl považován za objekt působení systému, a ne za aktivního činitele, jehož potřeby a projev vůle, jak situaci řešit, by měly být určující pro formu pomoci,
- nebyl zajištěn jednotný systém objektivního hodnocení potřeb osob pro vytváření nabídky služeb nebo jiných forem pomoci odpovídajících potřebám,
- lidé nebyli dostatečně chráněni v prosazování svých zájmů, ať již nesprávným postupem, orgánů veřejné správy, nebo neodborným poskytováním sociálních služeb,
- nebyl vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů pro oblast poskytování sociálních služeb, a to převážně pro oblast sociální práce, kdy její úroveň určuje funkčnost sociálního systému,
- nebyly vyřešeny vzájemné vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy, které odpovídaly za vytváření podmínek pro uspokojování potřeb osob,
- nebyl zajištěn jednotný rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, to se projevovalo nejvíce v rozdílném náhledu na organizace, které jsou zřizovány orgány veřejné správy, a organizace, co stály mimo veřejnoprávní strukturu, tj. nestátní neziskové organizace,
- nebyly vytvořeny systémy, které by dohlížely na kvalitu poskytovaných sociálních služeb,

- nebyly zavedeny podmínky k zavedení informační základny sítě sociálních služeb a činností, které nabízejí,
- nebyly upraveny druhy služeb, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení osob nebo skupin osob,
- z pohledu uživatelů sociálních služeb nebyl vyřešen závazný obsah služeb, které jim jsou poskytovány.

Tehdejší platná právní úprava proto umožnila lidem, kteří si nebyli schopni zabezpečit své základní životní potřeby (ve většině případů to bylo z důvodu věku nebo zdravotního postižení), aby využívali jen velmi chudé spektrum služeb (zpravidla jen ústavní péči nebo pečovatelskou službu) (Michalík, 2008).

2.4.1 Principy organizace nového systému sociálních služeb

Hlavním cílem současné právní úpravy by mělo být vytvoření podmínek pro uspokojení oprávněných potřeb lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni.

Zákon o sociálních službách by měl představovat základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace. Podporou a pomocí se rozumí takové možnosti činností, které jsou potřebné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.

Formy poskytované pomoci by měly splňovat tyto charakteristiky:

- dostupnost – se dělí na hledisko typu pomoci, informační dostupnosti, územní dostupnosti a také z hlediska ekonomického,
- efektivita – formy, které jsou přizpůsobené, aby vyhovovaly potřebě člověka, a ne potřebám systému,
- kvalita – by měla být zajištěna tak, aby odpovídala způsobem a rozsahem současnému poznání a možnostem společnosti,
- bezpečnost – nesmí omezovat práva a zájmy lidí,

- hospodárnost – systém by měl být nastaven tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v nejvyšší míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb (Michalík, 2008).

Jedním z nejdůležitějších prvků nového systému sociálních služeb má být kvalita. Použitím tohoto slova v sousloví Standardy kvality sociálních služeb došlo k normativnímu stanovení zásad sociálních služeb, kde kvalita má být na prvním místě.

Zásady měření kvality sociálních služeb:

- zásada ochrany lidských práv uživatele – poskytovatel musí zajistit dodržování lidských práv uživatele služeb,
- zásada individualizace služby – jsou stanoveny prostředky a cíle k naplnění potřeb uživatele,
- zásada odbornosti – jsou stanoveny struktury a počty pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání – vždy musí odpovídat potřebám cílové skupiny,
- zásada provozního zabezpečení – prostředí musí být důstojné a má zajistit možnost přirozeného způsobu života (Michalík, 2008).

Zákon podrobně upravuje tento okruh sociálních situací a způsobů jejich řešení:

- podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči,
- podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb,
- výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb,
- inspekci poskytování sociálních služeb,
- předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách,
- předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (Michalík, 2008).

3 Zákon o sociálních službách v Domovech pro seniory

V této kapitole bych chtěla popsat, co upravuje zákon o sociálních službách, který se vztahuje k seniorům. Tématu se věnuji proto, že ve své diplomové práci se budu zabývat spokojeností a nespokojeností klientů domova pro seniory.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 s účinností od 1. 1. 2007 upravuje

- předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka
- poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči
- podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (viz § 1 z. č. 108/2006, o sociálních službách, v platném znění).

Z ustanovení § 2 zákona o sociálních službách je vidět změna, která upravuje základní zásady sociálních služeb.

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství a možnost řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsahem a formou pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovat lidskou důstojnost osob. Pomoc by měla vycházet z individuálně určených potřeb osob, které mají působit na osoby aktivně, podporovat jejich rozvoj samostatnosti. Motivovat je k činnostem, které nepovedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, důležité je posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby mají být poskytovány v zájmu osob v určité kvalitě, a hlavně aby bylo zajištěno důsledné dodržování lidských práv a svobod (viz § 2 z. č. 108/2006, o sociálních službách, v platném znění).

Sociální služby jsou instrumenty, jejichž účelným použitím zasahujeme do sociální situace člověka, který ze společenského hlediska potřebuje pomoc. Jsou

účinnou formou společenské kompenzace při různých stupních závislosti. Soustava sociálních služeb dávkami pomáhá starým občanům zajistit osobní spokojenost, usnadňuje jim život, umožňuje existenci v dosavadním životním prostředí, zajišťuje stáří hmotně. V České republice za převážnou část sociálních služeb odpovídá stát a jeho instituce, ale mohou je však poskytovat i dobrovolné organizace či jednotlivci. Starému člověku se sociální služby poskytují hlavně mimoústavní (terénní) formou a napomáhají tomu, aby mohl žít ve svém navyklém prostředí. Sociální služby mohou mít i ústavní formu. Institucionální sociální péče se ve světě považuje jen za náhradní řešení a je určena starým lidem, kteří nemohou nebo nechtějí vést svou vlastní domácnost. Poskytování služeb a dávek sociální péče se děje na žádost, ale řízení může být zahájeno i popudu příslušného orgánu nebo společenské organizace (Pacovský, 1990).

3.1 Příspěvek na péči

Účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, zejména prostřednictvím služeb sociální péče na zajištění potřebné pomoci.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při určitém počtu úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti (Michalík, 2008).

Příslušné obce s rozšířenou působností a Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytují finanční prostředky na výplatu příspěvku. Příspěvek na péči nahradil dvě dávky, které byly dle dřívější právní úpravy vypláceny, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Příspěvek na péči je hlavně transformován z těchto dávek.

Poskytování příspěvku na péči je určeno osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, pro osoby, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Rozsah je stanoven stupněm závislosti.

Nárok na příspěvek a jeho výplatu vzniká dnem, kdy osoba splní zákonem stanovené podmínky a podá žádosti o přiznání příspěvku. Příspěvek může být přiznán a vyplácen od začátku kalendářního měsíce, kdy bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času a nemůže být předmětem dědictví. Nárok na příspěvek nelze postoupit ani dát do zástavy a příspěvek nepodléhá výkonu rozhodnutím a nesmí být předmětem dohody o srážkách.

Výplata příspěvku probíhá každý měsíc, a to v kalendářním měsíci, za který náleží, buď v hotovosti, nebo se poukazuje na účet u banky určené příjemcem příspěvku. Pokud celý měsíc pobývala oprávněná osoba ve zdravotnickém zařízení (př. v nemocnici), příspěvek se nevyplácí. Pokud obecní úřad obce s rozšířenou působností zjistí, že příspěvek není využíván na zajištění potřebné pomoci, může nepřiznat příspěvek nebo ho odejmout a může také postupovat dle ustanovení o zvláštním příjemci (viz část druhá z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

4 Standardy kvality sociálních služeb v Domovech pro seniory

V této kapitole se zaměřím na popis Standardů kvality sociálních služeb. Rozeberu zde jednotlivé standardy a podrobněji se zaměřím na procedurální standardy. Jedna část mého výzkumu se bude týkat dodržování standardů kvality.

Standardy kvality jsou v zákoně o sociálních službách definovány jako soubor kritérií, „jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“

(viz § 99 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Standardy kvality mají popisovat, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Je to soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, ale ne zákonem nebo vyhláškou. Smyslem standardů je ukázat, jakým způsobem lze posoudit kvalitu poskytované služby. Porovnáním kritérií se lze snadno zjistit to, co je v zařízení v pořádku, a co je potřeba změnit. Pokud si posouzení bude služba dělat sama, pak mluvíme o sebehodnocení. K vnějším hodnotitelům služby se řadí nejčastěji uživatelé služby, jejich blízcí a poté ti, kteří poskytli finanční prostředky a chtějí vědět, jak byly využity (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Od 1. 1. 2007 jsou v platnosti Standardy kvality sociálních služeb a zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Podrobněji se budu zabývat procedurálními standardy, neboť upravují přímou péči poskytovanou uživatelům. Těmito standardy jsem se zabývala ve výzkumu.

