

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami

Michaela Formánková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Formánková**  
Osobní číslo: **Z16145**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. BICKOVÁ, Lucie. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
2. ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ Libuše. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
3. HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
4. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
5. SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **12. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. srpna 2019**



doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.  
děkanka

L.S.



Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. července 2019

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Michaela Formánková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Mgr. Adéle Michkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce – za její ochotu, cenné rady a věnovaný čas. Poděkování patří i sociální pracovníci z pečovatelské služby, kde se uskutečnil průzkum související s touto prací. Dále děkuji klientům pečovatelské služby, kteří se též podíleli na průzkumu.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na zjišťování spokojenosti klientů pečovatelské služby. Je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část se zabývá pečovatelskou službou a jejím zařazením v systému sociálních služeb, klienty pečovatelské služby a zjišťováním jejich spokojenosti s poskytovanými službami. V průzkumné části jsou rozebírána a hodnocena data získaná z průzkumu – z dotazníkového šetření, kde tématem bylo zjišťování spokojenosti klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Pečovatelská služba, klienti pečovatelské služby, spokojenost, poskytované služby

## **TITLE**

Detection of nursing service clients' satisfaction with provided services

## **ANNOTATION**

The Bachelor thesis is focused on detection of nursing service clients' satisfaction. It is divided into two parts – the theoretical and the research one. The theoretical part deals with nursing service and its categorization in the social service system, nursing service clients and detection of their satisfaction with the provided services. In the research part is analysed and evaluated data received from the research – the questionnaire, the topic of which was detection of nursing service clients' satisfaction with provided services.

## **KEYWORDS**

Nursing service, nursing service clients, satisfaction, provided services

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>13</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>14</b>
<b>1 Pečovatelská služba a její zařazení v systému sociálních služeb</b> .....	<b>14</b>
<b>2 Klienti pečovatelské služby</b> .....	<b>16</b>
2.1 Osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku.....	16
2.1.1 Stáří a stárnutí .....	16
2.1.2 Životní změny ve stáří a projevy stáří .....	18
2.2 Rodiny s dítětem/děťmi .....	19
2.3 Osoby se zdravotním postižením .....	20
2.4 Osoby s chronickým onemocněním .....	20
<b>3 Přijetí do pečovatelské služby, aneb jak se stát uživatelem pečovatelské služby</b> .....	<b>21</b>
<b>4 Činnosti/úkony poskytované pečovatelskou službou</b> .....	<b>23</b>
4.1 Základní činnosti poskytované pečovatelskou službou .....	23
4.2 Fakultativní činnosti poskytované pečovatelskou službou .....	23
<b>5 Úhrada pečovatelské služby</b> .....	<b>25</b>
<b>6 Kvalita poskytovaných sociálních služeb</b> .....	<b>27</b>
6.1 Hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb .....	27
6.1.1 Standardy kvality sociálních služeb.....	28
6.1.2 Supervize a intervize.....	28
6.1.3 Benchmarking .....	28
6.1.4 Stížnosti a management stížností .....	29
6.1.5 Další možnosti a způsoby hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb	29
<b>7 Zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami</b> .....	<b>31</b>
7.1 Metody zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami .....	31
7.1.1 Pozorování .....	31

7.1.2	Rozhovor.....	32
7.1.3	Dotazníkové šetření .....	33
<b>II.</b>	<b>PRŮZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>Průzkumné otázky .....</b>	<b>36</b>
<b>9</b>	<b>Metodika průzkumu .....</b>	<b>37</b>
9.1	Forma sběru dat.....	37
9.2	Průběh výzkumu.....	38
9.3	Způsob vyhodnocení .....	38
9.4	Charakteristika průzkumného vzorku .....	38
9.5	Charakteristika zvolené pečovatelské služby.....	40
9.5.1	Charakteristika zvolené PS dle webových stránek organizace.....	40
9.5.2	Charakteristika zvolené PS dle sociální pracovníce .....	41
<b>10</b>	<b>Analýza výsledků a prezentace dat .....</b>	<b>42</b>
10.1	Spokojenost klientů PS s rozsahem poskytovaných služeb .....	42
10.2	Spokojenost klientů PS s prováděním poskytovaných služeb.....	46
10.3	Informovanost klientů PS ohledně podání stížnosti v případě jejich nespokojenosti s poskytovanými službami.....	51
<b>11</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>53</b>
<b>12</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>13</b>	<b>Použitá literatura .....</b>	<b>63</b>
<b>14</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>67</b>
	Příloha A .....	68
	Příloha B .....	69
	Příloha C .....	70
	Příloha D .....	74
	Příloha E .....	75



## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

<b>Obrázek 1</b> Pohlaví respondentů.....	39
<b>Obrázek 2</b> Věk respondentů .....	39
<b>Obrázek 3</b> Frekvence využívání pečovatelské služby .....	42
<b>Obrázek 4</b> Vyjádření spokojenosti respondentů s frekvencí využívání služeb pečovatelské služby .....	43
<b>Obrázek 5</b> Vyjádření spokojenosti respondentů s provozní dobou pečovatelské služby.....	44
<b>Obrázek 6</b> Vyjádření spokojenosti respondentů s rozsahem nabídky poskytovaných služeb.	45
<b>Obrázek 7</b> Vyjádření spokojenosti respondentů ohledně způsobu poskytování služeb z nabídky základních činností pečovatelské služby.....	47
<b>Obrázek 8</b> Vyjádření spokojenosti respondentů ohledně způsobu poskytování služeb z nabídky fakultativních činností pečovatelské služby.....	48
<b>Obrázek 9</b> Vyjádření spokojenosti respondentů s přístupem pečovatelek při provádění pečovatelských služeb.....	49
<b>Obrázek 10</b> Vyjádření respondentů ohledně spokojenosti s výší úhrady za poskytované služby pečovatelskou službou vzhledem k jejich spokojenosti s poskytovanými službami ....	50
<b>Obrázek 11</b> Vyjádření respondentů o tom, zdali mají přehled o výši měsíční úhrady za poskytované služby pečovatelskou službou .....	50
<b>Obrázek 12</b> Vyjádření respondentů o tom, zdali vědí, jakým způsobem se zachovat v případě jejich nespokojenosti s poskytovanými službami .....	51
<b>Obrázek 13</b> Vyjádření respondentů ohledně toho, na koho by se obrátili v případě jejich nespokojenosti s poskytovanými službami pečovatelskou službou .....	52
<b>Tabulka 1</b> Tabulka zobrazující základní činnosti/úkony poskytované pečovatelskou službou dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb. ....	68
<b>Tabulka 2</b> Tabulka uvádějící výši úhrad za poskytované služby ze základní nabídky činností pečovatelské služby, v níž probíhal průzkum.....	69
<b>Tabulka 3</b> Tabulka uvádějící výši úhrad za poskytované služby z fakultativní nabídky činností pečovatelské služby, v níž probíhal průzkum .....	69

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČSÚ	Český statistický úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PS	Pečovatelská služba
SAS	Sociálně aktivizační služby
WHO	World Health Organization

## ÚVOD

Pečovatelská služba patří do skupiny služeb veřejných a spadá do struktury veřejné správy České republiky, přesto její poskytovatelé mohou mít různou subjektivitu. Jedná se o službu určenou osobám, které mají sníženou soběstačnost. Obvykle je poskytována v domácnostech klientů, čímž splňuje hlavní cíl sociálních služeb – umožňuje uživatelům žít běžným způsobem života v jejich přirozeném prostředí. (Kalvach a kol., 2011, s. 188) Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách uvádí skupiny osob, kterým je pečovatelská služba určena – jde o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, dále je určena rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Přestože zákon vymezuje řadu cílových skupin osob, jimž je pečovatelská služba určena, nejčastějšími klienty jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. (Kalvach a kol., 2011, s. 188)

Pečovatelská služba a další sociální služby, zaměřené především na seniory, budou pro naši společnost v následujících letech čím dál důležitější, a to vzhledem ke stárnutí populace. Podle očekávání demografů z ČSÚ (2014) bude na konci století až třetina obyvatel ve věku 65 a více let. Je tedy nutno brát stárnutí populace jako neodvratitelný proces. Čevela (2015, s. 73–74) uvádí, že stárnutí populace je celosvětovým problémem, který se objevuje jak ve vyspělých, tak i v rozvojových zemích. Důvodem je zlepšení životního standardu a zvýšení střední délky života. Kritériem staré populace je podíl osob starších 60 let vyšší než 12 % a podíl osob nad 65 let vyšší než 7 %. V České republice byl v roce 2013 podíl osob starších 60 let cca 22 % a podíl starších 65 let 17 %. Náš národ tedy patří mezi velmi staré populace a bude dále stárnout.

Dle mého názoru je pečovatelská služba službou nepostradatelnou a její míra využití vzhledem ke zmíněným údajům, jež se týkají stáří, bude v průběhu dalších let stoupat. Názory klientů a jejich hodnocení spokojenosti s poskytovanými službami mohou být pro poskytovatele těchto služeb velkým přínosem. Hauke uvádí (2011, s. 9), že zpětná vazba od těch, kterým je pečovatelská služba poskytována, dává zaměstnancům dané služby povzbuzení do další práce. Dle Malíkové (2011, s. 147) je sledování a zjišťování spokojenosti klientů důležitým nástrojem pracovníků dané organizace, díky němuž získávají cenné informace sloužící jako inspirace a náměty k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost klientů s poskytovanými službami konkrétní pečovatelské služby. Práce je rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. V teoretické části bakalářské práce jsou charakterizovány sociální služby a jejich propojení s pečovatelskou službou, cílové skupiny osob, jímž je služba určena, a činnosti/úkony, které služba poskytuje. Dále se zde nachází rozbor informací, jež souvisí s úhradou pečovatelské služby, kvalitou sociálních služeb a jejich hodnocením. Vzhledem k tématu bakalářské práce se zde nachází kapitola týkající se zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami. V poslední zmíněné kapitole jsou popisovány metody pro zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami. Jedna z těchto metod je využita v průzkumné části práce, kde je prošetřována spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami. Konkrétně je zjišťována jejich spokojenost s rozsahem poskytovaných služeb, a se způsobem, jakým jim jsou služby poskytovány.

## **CÍLE PRÁCE**

Cílem teoretické části bakalářské práce je shrnout informace, jež charakterizují pečovatelskou službu a popsat způsoby hodnocení, kterými lze zjišťovat spokojenost klientů pečovatelské služby.

Průzkumným cílem práce je zjistit spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Pečovatelská služba a její zařazení v systému sociálních služeb

Pečovatelská služba je jednou ze sociálních služeb. Prostřednictvím sociálních služeb je fyzickým osobám zajišťována pomoc a podpora v jejich nepříznivé sociální situaci. Podmínky, za nichž je pomoc a podpora poskytována, jsou upraveny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Se Zákonem č. 108/2006 Sb. úzce souvisí Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb. rozlišuje základní druhy sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále uvádí různé formy sociálních služeb – diferencuje služby pobytové, ambulantní a terénní.

Pečovatelská služba je terénní (a ambulantní) služba řazená mezi služby sociální péče. Terénní službou se rozumí služba, která je poskytována osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí. Za ambulantními službami musí osoba docházet, případně je do těchto služeb doprovázena či dopravována. Součástí ambulantních služeb není ubytování. Služby sociální péče jsou určeny osobám, které potřebují pomoc se zajištěním své fyzické a psychické soběstačnosti. Hlavním cílem je umožnit těmto osobám co největší zapojení do běžného života společnosti. Pokud jejich stav vylučuje naplnění tohoto hlavního cíle, pak je dílčím cílem zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Pečovatelská služba je povinna, stejně jako ostatní sociální služby, poskytovat základní sociální poradenství. Jedná se o základní činnost, která musí být poskytována ve všech typech sociálních služeb. Během této činnosti jsou osobám podávány potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. (Česko, 2006a)

Všechny sociální služby jsou poskytovány jak jednotlivcům či rodinám, tak i skupinám osob anebo celým komunitám. (Matoušek, 2007, s. 9) Zákon č. 108/2006 Sb. uvádí celkem 32 různých druhů sociálních služeb. Na základě zmíněného zákona je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb, v němž je aktuálně (červenec 2019) zaznamenáno 5.585 registrovaných sociálních služeb. Z celkového počtu všech registrovaných sociálních služeb největší podíl tvoří pečovatelská služba, jedná se tedy o nejrozšířenější sociální službu v České republice. V současné době je ve zmíněném registru registrováno 707 jednotlivých poskytovatelů pečovatelské služby. ([www.iregistr.mpsv.cz](http://www.iregistr.mpsv.cz))

Matoušek (2007, s. 10–11) uvádí, že v naší společnosti je poskytována pomoc prostřednictvím sociálních služeb znevýhodněné osobě na základě uznání základních lidských práv. Vychází se z předpokladu, že všichni lidé si mají být rovni. Tento předpoklad však nelze považovat za samozřejmý, každý člověk nemůže být stejného nadání, stejného zdraví či stejného sociálního kapitálu. Z tohoto důvodu je znevýhodněným osobám poskytována pomoc, díky které dochází k vyrovnávání šancí na společenské uplatnění. Pomoc je poskytována na základě myšlenky, že každý člověk má svoji hodnotu, kterou nelze odvodit z jeho postavení a zásluh.

## 2 Klienti pečovatelské služby

Jak již bylo zmíněno v úvodu bakalářské práce, Zákon č. 108/2006 Sb. definuje cílové skupiny osob, jimž je pečovatelská služba určena. Jedná se o osoby, jež ocitly v nepříznivé sociální situaci, a to zejména z důvodu snížené soběstačnosti způsobené věkem, chronickým onemocněním či zdravotním postižením. Pečovatelská služba je také určena rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Přesto jsou nejčastějšími klienty pečovatelské služby senioři a osoby zdravotně postižené. (Kalvach a kol., 2011, s. 188)

Vybraná pečovatelská služba, v níž byla realizována průzkumná část práce, poskytuje své služby z 95,7 % seniorům (viz kapitola 9 Metodika výzkumu – Charakteristika výzkumného vzorku). Z tohoto důvodu je kapitola 2.1, nesoucí název Osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, rozšířena.

### 2.1 Osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku

Věk je jednou z charakteristik člověka. Ačkoliv se jedná o důležitý ukazatel, samotný věkový údaj nemá o člověku vypovídající hodnotu, a to především v období stáří. Věk je řazen do kategorií, které se mohou v různých zdrojích lišit. Například Mlýnková (2011, s. 14) uvádí periodizaci dle Světové zdravotnické organizace (WHO). V této periodizaci odpovídají věkové kategorie patnáctiletým cyklům, věk je tedy dělen následovně:

- 60–74 let senescence (počínající, časné stáří)
- 75–89 let kmenství (senium, vlastní stáří)
- 90 let a více patriarchum (dlouhověkost)

Malíková (2011, s. 11) udává, že nejčastěji využívaným členěním věku je v současné době rozlišení dle Mühlpachra, který stáří rozděluje následovně:

- 65–74 let mladí senioři
- 75–84 let staří senioři
- 85 a více let velmi staří senioři

#### 2.1.1 Stáří a stárnutí

*„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé*



*stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.*“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57)

Sak a Kolesárová (2012, s. 14) ve svém díle popisují stáří jako určitou fázi života člověka, jež je ohraničena dvěma časovými body. Horní věková hranice je striktně vymezena smrtí, dolní věková hranice přesné vymezení nemá. Dále uvádějí, že stárnutí je individuální proces, který se u každého jedince projevuje jinou rychlostí, jinými jevy či procesy. To je ovlivněno jedinečností každého člověka – jeho genetickými předpoklady, životním stylem, kvalitou jeho životního prostředí, hodnotovým systémem, charakterem práce, společenskými i kulturními faktory apod.

Období stáří a stárnutí je celkově chápáno spíše negativně, s obavami. Společnost obvykle očekává problémy související se ztrátou soběstačnosti či snížením kognitivních funkcí. Dále je očekáváno omezení kontaktů se společenským prostředím či ztráta možnosti seberealizace. Obavy bývají spojovány také se strachem z ponížení, ztrátou lidské důstojnosti a ztrátou respektu, zejména při nesoběstačnosti. Udává se, že tyto obavy nejsou zcela opodstatněné, jelikož při fyziologickém procesu stáří a stárnutí se zmíněné problémy automaticky objevit nemusí. (Malíková, 2011, s. 14)

Stárnutí může mít průběh fyziologický nebo patologický. Zatímco fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, je normální součástí života jedince a jde o zákonitou epochu ontogeneze, tedy vývoje jedince od oplození až po zánik, patologické stárnutí se vyznačuje několika různými způsoby – může se jednat například o předčasné stárnutí, nepoměr mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Pro patologické stárnutí je též typická snížená soběstačnost. (Malíková, 2011, s. 14–15)

Stáří je poslední vývojovou etapou lidského života. Na tuto vývojovou etapu je možno pohlížet ze tří hledisek – je rozdělována na biologické stáří, kalendářní stáří a sociální stáří. V případě biologického stáří jde o souhrn nevratných biologických změn. Jedná se o pokles výkonnosti či míry funkčního zdraví. Objevují se změny postavy, postoje, pokožky, chrupu, chování apod. U biologického stáří neexistují přesná kritéria, dle kterých by se dalo určit, kdy stáří začalo. Kalendářní stáří je oproti biologickému lépe vymežitelné. Je jasně dáno dosažením určitého dohodnutého věku, neříká však nic o individuálních biologických změnách. Kalendářní věk, kterým je určováno stáří, se v průběhu historie mění – je to dáno tím, že se zlepšuje zdravotní stav populace a prodlužuje se průměrná délka života. Sociální stáří souvisí se změnami potřeb, sociálních rolí a postojů, s typickými životními událostmi

pokročilého věku či se souhrnem sociálního znevýhodnění. Sociální stáří je také spojováno se společnými zájmy seniorů i s obvyklými seniorskými riziky, jako jsou např. maladaptace na penzionování, ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, věková segregace a diskriminace (ageismus). Obvykle je za počátek sociálního stáří považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování. (Čeledová a kol., 2018, s. 79–80; Čevela a kol., 2012, s. 25–26; Kalvach, 2004, s. 47–48)

### **2.1.2 Životní změny ve stáří a projevy stáří**

Během života prochází organismus jedince mnoha změnami. Změny, které jsou způsobeny stářím se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální. Všechny zmíněné roviny spolu souvisí, ovlivňují se, a jsou vzájemně propojeny. (Malíková, 2011, s. 18–22; Dvořáčková, 2012 s. 11–15)

Dle Dvořáčkové (2012 s. 11–15) jsou tělesné projevy stáří těmi projevy, díky nimž bývá na první pohled viditelný rozdíl mezi člověkem mladším a starším. Tělesné projevy se týkají změn vzhledu, obvykle se tělesná výška s věkem snižuje. Objevuje se úbytek svalové hmoty, který se nápadně projevuje ve změnách chůze a postoje. Dochází ke změnám termoregulace, sexuální aktivity, vylučování moči, trávicích procesů či kardiopulmonálních funkcí. Dochází ke změnám smyslového vnímání. Činnost čichových i chuťových buněk je oslabena, u zraku se projevují změny akomodace a sluchová ostrost je snížena. Všechny zmíněné změny mají vliv nejen na vzhled jedince, ale i na jeho chování. Úzce souvisí i se změnami v psychickém vývoji jedince.