Procedurální standardy

Nejdůležitější jsou procedurální standardy. Říkají, jak by mělo poskytování služby vypadat, na co si dát pozor při jednání se zájemcem o službu a jak ji přizpůsobit individuálním potřebám člověka. Nejvíce se zde věnují ochraně práv uživatelů služeb, vytváření ochranných mechanismů jako např. stížnosti, jejich vyřizování, postupy. Mezi tyto standardy patří:

- **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**

Cílem je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby a mohou zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Služby umožňují zachovávat a rozvíjet důstojný život lidí, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

Poskytovatel má mít písemně definované a zveřejněné poslání, cíl a zásady poskytované sociální služby, skupinu osob, kterým je služba určena a individuálně určenými potřebami osob, kterým je služba poskytována. Přesné formulování služby je důležité pro orientaci uživatelů, jejich rodin i ostatních zájmových skupin. Při zveřejnění těchto základních prohlášení se stane veřejný závazek a činnost zařízení bude důvěryhodnější pro uživatele, dárce, samosprávu a jiné organizace. Zveřejnění je i ochrannou funkcí pro uživatele, protože jim umožňuje kontrolu, zda zařízení dělá to, co slíbilo. Veřejný závazek je důležitý pro to, aby lidé, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, zůstali součástí přirozeného místního společenství, aby mohli žít běžným způsobem a mohli využívat instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti.

Každé zařízení sociální služby by mělo mít písemně vypracovanou metodiku, která je přístupná všem pracovníkům. Termínem metodika je míněn soubor všech vnitřních pravidel a dalších veřejných prohlášení, které si zařízení vytvoří.

Zařízení musí uživatelům umožňovat, aby mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě svých rozhodnutí a hlavně aby mohli být sami sebou. Týká se to především důstojnosti, mělo by se respektovat soukromí klienta, jeho názor, a hlavně zajistit, aby byl ostatními přijímán a respektován. Standard určuje jako nutnost ponechat uživatelům služeb volbu, aby si o své nepříznivé sociální situaci mohli rozhodnout sami, tzn., že poskytovatelé musí respektovat osobní názor uživatelů, to jak chtějí žít a využívat nabízené služby.

Aby nedocházelo při poskytování služby k předsudkům a negativnímu hodnocení, má zařízení vytvořená vlastní vnitřní pravidla (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

- **Ochrana práv uživatelů**

Tento standard se týká dodržování a respektování lidských práv a svobod uživatelů služeb v průběhu jejich sjednávání, trvání a ukončování. Důležité je se zaměřit při poskytování služby na prevenci případného porušování práv uživatelů. Lidská práva jsou definována v listině základních práv a svobod. Lidská práva náleží každému člověku od narození a nezáleží na tom, jaké má pohlaví, barvu pleti, jaké je rasy, náboženského vyznání, zdravotního stavu.

Aby nedocházelo k porušení práv uživatelů při poskytování sociální služby, má poskytovatel písemně stanoveny oblasti, ve kterých by k tomu mohlo dojít, a má pro ně stanovena vnitřní pravidla. Jsou to např. ochrana soukromí, osobní svobody, osobních údajů, práva na vzdělání, svobodnou volbu povolání, zabránění diskriminaci apod. Kritéria, která pomáhají rozeznat problémové situace, ve kterých může dojít k porušení práv uživatelů: míra závislosti uživatele služby na poskytovateli, délka poskytování služby, vztah mezi nabídkou a poptávkou služby a míra odpovědnosti poskytovatele služby za ochranu práv uživatelů vůči třetím subjektům. Při střetu zájmů zařízení nebo pracovníků se zájmy uživatelů má zařízení psaná vnitřní pravidla, která umožňují k předcházení střetů zájmů.

Služba musí respektovat rozhodnutí uživatele v řešení jeho nepříznivé sociální situace. Nejtěžší situace v poskytování sociální služby jsou ty, kdy rozhodnutí uživatele o jeho sociální situaci je v rozporu s jeho skutečnými zájmy. Proto existuje prostor pro využití poradenských, sociálně psychologických mechanismů, a ty směřují k vysvětlení situace a jejích úskalí klientovi (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

- **Jednání se zájemcem o službu**

Před uzavřením dohody je zájemce o službu dobře seznámen s podmínkami poskytované služby. Pracovník musí zjistit, co klient od služby očekává, a společně se poté snaží formulovat, jakým způsobem se budou jeho cíle naplňovat.

Zařízení má zpracovaná vnitřní pravidla, kde klienta informují, jaké služby zařízení poskytuje a za jakých podmínek. Pro budoucího klienta jsou tyto informace důležité při rozhodování, zda uspokojí jeho potřeby a jestli pro něj jsou podmínky přijatelné.

Při formulování osobních cílů musí zařízení podporovat zájemce o službu. Dobře formulovaný osobní cíl by měl obsahovat tato kritéria:

- Cíl má být pro zájemce významný, malý, konkrétní, zaměřený a má se týkat chování, výskytu, a ne nepřítomnosti něčeho, musí mít pojmenován začátek a nejen konec, nejdůležitější je, aby byl realistický, k dosažení cíle musí být využito určitého úsilí.
- Klient si musí stanovit své cíle sám - pokud toto udělá pracovník za něj, bere mu iniciativu a možnost vyjádřit své představy vlastními slovy.
- Dohodnutí konkrétní formy, průběhu podmínek a rozsahu služby zařizuje pracovník zařízení se zájemcem o službu.
- Sociální a zdravotní diagnóza a omezení, která z ní plynou, se uplatňují ve fázi, kdy je plánování způsobu dosažení stanoveného cíle, jsou připravována strategie omezení rizik. Proto jsou osobní cíle přizpůsobovány stavu a možnostem klienta.
- Zájemci o službu musí být poskytovány informace s ohledem na jeho situaci a možnosti chápat v takovém rozsahu a způsobu, aby poznal, zda je pro něj služba potřebná.
- Důvodem k odmítnutí klienta je nedostatečná kapacita nebo nesplnění kritérií, která jsou stanovena v pravidlech zařízení (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

- **Dohoda o poskytování služby**

Cílem tohoto standardu je vytvoření dobrých vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem služby, aby se vyvážila nerovná postavení mezi oběma skupinami. Uzavíráním dohody o poskytování sociální služby je pověřen stanovený zástupce zařízení a uživatel. Pracovník, který má pravomoc uzavírat smlouvu, musí mít svého

zástupce, aby nedocházelo k situacím, kdy nebude z časových důvodů poskytnuta služba.

Dohoda může být uzavřena ústně nebo písemně. Dohody, které se uzavřou, musí být evidovány. Pokud zájemce o službu požádá, bude s ním uzavřena písemná dohoda. Tato dohoda musí být uzavřena vždy, pokud je součástí poskytované služby ubytování, nebo při zajišťování základních životních potřeb.

Dohoda musí obsahovat způsoby o případné zkušební době, informace o tom, jaké jsou postupy při nedodržení dohodnutých podmínek, způsob a podmínky při ukončení služby a způsoby, kdy lze dohodu měnit.

Aby zájemce o službu rozuměl obsahu a účelu dohody, musí zařízení kontrolovat. Např. snažit se odstranit případné komunikační bariéry jako je dorozumívání v cizím jazyce, znakový jazyk apod. Výpověď může dát uživatel kdykoli a bez udání důvodů, ale zařízení jen za stanovených podmínek, které jsou uvedeny v dohodě.

Náhradní služby zaměstnavatel umožňuje zajistit pomocí vypracovaného postupu pro případné ukončení poskytované služby. K ukončení služby může dojít v těchto situacích: po naplnění stanoveného cíle, po uplynutí doby, na kterou byla služba sjednána, rozhodnutí klienta ukončit službu bez udání důvodů, pokud jsou naplněny podmínky ze strany uživatele (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

- **Plánování a průběh služby**

Průběh služby musí být vždy plánován a musí vycházet z osobních cílů a potřeb uživatelů a hlavně z jeho schopností. Musí vycházet z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sledovat dosažení cílů a plánovat je s uživatelem. Je důležité, aby se při stanovení rozsahu služby rozlišoval pojem podpora a péče. Podporou se rozumí pomoc, při které se udržuje rozvoj a udržení nezávislosti a zodpovědnosti klienta ve všech případech, kdy je to možné. Péčí se rozumí nadměrná podpora, která zbytečně nahrazuje kroky, které by zvládl uživatel sám. V lepším případě je to usnadnění života.

V některých případech je důležité odmítnout požadovanou péči poskytnout, a to z důvodu, aby byla sociální služba jako podpora. O těchto pravidlech musí být uživatel informován při zahájení služby.

Uživatel v průběhu plnění svých cílů má možnost je měnit. V zařízení musí být vypracována písemná vnitřní pravidla, dle kterých se řídí plánování procesu poskytování služeb. Způsob zaznamenávání průběhu poskytování služeb je stanoven v závislosti na jejím charakteru. Ke stanovení pravidel plánování platí zásady: zaměření na přednost, zájmy a talent člověka, a ne na jeho omezení, zdůraznění aktivity uživatele a jeho účasti na plánování aj.