Mezi typické psychické změny, ke kterým ve stáří dochází, se řadí zhoršení paměti a úsudku, změny vnímání, emoční labilita, snížená sebedůvěra, nedůvěřivost či obtížnější osvojování nových věcí nebo činností. Stáří a stárnutí bývá spojováno se změnou osobnosti. U seniorů se začínají více projevovat negativní rysy jejich osobnosti. (Malíková, 2011, s. 18–22) Nutno je však vždy rozlišit problematické chování způsobené procesem stárnutí od duševních či tělesných poruch. (Dvořáčková, 2012 s. 11–15)

Dvořáčková (2012 s. 11–15) uvádí, že se jedinec ve stáří setkává s řadou sociálních změn. Jedná se například o odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztrátu blízkých lidí, osamělost či finanční obtíže. V době, kdy je člověk penzionován, tedy odchází do starobního důchodu, dochází ke změně jeho společenské role – bývá mu připisován status „nemít roli“. Malíková (2011, s. 18–22) sděluje, že tuto změnu obvykle hůře zvládají muži, kteří žili prací a neměli jiné zájmy a koníčky. Dále popisuje, že s odchodem do penze souvisí změna

ekonomické situace, což může vést k následnému vzniku finančních obtíží. Osamělost a ztráta blízkých může být dána omezením rodinných kontaktů (např. odchod dětí z domova), úbytkem přátel z důvodu nemoci či úmrtí. Dále zmiňuje, že sociální změny s sebou nenesou pouze negativa. Mezi pozitiva stáří lze zařadit již zmiňovaný odchod do penze. Jedinec tak získá více času, který může efektivně využít. Jeho role v rodině bývají stabilní, citové vazby pevné.

## 2.2 Rodiny s dítětem/děťmi

V literatuře je možné nalézt různá vymezení pojmu rodina. Každý z autorů popisuje tento pojem jiným způsobem.

Kunhartová a kol. (2017, s. 9–10) definuje rodinu jako nejmenší lidskou společnost existující již od nepaměti. Dále uvádí definice rodiny dle dalších autorů, například dle Blessinga, který popisuje rodinu jako primární sociální skupinu obvykle složenou z jednoho či dvou rodičů a jejich dětí. Definice rodiny dle Sobotkové zní následovně: „*Rodina je primárním kontextem lidské zkušenosti od kolébky až po hrob.*“ Z dalších vymezení pojmu rodina se v díle Kunhartové a kol. nachází definice Klenera, jenž vymezuje rodinu jako původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci, jejíž hlavními funkcemi jsou reprodukce, výchova, socializace a přenos kulturních vzorů. Kurucová (2016, s. 11) ve své knize uvádí definici rodiny podle Sopóciho. Ten rodinu popisuje jako sociální skupinu složenou ze dvou či více osob, jež žijí spolu v jedné domácnosti. Tyto osoby jsou spojeny manželskými, pokrevními či adoptivními svazky. Dle Kurucové se jedná o nejmístičnější vymezení zmiňovaného pojmu u nás.

Pokud jsou rodiny s dětmi dány do souvislosti s potřebou využívat pomoci pečovatelské služby, nejčastěji se jedná o rodiny s dítětem se zdravotním postižením. Rodiče v těchto rodinách často potřebují získat nové dovednosti – naučit se pečovat o dítě s postižením. Nastalou situaci konzultují s lékaři i jinými odborníky, snaží se adaptovat na jiné podmínky a jiný styl života, využívají sociálních služeb, kterými může být právě pečovatelská služba, raná péče, osobní asistence či odlehčovací služba.<sup>1</sup> (Kunhartová a kol., 2017, s. 22–25)

---

<sup>1</sup> Osobní asistence a odlehčovací služba nejsou dle zákona č. 108/2006 Sb. definovány jako služby určené rodinám s dětmi, jedná se o sociální služby určené pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. V textu jsou tyto služby uvedeny v souvislosti s rodinami, jejichž dítě je zdravotně postižené.

### **2.3 Osoby se zdravotním postižením**

Dle Ptáčka, Bartůňka a kol. (2011, s. 24) je zdravotní postižení definováno zhoršeným zdravotním stavem, který způsobuje omezení v různých oblastech života, včetně zmenšení pracovních příležitostí. Zdravotní postižení může být vrozené či získané. V případě získaného zdravotního postižení se může jednat o následky úrazu či nemoci.

U zdravotního postižení lze rozlišovat postižení tělesné, mentální (i postižení duševní a poruchy autistického spektra), zrakové, sluchové a postižení řeči (narušení komunikační schopnosti). Nelze opomenout postižení kombinované, kde se jedná o kombinaci jednotlivých postižení, příkladem může být hluchoslepota. Mezi opomíjené, avšak časté zdravotní postižení, se řadí nemocní civilizačními chorobami. (Michalík a kol. 2011, s. 34)

### **2.4 Osoby s chronickým onemocněním**

Chronickým onemocněním se rozumí onemocnění, které je dlouhodobé a vyznačuje se vleklým, často celoživotním průběhem. Osoba s chronickým onemocněním je tedy osobou trpící dlouhotrvajícím onemocněním. Chronická onemocnění mohou mít odlišnou etiologii, patogenezi, symptomatiku, přítomnost bolesti, míru fyzické a psychické nepohody pro nemocného, závažnost i prognózu. Každé onemocnění může mít různý průběh v čase, může docházet ke střídání období či fází zlepšení a zhoršení stavu nemocného anebo může různě rychle progredovat. Přesto mají všechna chronická onemocnění jeden společný znak – omezují člověka v mnoha sférách jeho života. Chronické onemocnění se projevuje nejen tělesnými symptomy, ale zasahuje člověka i po stránce psychické a sociální. (Gillernová a kol., 2011, s. 36–38)

### **3 Přijetí do pečovatelské služby, aneb jak se stát uživatelem pečovatelské služby**

Kalvach a kol. (2011, s. 189–190) uvádí, že osoba, jež má zájem o využívání služeb pečovatelské služby, může získat informace o dostupných poskytovatelích těchto služeb prostřednictvím sociálních odborů, které jsou součástí úřadů měst, nebo prostřednictvím Registru poskytovatelů sociálních služeb. Zmíněný registr je veřejně přístupný na webových stránkách [www.iregistr.mpsv.cz](http://www.iregistr.mpsv.cz). Každý zájemce o sociální službu si v něm může najít vhodného poskytovatele dle svého regionu. V registru jsou uvedeny základní informace o poskytovateli – kontakt, druh služby, cílová skupina klientů apod. ([www.iregistr.mpsv.cz](http://www.iregistr.mpsv.cz)) Další možností, jak se dozvědět o poskytovatelích pečovatelských (i jiných sociálních) služeb jsou stránky obce s rozšířenou působností. Tyto obce mají obvykle zpracovány svůj vlastní katalog poskytovatelů sociálních služeb, kde se nachází všechny důležité informace o sociálních službách v dané spádové oblasti. Z obcí Středočeského kraje<sup>2</sup> se jedná například o Kolín, Mělník, Příbram. ([www.mukolin.cz](http://www.mukolin.cz); [www.m.melnik.cz](http://www.m.melnik.cz); [www.dsopribram.cz](http://www.dsopribram.cz))

Kalvach a kol. (2011, s. 189–190) dále popisují, že každý zájemce by měl komunikovat přímo s poskytovatelem služby. Zákon č. 108/2006 Sb. uvádí, že osoba může žádat o poskytnutí služby poskytovatele sociálních služeb nebo může požádat obec, v níž má trvalý či hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociální služby. MPSV v článku Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele (2008) na svém webovém portálu sděluje, že poskytovatel je povinen každému zájemci o službu sdělit informace týkající se dané služby, a to takovým způsobem, aby jim zájemce porozuměl. Dále by mělo dojít k projednání požadavků, očekávání a osobních cílů zájemce, které by mohla služba naplnit. V případě, že poskytovatel odmítne poskytnout službu, o kterou zájemce žádá, je povinen zájemci sdělit důvody odmítnutí a také ho informovat o jiných sociálních službách, jež by mohl využít.

Pro počátek poskytování pečovatelské služby musí být sepsána smlouva mezi poskytovatelem a zájemcem. Součástí smlouvy jsou nejen podmínky, jež musí dodržovat obě strany, ale též konkrétní činnosti, které bude služba poskytovat, výše úhrad za poskytované služby apod. Všechny náležitosti, jež musí smlouva obsahovat, jsou uvedeny v Zákoně č. 108/2006 Sb.

---

<sup>2</sup> Důvodem pro vybrání tohoto kraje jako příkladu byl průzkum, jenž proběhl právě v této oblasti České republiky.

(Česko, 2016a) Smlouvu se zájemcem obvykle sepisuje sociální pracovníce po sociálním šetření, jež proběhlo v přirozeném prostředí klienta, v němž bude služba poskytována. Po uzavření smlouvy je s klientem projednáván individuální plán péče. (Kalvach a kol.,2011, s. 189–190) Hauke (2011, s. 16) poukazuje na důležitost individuálního plánu jak pro klienta, tak pro danou službu. MPSV v článku s názvem Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele (2008) definuje individuální plán jako stanovený postup k dosažení osobních cílů uživatele. Osobní cíle jsou přání a potřeby lidí, k nimž lze dosáhnout pomocí sociální služby.

## **4 Činnosti/úkony poskytované pečovatelskou službou**

Pečovatelská služba dle Zákona č. 108/2006 Sb. poskytuje pět základních činností, s nimiž souvisí jednotlivé úkony, jež jsou uvedeny ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. Kromě základních činností může pečovatelská služba poskytovat i činnosti vedlejší, které jsou někdy nazývány jako činnosti fakultativní nebo nadstandartní. (Bicková a kol., 2010, s. 273–278)

### **4.1 Základní činnosti poskytované pečovatelskou službou**

Základní činnosti, které pečovatelská služba poskytuje, jak již bylo zmíněno, jsou dány Zákonem č. 108/2006 Sb. a s ním související Vyhláškou č. 505/2006 Sb. Jedná se celkem o pět základních činností:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Maximální výše úhrady za tyto činnosti je stanovena Vyhláškou č. 505/2006 Sb. (Česko, 2006b) Jednotlivé úkony související se jmenovanými činnostmi, spolu s maximální výší úhrady za poskytované služby, jsou uvedeny v kapitole 5 Úhrada pečovatelské služby. Přehledná tabulka jednotlivých úkonů je k nahlédnutí v příloze A.

### **4.2 Fakultativní činnosti poskytované pečovatelskou službou**

Bicková a kol. (2010, s. 273–278) ve svém díle uvádí, že kromě základních (obligatorních) činností, které jsou uvedeny v již zmíněném Zákoně a Vyhlášce, může pečovatelská služba poskytovat i další činnosti, které nejsou v Zákoně ukotveny. Tyto činnosti jsou nazývány jako fakultativní (nadstandartní). Úhradu za tyto služby si pečovatelská služba určuje sama, a to s ohledem na časovou dotaci, za kterou lze úkon provést. Obvykle je stanovení ceny za úkon prováděno s ohledem na finanční dostupnost klientů. Každá pečovatelská služba má svá specifika, proto se i fakultativní úkony jednotlivých poskytovatelů mohou lišit a je pouze na nich, zdali budou fakultativní činnosti nabízet a poskytovat či nikoliv. Bicková a kol. (2010, s. 273–278) dále sděluje, že tyto nadstandartní služby nemohou být hrazeny z příspěvku na péči, ale pouze z vlastních příjmů uživatele. Nejčastějšími fakultativními činnostmi bývají:

dohled nad uživatelem, dohled nad požitím léků, mazání končetin a měření teploty, příprava uživatele na lékařská vyšetření, pedikúra, zapůjčení kompenzačních a rehabilitačních pomůcek apod.



## 5 Úhrada pečovatelské služby

Pečovatelská služba je podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách službou poskytovanou za úhradu. Existují však výjimky (vyjma nákladů za stravu poskytnutou v rámci základní činnosti pečovatelské služby – ta je poskytována za úhradu vždy), kdy se pečovatelská služba poskytuje bez úhrady. Děje se tak v případě rodin, ve kterých se narodili současně 3 nebo více dětí, a to do věku 4 let těchto dětí. Pečovatelská služba je dále poskytována účastníkům odboje, osobám, které byly zařazeny v táborech nucených prací apod. Přesný výčet osob, kterých se výjimka v podobě poskytování pečovatelské služby bez úhrady týká, je k nalezení v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (část třetí, hlava I, díl 5, § 75. (Česko, 2006a)

Prováděcí Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., k Zákonu o sociálních službách stanovuje maximální výši úhrady za poskytování pečovatelské služby. (Česko, 2006b)

Maximální výše úhrady za hodinu činí 130 Kč, a to v případě provádění těchto činností:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. S touto činností souvisí následující úkony: pomoc a podpora při podávání jídla, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí pomůcek pro osobní hygienu. S touto činností souvisí tyto úkony: pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, a s ní související úkony: pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti, pod kterou patří následující úkony: běžný úklid a údržba domácnosti, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti – např. sezónního úklidu nebo úklidu po malování, dále donáška vody, topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení, běžné nákupy a pochůzky.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, a s ním související úkony: doprovázení dětí do školy nebo do školského zařízení, k lékaři či od lékaře, doprovázení dospělých do školy nebo do školského zařízení, do zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

Pokud poskytování těchto úkonů netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí. (Česko, 2006b)

Za zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování (ze základní činnosti – poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy) je maximální výše úhrady 170 Kč v případě, jedná-li se o poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavní jídel, anebo 75 Kč za oběd. (Česko, 2006b)

Za provedený úkon dovoz nebo donáška jídla (ze základní činnosti – poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy) je účtováno maximálně 30 Kč. (Česko, 2006b)

Maximální výše úhrady 115 Kč je stanovena za úkon velkého nákupu – například týdenního nákupu, nákupu ošacení a nezbytného vybavení domácnosti (ze základní činnosti – pomoc při zajištění chodu domácnosti). (Česko, 2006b)

Částka 70 Kč je počítána za kilogram prádla během těchto úkonů: praní a žehlení ložního prádla – popř. jeho drobné opravy, praní a žehlení osobního prádla – popř. jeho drobné opravy (ze základní činnosti – pomoc při zajištění chodu domácnosti). (Česko, 2006b)

Přesná výše úhrady za činnosti prováděné pečovatelskou službou je vždy uvedena v písemné smlouvě, která je uzavřena mezi klientem a poskytovatelem sociální služby. (Hauke, 2011, s. 55)

## **6 Kvalita poskytovaných sociálních služeb**

Pojem kvalita je v současné době velmi rozšířený, a to nejen v oblasti sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb začala být uváděna a zkoumána s nástupem Zákona o sociálních službách. (Malíková, 2011, s. 133–134) V Zákoně č. 108/2006 Sb. je kvalita poskytovaných služeb uvedena v části čtvrté a spadá pod inspekci poskytování sociálních služeb. Během inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je mimo kvality zkoumáno plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a plnění povinnosti vést evidenci. V průběhu inspekce je kvalita sociálních služeb ověřována pomocí Standardů kvality sociálních služeb. Jedná se o soubor kritérií, kde je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a dalšími osobami. Plnění standardů kvality je hodnoceno systémem bodů. (Česko, 2006a)

Malíková (2011, s. 133–134) uvádí, že kvalita v sociálních službách je často spojována se spokojeností klienta, s reakcemi na potřeby klienta, vysokou odbornou úrovní péče, cenovou přiměřeností, odpovídajícím prostředím, bezpečím, kontinuitou péče či s dostupností. Kvalita v sociálních službách může být též pojata z pohledu splnění následujících kritérií: spokojenost klienta a jeho rodiny, profesionalita personálního zajištění služby, efektivnost a cenová únosnost služby, reakce na potřeby toho, komu je určena apod. Malíková (2011, s. 133–134) dále sděluje, že dle Škrly a Škrlové je kvalita poskytovaných služeb vyjádřena širokým rozsahem velmi úzce provázaných činností, jež se vzájemně doplňují. Jedná se celkem o jedenáct sfér, takzvaných dimenzí kvality. Mezi tyto dimenze se řadí bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuita, včasnost, přiměřenost, úcta a vnímavost. Uvedené oblasti však mohou být vnímány zcela odlišně. Jiný pohled na dané sféry může mít zřizovatel, poskytovatel, sociální pracovník, klient, rodinný příslušník klienta aj.

### **6.1 Hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb**

Jak již bylo zmíněno, kvalitu v sociálních službách lze hodnotit dle Standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality, jež byly již zmíněny, jsou v této kapitole ještě blíže specifikovány. Dále je kapitola věnována dalším způsobům, jimiž lze kvalitu měřit. Patří mezi ně supervize a intervize, benchmarking, stížnosti (management stížností) apod. (Malíková, 2011, s. 134–147)

### **6.1.1 Standardy kvality sociálních služeb**

Dle MPSV České republiky (2002, s. 5–6) lze Standardy kvality sociálních služeb považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má (nebo by měla) vypadat kvalitní sociální služba. Standardy kvality vznikaly v průběhu tří let ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Jelikož se standardy týkají všech sociálních služeb, jsou formulovány obecně. Každý ze standardů má svá kritéria, jež jsou součástí standardu nejen z důvodu srozumitelnosti. Díky zmíněným kritériím lze totiž soudit, zda služby požadavek standardu splňují – jsou totiž měřitelná. Měřitelnost kritérií není důležitá pouze pro poskytovatele, jež zajímá kvalita vlastních služeb, ale i pro vnější hodnotitele služeb, jimiž mohou být uživatelé služeb nebo jejich blízcí. Díky porovnání kritérií se skutečností lze zjistit, co je v organizaci v pořádku a co je třeba zlepšit. Z důvodu lepší orientace jsou standardy číslovány (od 1 do 17), zároveň jsou rozděleny do tří základních částí – jedná se o standardy procedurální, personální a provozní.

### **6.1.2 Supervize a intervize**

Supervize a intervize patří mezi další nástroje hodnocení kvality poskytovaných služeb a zároveň se jedná o nástroje, díky nimž lze kvalitu poskytovaných služeb zvyšovat. (Malíková, 2011, s. 134–147) S tímto se ztotožňují i Hrozenská a Dvořáčková (2013; s. 133–134), jež sdělují, že díky supervizi dochází ke zvyšování kvality života uživatelů i ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. To je dáno tím, že supervize je jedna z důležitých forem odborné přípravy a prostředek k osobnímu i profesionálnímu růstu. Cílem je povzbuzení do další práce, vyjasnění poslání služby, posílení odolnosti proti stresu a vyhoření, kontrola kvality, případně profesionality a etiky práce apod. Dále popisují, že benefity supervize nesměřují pouze k samotným zaměstnancům, ale i k prospěchu a blahu uživatele sociální služby a k ochraně jeho zájmů.