Jednotliví pracovníci zařízení jsou zodpovědní za plánování a průběh služby. Pro jednotlivé uživatele je v zařízení uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách. Toto je důležité především, když je více pracovníků zařízení zapojeno s jednotlivými klienty, služby, které poskytují více životních oblastí (např. pobytové), pokud uživatelé nejsou sami schopni informovat o sobě a svých potřebách.

Pro posouzení, zda jsou osobní cíle uživatelů dosahovány, má organizace stanovena svoje kritéria (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

- **Osobní údaje**

Aby zařízení naplňovalo podmínky poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní služby, musí shromažďovat údaje o uživatelích. Musí vytvářet podmínky, aby zpracování osobních údajů souhlasilo s platnými obecně závaznými normami. Netýká se to pouze dodržování zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Pro odborné, bezpečné a kvalitní poskytování služby má zařízení stanoveno, které osobní údaje musí získat od svých uživatelů. Vnitřní pravidla pomáhají vybraným pracovníkům zařízení efektivní využívání osobních údajů za účelem poskytování odborných, bezpečných a kvalitních služeb.

Zařízení může zajišťovat i anonymní evidenci uživatelů, a to na přání uživatele, nebo pokud to vyžaduje charakter služby. Dokumenty musí být archivovány přiměřenou

dobu (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

- **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb**

Uživatelé jsou seznámeni s tím, že si mohou stěžovat, vědí jakou formou, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem bude vyřízena. Zařízení má stanovena vnitřní pravidla a pracovníci musí být seznámeni s těmito postupy.

Z vnitřních pravidel musí být znát, na koho se mají uživatelé se stížností obracet a kdo další je ve vyřizování stížnosti oprávněn rozhodovat. Jsou-li uživatelé nespokojeni s vyřízením své stížnosti, mají právo se obrátit k nadřízenému nebo nezávislému orgánu o prošetření postupu ve vyřizování jejich stížnosti. Tyto kontakty musí být obsahem vnitřních pravidel o vyřizování stížností. Na vyřízení stížnosti by měla být přiměřená lhůta, musí být vyřizovány písemně a evidovány. Stížnost musí být zaznamenávána tak, aby v ní bylo obsaženo vše, co chtěl stěžovatel říci. Toto je v některých situacích velmi obtížné např. z důvodu potíží v komunikaci nebo vyjádření nespokojenosti. K zastupování si může stěžovatel svobodně vybrat nezávislého zástupce nebo tlumočníka.

Vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností musí být v písemné podobě a být srozumitelné všem uživatelům (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

- **Návaznost na další zdroje**

Zařízení se snaží podporovat uživatele, aby využívali běžných služeb, které jsou, v místě veřejné. Podporuje, aby nepřerušili kontakty s rodinou, přáteli a tímto se snaží předcházet návyku na sociální službu. Popřípadě umožňuje využívání jiných sociálních služeb.

Zařízení spolupracuje, ale nenahrazuje instituce jako je škola, úřad práce, zaměstnavatel, zdravotní zařízení, zájmové kluby atd. Spolupracuje s těmito institucemi, odborníky a dalšími lidmi, které si uživatel zvolí za své okolí, aby směřoval k dosažení

osobních cílů. Zajišťuje, aby mohl klient využívat další služby dle svých přání a potřeb, převážně těch, které vedou k vyšší samostatnosti a nezávislosti na sociálních službách a v tom se mu snaží pomáhat zařízení, která spolupracují s veřejnými a komerčními službami. Mezi tyto služby patří např. obchody, které slouží veřejnosti, kino, divadlo, banky, úřady, knihovny, kadeřník, masáže apod. Služby jiných odborníků nebo institucí využívá zařízení jen v případě, že není v jeho možnostech zajistit rozsah odborností či kompetentnosti potřeby uživatele služeb. Na přání uživatele se snaží zařízení zajistit vztahy uživatele s rodinou a jinými blízkými osobami, ale pokud dojde ke konfliktu, musí zachovat neutralitu (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Personální standardy

Jak již vyplývá z názvu, věnují se personálnímu zajištění služeb. Na pracovnících a jejich dovednostech, vzdělání, podpoře, vedení a na podmínkách, které k práci mají a potřebují, je závislá kvalita služby. Službu, která se nepovede, nelze dodatečně vyřadit (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Provozní standardy

Hlavním cílem je definování podmínek pro poskytování sociálních služeb, např. prostory, kde je služba poskytována, na dostupnost, ekonomické zajištění služby a další rozvoj její kvality (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

5 Životní spokojenost seniorů

Kvalita splnění výše uvedených standardů se projevuje pocitem životní spokojenosti seniorů. Životní spokojenost seniorů je výsledkem celého předchozího života a také se formuje na základě životního stylu a přístupu ke stáří a stárnutí samotnému. Náplň životní spokojenosti je individuálně specifická a liší se nejen mezi jedinci navzájem, ale i v průběhu času a především na ni působí nejrůznější situace v životě seniora. O pojem životní spokojenost se začala zajímat psychologie posledních let, protože se přestala soustředit na negativní jevy lidské psychiky a zaměřila se jevy pozitivní (Lašek in Zimmermannová, 2010).

Blatný (2001) a Lašek (2004) in DP Zimmermannová označují životní spokojenost jako jednu ze složek životní pohody. Kognitivní stránka zahrnuje srovnání aktuálního stavu se stavem, který se očekává nebo ideálním. Druhá stránka emocionální obsahuje aktuální každodenní zkušenosti, které mohou být emočně pozitivní i negativní (Blatný, Lašek in Zimmermannová, 2010).

Relativně dobré zdraví, které je měřitelné poklesem morbiditity i mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických i sociální služeb jsou ukazatelem kvalitní péče ve spokojenosti klientů (Matoušek, 2005).

Spokojenost klientů je subjektivní ukazatel kvality péče. V průzkumech je zjišťována celková spokojenost klientů nebo její složky. Ve většině případů se hodnotí spokojenost klientů s dostupností služby a mínění klienta o přijatelnosti služby. Poskytovatelé a hodnotitelé služby musí znát spokojenost klientů, ale neměli by ji považovat za parametr největšího významu. Klienti svou spokojenost ve většině případů v průzkumech nadhodnocují, což je možné u některých klientů si vykládat jako projev vděčnosti vůči poskytovatelům péče, u jiných jako výraz obav, že by po výrazné nespokojenosti příště už péči nedostali, případně že by později kritičnost opětoval nevěřičností. Klient, který absolvoval program, do něj investoval (energii, čas, někdy i peníze) – je tedy logické, že si potřebuje myslet, že šlo o investici úspěšnou. Klienti však mohou být spokojeni i neefektivním programem. Mohou být spokojeni jen s některou složkou programu (proto by mělo mít hodnocení spokojenosti klientů více dimenzi). Lepší výsledky spokojenosti klientů než pouhé kvantitativní hodnocení dává

kvalitativní výzkum (např. šetření s otevřenými otázkami). Lepší je telefonické dotazování klientů než poštou rozesílané dotazníky, které mají nízkou návratnost. (Matoušek, 2003).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl výzkumného šetření

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jak jsou dodržovány Standardy kvality ve vybraném zařízení Domova pro seniory v Klatovech, které faktory jim brání nebo je podporují v jejich dodržování a jaká je spokojenost uživatelů domova. Praktickým aspektem mého výzkumu je nabídnout pracovníkům zpětnou vazbu, která jim pomůže vykonávat kvalitněji sociální službu a pomůže jim k uvědomění si slabých a silných stránek této práce. Zjištění poslouží pracovníkům i vedení organizace, ale může posloužit i jiným organizacím poskytujícím sociální službu.

Z cíle práce vyplývají následující výzkumné otázky:

- 1) Které doprovodné služby jsou ve výše uvedeném zařízení poskytovány?
- 2) Jak toto zařízení splňuje standardy kvality sociálních služeb?
- 3) Jak se kvalita poskytovaných služeb projevuje v životní spokojenosti seniorů?

7 Metody výzkumného šetření

Ve výzkumu jsem použila rozhovor, který se naskytl jako velmi vhodná metoda, která mi poskytla informace o tématu jak obsahově, tak i kvalitně. Pro zpracování materiálů a statistik jsem využila analýzu dokumentů. Použila jsem dotazník pro klienty zařízení a rozhovor s pracovníky Domova.

7.1 Procedury sběru dat

Sběr dat byl proveden v Domově pro seniory v Klatovech. Výzkumné šetření bylo uskutečněno v kanceláři sociální pracovnice a v bytě klientů domova. Sběr dat proběhl v lednu 2012, a to rozdělením 136 dotazníků, vráceno bylo 79, nevrátilo se 57. Poté byly provedeny rozhovory, proběhly všechny plánované.

Jak jsem již výše zmínila, pro šetření byly zvoleny 3 výzkumné metody: rozhovor, dotazník a analýza dokumentů.

Rozhovor byl proveden se sociálními pracovníky domova pro seniory, kterého se zúčastnily dvě pracovnice. V průběhu rozhovoru se mohlo od tématu trochu odbočit k jinému, zajímavému, které úzce souvisí s výzkumným šetřením. Po souhlasu dotazovaných byl rozhovor nahráván na diktafon.