### **6.1.3 Benchmarking**

Malík Holasová (2014, s. 94–97) uvádí, že pojem benchmark bývá definován jako měřítko, ukazatel výkonnosti nebo jako nastavená laťka výkonu. Benchmarking je systematický proces, jedná se o učení se a následné zlepšování organizace tím, že si daná organizace „zapůjčí“ to nejlepší od těch nejlepších a adaptuje se, přizpůsobuje se a dál zlepšuje jejich vyzkoušené postupy, metody či inovace. Převzetí osvědčených metod z jiného zařízení je však vždy nutno řádně promyslet. Při bezhlavém převzetí metody, které vedla k úspěchu v jedné organizaci, nemusí dojít k očekávanému výsledku v organizaci jiné. Z dostupných

informací má benchmarking v sociální práci pozitivní dopady. Zvyšuje se díky němu konkurence různých zařízení a dochází ke zlepšování sociálních služeb. V některých případech může vést k poklesu cen služeb. (Malíková, 2011, s. 134–147)

#### **6.1.4 Stížnosti a management stížností**

Malíková (2011, s. 134–147) ve svém díle sděluje, že stížnost je obecně vyjádření nespokojenosti. V souvislosti s poskytovanými sociálními službami se obvykle jedná o nespokojenost vůči poskytovateli, pracovníkům, kteří sociální službu poskytují, nebo vůči konkrétní prováděné činnosti či prostředí, v němž je služba poskytována. Každý klient sociální služby či jeho blízký má právo na vyjádření své nespokojenosti se službou formou stížnosti. MPSV (2002, s. 58) ve svém článku s názvem Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce pro poskytovatele (konkrétně ve standardu č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb) uvádí následující: *„Standardy jsou důležitá poselství o spokojenosti s poskytovanou službou a o tom, zda služba odpovídá potřebám uživatelů. Je to důležitý zdroj informací o možnostech, jak zlepšit službu. Současně jde o nástroj kontroly uživatele nad službou, která mu je poskytována. Stížnost je obranou proti neoprávněnému zásahu do práv a chráněných zájmů.“*

Šupšáková (2017, s. 164–165) poukazuje na důležitost managementu stížností při tvorbě standardizovaných postupů a doporučení, jak by měl proces od podání stížnosti do jejího vyřízení či zodpovězení proběhnout. Každý klient služby by měl být informován o možnosti a formě podání stížnosti. Mezi možné formy podání stížnosti lze zařadit formu osobní, telefonickou, písemnou apod. Cestou podání, tedy to, komu stížnost podat, může být například sociální pracovník či ředitel sociální služby. (Malíková, 2011, s. 134–147)

#### **6.1.5 Další možnosti a způsoby hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb**

Mezi další možnosti a způsoby, jimiž lze hodnotit kvalitu sociálních služeb patří indikátory kvality, audity kvality, management rizik či zjišťování spokojenosti klientů. Pro zvyšování kvality je nutno provést měření. K tomu je zapotřebí nejprve získat potřebná data či informace. Informace mohou být získávány buď od klientů sociální služby, od jejich příbuzných a známých, od interních či externích pracovníků. (Malíková, 2011, s. 134–147)

**Indikátory kvality** jsou definovány jako určitá měřitelná kritéria. Tato kritéria pak lze porovnávat s předem stanovenými standardy nebo jinými normami. Výsledek provedeného

srovnávání pak informuje o tom, zdali bylo daného standardu či normy dosaženo nebo ne. Jedná se o číselné údaje, které jsou smysluplné pouze v případě, mají-li být s čím porovnávány. Indikátory lze rozlišovat na indikátory struktury, kdy je srovnáváno prostorové technické vybavení zařízení, personální obsazení apod. Indikátory dále mohou být stanoveny pro proces. Zde se měří efektivita a úroveň poskytovaných služeb a dodržování stanovených standardů. Posledním typem indikátorů jsou indikátory výstupů – hodnotí se počet stížností, náklady na lůžko na den atd. (Malíková, 2011, s. 134–147)

**Auditem** se rozumí systematické a nezávislé zkoumání aktivit. Výsledky auditu jsou pak hodnoceny a dokumentovány. Cílem celého procesu je odhalení nedostatků a přispění ke zlepšení činností a dosahování cílů organizace. (Malík Holasová, 2014, s. 99) Malíková (2011, s. 145–146) uvádí, že smyslem auditu je vyhledávat slabá nebo nedokonale funkční místa v procesu poskytování služby a postarat se o jejich odstranění či zlepšení. Audit může být zaměřený na oblast služeb. To znamená, že zkoumá, zda služby odpovídají stanoveným cílům. V tomto případě se jedná o audit produktový. Audit procesní se zabývá zkoumáním postupů. Systémový audit je zaměřen na zkoumání jednotlivých prvků až celého systému kvality. Audit může být realizován buď vlastními pracovníky služby anebo externisty. Lze tak rozlišovat audity interní a externí. (Malík Holasová, 2014, s. 99)

**Management rizik** by měl v sociálních službách realizovat řízení rizik. Každé zařízení by mělo mít zpracovanou celou problematiku managementu rizik. Při zpracovávání by se mělo vycházet vždy z konkrétních okolností, situací a aspektů při poskytování služby v daném prostředí. Úkolem managementu rizik je poctivé, svědomité a komplexní registrování všech oblastí, ve kterých hrozí určitá rizika při poskytování služby. Kromě popisu rizika musí být stanoven i přesný postup řešení rizika v případě potřeby a preventivní opatření k předejití vzniku rizika. Management rizik se může zabývat například riziky spojenými se stravovacím provozem, se vztahy s klienty a se spoluprací s příbuznými klientů či s riziky spojenými se zdravotní a ošetřovatelskou péčí. (Malíková, 2011, s. 134–147)

**Zjišťování spokojenosti klientů** je také jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb. Malíková (2011, s. 134–147) uvádí, že spokojenost je subjektivním pocitem, který je ovlivněn mnoha okolnostmi a u různých lidí může být vnímán zcela odlišně.

Jelikož tématem bakalářské práce je spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami, je této oblasti „Zjišťování spokojenosti klientů“ věnována celá kapitola 7. Zmíněná kapitola se nachází na následující straně.

## **7 Zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami**

V předchozí kapitole bylo zmíněno, že zjišťování spokojenosti klientů je jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb. Jedná se však pouze o dílčí ukazatel kvality poskytované služby, a to vzhledem k subjektivitě spokojenosti. Mimo to je dosti obtížné tuto oblast objektivně změřit a vyhodnotit. Neexistuje žádný jednotný koncept, který by mohl být použit k interpretaci získaných dat. Přesto však existuje několik modelů pro zjišťování spokojenosti klientů. Každý z modelů má jiný počet sledovaných oblastí. Jeden z modelů sleduje osm oblastí, kam patří umění pečovat, technická kvalita, dostupnost péče, finanční záležitosti, prostředí, přiměřenost, kontinuita a účinnost. Jiný model zkoumání spokojenosti zahrnuje pouze tři oblasti. Jedná se o kvalitu péče, poskytování informací a hotelové služby. (Malíková, 2011, s. 147–156)

Dle Standardů kvality sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí (2002, s. 94–96) (Standard 16 – Zajištění kvality služeb) je spokojenost uživatelů poskytované služby důležitým měřítkem kvality. Každé zařízení má vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, prostředím apod. Na základě zjišťování spokojenosti klientů poskytovatel služby zjistí, zdali jeho organizace naplňuje potřeby uživatelů. Nespokojenost uživatelů poukazuje na to, že by poskytovatel měl změnit nabídku, způsob poskytování služeb nebo své služby nabízet jiné skupině osob.

### **7.1 Metody zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami**

Malíková (2011, s. 148) udává, že pro zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami se nejčastěji využívají tři metody. Jedná se o pozorování, rozhovor a dotazníkové šetření. Reichel (2009, s. 99–123), jež ve své knize popisuje způsoby sociologického výzkumu/průzkumu, rozlišuje metodu pozorování a metodu dotazování. Do druhé ze zmíněných metod pak spadá rozhovor i dotazníkové šetření. MPSV (2002, s. 94–96) uvádí, že existuje celé spektrum možností, jak spokojenost uživatelů zjišťovat. Vždy záleží na charakteru dané služby, schopnostech uživatelů, jejich přístupu k poskytované službě apod.

#### **7.1.1 Pozorování**

Kozel (2011, s. 178–179) uvádí, že pozorování je nepřímým nástrojem sběru dat. Důvodem je to, že nevyžaduje přímý kontakt se zkoumanými subjekty a není závislé na ochotě respondentů spolupracovat. Pozorování je cílevědomé, záměrné a plánované sledování právě probíhajících skutečností bez zásahu pozorovatele. Použití této metody pro zjišťování

spokojenosti uživatele s poskytovanou službou je vhodné například u osoby s těžkým nebo hlubokým mentálním postižením – je zde ovšem nutnost dlouhodobého sledování, aby pozorovatel byl schopen posoudit, které aktivity jsou danému uživateli příjemné a které nikoliv. Pak lze zjistit, jak to vypadá, když je uživatel spokojený apod. (MPSV, 2002, 94–96)

Pozorování může mít různé formy – může být přímé, nepřímé, nezúčastněné anebo zúčastněné. (Malíková, 2011, s. 147–156)

Přímé pozorování je využíváno velmi často v sociologických výzkumech a provádí jej sám výzkumník. Nepřímé pozorování nemusí provádět sám průzkumník. Obvykle se používají různé formy elektronického záznamu. Tyto záznamy jsou následně průzkumníkem zhodnoceny. Výhodou je přesné zdokumentování celé situace, nevýhodou pak porušení etické normy v případě, nejsou-li účastníci pozorování o svém sledování a pořizování záznamů informováni. Během nezúčastněného pozorování je úplně vyloučena jakákoliv aktivita či jakékoliv zapojení pozorovatele do pozorovaného děje. Pozorovatel musí být informován o tom, co má sledovat, a o všem provádí zápisy do připraveného formuláře. Nesmí být pracovníkem organizace či zařízení, v němž tento typ pozorování probíhá. Posledním typem pozorování je pozorování zúčastněné. Zde je podmínkou, aby pozorovatel strávil alespoň určitou dobu ve zkoumaném prostředí. Tento typ pozorování se však v sociálních službách vůbec nevyužívá. (Malíková, 2011, s. 147–156)

### **7.1.2 Rozhovor**

Rozhovor je formou dotazování a jeho účastníky jsou tazatel a respondent(i). (Kozel, 2011, s. 190–192) Hauke (2014, s. 89) uvádí, že rozhovor je základní metodou sociální práce. Dále podotýká, že je třeba rozlišit profesionální rozhovor od běžného (např. přátelského). Profesionální rozhovor je veden s úmyslem dosáhnout určitého cíle. Je tedy vhodné přizpůsobit strukturu rozhovoru tak, aby došlo k naplnění stanoveného cíle. Jímž může být sestavení individuálního plánu s klientem, řešení stížnosti od uživatele či právě zjišťování spokojenosti uživatele s poskytovanou službou. Tyto informace souhlasí s tvrzením Kozla (2001, s. 190–192), který sděluje, že pro výzkum a zjištění určitých dat je vhodné, aby měl tazatel dopředu jasně naplánovaný rozhovor. Záleží, o jaký typ rozhovoru půjde, čímž lze vymezit styl komunikace, zvolit vhodné místo pro dotazování a ideální časové období. Pro zajištění úspěšného rozhovoru je též důležité proškolení tazatele. V odlišných typech výzkumů může být různý počet tazatelů a jejich různá odbornost. U kvalitativních výzkumů je obvykle jeden tazatel, popřípadě malé množství tazatelů. Dbá se na jeho/jejich vzdělání, které



by mělo být ideálně psychologického nebo sociologického charakteru. U kvantitativních výzkumů může být počet tazatelů vyšší a požadavky na jejich vzdělání bývají většinou nižší.

Rozhovory se dělí na nestrukturované, polostrukturované a strukturované. Nestrukturovaný rozhovor, též nazývaný jako nestandardizovaný, volný nebo neformální, vychází „přirozeně“ z komunikace tazatele a respondenta, respektive ze zadaného tématu rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor vychází ze seznamu otázek, které má tazatel k dispozici. Tyto otázky během rozhovoru musí zaznít, ale jejich znění může být pozměněno. Tazatel může v rozhovoru otázky volně doplňovat. Během strukturovaného neboli řízeného dotazování se musí dodržovat přesně stanovené postupy, přesné pořadí a znění otázek. (Kozel, 2011, s. 190–192)

Rozhovory lze dělit i podle počtu respondentů. Rozlišují se rozhovory individuální a skupinové. Jedním z typů skupinového rozhovoru je i metoda zvaná „focus groups“. Tato metoda je považována za typ skupinového rozhovoru, kdy malý počet účastníků diskutuje o nějakém tématu. Jedná se metodu cíleného rozhovoru, kde udržení specifčnosti tématu udržuje moderátor předem částečně připravenými otázkami. Důležitá je jeho vzdělanost v dané problematice. Úkolem moderátora je vedení diskuze, naslouchání či dotazování se. Během moderování by měl dbát na to, aby nesdělával vlastní názory, nezapojoval se do diskuze a neformuloval závěry před skupinou. (Kozel, 2011, s. 190–192; Mikuláščík, 2010, s. 301)

Pro následné zpracování informací, které z rozhovorů vyplynou, je ideální vytvoření záznamu. Záznam může být tvořen buď písemně – formou poznámek, nebo prostřednictvím video či audio nahrávky. Poslední dvě zmíněné metody možno dělat bez vědomí dotazovaného, ale to je neetické. Dotazovaná osoba by měla být na každý záznam upozorněna. (Mikuláščík, 2010, s. 141)

### **7.1.3 Dotazníkové šetření**

Reichel (2009, s.118) popisuje, že dotazníkové šetření je velmi rozšířeným způsobem sběru dat. Jedná se o písemný způsob dotazování, což přináší jistá omezení – nelze ho využít u osob, pro které je psaní a čtení z nějakého důvodu obtížné (např. pro malé děti, nevidomé osoby, osoby mentálně postižené apod.). Kozel (2011, s. 200) uvádí, že dotazníky jsou ve srovnání s rozhovory méně časově náročné a umožňují získání dat od velkého počtu respondentů. MPSV (2002, s. 94–96) upozorňuje na limity, jež souvisí s dotazníkovou

metodou. Jedná se o riziko malé návratnosti dotazníků, příliš obecné výstupy nebo složitost zpracování. Výhodou je pak možnost zachování anonymity čili „bezpečnosti“ uživatelů.

Dotazník může obsahovat různé typy otázek. Mezi základní patří otázky uzavřené, polouzavřené (též pootevřené) a otevřené (volné). U uzavřených otázek není respondentovi dána volnost pro sebevyjádření, svou odpověď musí respondent nalézt v předepsané škále odpovědí. Ve škále předepsaných odpovědí by se měly objevit všechny možné varianty odpovědí. Vyhodnocování tohoto typu otázek patří mezi nejjednodušší. Polouzavřené otázky jsou ty otázky, u kterých se vyskytují uzavřené i otevřené odpovědi. Respondent si může vybrat z výčtu odpovědí, ale navíc má šanci se svobodně vyjádřit. Otevřené otázky dávají respondentovi volný prostor pro sebevyjádření. Tazatel (konstruktér dotazníku) může pouze respondenta pobídnout, aby se vyjádřil stručně, v rozsahu několika slov či vět. Vyhodnocování otevřených otázek je složitější než vyhodnocování otázek uzavřených. Při vyhodnocování musí dojít k rozkódování odpovědí do několika kategorií dle vzájemné významové podobnosti. Pro získávání nových informací je však tento typ otázek nejvhodnější. (Urban, 2011, s. 74–75)

Dotazníky pro zjišťování spokojenosti se obvykle vytvářejí s účelem prozkoumat co nejpřesněji určitou oblast. Může se jednat o celkový průzkum poskytované služby nebo o průzkum některé konkrétní oblasti prováděných činností. Zjištěné výsledky poté slouží jako dílčí ukazatel k posouzení kvality poskytované služby. Před samotným průzkumem je důležité definovat, co je vlastně cílem průzkumu – co je potřeba zjistit. Zásadní je si uvědomit, zdali je dotazník tím nástrojem, jehož pomocí lze zjistit potřebné informace. Pokud je dotazník zvolen jako nejlepší způsob pro získání spolehlivých informací, je možné začít s jeho přípravou. Stěžejní je si nejprve stanovit oblasti průzkumu a jejich pořadí. V každém dotazníku by měl být přiměřený počet položek – udává se, že ideálním počtem je 20 otázek. Dotazník určený klientům sociální služby by se neměl dotazovat na všechny běžné identifikační údaje, dotaz na věk či pohlaví je zcela dostačující. Důvodem, proč se nedoporučuje zařazení otázek týkajících se vzdělání, sociální situace apod., je obava respondentů z odhalení jejich anonymity. Každý dotazník musí obsahovat úvod, v němž je důležité oslovení respondentů, zdůvodnění šetření, zaručení anonymity a podání informací, k čemu získaná data poslouží. Při tvorbě dotazníkových otázek je třeba brát ohled na to, komu bude dotazník předkládán. Podle toho je nutno volit typy otázek. Na začátek dotazníku je vhodnější volit spíše příjemné otázky, které respondenty pozitivně namotivují. Otázky, které jsou nepříjemné či závažné (a nelze je z dotazníků vyřadit), je vhodné situovat spíše doprostřed dotazníku a formulovat je velmi

citlivě. Odpovědi u každé z otázek by měly být řazeny vždy ve stejném pořadí – od nejlepšího (pozitivního) hodnocení až po to nejvíce negativní. Pokud je tento systém dodržen v celém dotazníku a respondenti ho rychle pochopí, dotazník se jim lépe vyplňuje. Každý dotazník by měl být ukončený poděkováním respondentům za jejich čas při vyplňování dotazníku. (Malíková, 2011, s. 147–156)

Malíková (2011, s. 147–156) ve svém díle popisuje, že při tvorbě dotazníku ke zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanou službou může dojít k mnoha chybám. Mezi nejčastější chyby patří obsahová nesrozumitelnost, jazyková nesrozumitelnost, nejednoznačné otázky, příliš stručné otázky, příliš dlouhé otázky, neohleduplné a netaktní otázky, příliš konkrétní osobní a intimní otázky, otázky týkající se vzdálené minulosti apod.

Každá organizace však nemusí mít svůj vlastní dotazník. Je možno dotazník převzít z jiných organizací a v případě potřeby ho poupravit dle svých požadavků a podmínek (viz principy benchmarkingu). Aby bylo vše v pořádku po morální i etické stránce, je vždy nutno uvést zdroj, odkud byl dotazník převzat. Neměla by chybět informace, že se jedná o modifikovanou verzi. (Malíková, 2011, s. 147–156)

## **II. PRŮZKUMNÁ ČÁST**

V této části bakalářské práce je popsána realizace průzkumu týkajícího se spokojenosti klientů konkrétní zvolené pečovatelské služby s poskytovanými službami. Lze zde nalézt průzkumné otázky, metody zvolené ke sběru dat a jejich statistické zpracování. V diskuzi (s. 53) jsou poté porovnávána data získaná z dotazníkového šetření a s jinými pracemi či průzkumy stejné/podobné tematiky.

### **8 Průzkumné otázky**

Průzkum byl realizován na základě následujících průzkumných otázek.

1. Jak jsou klienti pečovatelské služby spokojeni s rozsahem poskytovaných služeb?
2. Jak jsou klienti pečovatelské služby spokojeni s prováděním poskytovaných služeb?

## 9 Metodika průzkumu

Bakalářská práce má teoreticko-průzkumný charakter. Pro zpracování průzkumné části práce byla zvolena metoda kvantitativního průzkumu. Kvantitativní průzkum probíhal skrze dotazníkové šetření.

Cílem dotazníků bylo zjistit spokojenost klientů pečovatelské služby s rozsahem a prováděním poskytovaných služeb. Spokojenost klientů byla hodnocena v kategoriích „spokojen/a“, „částečně spokojen/a“, „nespokojen/a“.

V rámci průzkumné otázky č. 1 (spokojenost klientů s rozsahem poskytovaných služeb) se průzkum zaměřuje na tato kritéria: frekvence využívání služby, provozní doba pečovatelské služby, nabídka poskytovaných služeb.

V rámci průzkumné otázky č. 2 (spokojenost klientů s prováděním poskytovaných služeb) je průzkum zaměřen na následující oblasti: celková míra spokojenosti klientů s prováděním konkrétních služeb, hodnocení jednotlivých kritérií spokojenosti u všech poskytovaných služeb pečovatelskou službou, hodnocení spokojenosti klientů s cenou za poskytované služby vzhledem ke kvalitě jejich provádění. Mezi jednotlivé oblasti, které byly hodnoceny, patřila spokojenost klientů s dochvilností pečovatelek, s ochotou, pečlivostí a trpělivostí pečovatelek při provádění pečovatelských činností/úkonů, dále spokojenost se schopností pečovatelek přizpůsobit se jejich individuálním potřebám, a spokojenost se způsobem komunikace mezi pečovatelkami a klienty. Celková míra spokojenosti byla hodnocena jako shrnutí jmenovaných oblastí.

### 9.1 Forma sběru dat

Metoda dotazníkového šetření byla zvolena z důvodu získání většího počtu odpovědí v krátkém časovém horizontu. Další výhodou dotazníku je jeho poměrně rychlá příprava, finanční nenáročnost a jeho vyhodnocení. (Kozel, 2011, s. 200)

V případě tohoto průzkumu se jednalo o nestandardizovaný dotazník, který byl sestavený na základě výzkumných otázek a studia informací o konkrétní pečovatelské službě. V úvodu dotazníku se nacházel krátký text, který seznamoval respondenty s tématem dotazníku a účelem, který vedl k jeho vypracování. Součástí byly také informace o anonymitě a dobrovolnosti. Respondenti byli požádáni o pravdivé vyplnění dotazníků.

Dotazník obsahoval celkem 18 otázek, z čehož 7 otázek bylo otevřených a respondenti na ně mohli volně odpovědět. Zbylých 11 otázek bylo uzavřených, jednalo se o otázky dichotomické i polytomické. Některé ze zmíněných otázek byly filtrační. (Čevela, 2015, s. 93)

Dotazníkové otázky je možno rozřadit čtyř okruhů. První okruh je identifikační. Týká se celkové doby využívání pečovatelské služby klientem (1. otázka) a demografických údajů (2. a 3. otázka). Druhý okruh se vztahuje k průzkumné otázce č. 1, konkrétně se jedná o otázku 4. až 10. Třetí okruh otázek (otázka 11. až 16.) se váže k průzkumné otázce č. 2. Poslední dvě otázky (17., 18. otázka) dotazníku jsou doplňkové. Zabývají se informovaností klientů v případě jejich nespokojenosti, a jsou součástí čtvrtého okruhu otázek.

Před samotným průzkumem proběhla pilotáž. Zpracovaný dotazník byl rozdán třem klientům pečovatelské služby. Tito klienti byly požádáni o vyplnění dotazníku a o sdělení námětů a připomínek vzhledem vypracovanému dotazníku. Na základě sdělených informací oslovených klientů bylo poupraveno znění jedné otázky. Jelikož u těchto klientů nebyla zachována anonymita, nejsou zařazeni do průzkumu.

Dotazníky ve své finální podobě byly rozdávány klientům pečovatelské služby v tištěné podobě spolu s obálkou (z důvodu zajištění anonymity) prostřednictvím pečovatelek.

## **9.2 Průběh výzkumu**

Sběr dat probíhal v červenci roku 2019. Všechna data byla získána na základě rozdaných tištěných dotazníků klientům zvolené pečovatelské služby. Charakteristiku zvolené pečovatelské služby lze nalézt v podkapitole 9.5 Charakteristika zvolené pečovatelské služby na straně 40.

## **9.3 Způsob vyhodnocení**

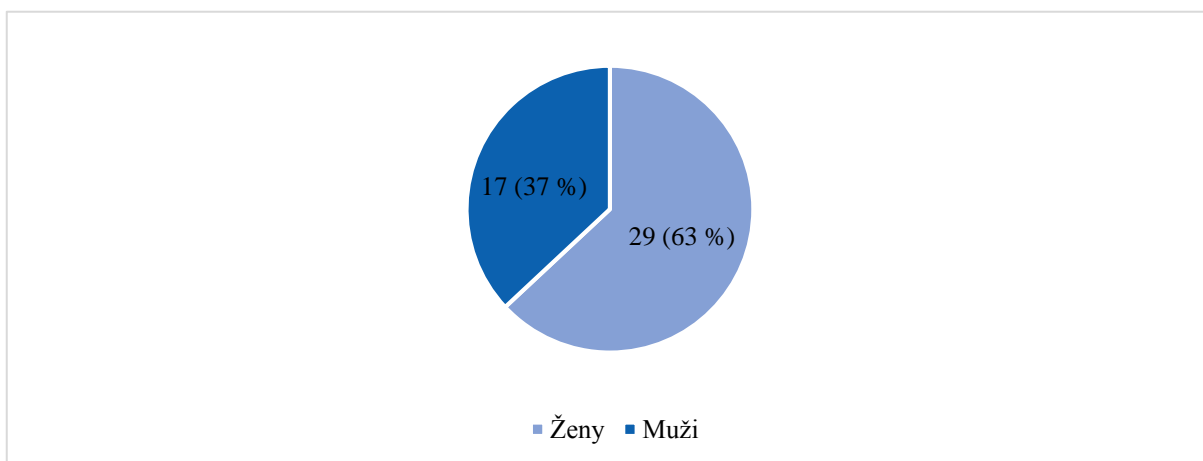
Výsledky získaných dat jsou zpracovány pomocí programů Microsoft Office Excel 2016 a Microsoft Office Word 2016. Každá z otázek je interpretována zvlášť, je znázorněna pomocí grafu a součástí je také krátký komentář.

## **9.4 Charakteristika průzkumného vzorku**

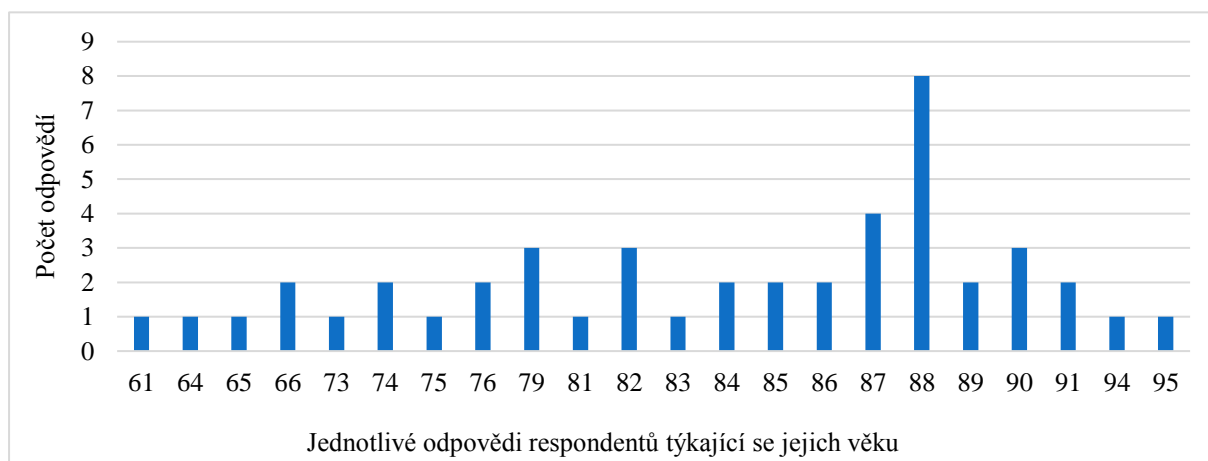
Pro průzkum byli osloveni všichni klienti pečovatelské služby, jež žijí v konkrétní vybrané lokalitě města. Jednalo se o ženy i muže různého věku. Do průzkumu pak byli zařazeni pouze

ti respondenti, kteří splnili podmínku průzkumu – tedy ti, kteří využívají pečovatelskou službu 1 rok a déle (podmínka využívání pečovatelské služby alespoň 1 rok byla dána z důvodu objektivního zhodnocení poskytovaných služeb). Ti respondenti, kteří v dotaznících uvedli, že jsou klienty pečovatelské služby méně než 1 rok, byli z dotazníkového šetření vyloučeni. Účast klientů pečovatelské služby na průzkumu byla dobrovolná.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Dotazníky vyplnilo 49 klientů pečovatelské služby. Z vyplněných 49 dotazníků nebyly do průzkumu zařazeny 3 dotazníky, a to z důvodu krátkodobého (méně než 1 rok) využívání pečovatelské služby. Do průzkumu bylo tedy zařazeno 46 dotazníků. Průzkumný vzorek byl složen z 29 žen a ze 17 mužů (Obrázek 1). Věkové rozmezí respondentů bylo mezi 61 a 95 lety. Modus vzorku je 88 let, průměrný věk pak činil 83 let. Přesnou věkovou strukturu respondentů lze shlédnout v grafu (Obrázek 2).



Obrázek 1 Pohlaví respondentů



Obrázek 2 Věk respondentů

## **9.5 Charakteristika zvolené pečovatelské služby**

Pečovatelská služba, v níž probíhal průzkum, se nachází v jednom z měst Středočeského kraje s celkovým počtem 32.000 obyvatel. Další informace, které jsou uvedeny v této kapitole (9.5 Charakteristika zvolené pečovatelské služby), pochází z webových stránek organizace a z rozhovoru se sociální pracovníci, jež ve vybrané pečovatelské službě pracuje. Struktura otázek pro rozhovor se sociální pracovníci je k nahlédnutí v příloze D na straně 74.

### **9.5.1 Charakteristika zvolené pečovatelské služby dle webových stránek organizace**

Zvolená pečovatelská služba je určena seniorům (osobám starším 65 let), dále osobám se zdravotním postižením a chronickým onemocněním starším 18 let, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci pro svou sníženou soběstačnost a potřebují péči dané služby. Osoba, které je služba poskytována, musí pobývat na území města, v němž zvolená pečovatelská služba sídlí.

Pečovatelská služba nabízí činnosti jak základní, tak i fakultativní. Ze základních činností se jedná o: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Poskytovanými fakultativními činnostmi jsou: dohled, doprovod na procházku, hygiena ve středisku osobní hygieny – použití vany, hygiena ve středisku osobní hygieny – použití sprchy, doprava uživatele vozidlem pečovatelské služby do střediska osobní hygieny a zpět, doprava uživatele vozidlem pečovatelské služby z důvodu zajištění základní činnosti/úkonu – kontakt se společenským prostředím (např. doprava k lékaři, na instituce apod. a zpět).

Služby pečovatelské služby jsou poskytovány ve všední dny od 7:30 do 15:30, dle předchozí domluvy do 18:00 hodin. Vybrané činnosti (donáška/rozvoz stravy) jsou zajišťovány v sobotu ve vybraných hodinách.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 5 Úhrada pečovatelské služby, na straně 25, pečovatelská služba je sociální službou poskytovanou za úhradu. Výše úhrad, které si za poskytované služby účtuje pečovatelská služba, v níž probíhal průzkum, jsou k nahlédnutí v příloze B na straně 69.



### **9.5.2 Charakteristika zvolené pečovatelské služby dle sociální pracovníce**

Sociální pracovníce pečovatelské služby uvádí, že jejich pečovatelská služba je poskytována nejčastěji seniorům. Pomoc prostřednictvím služby je zajišťována cca 250 klientům. Jedná se o stabilní počet klientů, který se průběhu let víceméně nemění. Mezi nejčastěji využívané činnosti/úkony v této organizaci patří dovoz jídla a jeho podání a pomoc při osobní hygieně. Pomoc (péči) klientům pečovatelské služby aktuálně zajišťuje 17 pracovníků v přímé péči, což je dostačující počet pracovníků. Spokojenost klientů s poskytovanými službami je v této pečovatelské službě pravidelně monitorována, a to prostřednictvím dotazníků a rozhovorů, jež jsou vedeny s klienty. Dle slov sociální pracovníce klienti vědí, na koho se obrátit v případě jejich nespokojenosti – informace o možnosti podání stížnosti dostávají při podepisování smlouvy s pečovatelskou službou. Stížnosti se v dané organizaci objevují, ale velmi málo. Sociální pracovníce uvádí: „Většinou se týkají toho, že klientovi nechutnala polévka nebo oběd celkově. Stížnosti se s klienty snažíme řešit samy, pokud si zavolají a je řešení v našich silách. Jinak je prošetřuje paní ředitelka dle interní směrnice.“

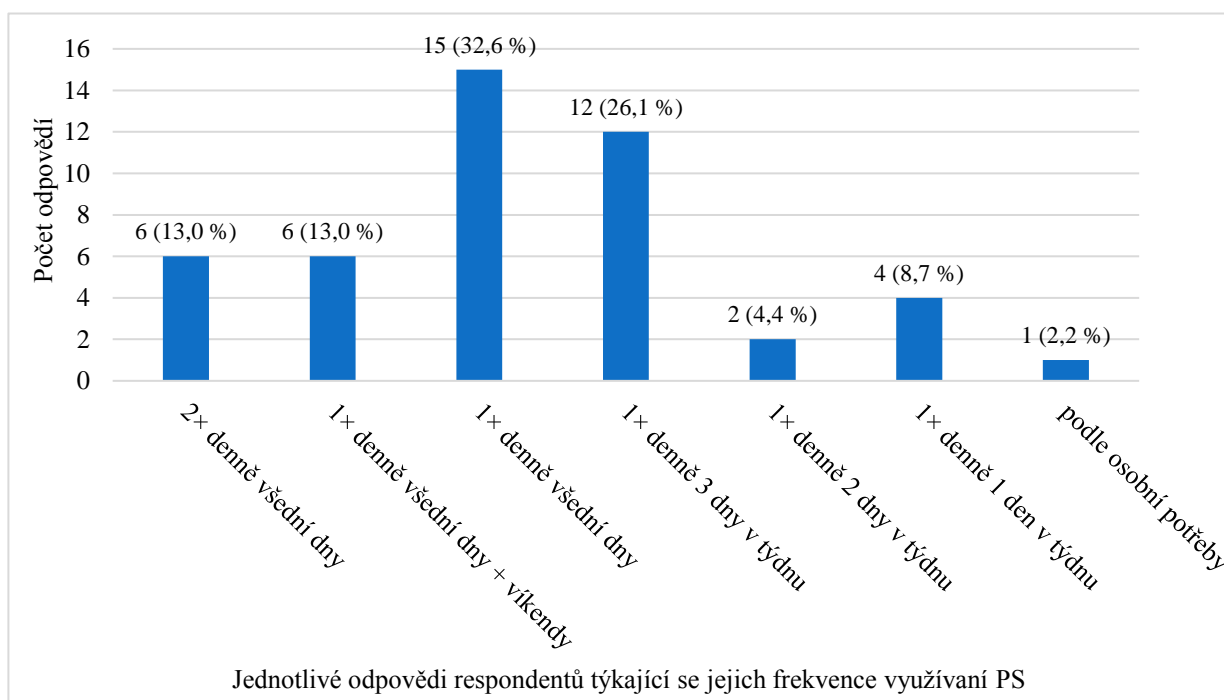
## 10 Analýza výsledků a prezentace dat

Výsledky průzkumu jsou slovně komentovány a znázorněny pomocí grafů. První skupina otázek byla identifikační. Jednalo se o otázky č. 1–3. Tyto dotazníkové otázky měly za cíl roztrždit a charakterizovat průzkumný vzorek. Jejich výsledky lze nalézt v kapitole 8 Metodika výzkumu v popisu charakteristiky výzkumného vzorku. Znění zmíněných (i všech ostatních) otázek lze nalézt v příloze C na straně 70, kde je vložena kopie celého dotazníku.

### 10.1 Spokojenost klientů PS s rozsahem poskytovaných služeb

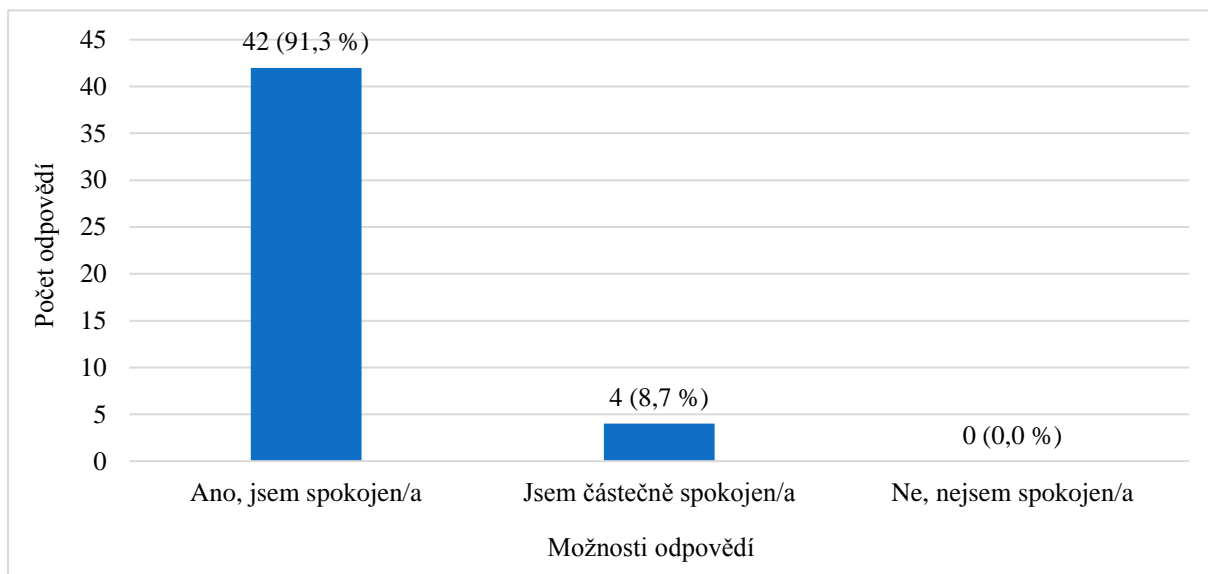
Druhý okruh dotazníkových otázek se týkal spokojenosti klientů pečovatelské služby s rozsahem poskytovaných služeb. Konkrétně se touto problematikou zabíraly otázky č. 4–10.

**Otázka č. 4** mapovala frekvenci využívání pečovatelské služby. Respondenti uváděli, jak často pečovatelskou službu využívají. Celkem odpovědělo 46 (100 %) respondentů a jejich odpovědi jsou znázorněny v grafu (Obrázek 3). Největší počet oslovených respondentů využívá služeb pečovatelské služby 1× denně každý všední den.