Dotazníková metoda byla provedena s klienty Domova pro seniory v Klatovech. Vzorek se skládal ze 136 uživatelů, z toho se vrátilo 79 dotazníků a 57 se nevrátilo, odpovědělo 63 žen a 18 mužů. Cílem bylo zjistit kvalitativní charakter spokojenosti uživatelů domova. Otázky v dotazníku jsem zvolila uzavřené i otevřené. Dotazníky byly vyplněny v klidu v bytě klientů, s dostatkem času (měli čas 1 týden). Dotazník byl zcela anonymní a respondenti měli možnost vhodit vyplněný dotazník do schránky připevněné na chodbě vedle informativní nástěnky.

Rozhovor

Rozhovor = interview - výraz pochází z angličtiny. Inter znamená mezi a view je názor nebo pohled. Nejvíce se používá při kontaktu tváří v tvář, ale může být použito i telefonické interview.

Interview je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Při interview je možné sledovat i některé vnější reakce respondenta a podle nich potom pohotově usměrňovat další průběh kladení otázek (J. Skalková a kol. in Gavora, 1982, s. 92).

Jelikož v interview jde o interpersonální kontakt, jeho úspěšnost závisí na dobrém navození raportu výzkumníkem. Raport je navázání přátelského vztahu a vytvoření příjemné a otevřené atmosféry. Pokud je přístup výzkumníka k respondentovi chladný a nepřívětivý, v některých případech může způsobit odmítnutí respondenta spolupracovat.

V interview jsou obsahem otázky a odpovědi, otázky mohou být polozavřené, uzavřené a otevřené. Ve většině případů se dává přednost otevřeným otázkám, protože umožňují volnost a pružnost (Gavora, 1983).

Dotazník

Definice dotazníku je způsob písemného dotazování a písemných odpovědí. Dotazník se řadí mezi nejfrekventovanější metody zjišťování údajů. Frekventovanost je dána lehkým sestavením dotazníku. Dotazník je doporučován pro hromadné získávání údajů, tím se myslí velký počet dotazovaných (Gavora, 1983).

Analýza dokumentů

Definice analýzy dokumentů je rozbor dokumentů a dat přímo souvisejících s řešením dané problematiky, jsou získávány vlastním pozorováním, šetřením, průzkumem nebo výzkumem (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/primarni-analyza-dokumentu>).

Ve svém výzkumu jsem se zabývala následujícími dokumenty: domácí řád, výroční zprávy, osobními kartami, propagačními materiály atd.

8 Charakteristika zařízení

Abych ověřila kvalitu poskytovaných služeb, vybrala jsem si Domov pro seniory v Klatovech, příspěvkovou organizaci. Zřizovatelem je Městský ústav sociálních služeb Klatovy.

Domov vznikl v roce 1997 přestavbou dvou pater penzionu pro důchodce. Poprvé byla zahájena činnost 1. ledna 1998 jako domov důchodců, který měl kapacitu 33 lůžek. Rozhodnutím městské rady byla v průběhu roku upravena další dvě patra domova – penzionu pro účely rozšíření kapacity domova důchodců. Město Klatovy mělo díky tomuto zajištěno hezké a důstojné prostředí pro své seniory, kteří s ohledem na svůj věk, zdravotní stav či sociální problémy nemohou být ve své domácnosti a rodině. Od 1. 1. 2007 byl Domov důchodců přejmenován na Domov pro seniory.

Kapacita zařízení je 136 klientů. Celkem je k dispozici 82 jednolůžkových pokojů, 22 dvoulůžkových se sociálním zařízením a některé pokoje mají balkony. Byty jsou vybaveny standardním nábytkem, malou kuchyňkou, klienti mohou využívat vlastní drobné předměty, elektroniku a popřípadě i nějaké křeslo. V každém patře je ošetrovna a společná koupelna. V přízemí jsou kanceláře sociálních pracovníků, vedoucí zařízení, společenská místnost, pedikérka, kadeřnice, lékař, knihovna, probíhají zde bohoslužby. K dispozici zde mají i kiosek.

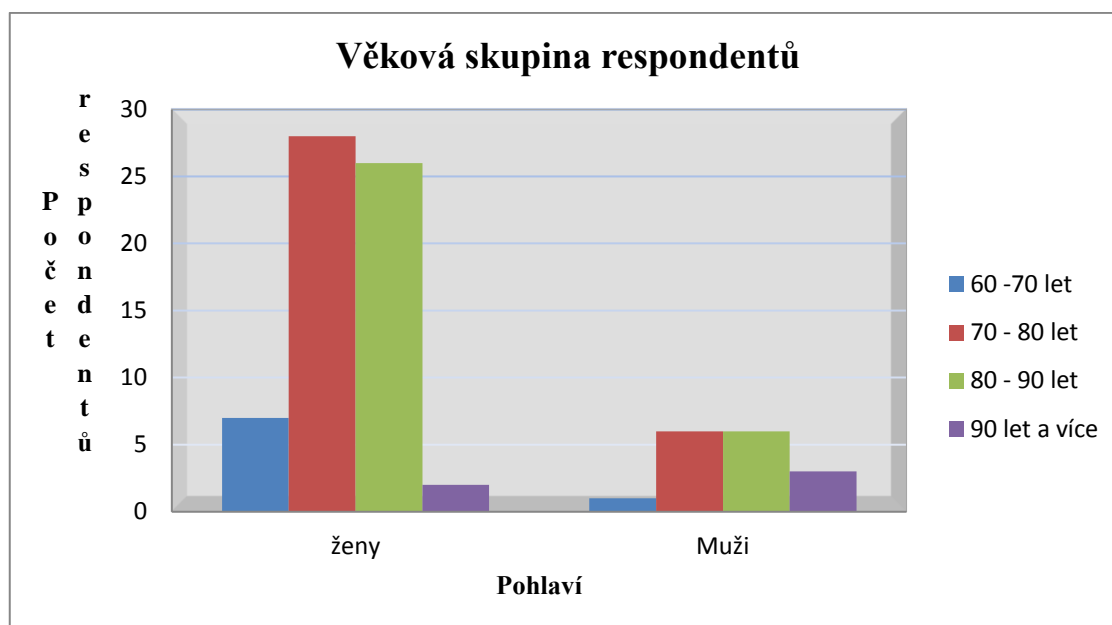
8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník byl rozdán klientům Domova pro seniory v Klatovech z důvodu zjišťování spokojenosti uživatel Domova a ověření, zda jsou dodržovány Standardy kvality. Zkoumaný vzorek z hlediska strukturovaného rozhovoru se skládá z odborníků z praxe tedy sociálních pracovníků Domova pro seniory v Klatovech.

Tab. č. 1 – Věková skupina respondentů

Věk respondentů						
	celkem		ženy		muži	
60-70 let	8	10,13 %	7	11,11 %	1	6,25 %
70-80 let	34	43,04 %	28	44,44 %	6	37,5 %
80-90 let	32	40,51 %	26	41,27 %	6	37,5 %
90 let a více	5	6,32 %	2	3,18 %	3	18,75 %
celkem	79	100 %	63	100 %	16	100 %

Graf č. 1 – Věková skupina respondentů



Dotazníky vyplnilo 79 klientů domova, což tvoří 58,09 % z celkového počtu 136 dotázaných, z toho je 63 žen a 16 mužů. Ve věku 60 - 70 let odpovědělo 8 klientů, tj. 10,13 % z celkového počtu, 7 žen a 1 muž. Věková skupina mezi 70 – 80 lety byla nejvíce zastoupená v počtu 34 klientů, tj. 43,04 %, z toho 28 žen a 6 mužů. Druhá nejpočetnější skupina byla mezi 80 - 90 lety, která byla rozdělena na 26 žen a 6 mužů,

celkový počet představuje 40,51 %. Poslední skupinou ve věku nad 90 let tvořily 2 ženy a 3 muži.

Tab. č. 2 – Pohlaví

Pohlaví		
Ženy	63	79,75 %
Muži	16	20,25 %
celkem	79	100 %

Z uvedené tabulky vyplývá, že počet respondentů byl zastoupen více ženami než muži.