**Obrázek 3** Frekvence využívání pečovatelské služby

**Otázka č. 5** spočívala v hodnocení spokojenosti s frekvencí využívání pečovatelské služby. Respondentům byly nabídnuty 3 různé odpovědi – „Ano“, „Částečně“, „Ne“. Nejčastěji označovanou odpovědí byla odpověď „Ano“, respondenti tedy nejčastěji uváděli, že jsou spokojeni s tím, jak často pečovatelskou službu využívají. Zmíněnou odpověď označilo celkem 42 (91,3 %) respondentů z celkového počtu 46 (100 %) respondentů. Odpověď „Částečně“ byla zaznamenána 4×, tedy v 8,7 %. Odpověď „Ne“ nebyla označena vůbec. Grafické znázornění odpovědí je k nahlédnutí na obrázku 4.

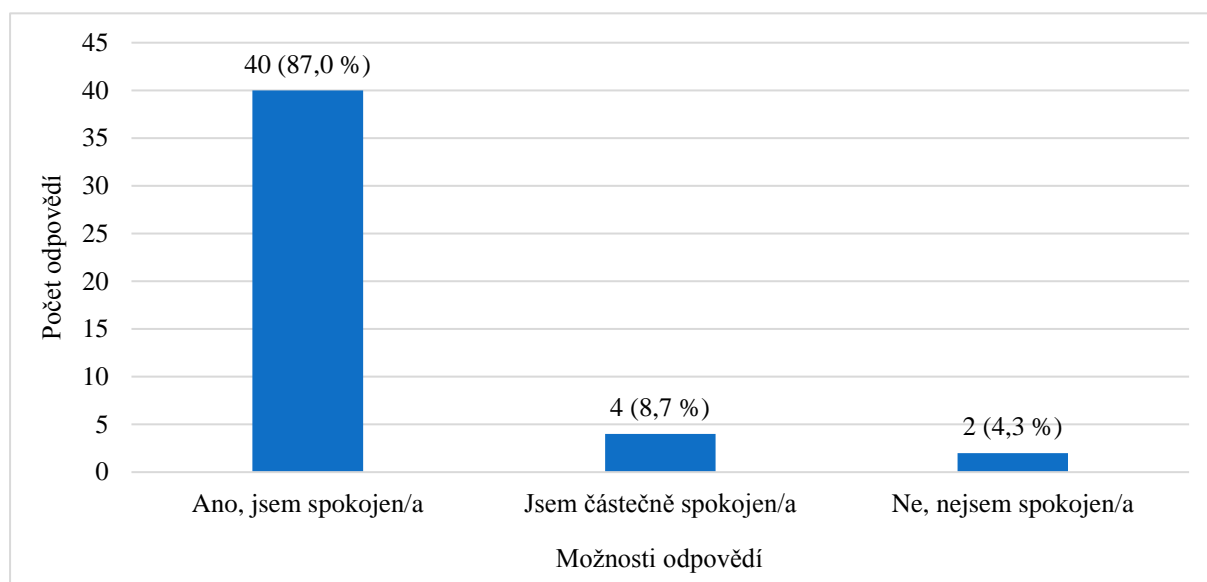


**Obrázek 4** Vyjádření spokojenosti respondentů s frekvencí využívání služeb pečovatelské služby

**Otázka č. 6** byla určena pouze pro ty respondenty, kteří v předchozí otázce odpověděli „Částečně“ nebo „Ne“. Celkem na tuto otázku odpověděli 4 respondenti, tedy všichni, jež v předchozí otázce zvolili odpověď „Částečně“. Ve všech odpovědích byla zaznamenána stejná odezva – respondenti uvedli, že by služeb pečovatelské služby rádi využívali častěji, ale pouze v případě, že by byla služba nabízena i v pozdějších večerních hodinách. Respondenti se vyjadřovali takto:

- Respondent 9: „Pokud by byla možná návštěva pečovatelek i večer, pak bych jejich služby využíval častěji.“
- Respondent 25: „Líbily by se mi častější služby večer.“
- Respondent 40: „Uvítal bych večerní dohled ve všední dny.“
- Respondent 44: „Návštěva pečovatelek 2× denně, pokud by to bylo možné i víc večer.“

**Otázka č. 7** byla zaměřena na zjišťování spokojenosti respondentů s provozní dobou pečovatelské služby. Respondenti vybírali z nabízených možností odpovědí – „Ano“, „Částečně“, „Ne“. V převážné většině jsou klienti pečovatelské služby s provozní dobou spokojeni. Konkrétně se jedná o 40 (87,0 %) respondentů. Další 4 (8,7 %) jsou spokojeni částečně, nespokojeni jsou 2 (4,3 %) respondenti. Celkový zaznamenaný počet odpovědí na tuto otázku byl 46 (100 %). Grafické znázornění odpovědí se nachází na obrázku 5.

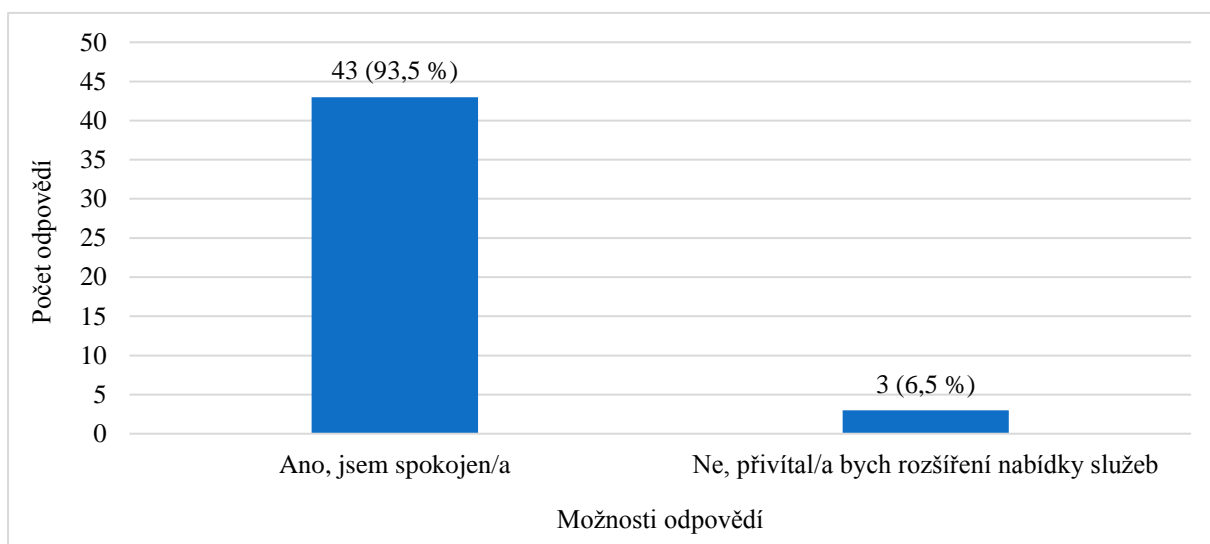


**Obrázek 5** Vyjádření spokojenosti respondentů s provozní dobou pečovatelské služby

**Otázka č. 8** byla věnována těm respondentům, jejichž odpověď na předchozí otázku byla „Částečně“ nebo „Ne“. Cílem otázky bylo zjistit, jaká provozní doba by „nespokojeným“ respondentům vyhovovala více. Celkem bylo zaznamenáno 6 odpovědí. Nejčastěji se vyskytovala odpověď související s prodloužením provozní doby do večerních hodin. Tato odpověď byla uvedena 4×, 2 respondenti uvedli, že by rádi využívali služeb pečovatelské služby i o víkendu. Takto zněly konkrétní odpovědi respondentů:

- Respondent 3: „Více večer.“
- Respondent 9: „Provozní doba později večer by byla lepší.“
- Respondent 13: „Večer.“
- Respondent 18: „O víkendu.“
- Respondent 25: „Večer.“
- Respondent 30: „I o víkendu.“

**Otázka č. 9** mapovala spokojenost klientů pečovatelské služby s rozsahem nabídky poskytovaných služeb. Jelikož se jednalo o uzavřenou otázku, respondenti vybírali z předem daných odpovědí – „Ano, jsem spokojen/a“, „Ne, přivítal/a bych rozšíření nabídky služeb.“ Celkem odpovědělo 46 (100 %) respondentů. Většina respondentů, přesněji 43 (93,5 %), je spokojena s rozsahem nabídky poskytovaných služeb. Zbylí 3 (6,5 %) respondenti uvedli, že by uvítali rozšíření nabídky služeb. Grafické znázornění odpovědí lze nalézt na obrázku 6.



**Obrázek 6** Vyjádření spokojenosti respondentů s rozsahem nabídky poskytovaných služeb

**Otázka č. 10** byla poslední z bloku otázek týkajících se spokojenosti klientů pečovatelské služby s rozsahem poskytovaných služeb. Tato otázka byla určena těm respondentům, kteří v předchozí otázce uvedli, že by uvítali rozšíření nabídky poskytovaných služeb. Celkem byly zaznamenány 3 odpovědi. Respondenti se vyjadřovali takto:

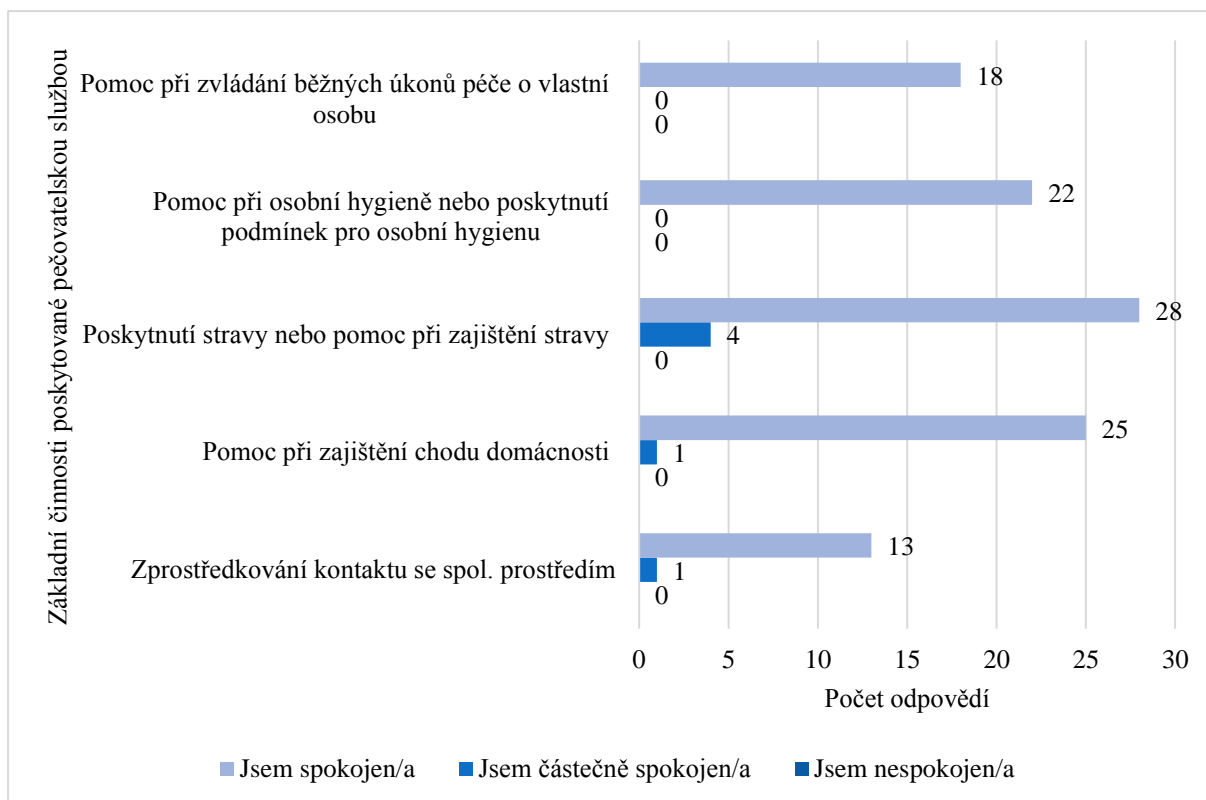
- Respondent 2: „Mytí oken.“
- Respondent 13: „Ruší pedikúru. To se mi nelíbí.“
- Respondent 42: „Nechat pedikúru, nerušit ji.“

## 10.2 Spokojenost klientů PS s prováděním poskytovaných služeb

Třetí okruh dotazníkových otázek je věnován spokojenosti klientů pečovatelské služby s tím, jakým způsobem jim jsou poskytované služby prováděny. Ve zmíněném okruhu jsou otázky č. 11–16.

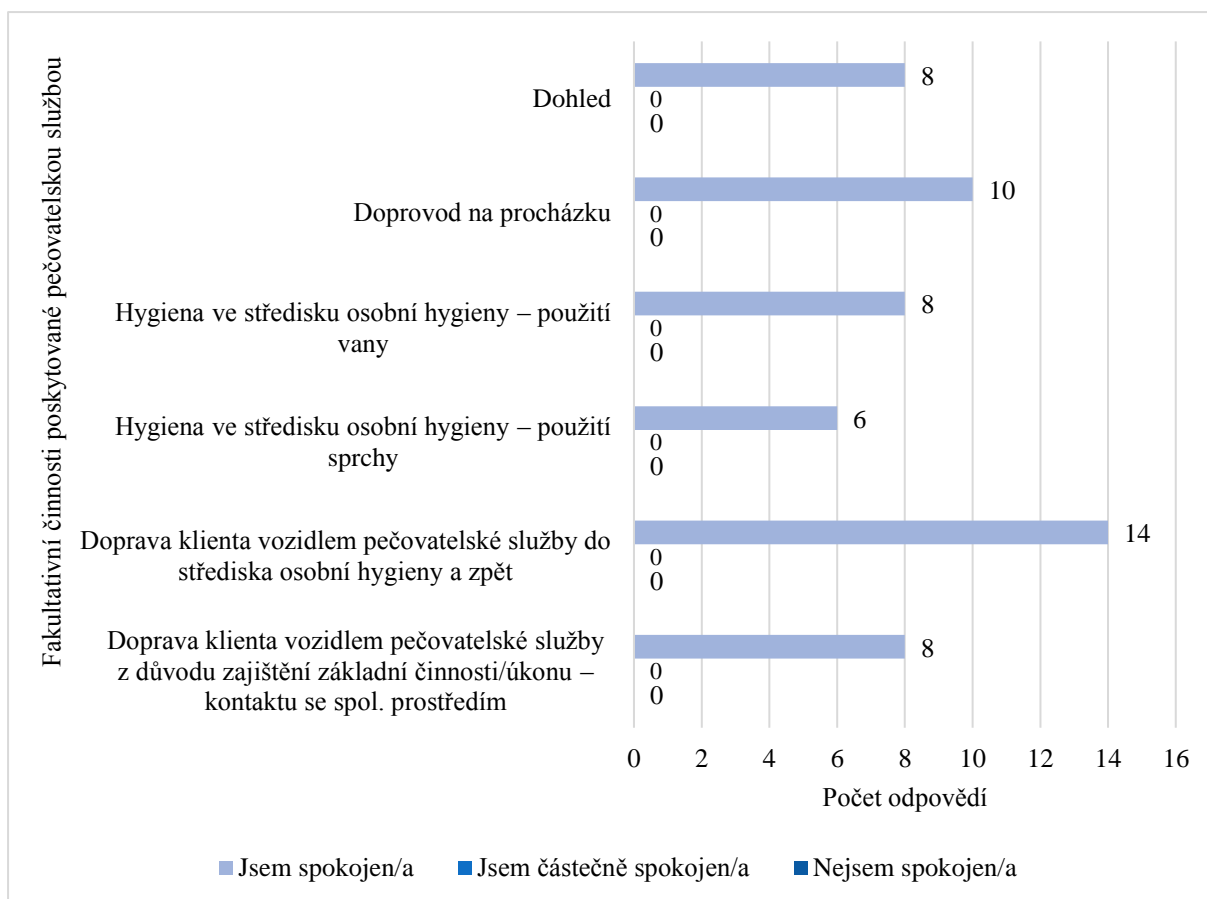
**V otázce č. 11** měli respondenti uvést svou spokojenost se způsobem poskytování činností ze základní nabídky činností (služeb) pečovatelské služby. K dispozici měli následující kategorie odpovědí: „Jsem spokojen/a“, „Jsem částečně spokojen/a“, „Jsem nespokojen/a“. Mezi základní poskytované činnosti (služby) patří: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Jelikož každý z klientů pečovatelské služby musí využívat alespoň jednu z nabízených základních činností, otázka byla zodpovězena každým z respondentů. Ty činnosti, které nejsou daným respondentem využívány, zůstaly bez hodnocení. Důvodem většího počtu odpovědí, než je počet respondentů (46) je možnost využívání více činností (služeb) současně. Všichni respondenti, kteří využívají činnost **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** a **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** jsou spokojeni se způsobem, kterým jim je tato činnost poskytována. Respondenti, kteří využívají činnosti **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**, **Pomoc při zajištění chodu domácnosti** a **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** jsou ve většině případech též spokojeni. Pouze několik jedinců uvedlo, že je spokojeno částečně. Přesné hodnoty jsou k nahlédnutí v grafu na následující straně (Obrázek 7). Částečná spokojenost respondentů s činností **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** byla odůvodněna kvalitou poskytované stravy. Tyto důvody byly v dotaznících uvedeny respondenty zcela dobrovolně, mimo položenou otázku.



**Obrázek 7** Vyjádření spokojenosti respondentů ohledně způsobu poskytování služeb z nabídky základních činností pečovatelské služby

V otázce č. 12 byli respondenti dotazováni na spokojenost se způsobem, jakým jim jsou poskytovány fakultativní činnosti (služby). Způsob poskytování fakultativních činností byl hodnocen v následujících kategoriích: „Jsem spokojen/a“, „Jsem částečně spokojen/a“, „Jsem nespokojen/a“. Do aktuální nabídky fakultativních činností patří: dohled, doprovod na procházku, hygiena ve středisku osobní hygieny – použití vany, hygiena ve středisku osobní hygieny – použití sprchy, doprava klienta vozidlem pečovatelské služby do střediska osobní hygieny a zpět, doprava klienta vozidlem pečovatelské služby z důvodu zajištění základní činnosti/úkonu – kontaktu se spol. prostředím (např. doprava k lékaři, na instituce apod. a zpět). Klienti zmíněné fakultativní služby mohou, ale i nemusí využívat. Z tohoto důvodu nemusela být otázka č. 12 zodpovězena všemi dotázanými. Na tuto otázku odpověděli 33 (71,7 %) respondenti z celkového počtu 46 (100 %) respondentů. Jelikož 1 respondent může využívat více fakultativních činností současně, počet využívaných činností nesouhlasí s počtem respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli. Všichni respondenti, kteří uvedli, že využívají některou z fakultativních činností zároveň uvedli, že jsou spokojeni se způsobem, jakým jim je tato činnost prováděna. Přehled využívaných fakultativních činností a míru spokojenosti respondentů s prováděním zmíněných činností lze nalézt v grafu (Obrázek 8).