8.2 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření

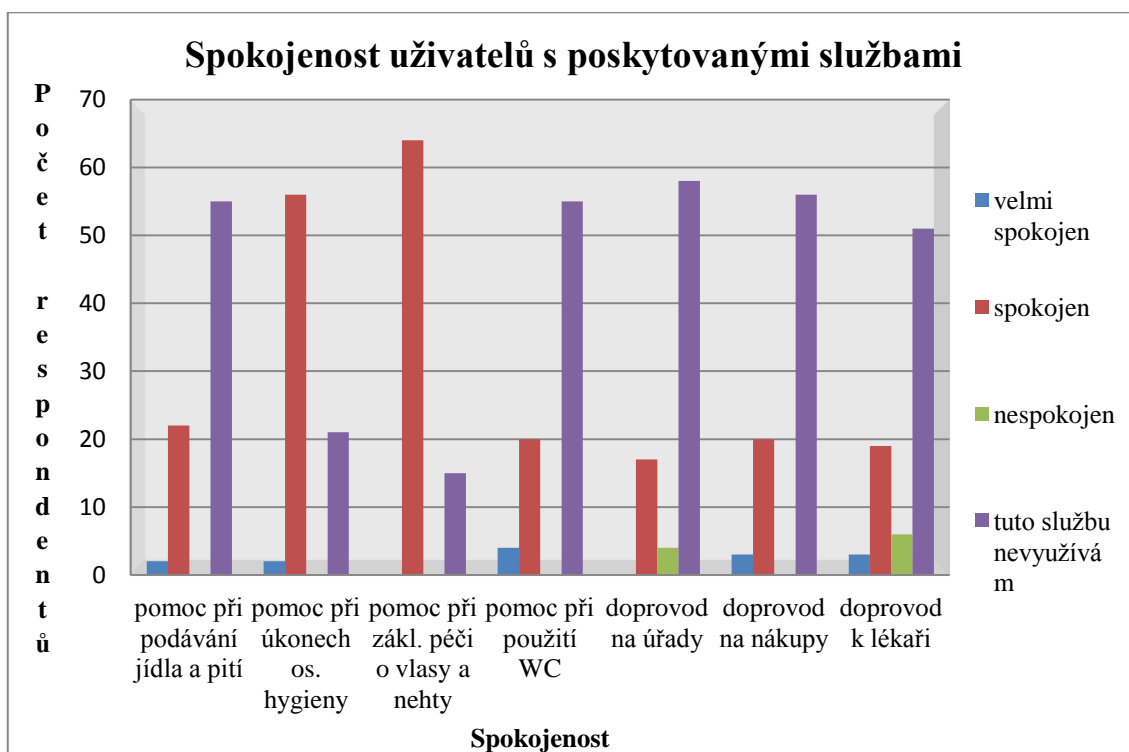
Kritéria hodnocení jsou odvozena z výzkumných otázek. Po vyřazení nesprávně vyplněných dotazníků (z důvodu chybějících odpovědí) byly zbývající dotazníky vyhodnocené za pomoci počítačového programu Excel a výsledky interpretovány formou tabulek a grafů. Nejednoznačná interpretace získaných dat bude odstraněna, tak že se stanoví typická kategorie, která bude slovně popsána a vyjádřena pomocí četnosti a procentním vyjádřením.

8.2.1 Výsledky vyhodnocení dotazníku

Tab. č. 3 Spokojenost uživatelů s poskytovanými službami

Spokojenost uživatelů s poskytovanými službami								
	velmi spokojen		spokojen		nespokojen		tuto službu nevyžívám	
pomoc při podávání jídla a pití	2	2,53 %	22	27,85 %	0	0 %	55	69,62 %
pomoc při úkonech os. hygieny	2	2,54 %	56	70,87 %	0	0 %	21	26,59 %
pomoc při zákl. péči o vlasy a nehty	0	0 %	64	81,02 %	0	0 %	15	18,99 %
pomoc při použití WC	4	5,06 %	20	25,32 %	0	0 %	55	69,62 %
doprovod na úřady	0	0 %	17	21,52 %	4	5,06 %	58	73,42 %
doprovod na nákupy	3	3,8 %	20	25,31 %	0	0 %	56	70,89 %
doprovod k lékaři	3	3,8 %	19	24,05 %	6	7,59 %	51	64,56 %

Graf č. 2 Spokojenost s uživatelů s poskytovanými službami

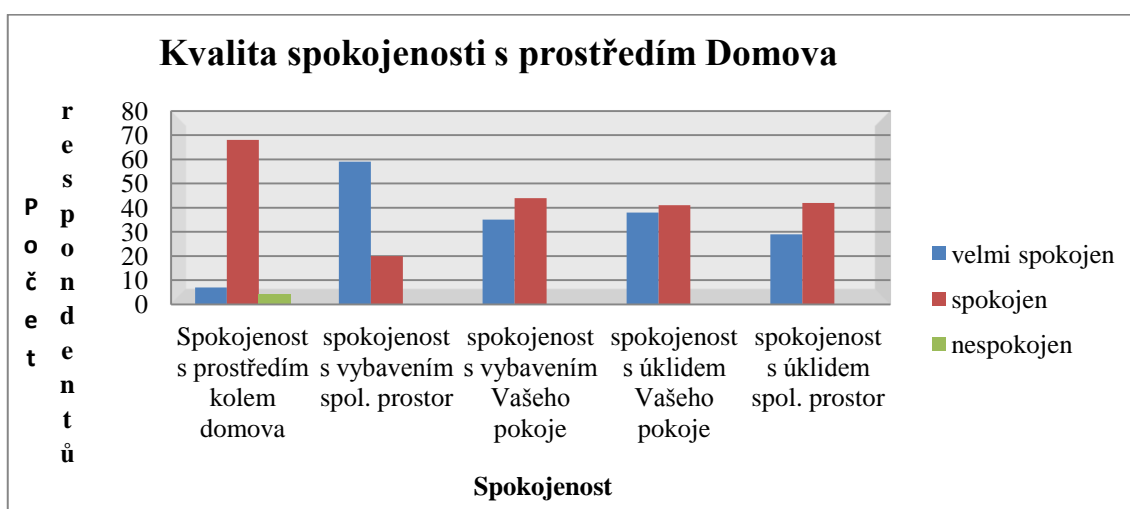


Na otázku, zda jsou klienti domova spokojeni s doprovodnými službami, odpověděli, že pomoc při podávání jídla a pití 55 klientů nevyužívá, pomoc při úkonech osobní hygieny nevyužívá 21 klientů, pomoc při základní péči o vlasy a nehty nevyužívá 15 klientů, pomoc při použití WC nevyužívá 55 klientů. Doprovod na úřady nevyužívá 58 klientů, doprovod na nákupy nevyužívá 56 klientů a doprovod k lékaři nevyužívá 51 klientů, protože jim nakupují, popřípadě je vozí příbuzní. Klienti i přesto, že dosáhli vysokého věku, se stále snaží zvládat veškerou péči sami. V případě, že tyto služby využívají, jsou velmi spokojeni. Na otázku, které služby by podle Vás měl domov ještě poskytovat, odpovědělo 8 klientů, že dietní sestra. „Odborně vařit pro diabetiky.“

Tab. č. 4 Kvalita spokojenosti s prostředím domova

	velmi spokojen		spokojen		nespokojen	
	absolutně	procento	absolutně	procento	absolutně	procento
spokojenost s prostředím kolem domova	7	8,86 %	68	86,08 %	4	5,06 %
spokojenost s vybavením spol. prostor	59	74,68 %	20	25,32 %	0	0 %
spokojenost s vybavením Vašeho pokoje	35	44,3 %	44	55,7 %	0	0 %
spokojenost s úklidem vašeho pokoje	38	48,1 %	41	51,9 %	0	0 %
spokojenost s úklidem společných prostor	29	40,85 %	42	59,15 %	0	0 %

Graf č. 3 Kvalita spokojenosti s prostředím domova



8,86 % klientů je velmi spokojeno s prostředím kolem domova, v domově a i s jeho úklidem. „Jsem spokojena s prostředím kolem domova, je zde v létě málo stínu, jinak se starám o kytičky pro radost ostatních obyvatel.“ Na otázku jak jste spokojeni s úklidem Vašeho pokoje 6 klientů nedopovědělo, a to z důvodu, že nevědí, co vše do úklidu spadá. Klienti si mohli vzít do domova svůj nábytek, obrazy, osobní věci, ledničku, mikrovlnnou troubu, vařič. Nejvíce jsou klienti spokojeni s vybavením společných prostor, tj. 59 klientů = 74,68 %.

Tab.č. 5 Vztahy a komunikace mezi uživateli a personálem a uživateli navzájem

	velmi spokojen		spokojen		nespokojen	
jste spokojeni s chováním zaměstnanců vůči vaší osobě	65	82,28 %	14	17,72 %	0	0 %
jste spokojeni s pořádanými akcemi domova	9	11,39 %	70	88,61 %	0	0 %

Na otázku: jak Vás oslovují zaměstnanci, klienti uváděli, že je oslovují paní a příjmení, popřípadě jméno. S chováním zaměstnanců vůči klientům je velmi spokojeno 65 klientů, tj. 82,28 %. 73 klientů nemohlo odpovědět na otázku, jaké mají vztahy se svým spolubydlícím, protože bydlí sami. 6 klientů odpovědělo, že mají dobré vztahy a časté neshody mezi nimi nevznikají. S přáteli se navštěvují jen příležitostně nebo při slavení svátku, narozenin. S pořádanými akcemi je spokojeno 70 klientů, tj. 88,61 %. Nejoblíbenější akcí je kavárna a cvičení, klientům naopak chybí společné posezení, kavárna je jen jednou týdně a musí se scházet jen na chodbě nebo pokoji.