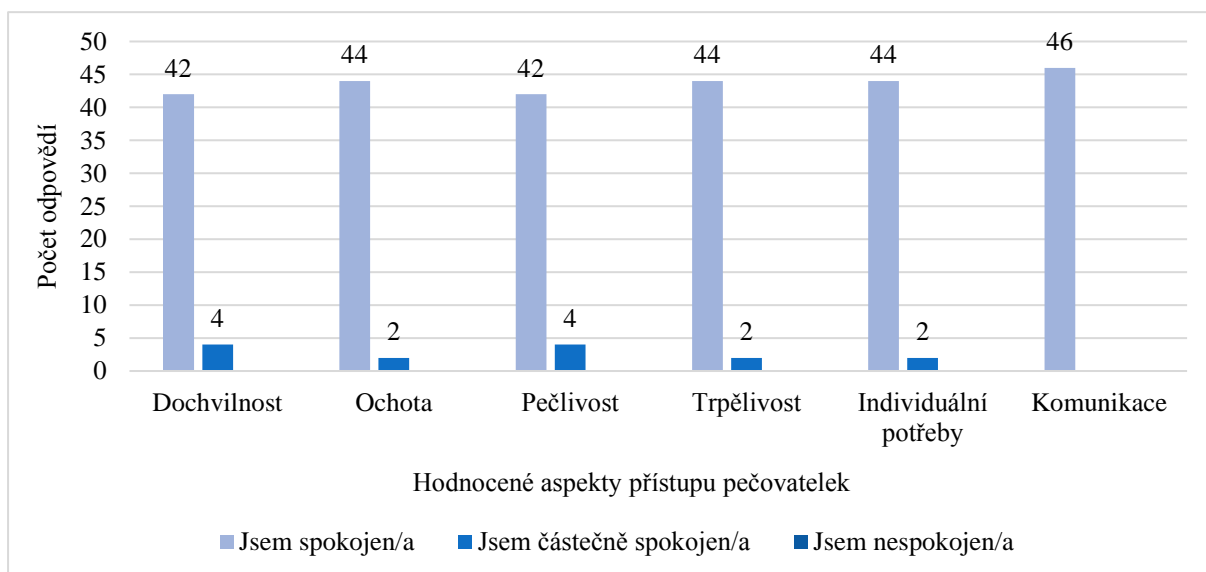


**Obrázek 8** Vyjádření spokojenosti respondentů ohledně způsobu poskytování služeb z nabídky fakultativních činností pečovatelské služby

**Otázka č. 13** byla věnována názoru klientů pečovatelské služby ohledně přístupu pečovatelek v rámci provádění pečovatelských činností (služeb). Přístup pečovatelek byl hodnocen v následujících kategoriích: „Jsem spokojen/a“, „Jsem částečně spokojen/a“, „Jsem nespokojen/a“. Hodnocena byla jejich dochvilnost, ochota, pečlivost a trpělivost, dále byl hodnocen jejich přístup k individuálním potřebám klienta a způsob komunikace. Přístup pečovatelek hodnotilo 46 (100 %) respondentů. Ve většině odpovědí byli zaznamenány pozitivní reakce, většina respondentů uvedla, že je s přístupem pečovatelek spokojena, část respondentů je spokojena částečně a žádný z respondentů není nespokojen. S dochvilností pečovatelek je spokojeno 42 (91,3 %) respondentů, částečně jsou spokojeni 4 (8,7 %) respondenti. Spokojeno s přístupem pečovatelek v souvislosti s ochotou při provádění pečovatelských úkonů je 44 (95,7 %) dotázaných. Částečně spokojeni jsou 2 (4,3 %) respondenti. S pečlivostí je spokojeno 42 (91,3 %) respondentů a částečně jsou spokojeni 4 (8,7 %) respondenti. Spokojenost s trpělivostí pečovatelek je uváděna 44 (95,7 %) klienty, částečnou spokojenost projevili 2 (4,3 %) dotázaní. 44 (95,7 %) respondentů je spokojeno s přístupem pečovatelek s ohledem na jejich individuální požadavky, 2 (4,3 %) respondenti



jsou spokojeni částečně. Spokojenost všech respondentů, tedy 46 (100 %), byla zaznamenána u otázky zabývající se způsobem komunikace mezi dotázaným a pečovatelkami. Přehled odpovědí je k nahlédnutí v následujícím grafu (Obrázek 9).

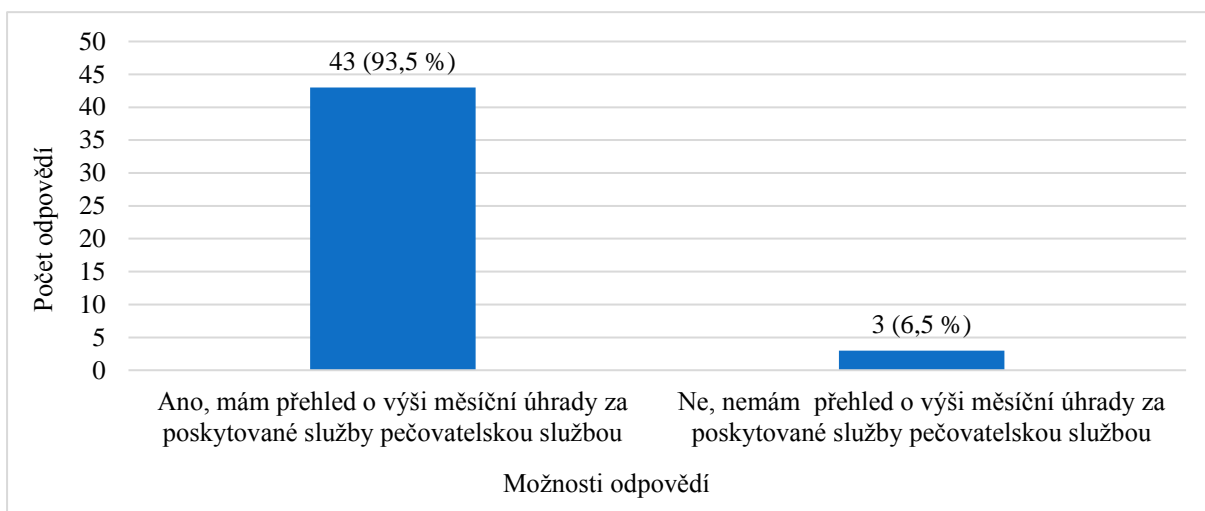


**Obrázek 9** Vyjádření spokojenosti respondentů s přístupem pečovatelek při provádění pečovatelských služeb

**Otázka č. 14** byla věnována těm respondentům, kteří v předchozí otázce projevili částečnou spokojenost nebo nespokojenost s přístupem pečovatelek při provádění pečovatelských činností (služeb). Respondenti byli žádáni, aby uvedli, jakou změnu by přivítali. I přesto, že se odpověď „Jsem částečně spokojen/a“ objevila v předchozí otázce v několika případech, tak na tuto otázku byly zaznamenány pouze 3 reakce. Odpovědi respondentů byly následující:

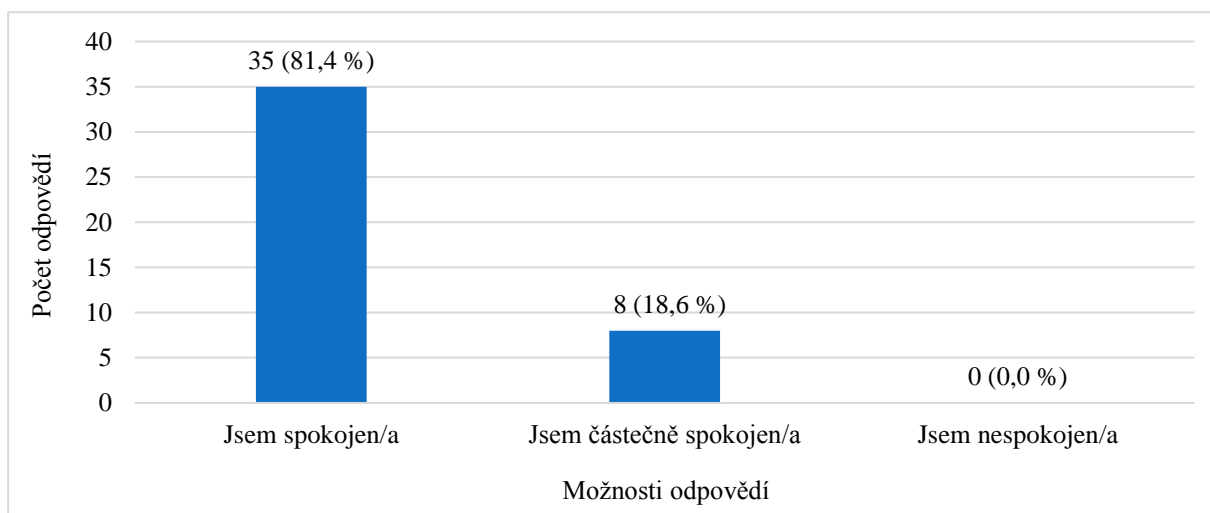
- Respondent 21: „Pečlivost není dobrá jen u jedné pečovatelky, ostatní jsou velmi pečlivé.“
- Respondent 26: „Přesnější příchod.“
- Respondent 33: „Aby chodily přesně.“

**Otázka č. 15** měla za cíl zjistit, zdali mají klienti přehled o výši plateb za poskytované služby pečovatelskou službou. Celkem odpovědělo 46 (100 %) respondentů. Z průzkumu vyplynulo, že 43 (93,5 %) respondentů má přehled o platbách za poskytované služby. Zbylí 3 (6,5 %) dotázaní nevědí, jaká je jejich měsíční útrata za pečovatelskou službu. Grafické znázornění odpovědí lze nalézt na obrázku 10 na následující straně.



**Obrázek 11** Vyjádření respondentů o tom, zdali mají přehled o výši měsíční úhrady za poskytované služby pečovatelskou službou

**Otázka č. 16** byla určena těm respondentům, kteří na přechozí otázku odpověděli kladně. Celkem tedy odpovídalo 43 (93,5 %) respondentů z celkového počtu 46 (100 %) respondentů. Avšak v případě této otázky je se 43 dotázanými počítáno jako se 100 %. 35 (81,4 %) respondentů je spokojeno s výší úhrady vzhledem k jejich spokojenosti s poskytovanými službami, částečně spokojeno je 8 (18,6 %) dotázaných. Grafické znázornění odpovědí se nachází na obrázku 11.

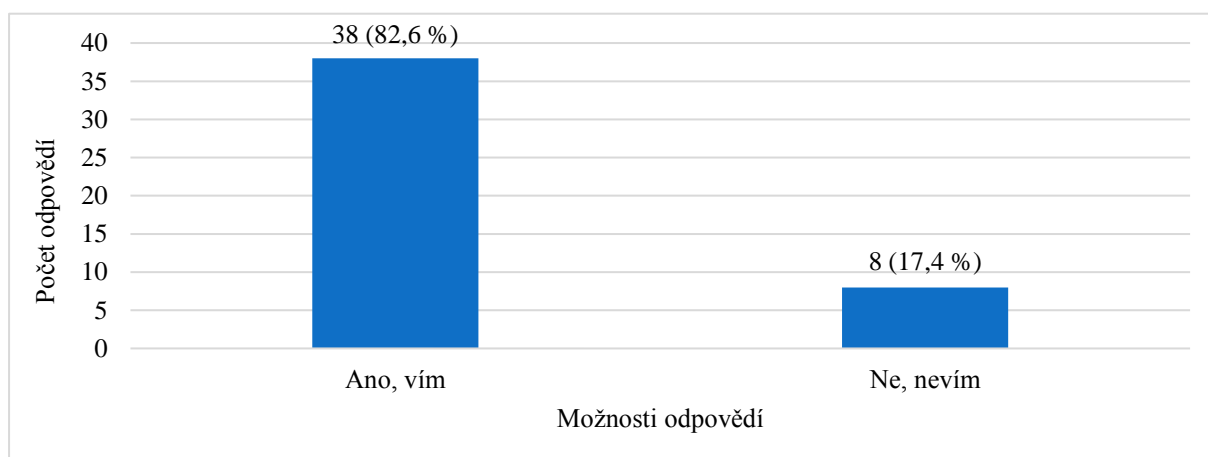


**Obrázek 10** Vyjádření respondentů ohledně spokojenosti s výší úhrady za poskytované služby pečovatelskou službou vzhledem k jejich spokojenosti s poskytovanými službami

### 10.3 Informovanost klientů PS ohledně podání stížnosti v případě jejich nespokojenosti s poskytovanými službami

Čtvrtý a zároveň poslední okruh otázek je věnován otázkám pro zjištění, zdali jsou klienti pečovatelské služby informováni, jakým způsobem se mají zachovat v případě jejich nespokojenosti s poskytovanými službami. Tento okruh je pouze doplňující, nesouvisí s žádnou průzkumnou otázkou.

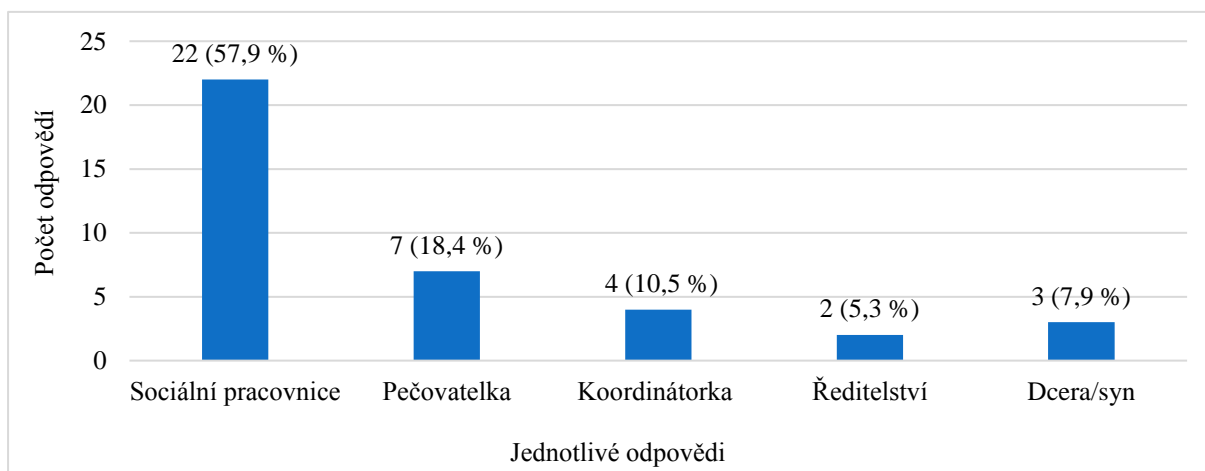
**Otázka č. 17** třídila respondenty na ty, kteří vědí (nebo si myslí, že vědí), jakým způsobem se zachovat v případě jejich nespokojenosti vzhledem k poskytované službě a na ty, kteří nevědí. Otázka byla zodpovězena všemi respondenty. Celkový počet odpovědí byl tedy 46 (100 %). Většina dotázaných zvolila odpověď „Ano“. Přesněji se jednalo o 38 (82,6 %) respondentů. Ostatní respondenti označili odpověď „Ne“. Tato odpověď byla zaznamenána 8× (17,4 %). Grafické znázornění odpovědí se nachází na obrázku 12.



**Obrázek 12** Vyjádření respondentů o tom, zdali vědí, jakým způsobem se zachovat v případě jejich nespokojenosti s poskytovanými službami

**Otázka č. 18** byla poslední dotazníkovou otázkou a byla určena všem respondentům, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“. Vzhledem k 38 kladným odpovědím v předchozí otázce, byla tato otázka zodpovězena 38 respondenty. S tímto počtem je tedy v tomto případě počítáno jako se 100 %. Jelikož se jednalo o otevřenou otázku, odpovědi byly různé. Nejčastěji vyskytující se odpovědí bylo, že svou nespokojenost klient vyjádří sociální pracovníci pečovatelské služby. V některých případech bylo uvedeno přímo jméno sociální pracovníce. Tyto odpovědi jsou zahrnuty pod odpovědí „Sociální pracovníce“. Podání stížnosti sociální pracovníci by volilo 22 (57,9 %) respondentů. Další zmiňovanou odpovědí byla stížnost přímo pečovatelce. Tato odpověď byla zaznamenána u 7 (18,4 %) z dotázaných.

Mezi dalšími reakcemi se vyskytovali následující odpovědi: Podání stížnosti na ředitelství pečovatelské služby, podání stížnosti koordinátorce pečovatelské služby, oznámení problému své dceři či svému synovi. Podání stížnosti koordinátorce pečovatelské služby by volili 4 (10,5 %) respondenti, svému potomkovi 3 (7,9 %) respondenti a na ředitelství by stížnost podávali 2 (5,3 %) respondenti. Někteří respondenti uvedli i způsob oznámení nespokojenosti. V případě podání stížnosti pečovatelce by volili osobní kontakt, stížnost podaná sociální pracovníci by ve většině případech proběhla telefonicky, a podání stížnosti na ředitelství pečovatelské služby by bylo provedeno písemnou formou. Jednotlivé odpovědi a jejich počet jsou zaznamenány v grafu (Obrázek 13).



**Obrázek 13** Vyjádření respondentů ohledně toho, na koho by se obrátili v případě jejich nespokojenosti s poskytovanými službami pečovatelskou službou

## 11 DISKUZE

Tato část bakalářské práce je zaměřena na interpretaci průzkumných otázek, které jsou uvedeny na začátku průzkumné části bakalářské práce. Data jsou porovnávána s jinými průzkumy stejného zaměření a se slovy sociální pracovnice z pečovatelské služby, v níž probíhal průzkum spokojenosti klientů s poskytovanými službami. I přes snahu data co nejlépe porovnat, nemusí být výsledky porovnávání zcela objektivní. Malíková (2011, s. 147), uvádí, že spokojenost je zcela subjektivní pocit, který je vnímán velmi rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi. Dále poukazuje na obtížnost objektivního změření a vyhodnocení této oblasti – důvodem je, že ani odborné zdroje literatury neuvádějí jednotný koncept, jenž by mohl být použit k interpretaci získaných dat.

### **Průzkumná otázka 1: Jak jsou klienti pečovatelské služby spokojeni s rozsahem poskytovaných služeb?**

První průzkumná otázka souvisela celkem se sedmi dotazníkovými otázkami. Konkrétně se jednalo o otázky č. 4–10. Cílem bylo zjistit spokojenost klientů pečovatelské služby s rozsahem poskytovaných služeb.

V metodice průzkumné části práce bylo uvedeno, že spokojenost klientů je hodnocena v kategoriích „Jsem spokojen/a“, „Jsem částečně spokojen/a“, „Jsem nespokojen/a“. Při dodržení těchto kategorií z průzkumu vyplývá, že klienti pečovatelské služby, v níž dotazníkové šetření proběhlo, jsou spokojeni s rozsahem poskytovaných služeb. Úplnou spokojenost ve všech sledovaných kategoriích v oblasti rozsahu služeb uvedlo 82,6 % respondentů. S daty z jiných průzkumů (Pokorný, 2019; Jihoměstská sociální a.s., 2018; Charitní pečovatelská služba, 2017; Filoušová, 2014,) se mnou získané výsledky v oblasti spokojenosti s rozsahem poskytovaných služeb shodují, ve všech porovnávaných organizacích se spokojenost pohybuje mezi 88 % a 98,4 %.

První z otázek, která se týkala se spokojenosti klientů pečovatelské služby s rozsahem poskytovaných služeb, byla věnována frekvenci využívání pečovatelské služby. Z průzkumu vyplynulo, že 91,3 % respondentů je spokojeno s jejich frekvencí využívání služby. Částečná spokojenost se objevila u 8,7 % respondentů. Tito respondenti by službu využívali častěji v případě rozšíření provozní doby do pozdějších večerních hodin. Přání prodloužit dobu poskytování služeb pečovatelské služby do večerních hodin se objevilo i v následujících

otázkách – otázkách zaměřených na provozní dobu. Zde se současně objevili žádosti o poskytování pečovatelských služeb i o víkendu.

Zajímavostí je, že žádost o prodloužení provozní doby do večerních hodin neuvodli vždy stejní respondenti. Celkem tedy 6 různých respondentů vyžaduje službu poskytovanou i večer, 2 odlišní respondenti i o víkendech. Při počtu 6 ze 46 respondentů se jedná o 13 % respondentů. Pokud by bylo bráno 13 % z celkového počtu klientů (cca 250) zvolené pečovatelské služby, jednalo by se o více než 30 klientů, jež by chtělo službu využívat i ve večerních hodinách. S tímto počtem by se již dalo uvažovat o prodloužení provozní doby pečovatelské služby, čímž by došlo k pokrytí potřeb klientů. Případně by také respondentům mohla být doporučena jiná služba – taková, která by reagovala na výše zmíněné požadavky respondentů. V úvahu přichází využití sociální služby Osobní asistence. Tato služba je dle Zákona č. 108/2006 Sb. poskytována bez časového omezení, na rozdíl od pečovatelské služby, která poskytována pouze ve vymezeném čase. Osobní asistence však nezahrnuje činnost Poskytnutí stravy (Česko, 2016b), což nejvíce využívaná činnost pečovatelské služby (viz kapitola 9 Analýza výsledků a prezentace dat). Z tohoto důvodu nelze pečovatelskou službu ve všech ohledech nahradit osobní asistencí, přesto by se mohly zmíněné služby vhodně doplňovat.

Dle katalogu poskytovatelů sociálních a návazných služeb daného regionu je provozní doba vybrané pečovatelské služby standardní. Žádná pečovatelská služba v regionu neposkytuje své služby ve večerních hodinách či o víkendech. I další průzkumy (Pokorný, 2019; Jihoměstská sociální a.s., 2018) z jiných regionů ukazují, že část klientů by rozšíření provozních dob uvítala. S provozní dobou pečovatelské služby, v níž probíhal průzkum k této práci, je spokojeno 87 % klientů. Provozní doba zvolené pečovatelské služby se podobá provozním dobám pečovatelských služeb, v nichž probíhaly průzkumy zmíněných autorů. S provozní dobou pečovatelské služby Jihoměstská sociální a.s. je spokojeno 88,3 %. Zbylí klienti, kteří nejsou s provozní dobou spokojeni, by uvítali rozšíření služby do pozdějších večerních hodin či na víkendy. Spokojenost s provozní dobou pečovatelské služby, v níž proběhl průzkum Pokorného, uvedlo 88,0 % klientů. Dalších 8,0 % klientů je s provozní dobou „Spíše spokojeno“, zbylá 4,0 % respondentů nemají na provozní dobu názor. Zcela jistě by na přání respondentů, jež se týkají prodloužení provozní doby pečovatelské služby, měl být brán zřetel. Kalvach a kol. (2011, s. 190) ve svém díle uvádí, že pokud je pečovatelská služba poskytována dobře, je pak tou nejlepší variantou služby pro klienta. Uživatel zůstává ve svém přirozeném prostředí maximální možnou dobu a je mu umožněno

žit běžným způsobem života. Efektivní poskytování pečovatelské služby a (snaha o) předcházení vzniku závislosti uživatele na službě je dána nastavenými standardy kvality. Využívání pečovatelské služby má jisté benefity i pro stát. Pečovatelská služba je mnohem levnější službou než služba pobytová podobného charakteru (např. dům pro seniory).

Následující odstavec je věnován spokojenosti klientů s rozsahem nabídky poskytovaných služeb. Pečovatelská služba, v níž průzkum probíhal, poskytuje základní služby dle nabídky základních služeb uvedených v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mimo tyto služby poskytuje i služby fakultativní. Fakultativní činnosti jsou uvedeny v kapitole 9.5 Charakteristika zvolené pečovatelské služby, strana 40. Klienti pečovatelské služby v převážné většině uvádějí spokojenost s nabídkou poskytovaných služeb. Přesněji se jedná o 93,5 % spokojených klientů. Z výsledků průzkumu je zřejmé, že pro většinu dotázaných je nabídka služeb dostačující. S podobnými výsledky se lze setkat i u jiných pečovatelských služeb, v nichž probíhal průzkum spokojenosti klientů. Například v Charitní pečovatelské službě (2017) je s nabídkou poskytovaných služeb spokojeno 97,8 % respondentů. ([www.kaplice.charita.cz](http://www.kaplice.charita.cz)) V Pečovatelské službě Jihoměstské sociální a.s. (2018) je s nabídkou služeb spokojeno 98,4 % respondentů. Pokorný (2019) ve svém díle uvádí, že klienti z pečovatelské služby, v níž proběhl jeho průzkum, jsou s nabídkou činností/úkonů spokojeni v 88,0 %, 4,0 % klientům nabídka nevyhovuje a zbylých 8,0 % je bez názoru. Filoušová (2014), jež porovnávala spokojenost klientů s nabídkou činností dvou pečovatelských služeb, získala následující výsledky: v první pečovatelské službě je s nabídkou spokojeno 98,9 % respondentů, zbylá 1,1 % respondentů uvedla odpověď „Nevím“. Ve druhé pečovatelské službě je spokojeno 97,7 % respondentů a 2,3 % neví, zdali jsou spokojeni či nikoliv. Porovnávané pečovatelské služby mají shodnou nabídku základních poskytovaných služeb. Fakultativní činnosti jsou poskytovány z výše uvedených pouze v pečovatelské službě, v níž probíhal průzkum této bakalářské práce a v pečovatelské službě, v níž probíhal průzkum Pokorného.

Respondenti, jež nebyli spokojeni s rozsahem nabídky činností/úkonů pečovatelské služby, ve které probíhal průzkum související s touto bakalářskou prací, uvedli, že jim v nabídce schází mytí oken a že jim vadí zrušení fakultativního úkonu Pedikúra, k němuž aktuálně došlo. V souvislosti s těmito odpověďmi byl veden doplňující rozhovor se sociální pracovnící zvolené pečovatelské služby. Sociální pracovnice sdělila, že mytí oken opravdu v nabídce činností schází – důvodem je problematické zajištění bezpečnosti pečovatelek. Mytí oken pomáhá pečovatelská služba zajistit klientům prostřednictvím firmy specializující se na tuto

činnost. Zrušení fakultativní činnosti Pedikúra vzešlo z auditu, jež v organizaci proběhl. Smyslem auditu je vyhledávání slabých míst v procesu poskytování služby, jeho cílem je pak jejich odstranění nebo zlepšení. Audit je jednou z možností, jak lze hodnotit kvalitu poskytovaných služeb a jak kvalitu služeb zvýšit. (Malíková, 2011, s. 145–146) Podrobnější informace o auditu lze nalézt v kapitole 5 Kvalita poskytovaných sociálních služeb. Z výsledku auditu, jež proběhl ve zvolené pečovatelské službě, se ukázalo, že úkon Pedikúra je pro pečovatelskou službu spíše zatěžující – prodělečný. Pedikúru je možno zajistit prostřednictvím komerčních služeb a tím je zároveň podpořit – zvýšit jejich využitelnost. V tomto případě tedy došlo k odstranění „slabého místa“ pečovatelské služby. Úkon Pomoc při základní péči o nehty je součástí základní činnosti Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a pečovatelská služba jej poskytuje.

### **Průzkumná otázka 2: Jak jsou klienti pečovatelské služby spokojeni s prováděním poskytovaných služeb?**

Druhá průzkumná otázka se týkala 6 dotazníkových otázek. Zahrnovala otázky č. 11–16. Cílem bylo zjistit spokojenost respondentů, tedy klientů pečovatelské služby, s tím, jakým způsobem jim jsou poskytované služby prováděny.

Míra spokojenosti klientů s prováděním poskytovaných služeb je dle průzkumu vytvořeného pro tuto práci hodnocena kategorií „Jsem spokojen/a“. S porovnáním průzkumů jiných pečovatelských služeb lze říci, že pracovníci v přímé péči ve všech srovnávaných pečovatelských službách provádějí svou práci kvalitně a profesionálně, což vede ke spokojenosti klientů pečovatelských služeb s poskytovanými službami. Výše zmíněnými průzkumy byly myšleny průzkumy následujících autorů: Pokorný (2019), Filoušová (2014).

Způsob provádění pečovatelských činností ze základní i vedlejší nabídky služeb byl respondenty hodnocen příznivě. Většina respondentů je spokojena s tím, jakým způsobem jim jsou služby prováděny. Překvapujícím zjištěním bylo, že většina respondentů v dotaznících hodnotila více než jednu činnost ze základní nabídky činností, tzn. že využívá více než jednu činnost ze základní nabídky služeb. Toto zjištění bylo konzultováno se sociální pracovníci ze zvolené pečovatelské služby. Byl vznesen dotaz, zdali je nutností, aby klient využíval více činností zároveň. Sociální pracovnice uvedla, že taková nutnost není, avšak v případě poptávky na poskytování pouze jediného úkonu, kterým je Zajištění stravy z nabídky základních činností (zmíněný úkon spadá pod základní činnost Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy), dochází k řádnému prověření během sociálního šetření, zdali osoba, jež



žadává o tento úkon, je osobou, která tento úkon opravdu potřebuje. Hauke (2011, s. 33) též poukazuje na důležitost jednání se zájemcem o službu v jeho domácnosti. Jedině tak lze důkladně posoudit zdravotní a sociální situaci klienta a následně mu pomoci. Sociální pracovnice dále dodává, že pokud se jedná o osobu, která potřebuje pouze zajištění stravy, je tato osoba obvykle odmítnuta. Dle sociální pracovnice se tak jedná o osobu, která může využít komerční službu pro rozvoz obědů.

Malíková (2011, s. 190) však uvádí, že není vhodné, aby pečovatelské úkony byly nahrazeny jinou (komerční) službou. Důvodem je to, že pečovatelské úkony provádí profesionální pečovatel, pracovník v sociálních službách. Tato osoba má odborné vzdělání (tzv. odbornou způsobilost, a náplní její práce není pouze provedení úkonu (např. donáška jídla), ale také pozorování, komunikace s klientem, s jeho rodinou a úzká spolupráce s dalšími odborníky, jako je sociální pracovnice, lékař apod. Díky profesionalitě pečovatelů tak lze často předejít zdravotním i sociálním komplikacím, které by bez jejich včasného zásahu nastaly.

V dotaznících bylo celkem zaznamenáno 102 jednotlivých základních činností, které byly hodnoceny. Pokud bude se zmíněnými 102 činnostmi počítáno jako se 100 %, pak bude 94,1 % činností poskytováno klientům takovým způsobem, že budou spokojeni. S 5,9 % prováděnými činnostmi pak budou spokojeni částečně. Klienti využívající fakultativní činnosti jsou s jejich poskytováním spokojeni ve 100 %. Filoušová (2014) zjišťující spokojenost klientů pečovatelských služeb ve dvou odlišných organizacích dospěla k následujícím výsledkům: v první pečovatelské službě celkem 90,5 % respondentů uvedlo, že se s poskytovanými činnostmi velmi spokojena, spokojeno je 8,9 % respondentů a částečná spokojenost byla vyjádřena 0,6 % klienta. Ve druhé pečovatelské službě je velmi spokojeno 94,3 % respondentů a 5,3 % klientů je spokojeno. Při porovnání těchto dvou průzkumů vychází většinová spokojenost klientů pečovatelské služby s tím, jakým způsobem jim jsou služby poskytovány.

Respondenti v průzkumu dále hodnotili přístup pečovatelek pečovatelské služby. Hodnotila se dochvilnost pečovatelek, jejich ochota, pečlivost, trpělivost a individuální přístup při provádění pečovatelských úkonů. Posledním hodnoceným kritériem byl způsob komunikace mezi pečovatelkou a klientem. Jednotlivá hodnocení jsou k nahlédnutí v průzkumné části bakalářské práce v kapitole 9 Analýza výsledků a prezentace dat. Celkově (průměr všech hodnocených kategorií) bylo hodnocení „Jsem spokojen/a“ uvedeno v 94,9 %, „Jsem částečně spokojen/a“ uvedlo zbylých v 5,1 % respondentů.

Filoušová (2014) ve své práci (mimo jiné) zjišťovala spokojenost klientů s dochvilností personálu ve dvou různých pečovatelských službách. V analýze získaných dat uvedla, že s dochvilností personálu je v první pečovatelské službě velmi spokojeno 67,4 % respondentů, 31,5 % respondentů je spokojeno a 1,1 % klientů je spokojeno částečně. V druhé pečovatelské službě je velmi spokojeno 72,4 % klientů, 26,4 % respondentů jsou spokojena a 1,2 % klienta jsou částečně spokojena. Pokorný (2019) ve své práci zjišťoval dochvilnost pečovatelek. Dle hodnocení respondentů se 52 % pečovatelek dostaví vždy přesně v domluvený čas. Dalších 40 % respondentů nenavštěvují pečovatelky přesně vždy, ale většinou ano. Zbýlých 8 % čas nehlídá. Respondenti, jež se účastnili průzkumu k této práci, jsou s dochvilností spokojeni v 91,3 %. Částečně spokojeno je 8,7 % respondentů. Pokud jsou porovnávána data z průzkumu této práce a z průzkumu Filoušové, lze zhodnotit, že respondenti jsou s dochvilností pečovatelek ve většině případů spokojeni. Porovnání dat s Pokorným by mohlo být zavádějící, jelikož zde a u Filoušové byla sledována spokojenost s dochvilností, Pokorný zjišťoval samotnou dochvilnost. Pokud respondent uvede, že dochvilnost není vždy přesná, nemusí to nutně znamenat jeho nespokojenost. Tento klient může příležitostnou nedochvilnost tolerovat, protože jej nelimituje apod.

Pokorný (2019) dále hodnotil spokojenost klientů s komunikací, která je vedena mezi nimi a zaměstnanci pečovatelské služby. 84 % respondentů uvedlo, že je s komunikací zcela spokojeno, 12 % respondentů je spíše spokojeno a zbylá 4 % klientů jsou spíše nespokojena. S komunikací v Charitní pečovatelské službě je spokojeno 100 % respondentů. (www.kaplice.charita.cz) Z dotazníkového šetření této práce vzešla 100 % spokojenost respondentů s komunikací s pečovatelkami. Oblast komunikace je, zdá se, ve vybraných pečovatelských službách v pořádku.

Poslední z otázek týkající se spokojenosti klientů s prováděnými službami byla otázka vztážená na výši úhrady za poskytované služby. Celkem 81,4 % respondentů uvedlo, že je s výší úhrady za poskytované služby pečovatelskou službou spokojeno, vzhledem k tomu, jakým způsobem jim jsou služby poskytovány. Zbýlých 18,6 % respondentů je spokojeno částečně. Pečovatelská služba, v níž průzkum probíhal, si za úkony účtuje ceny, jež jsou uvedené v příloze B, na straně 69. Jedná se o ceny, které jsou poměrně nízké, vzhledem k maximální možné výši úhrady za poskytované služby uvedené ve Vyhlášce č. 505/2008 Sb. (Česko, 2016b)

Dalo by se předpokládat, že ti respondenti, kteří uvedli svou částečnou spokojenost s výší úhrady vzhledem k jejich spokojenosti s poskytovanými službami, budou částečně spokojeni či nespokojeni s přístupem pečovatelek či s tím, jakým způsobem jim jsou služby poskytovány. Tento předpoklad se však nepotvrdil. Odpověď „Jsem částečně spokojen/a“ v hodnocení přístupu pečovatelek či ve způsobu, jakým je klientovi služba poskytována byla zaznamenána celkem v 5 případech, zatímco s cenou je „částečně spokojeno“ 8 respondentů. Zbylí 3 respondenti tedy uvedli odpověď „Jsem spokojen/a“ ve všech otázkách (kromě otázky týkající se spokojenosti s výší úhrady).

Pokorný (2019) zjišťoval názor respondentů na výši úhrady v souvislosti s tím, jak je provedena práce pečovatelské služby. Nemapoval jejich spokojenost, ale prošetřoval, zdali si klienti myslí, že cena za službu odpovídá provedené práci. 40 % respondentů si myslí, že ano, 32 % respondenti uvedlo odpověď „Spíše ano“, 16 % respondentů nemá na tuto zkoumanou oblast názor, 8 % respondentů si myslí, že cena spíše neodpovídá odvedené práci a 4 % jsou toho názoru, že cena vůbec nedopovídá odvedené práci. Porovnávat data z těchto průzkumů lze však obtížně. I pokud by byla otázka položena stejně, a v obou případech by zjišťovala spokojenost klientů s výší úhrady za služby, vzhledem k jejich způsobu poskytování, nelze porovnat práci odlišných lidí vzhledem k výši úhrady, jež je v odlišných organizacích různá. Data z průzkumu této práce by mohla být porovnána i s jinými daty, než uvádí Pokorný (2019), přesto by porovnání nebylo zcela objektivní. Každá služba poskytuje jiné služby, jiným způsobem, a za jinou cenu. Různé služby jsou také poskytovány různým klientům. Z tohoto důvodu je třeba brát ohled na osobnost klienta. V každé organizaci se může vyskytnout osoba, která je apriori nespokojena, nebo osoba, jež je šetrivého charakteru.

### **Doplnění**

V dotazníku byly též uvedeny dvě doplňující otázky, které se zabývali zjišťováním informací o možnostech podání stížnosti klienta pečovatelské služby v případě jeho nespokojenosti s poskytovanými službami. Většina respondentů uvedla, že ví, jak by se v případě nespokojenosti měla zachovat. Jednalo o 82,6 % respondentů. Tito respondenti pak v následující otázce sdělovali, komu a popřípadě jakým způsobem by stížnost podali. Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v kapitole 9 Analýza výsledků a prezentace dat.

Sociální pracovnice z pečovatelské služby, v níž průzkum probíhal, uvedla, že klienti vědí, jakým způsobem se zachovat v případě jejich nespokojenosti. Jak již bylo zmíněno, většina respondentů opravdu ví, jak postupovat v případě jejich nespokojenosti, přesto však 8 klientů

ze 46 dotázaných uvedlo, že neví, komu a jak si stěžovat. Dle mého názoru by bylo vhodné klienty opakovaně edukovat o možnostech podání stížností – např. prostřednictvím letáku či osobního rozhovoru. Sociální pracovnice byla o nedostačujících informacích ohledně podání stížnosti klientů informována.

Respondenti, kteří uvedli, komu a jak podat stížnost, by vždy postupovali správným způsobem. Stížnost může podat uživatel, jím určený zástupce či jiná osoba (např. rodinný příslušník, sousedé, známi). Stížnost může být podána jak anonymně, tak neanonymně, a to následujícími způsoby:

- písemně na adresu poskytovatele,
- písemně prostřednictvím e-mailu,
- písemně do schránky označené „Stížnosti“, která je umístěna v suterénu sídla pečovatelské služby,
- ústně každému zaměstnanci pečovatelské služby,
- telefonicky koordinátorce či sociální pracovnici pečovatelské služby.