Tab. č. 6 Vztahy s jinými obyvateli domova

	velmi dobré		dobré		špatné		velmi špatné	
jaké máte vztahy se svým spolubydlícím	0	0 %	6	7,59 %	0	0 %	0	0 %
jaké máte vztahy se svými sousedy	14	17,72 %	65	82,28	0	0 %	0	0 %

Tab. č. 7 Naplnění či nenaplnění očekávání uživatelů od pobytu v domově

Co jste od pobytu v domově očekávali?		
kontakty	7	8,86 %
zdravotní péče	79	100 %
pohodlí	65	82,28 %

Na otázku: co jste od pobytu v domově očekávali: 79 klientů odpovědělo zdravotní péči a 65 klientů si přálo mít pohodlí, toto se naplnilo všem klientům. Spokojenost s naplněním očekávání: velmi spokojeno je 59 klientů. To znamená, že klienti jsou v domově spokojeni, protože si uvědomují, že bez cizí pomoci by bohužel ve svém původním domově být nemohli.

Tab. č. 8 Dostupnost a spokojenost s volnočasovými aktivitami

	velmi spokojen		spokojen		nespokojen	
	počet	procento	počet	procento	počet	procento
Jak jste spokojeni s Vánočními akcemi	67	84,81 %	12	15,19 %	0	0 %
jak jste spokojeni s Velikonočními akcemi	43	54,43 %	36	45,57 %	0	0 %
Jak jste spokojeni s letními akcemi	72	91,14 %	7	8,86 %	0	0 %
jak jste spokojeni s četností pořádaných aktivit	14	17,72 %	59	74,68 %	6	7,6 %
jak jste spokojeni s informovaností ze strany domova	19	24,05 %	48	60,75 %	12	15,2 %

72 klientů, tj. 91,14 %, je velmi spokojeno s letními akcemi a 67 klientů je velmi spokojeno s vánočními akcemi, u velikonočních akcí je spokojeno 36 klientů. Spokojenost s četností pořádaných aktivit: spokojeno je 59 klientů, tj. 74,68 %, z toho vyplývá, že klienti jsou spokojeni se všemi pořádanými akcemi. Na otázku jaké akce by měl domov ještě poskytovat, odpověděla jen jedna klientka, a to, že jí chybí kroužek se zpěvem, který byl zrušen. Na dotaz, jak se podílejí na akcích, klienti odpověděli, že se podílejí jen pracovníci domova a klienti se podílejí jen tím, že se připravovaných akcí účastní. S informovaností ze strany domova je spokojeno 48 klientů, tj. 60,75 %.

8.3 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Z výzkumu vyplynulo, že většina klientů je v domově velmi spokojena, jsou v podstatě vděční, že mohou v domově být. Následují důvody, pro něž odešla z domova většina klientů: potřeba bezpečí, nebýt sám, zhoršující se zdravotní stav. Velká část klientů domova musela nastoupit z důvodu neschopnosti se o sebe postarat, neboť již neměli dostatek síly, zdravotní stav jim nedovolil, aby se sami o sebe postarali, ale naopak i to, když jim jejich domov sebrala voda při povodních a oni neměli finance ani sílu na opravu svého domova. Samozřejmě se našly i výjimky, které byly, jsou a budou věčně nespokojeni, vadí jim jídlo, úklid, kolektiv, veškeré pořádané akce jsou také špatné. Převážná část klientů domova je nespokojena s jídelníčkem, a to především pokud mají nějakou dietu, protože v domově není kvalifikovaná nutriční sestra, která by sestavovala jídelníček. V případě, že nějaké jídlo nemůžou nebo nechtějí, nemusí si ho brát, a mohou si ve svém bytě uvařit nějaké jednoduché jídlo, samozřejmě pokud jsou

toho schopni. Jak vyplynulo z vyhodnocených standardů kvality, ty jsou dodržovány, ale v mnoha případech je ještě co vylepšovat. Co se týče spokojenosti s prostředím kolem domova, bylo by vhodné vytvořit více míst na sezení kolem domova a především ve stínu, popřípadě udělat nějakou pergolu. Nechat klienty, kteří mohou jíst ve společné jídelně, společně jíst, a ne jim jídlo nosit na pokoj. S doprovodnými službami jsou klienti spokojeni, jen, jak jsem již shora uvedla, chybí dietní sestra.

8.4 Vyhodnocení výsledků rozhovorového šetření

Standardy kvality sociálních služeb se rozdělují na procedurální a personální standardy. Mezi Procedurální standardy se řadí standard č. 1. Cíle a způsoby poskytování služeb, standard č. 2. Ochrana práv uživatelů, standard č. 3. Jednání se zájemcem o službu, standard č. 4. Dohoda o poskytování služeb, standard č. 5. Plánování a průběh sociálních služeb, standard č. 6. Osobní údaje, standard č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, standard č. 8. Návaznost na další dostupné zdroje.

Do Personálních standardů patří: standard č. 9. Personální a organizační zajištění sociální služby, standard č. 10 Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, standard č. 11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.

Mezi Provozní standardy patří: standard č. 12. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, standard č.13. Informovanost o službě, standard č. 14. Prostředí a podmínky poskytování služeb, standard č. 15. Nouzové a havarijní situace, standard č. 16. Zajištění kvality služeb, standard č. 17. Ekonomika.

V níže uvedeném vyhodnocení sociálních pracovníc Domova pro seniory se jedná o jejich doslovnou citaci. Z důvodu kvalitativního výzkumu budou odpovědi interpretovány slovně ze záznamu z diktafonu.

8.4.1 Výsledky vyhodnocení rozhovorů

Standard č. 2

a) Za jakých podmínek jsou ukládány osobní data klientů?

„Jsou ukládány v písemné formě, dokumentace se rozděluje do tří skupin, jde o sociální - které jsou uloženy v kartotéce u sociálních pracovníků, poté o sesterské a ošetrovatelské – které jsou uloženy v inspekčních skříních. Poté je vše vedeno v počítači, kde jsou ještě programy na stravování, účetní programy a zdravotní vykazování.“

b) Kdo k nim má přístup?

„Vždy pověřený pracovník.“

c) Jakým způsobem máte upraveno přijímání darů?

„Vše je uvedeno ve standardu č. 2. Finanční dary jsou uvedeny v darovací smlouvě, věcné dary jsou evidovány. Standardy se stále upravují.“

Standard č. 3

a) Informujete budoucí klienty o nabízené službě?

„Ano, informujeme je formou letáků, internetem, periodiky – týden sociálních služeb – den otevřených služeb. Pořádáme výstavu v klubu seniorů, vydáváme interní časopis, který dáváme i rodinným příslušníkům budoucích klientů, vše je též na nástěnkách v domově.“

b) Jednáte vždy s klientem osobně?

„Ano, někdy kontakt není nutný, stačí člověk, který má udělenou důvěru klientem (např. manžel, děti). Přijímání klienta, který není zbaven svéprávnosti, jinak musí být ustanoven opatrovník.“

c) Musí klient při přijímání složit určitou částku?

„To rozhodně neskládá.“

d) Jsou klientům vždy srozumitelným způsobem a s ohledem na jejich komunikační schopnosti sděleny všechny podmínky poskytování služeb?

„Snažíme se o to, aby sdělení klientům bylo takové, aby mu rozuměli. Samozřejmě je lepší, pokud má klient s sebou další osobu, které může důvěřovat, aby se necítil ohrožený. Snažíme se vytvořit smlouvu ve formě obrázků.“

e) V případě, že odmítáte klienty, jak to probíhá a dle čeho se řídíte?

„Na základě vyjádření revizní lékařky – nezdravá zdravotní způsobilost, těžký zdravotní stav, vyžadující lékařskou péči. Řídíme se dle vnitřního předpisu.“

Standard č. 4

a) Je zařízení připraveno na jednání s uživateli, kteří mají komunikační bariéru (neslyšící, slepota)?

„Zde je problém, protože znakovou řeč nikdo neumí, pokud klient hůře mluví, vše píšeme na papír.“

Standard č. 5

a) Jak probíhá individuální plánování klienta?

„Ve spolupráci s klíčovým pracovníkem, který je uveden ve smlouvě. Když přijde klient, účastní se i klíčový pracovník. V první fázi se na individuálním plánování podílí i sociální pracovník. Přílohy smlouvy jsou:

1. jednání se zájemce o službu – to je na Městském úřadu v Klatovech, zde se zohledňuje umístění klientů.
2. Dotazník, který zpracuje sociální pracovník – úkolem je lépe poznat klienty, jeho zájmy a potřeby.

3. Plán péče – domluví se, zda budou pomáhat pečovatelky, ošetřovatelky, zda bude klient potřebovat péči při koupání, kontrolu v noci, frekvence koupání.
4. Individuální vzdělávací plán – definují se cíle klienta, to, jak budou naplněny, klíčový pracovník si plán vypracovává sám, má na to 1 měsíc, poté je zpětná vazba, zda se plán plní.
5. Rizikový plán – stanoví se rizika, která mohou nastat při poskytování služby, např. zda může bezpečně ven, nebo bude potřebovat doprovod, zda je možno kouřit a kde, použití spotřebičů, apod. “

b) Jakým způsobem probíhá hodnocení plnění/neplnění individuálního plánování?

„Jsou vypsány termíny plnění, revizí, odpovídá za ně klíčový pracovník, na vyhodnocení se má klient možnost podívat. Plán péče – má na starost koordinátor obslužné péče, klíčový pracovník si to ohlídá. Po nástupu do ½ roku se hodnotí každý měsíc, poté každý půlrok.“

c) Kolik klientů má jedna pečovatelka na starost?

„Okolo 5.“

d) Je přiměřený počet klientů na jednoho zaměstnance? (aby se mu mohl dostatečně věnovat a měl na něj dostatek času)

„Myslím si, že ano, že se jim může dostatečně věnovat.“

Standard č. 6

a) Jakým způsobem probíhá přijímání klientů?

„Musí si podat žádost na Městský ústav sociálních služeb v Klatovech, kterou má na starost jeden sociální pracovník, revizní lékařka – vyhotoví žádost na schválení, vše se oboduje dle číselníku, musí to být obyvatel Klatov případně obcí spadajících pod Klatovy. Musí být uveden věk a to, jak dlouho má podanou žádost. Komise skládající se z ředitelky a sociálního pracovníka schvaluje žádosti.“

b) Máte v zařízení zpracovaná vnitřní pravidla pro vedení dokumentace o klientech?

„Ano, vnitřní pravidla jsou zpracovány na přijetí klienta, k ukončení pobytu, pro zdravotní sestry, pro uklízečky.“

c) Máte písemný souhlas od klientů se zpracováním jejich osobních údajů?

„Vše je uvedeno ve smlouvě. Při přijímání klientů udělí nebo neudělí souhlas s fotografováním při různých pořádaných akcích.“

d) Informovali jste uživatele, že mohou nahlédnout do své dokumentace?

„Ano, hned při přijetí, se podepíše papír a založí se do složky klienta.“

e) Máte stanovenou dobu, po kterou musíte uchovávat dokumentaci o osobě, která již ukončila poskytování sociální služby?

„Ano, vše je uvedeno ve skartačním řádu.“

Standard č. 7

a) Jak probíhá podání stížností?

„Může to být ústně, písemně, adresně, anonymně. A to přímo personálu, koordinátorce, odpovědné pracovníci, paní vedoucí - zapisují se správy – je stanovena lhůta na vyřešení stížnosti – pokud klient nesouhlasí s vyřešenou stížností, dále to řeší ředitelka, popřípadě starosta.“

b) Mohou podávat stížnosti anonymně?

„Ano.“

c) Jsou informováni uživatelé, kam stížnost podat a kdo ji bude vyřizovat?

„Ano, je na chodbě schránka na stížnosti.“

d) Jak zpracováváte stížnosti?

„Snažíme se to vždy vyřešit my jako sociální pracovníci, v případě, že se

klientovi nelíbí, jak stížnost byla vyřešena, tak ji pak řeší ředitelka nebo starosta.“

e) Je dodržován termín pro vyřízení stížnosti, pokud je stanoven?

„Ano, je.“

Standard č. 8

a) Nabízíte klientům využívání dalších služeb? Jakých?

„Ano, pedikúra, kiosek, fotograf, finanční služby – v případě, že klient není schopen hospodařit se svými penězi, má u ČS vkladní knížku – může vybírat, vkládat, vše se musí evidovat, doprovod na nákupy – vždy ve čtvrtek, kadeřnictví, dále fakultativní služby – zajištění dopravy 10,- Kč, kopírování, oprava brýlí, apod.“

Standard č. 9

a) Je zde dostatečné zajištění personálu, nebo nějací pracovníci chybějí z důvodu nedostatku peněz?

„Personálně jsme na tom dobře, 64 zaměstnanců na 136 klientů. Chybí jen rehabilitační sestra = fyzioterapeut, není to otázka peněz, ale nedostatku rehabilitačních sester na trhu.“

Standard č. 10

a) Jak často jsou zaměstnanci vzděláváni kurzy, školení?

„Zákon říká, že to musí být 24 hodin ročně, z toho 2 školení – přednášející a sestry, které samy přinesly referát, samovzdělávání, spolupráce se sociální agenturou v Ústí nad Labem, pečovatelky, vyberou si zaměstnanci sami, poté mají supervizi.“

Standard č. 11

a) Myslíte si, že jsou klienti spokojeni s umístěním zařízení?

„Myslím si, že ano, možná jsou klienti nespokojeni vnitřně, ale to je všude. Nálada v domově je dobrá, jsou pozitivně překvapeni. Jen jsou klienti nespokojeni s nedostatkem laviček okolo domova.“

Standard č. 12

a) Jaké máte prostředky k informovanosti obyvatelstva?

„Klienti domova jsou informováni prostřednictvím nástěnek na každém patře, domovním rozhlasem, časopisem „ECHO“, který je vydáván 3x ročně a personálem.“

b) Má veřejnost k informacím o vašem zařízení přístup?

„Ano.“

Standard č. 13

a) Má každý klient dostatek soukromí, nebo by bylo možné ještě něco vylepšit?

„Na jednolůžkových pokojích je vše v pořádku, je jich 84, dvoulůžkových pokojů je 21, na těchto pokojích by bylo určitě co zlepšovat, mají jen jedno umyvadlo, např. při úmrtí dávají zástěny.“

b) Jakým způsobem máte zajištěno, aby prostory byly čisté?

„Každý den se uklízí pokoje i chodby.“

c) Jaké vnitřní předpisy máte?

„Na vše musí být předpisy např. evidenční, finanční, forma poskytnutí stravy.“

d) Máte tyto předpisy někde vyvěšené?

„Vnitřní pravidla jsou sepsaná ve smlouvě a poté je dostanou ještě jednou.“

Standard č. 15

a) Jak hodnotíte, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním a cíli?

„Stanovení dlouhodobých cílů je na 3 až 5 let, jsou to cíle celého podniku, krátkodobé cíle se stanovují na rok a poté se hodnotí.“

b) Jak zjišťujete a vyhodnocujete spokojenost klientů služby?

„Spokojenost klientů se posuzuje formou dotazníků a vyhodnocuje se i spokojenost návštěvníků.“

8.5 Interpretace výsledků rozhovorového šetření

Z výše uvedených rozhovorů vyplývá, že standardy kvality v domově pro seniory v Klatovech jsou dodržovány. Oslovené sociální pracovnice uváděly, že zavádění standardů je stále ještě nová a nedořešená věc. Vždy ještě narazí na další nové věci, které musí vyřešit a přidají je do standardů kvality. Organizace má již vytvořené standardy kvality a je velmi náročné přeučit starší kolegyně, aby je dodržovaly. Standardy kvality jsou mnohem náročnější na papírování a většina zaměstnanců si stěžuje, že toto papírování jde na úkor větší péče o klienty. Také bylo zjištěno, že školení, kterých se musí zaměstnanci zúčastnit, se velmi často opakují. V rozhovoru bylo zjištěno, že pokud nastupuje do Domova pro seniory klient, který je neslyšící, dorozumívají se s ním pomocí psaní. Bylo by vhodné, aby alespoň jedna sociální pracovnice a ostatní personál, který s tímto klientem bude úzce spolupracovat, uměli znakovou řeč. Je to v rámci zajištění co největší spokojenosti klientů v Domově pro seniory.

Závěr

Stáří je nedílnou součástí života jako například zrození. V průběhu staletí se přístup ke starým lidem měnil, jednou bylo stáří vyzdvihováno, poté zase zatracováno. V dnešní době je problematika stárnutí stále aktuálnější téma. Vznikají různé studie, píšou se knihy a různé články v časopisech. V dnešní době, kdy budu nejspíše aktivně pracující ještě v sedmdesáti letech, se nejspíše přesune sociální a zdravotní služba poskytovaná starým lidem ze specializovaných zařízení do jejich domovů. Z finančních důvodů budou upřednostňovány v komunitním plánování spíše terénní sociální služby nad pobytovými.

V dnešní době je situace jiná, síť sociálních služeb pro seniory není odpovídající. Z důvodu nedostatku terénních sociálních služeb nemohou být staří lidé co nejdéle v domácím prostředí, protože se o ně nemá kdo postarat, v případě, že to neudělají členové rodiny. Proto jsou pobytová zařízení pro seniory jediným možným řešením pro jejich tíživou životní situaci.

Naštěstí kvalita služeb v sociálním zařízení se mění k lepšímu. Je to dáno legislativní úpravou v sociálních službách. Systém sociálního státu má již dnes své hranice, a protože demografický vývoj ukazuje na výrazné stárnutí populace, je důležitá reforma důchodového systému a ta se dotkne celé populace. Toto dnešní mladí lidé vnímají velmi málo. Je důležité zabezpečit stárnoucí jedince velmi dobře, aby byli spokojeni a bylo o ně i po zdravotní stránce výborně postaráno. Od koho jiného bychom měli přebírat zkušenosti, znalosti a životní moudrosti, než právě od starší generace, která je zkušená a má mnoho zážitků.

Jak jsem již uvedla v teoretické části, proces stárnutí probíhá u každého jedince velmi individuálně. Důsledkem tohoto procesu jsou psychické, sociální a fyzické změny. Také dochází ke snižování příjmů, a to z důvodu nízkých důchodů a velmi vysokých nákladů na bydlení, jídlo a převážně zdravotní péči, kterou staří lidé potřebují. Z tohoto důvodu vznikají specializované sociální služby, aby mohli být senioři uspokojováni ve svých biologických i sociálně psychických potřebách.

Ve své diplomové práci jsem se zabývala Faktory životní spokojenosti domova pro seniory v Klatovech, který poskytuje komplexní služby pro seniory. Cíl mé práce týkající se dodržování Standardů kvality ve vybraném zařízení Domova pro seniory v Klatovech, který jsem si zvolila, byl naplněn. Z výsledku mého šetření vyplývá následující doporučení pro praxi: Standardy kvality sociálních služeb jsou dodržovány. Klienti domova jsou velmi spokojeni, jen k ještě větší spokojenosti by jim pomohla dietní sestra, která by klientům pomohla k lepší stravě při jejich dietě, kterou musí většina dodržovat. V okolí domova by bylo vhodné umístit lavičky, které by byly ve stínu, aby mohli klienti odpočívat venku i při slunečných dnech. Dále jsem z rozhovoru se sociálními pracovníci zjistila, že nikdo z personálu neumí znakovou řeč, a dorozumívají se jen pomocí psaní, proto by bylo vhodné, aby se pracovnice Domova doučily znakový jazyk.

Téma životní spokojenost je velmi náročné a obsáhlé. V této práci jsem se věnovala životní spokojenosti ve stáří, v období plném biologických, psychologických i sociálních změn. Myslím si, že zkoumání této problematiky je velice důležité. Musíme seniorům dát možnost pochopení či nahlížení na probíhající změny. Mělo by se umožnit personálu Domovů pro seniory pochopit potřeby a vysvětlit chování klientů. Také je velmi důležité upozornit na to, že zavedení standardů kvality sociálních služeb může mít dopad na vyšší či nižší kvalitu služby. Z výzkumu dále vyplývá, že nabídka sociálních služeb ke zvýšení spokojenosti klientů Domova, které vytváří podmínky pro uspokojování potřeb, ale není jednou podmínkou. Důležitá je i povaha člověka, dobrovolnost či nedobrovolnost vstupu do Domova pro seniory, ale i na mnoha dalších faktorech.

Myslím si, že další zkoumání prezentovaných konceptů je velmi důležité, protože zavedení standardů kvality sociálních služeb může mít dopad na vyšší či nižší kvalitu služby. Tato diplomová práce jen nastínila další témata, která ovlivňují životní spokojenost klientů v Domovech pro seniory. Detailnější rozpracováním tohoto tématu by mohlo vést ke zvýšení životní spokojenosti klientů.

Resumé

Diplomová práce se zabývá „Faktory životní spokojenosti obyvatel domova pro seniory v Klatovech“ a je rozdělena do dvou částí, které se skládají z jednotlivých kapitol.

Teoretická část práce vysvětluje pojmy stárnutí, stáří a jejich rozdělení. První kapitola se skládá z „Charakteristiky stárnutí a stáří“, která se dělí se na další podkapitoly, a to „Biologické charakteristiky stáří, psychické charakteristiky stáří a sociální charakteristiky stáří“. Druhá kapitola nazvaná „Sociální péče o seniory“ se skládá ze čtyř podkapitol, a to „Osobní a profesionální předpoklady sociální práce se seniory“, „Definice forem a druhů sociálních služeb pro seniory“, „Sociální práce se seniory v rezidenčním zařízení“ a poslední podkapitola „Služby sociální péče před rokem 2006 a po něm.“. Třetí kapitola „Zákon o sociálních službách v Domovech pro seniory“ je složená z podkapitoly „Příspěvek na péči“. Čtvrtá kapitola vysvětluje „Standardy kvality sociálních služeb v Domovech pro seniory“, které jsou zde popsány. Pátá, a poslední, je kapitola „Životní spokojenost seniorů“, zde je definována životní spokojenost seniorů.

Praktická část diplomové práce se zabývala zjišťováním, zda jsou v Domově pro seniory dodržovány standardy kvality, a zda jsou klienti domova spokojeni, dále pak jaké doprovodné služby jsou ve výše uvedeném zařízení poskytovány.

Summary

This dissertation engages in topic „Factors of living satisfaction of inhabitants in house for retired people in Klatovy“ and it is divided in two parts which are composed from particular chapters.

Theoretical part of the work explains and divides the terms of aging and old age. First chapter consists of „Characteristic aging and old age“, which is divided in following subchapters which are „Biological characteristic of old age, Psychical characteristic of old age and Social characteristic of old age“.

The second chapter is named „ Social care for seniors“ and consists of these four subchapters as „Personal and professional requirement for social work with seniors“, Definitions of forms and kinds of social services for seniors“, Social work with retired people in residential facility and the last subchapter is focused on topic „ Services of social care before the year 2006 and after.

The third chapter named „Social services law in retirement homes“ contains subchapter „Contribution on care.“

The fourth chapter explains „ Quality standards of social services in Retirement homes“ which are also described here.

The last fifth chapter is focused on definition of „ Living satisfaction of seniors.“

Practical part of dissertation finds out if in Retirement home the standards of quality are kept or which accompanying services are provided and whether the clients of house for retired people are satisfied.

Použitá literatura:

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: PAIDO, 1996. 130 s. ISBN 80-85931-15-X

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 078-80-7367-605-6

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2

HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus, 1997. 432 s. ISBN 80-85928-97-3

HOVORKA, J. *Cesta do stáří aneb dopisy i pro mladé*. Praha: Roh, 1980. 320 s.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9

MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Praha: Studio Element, Praha, 2008. 223 s. ISBN 80-903658-1-7

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7

MÚHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3

REDBURN, D., E., McNAMARA, R., P. *Social gerontology*. 1998. 275 s. ISBN 0-86569-264-5

ŘEZNÍČEK, I., HADINEC, M. *Metody sociální práce: Podklady ke stážíím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: AZ servis Praha, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1

SHULMAN, L. *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups, and Communities*. Itasca, Illionis: F.E. Peacock Publishers, Inc., 1999. 789 s. ISBN 0-87851-414-X

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

VURM, V., ZIMMELOVÁ, P., ŠVEHLOVÁ, L. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Vlastimil Johanus, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7394-090-4

ZASTROW, Ch.: *Introduction social work and social welfare Empovering people*. Brooks/Cole: Cengage Learning, 2009. 617 s. ISBN 0-495-80952-4

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Praha: Fokus spol. s r.o., 2002, 112 s. ISBN 80-86552-45-4

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001, 105 s. ISBN 80-246-0326-8

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách

Internetové zdroje:

Radek Kučera & daughter. *ABZ slovník cizích slov* [online]. [cit. 2011-12-12] Dostupné z www: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/primarni-analyza-dokumentu>>

Štětí.cz Oficiální portál města a okolí [online]. [cit. 2011-12-12] Dostupné z www: <www.steti.cz/content/view/224/222/>

Veřejná správa. *Podmínky pro život vytvářejí municipality*. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. 1998, č. 11 [cit. 21.prosince 2011]. Dostupné z www: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2000/0011/11rozh.html>>

ZIMMERMANNOVÁ, Z.: *Podmínky a předpoklady životní spokojenosti u seniorů žijících v domovech pro seniory*. [diplomová práce] [online]. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2010 [cit. 2012-03-08] Dostupné z www: <http://is.muni.cz/th/273641/fss_b/Zdenka_Zimmermannova.pdf>

Seznam grafů

Graf č. 1 – Věková skupina respondentů	49
Graf č. 2 – Spokojenost uživatelů s poskytovanými službami	51
Graf č. 3 – Kvalita spokojenosti s prostředím domova	52

Seznam tabulek

Tab. č. 1 – Věková skupina respondentů	49
Tab. č. 2 – Pohlaví	50
Tab. č. 3 – Spokojenost uživatelů s poskytovanými službami	50
Tab. č. 4 – Kvalita spokojenosti s prostředím domova	52
Tab. č. 5 – Vztahy a komunikace mezi uživateli a personálem a uživateli navzájem ...	53
Tab. č. 6 – Vztahy s jinými obyvateli domova	53
Tab. č. 7 – Naplnění či nenaplnění očekávání uživatelů od pobytu v domově	53
Tab. č. 8 – Dostupnost a spokojenost s volnočasovými aktivitami	54

Evidenční list

Souhlasím s tím, aby moje závěrečná práce byla půjčována k prezenčnímu studiu v Univerzitní knihovně ZČU v Plzni.

Datum:

Podpis:

Uživatel stvrzuje svým čitelným podpisem, že tuto závěrečnou práci použil ke studijním účelům a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno	Fakulta/katedra	Datum	Podpis