Celý postup pro podání stížnosti uživatele je k nahlédnutí v příloze E, s. 75. Tento postup byl získán na základě doplňujícího rozhovoru se sociální pracovnicí. Během zmíněného rozhovoru byla sociální pracovnice požádána o zaslání informací týkajících se stížností v pečovatelské službě. Z postupu pro podání stížností byla odstraněna data, díky nimž by došlo k identifikaci organizace.

Dle MPSV České republiky (2002, s. 58) jsou stížnosti klientů velmi důležitým zdrojem informací pro poskytovatele dané služby. Stížnosti jsou poselstvím o spokojenosti s poskytovanou službou a o tom, zdali služba odpovídá potřebám uživatelů. Nejedná se pouze o zdroj možností, jak zlepšit službu, ale zároveň jde o nástroj kontroly uživatelů nad službou, jež jim je poskytována. Též se jedná o obranu proti neoprávněnému zásahu do práv a chráněných zájmů osob.

## 12 ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byla spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami. Teoretická část byla zaměřena na sdělení informací týkajících se pečovatelské služby – komu je pečovatelská služba určena, jak se stát klientem pečovatelské služby, jaké činnosti tato služba poskytuje a jakým způsobem je hrazena. Další kapitoly byly věnovány kvalitě poskytovaných služeb – zde bylo vysvětleno, proč je kvalita hodnocena a jaké jsou metody jejího hodnocení. Součástí hodnocení kvality je i zjišťování spokojenosti uživatelů dané služby – tato oblast byla podrobněji popsána, vzhledem k tématu bakalářské práce. Tímto byl naplněn cíl průzkumné části práce, jímž bylo shrnout informace, jež charakterizují pečovatelskou službu a popsat způsoby hodnocení, kterými lze zjišťovat spokojenost klientů pečovatelské služby. Cílem průzkumné části bakalářské práce bylo zjistit spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami. Konkrétně se jednalo o prošetřování spokojenosti klientů pečovatelské služby s rozsahem poskytovaných služeb a se způsobem jejich provádění. Pro zjištění potřebných dat bylo využito dotazníkového šetření, jehož výsledky jsou zaznamenány v kapitole 10 Analýza výsledků a prezentace dat (s. 42). Výsledky průzkumu pak byly porovnávány s daty jiných prací a průzkumů stejného či podobného zaměření. Tímto došlo k naplnění cíle průzkumné části bakalářské práce.

Průzkum přinesl zjištění, že klienti zvolené pečovatelské služby jsou ve většině případů spokojeni s rozsahem poskytovaných služeb i se způsobem jejich provádění. Zmíněný průzkum byl realizován mezi 46 klienty a bylo zjištěno, že celková spokojenost s rozsahem poskytovaných služeb je 90,6 % a celková spokojenost se způsobem provádění poskytovaných služeb je 92,7 %. Po prozkoumání dat získaných z dotazníkového šetření a následném porovnání s daty jiných průzkumů vyšlo (mimo jiné) najevo, že klienti pečovatelských služeb postrádají večerní (někdy i víkendové) poskytování služeb. Toto zjištění by bylo vhodné řešit s klientem prostřednictvím základního sociálního poradenství, jež musí poskytovat každá sociální služba. Kalvach a kol (2011, s. 190) uvádí, že během základního sociálního poradenství jsou uživatelé poskytovány informace směřující k řešení jeho nepříznivé sociální situace, informace o jiných formách pomoci, ale také o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o svého blízkého.

Průzkum, jenž byl proveden, nebyl využit pouze ke zpracování průzkumné části této práce, ale jeho výsledky byly konzultovány se sociální pracovníci z pečovatelské služby, v níž proběhl – byla konzultována nevědomost klientů ohledně podání jejich případné stížnosti na

poskytovanou službu, dále byla sdělována potřeba večerního poskytování služby u několika uživatelů. Zároveň byla sdělena spokojenost klientů týkající se nabídky služeb, přístupu pečovatelek apod.

## 13 Použitá literatura

### KNIŽNÍ ZDROJE

1. BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
2. ČELEDOVÁ, Libuše a HOLČÍK, Jan. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3996-3.
3. ČEVELA, Rostislav. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2938-4.
4. ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
5. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
6. GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír a RYMEŠ, Milan. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.
7. HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
8. HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
9. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
10. KALVACH, Zdeněk a kol., *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
11. KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.
12. KUNHARTOVÁ, Monika, POTMĚŠIL, Miloň a POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Náročné otcovství: být otcem dítěte s postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3600-9.

13. KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.
14. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
15. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
16. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
17. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
18. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
19. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
20. PACOVSKÝ, Vladimír a HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. Knižnice praktického lékaře.
21. PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
22. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
23. SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
24. ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.
25. URBAN, Lukáš. *Sociologie trochu jinak*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3562-7.



## ELEKRONICKÉ ZDROJE

26. Česko: *Zákon o sociálních službách* [online]. 2006a [cit. 2018-12-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190401>
27. Česko: *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. 2006b [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505/zneni-20180101>
28. Český statistický úřad [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>
29. Filoušová: *Spokojenost seniorů s poskytováním pečovatelské služby na Blanensku* [online]. 2014 [cit. 2019-08-08]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/ioj2c/Diplomova\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/ioj2c/Diplomova_prace.pdf)
30. Charitní pečovatelská služba: *Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi uživateli Charitní pečovatelské služby*[online]. 2017 [cit. 2019-08-03]. Dostupné z: <https://kaplice.charita.cz/o-nas/aktuality/vyhodnoceni-dotaznikoveho-setreni-mezi-uzivateli-charitni-pecovatelske-sluzby-brezen-2017/>
31. Jihoměstská sociální a.s.: *Průzkum spokojenosti* [online]. 2018 [cit. 2019-08-03]. Dostupné z: <http://jmsoc.cz/wp-content/uploads/2018/10/Ter%C3%A9nn%C3%AD-pe%C4%8Dovatelsk%C3%A1-slu%C5%BEba-pr%C5%AFzkum-spokojenosti-kv%C4%9Bten-2018.pdf>
32. Kolín: *Katalog sociálních a návazných služeb pro spádové území města Kolína* [online]. 2016 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: [http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3036/8katalog\\_poskytovatelu\\_socialnich\\_a\\_navaznych\\_sluzeb\\_2016.pdf](http://www.mukolin.cz/prilohy/Texty/3036/8katalog_poskytovatelu_socialnich_a_navaznych_sluzeb_2016.pdf)
33. Mělník: *Katalog sociálních služeb* [online]. 2019 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: <https://m.melnik.cz/katalog-socialnich-sluzeb/d-4323>
34. Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 2019-07-19]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1565533393442\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1565533393442_1)
35. Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Standardy kvality sociálních služeb - Příručka pro uživatele* [online]. 2008 [cit. 2019-08-08]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf)

36. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe - Příručka pro poskytovatele* [online]. 2002 [cit. 2019-08-09]. ISBN 80-86552-45-4. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
37. *Pokorný: Spokojenost klientů s poskytovanými službami pečovatelské služby* [online]. 2019 [cit. 2019-08-03]. Dostupné z: [http://www.dsopribram.cz/e\\_download.php?file=data/editor/94cs\\_1.pdf&original=Katalog+poskytovatel%C5%AF+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb+-+P%C5%99%C3%ADbram.pdf](http://www.dsopribram.cz/e_download.php?file=data/editor/94cs_1.pdf&original=Katalog+poskytovatel%C5%AF+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb+-+P%C5%99%C3%ADbram.pdf)
38. *Příbram: Katalog poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb v Příbrami a na území OPR Příbram* [online]. 2017 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: [http://www.dsopribram.cz/e\\_download.php?file=data/editor/94cs\\_1.pdf&original=Katalog+poskytovatel%C5%AF+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb+-+P%C5%99%C3%ADbram.pdf](http://www.dsopribram.cz/e_download.php?file=data/editor/94cs_1.pdf&original=Katalog+poskytovatel%C5%AF+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb+-+P%C5%99%C3%ADbram.pdf)

## 14 Přílohy

- Příloha A**      Základní činnosti a úkony poskytované pečovatelskou službou
- Příloha B**      Výše úhrad za poskytované služby ze základní a fakultativní nabídky činností  
pečovatelské služby, v níž probíhal průzkum
- Příloha C**      Dotazník
- Příloha D**      Struktura otázek pro rozhovor se sociální pracovnící
- Příloha E**      Postup při podávání stížnosti v pečovatelské službě, v níž probíhal průzkum

## Příloha A

**Tabulka 1** Tabulka zobrazující základní činnosti/úkony poskytované pečovatelskou službou dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Základní činnosti a úkony poskytované pečovatelskou službou dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.				
Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu	Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (pozn. Tato činnost může být zajišťována jen v rozsahu posledních dvou úkonů)	Pomoc při zajištění chodu domácnosti	Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	Pomoc při úkonech osobní hygieny	Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	Běžný úklid a údržba domácnosti	Doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	Pomoc při základní péči o vlasy a nehty	Dovoz nebo donáška jídla	Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování	Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce
Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	Pomoc při použití WC	Pomoc při přípravě jídla a pití	Donáška vody	poskytující veřejné služby a doprovázení zpět
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík		Příprava a podání jídla	Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení	
			Běžné nákupy a pochůzky	
			Velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti	
			Praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	
			Praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	

## Příloha B

**Tabulka 2** Tabulka uvádějící výši úhrad za poskytované služby ze základní nabídky činností pečovatelské služby, v níž probíhal průzkum

Základní činnosti – úkony	Výše úhrady/jednotka
Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	88 Kč/hodina
Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	
Pomoc při úkonech osobní hygieny (v domácnosti, ve středisku osobní hygieny), pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC	88/ Kč hodina
Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy	
Zajištění stravování – oběd (včetně dietního stravování)	55 Kč/oběd (i dietní)
Dovoz nebo donáška jídla	17 Kč/úkon
Pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití	88 Kč/hodina
Pomoc při zajištění chodu domácnosti	
Běžný úklid a údržba domácnosti, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, donáška vody, topení v kamnech včetně donášky topiva, běžné nákupy a pochůzky	88 Kč/hodina
Velký nákup (např. týdenní), nákup ošacení, vybav. domácnosti	100 Kč/hod
Praní a žehlení ložního nebo osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	45 Kč/kg – ložní p. 55 Kč/kg – osobní p.
Žehlení prádla – bez samotného praní	25 Kč/kg – ložní p. 30 Kč/kg – osobní p.
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	
Doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci apod. a doprovázení zpět	88 Kč/hodina

**Tabulka 3** Tabulka uvádějící výši úhrad za poskytované služby z fakultativní nabídky činností pečovatelské služby, v níž probíhal průzkum

Fakultativní činnosti – úkony	Výše úhrady/jednotka
Dohled	110 Kč/hodina
Doprovod na procházku (maximální rozsah 1 hodina)	110 Kč/hodina
Doprava klienta vozidlem PS do střediska osobní hygieny a zpět	30 Kč/úkon
Doprava klienta vozidlem PS z důvodu zajištění základní činnosti/úkonu – kontakt se společenským prostředím (např. doprava k lékaři, na instituce apod. a zpět)	60 Kč/úkon
Hygienu ve středisku osobní hygieny – použití vany	10 Kč/úkon
Hygienu ve středisku osobní hygieny – použití sprchy	5 Kč/úkon

## Příloha C

Vážené klientky, vážení klienti pečovatelské služby,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Spokojenost klientů pečovatelské služby s poskytovanými službami“. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Získané informace budou použity pro výzkumné účely bakalářské práce. Odpovídejte, prosím, na otázky pravdivě, žádná odpověď není špatná. Děkuji za ochotu a spolupráci na výzkumu.

Michaela Formánková

---

**1. Jak dlouho jste klientem/klientkou pečovatelské služby?**

- Méně než 1 rok
- 1 rok a více

**2. Jaké je Vaše pohlaví?**

- Žena
- Muž

**3. Kolik je Vám let?**

---

**4. Jak často využíváte pečovatelskou službu? (kolikrát denně/týdně/měsíčně)**

---

**5. Jste spokojen/a s tím, jak často služeb pečovatelské služby využíváte?**

- Ano
- Částečně
- Ne

**6. Pokud jste na přechodí otázku odpověděl/a „Částečně“ nebo „Ne“, uveďte, prosím, jaká frekvence využívání služeb by Vám vyhovovala více. Popřípadě jaký je důvod nevyužívání služby v takové frekvenci, jaká by Vám vyhovovala.**

---

**7. Jste spokojen/a s provozní dobou pečovatelské služby? (Všední dny od 7:30 do 15:30, dle předchozí domluvy do 18:00. Vybrané činnosti – donáška/rozcvička stravy – jsou zajišťovány i v sobotu ve vybraných hodinách).**

- Ano
- Částečně
- Ne

**8. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Částečně“ nebo „Ne“, uveďte, prosím, jaká provozní doba pečovatelské služby by Vám vyhovovala více.**

---

**9. Jste spokojen/a s rozsahem nabídky poskytovaných služeb pečovatelské služby?**

- Ano, jsem spokojen/a  
 Ne, přivítal/a bych rozšíření nabídky služeb

**10. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ne, přivítal/a bych rozšíření nabídky služeb“, uveďte, prosím, jaké služby v nabídce pečovatelské služby postrádáte.**

**11. Pečovatelská služba poskytuje níže uvedené základní činnosti (služby). U činností (služeb), které využíváte, uveďte, prosím, míru Vaší spokojenosti s tím, jakým způsobem Vám jsou poskytovány – označte příslušné pole křížkem. U služeb (činností), které nevyžíváte, nechte pole prázdná.**

	Jsem spokojen/a	Jsem částečně spokojen/a	Jsem nespokojen/a
<b>Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu</b> (např. pomoc a podpora při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při prostorové orientaci či samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, při přesunu na lůžko nebo vozík)			
<b>Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu</b> (např. pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC)			
<b>Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy</b> (např. zajištění stravování – oběd, dovoz nebo roznáška jídla, pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití)			
<b>Pomoc při zajištění chodu domácnosti</b> (např. úklid a údržba domácnosti, donáška vody, topení, nákupy, praní a/nebo žehlení ložního nebo osobního prádla)			
<b>Zprostředkování kontaktu se spol. prostředím</b> (např. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět)			

**12. Pečovatelská služba poskytuje níže uvedené fakultativní (vedlejší) činnosti (služby). U činností (služeb), které využíváte, uveďte, prosím, míru Vaší spokojenosti s tím, jakým způsobem Vám jsou poskytovány – označte příslušné pole křížkem. U služeb (činností), které nevyžíváte, nechte pole prázdná.**

	Jsem spokojen/a	Jsem částečně spokojen/a	Jsem nespokojen/a
Dohled			
Doprovod na procházku			
Hygiena ve středisku osobní hygieny – použití vany			
Hygiena ve středisku osobní hygieny – použití sprchy			
Doprava klienta vozidlem pečovatelské služby do střediska osobní hygieny a zpět			
Doprava klienta vozidlem pečovatelské služby z důvodu zajištění základní činnosti/úkonu – kontaktu se spol. prostředím (např. doprava k lékaři, na instituce apod. a zpět)			

**13. Jaký je přístup pečovatelek pečovatelské služby k Vám? Zaškrtněte, prosím, vždy v daném řádku odpovídající pole.**

	Jsem spokojen/a	Jsem částečně spokojen/a	Jsem nespokojen/a
Jste spokojen/a s dochvilností pečovatelek?			
Jste spokojen/a s přístupem pečovatelek k Vám v souvislosti s jejich ochotou při provádění pečovatelských činností/ úkonů?			
Jste spokojen/a s přístupem pečovatelek k Vám v souvislosti s jejich pečlivostí při provádění pečovatelských činností/ úkonů?			
Jste spokojen/a s přístupem pečovatelek k Vám v souvislosti s jejich trpělivostí při provádění pečovatelských činností/ úkonů?			
Jste spokojen/a s přístupem pečovatelek k Vám s ohledem na Vaše individuální potřeby?			
Jste spokojen/a se způsobem komunikace mezi pečovatelkami a Vámi?			



**14. Pokud jste v předchozí otázce v některém bodě (bodech) označil/a pole „Jsem částečně spokojen/a“ nebo „Jsem nespokojen/a“, uveďte konkrétně, prosím, jakou změnu byste přivítal/a.**

---

**15. Máte přehled o výši měsíční úhrady za poskytované služby pečovatelskou službou?**

- Ano
- Ne

**16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ano“, uveďte, prosím, zdali je dle Vašeho názoru cena za prováděné služby pečovatelskou službou odpovídající (vzhledem k Vaší spokojenosti se způsobem poskytování služeb).**

- S cenou jsem spokojen/a vzhledem k uvedeným kritériím
- S cenou jsem částečně spokojen/a vzhledem k uvedeným kritériím
- S cenou nejsem spokojen/a vzhledem k uvedeným kritériím

**17. Víte, jak se zachovat v případě nespokojenosti vzhledem k poskytované službě?**

- Ano
- Ne

**18. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ano“, uveďte, prosím, na koho byste se se svou nespokojeností ohledně poskytovaných služeb obrátil/a, popřípadě způsobem byste svou nespokojenost vyjádřil/a.**

---

Děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

## **Příloha D**

Kdo jsou nejčastější klienti Vaší pečovatelské služby?

Kolik klientů aktuálně máte?

Vzrůstá počet klientů v průběhu let?

Jsou osoby, které by chtěly využívat Vašich služeb, ale vy je musíte z kapacitních důvodů odmítnout?

Jaké činnosti/úkony jsou klienty nejčastěji využívány?

Mění se nabídka poskytovaných činností/úkonů v souvislosti s poptávkou klienta?

Poskytujete Vaše služby pouze v této obci nebo jsou Vaše služby poskytovány i v obcích okolních?

Kolik pracovníků v přímé péči (pečovatelek) aktuálně máte?

Jedná se o dostačující počet pracovníků?

Monitorujete nějakým způsobem spokojenost klientů s poskytovanými službami? Popřípadě jakým?

Myslíte si, že klienti vědí, jak postupovat v případě jejich nespokojenosti? Vědí, kam/na koho se obrátit?

Objevují se Vám stížnosti od klientů? Čeho se týkají? Jakým způsobem je řešíte?

## Příloha E

Postup při podávání stížnosti v pečovatelské službě, v níž probíhal průzkum (z postupu jsou odstraněna data, která by vedla k odanonymnění organizace)

1. Uživatel nebo jím určený zástupce či jiné osoby (např. rodinní příslušníci, sousedé, známí) mohou podávat stížnosti na kvalitu a způsob poskytování sociální služby.
2. Stížnost je vyjádřením nespokojenosti, které vyžaduje prošetření a odezvu. Za stížnost je považováno vše, co Uživatel tak označí.
3. Stížnost je možné podávat jak anonymně, tak neanonymně (s uvedením identifikace své osoby), a to těmito způsoby:
  - a. písemně na adresu: XXX
  - b. písemně prostřednictvím e-mailu na adresu: XXX
  - c. písemně do schránky označené „stížnosti“, která je umístěna v suterénu sídla pečovatelské služby na adrese: XXX
  - d. ústně každému zaměstnanci pečovatelské služby
  - e. telefonicky na čísle: XXX
4. Za anonymní stížnost je považována stížnost, ze které nelze identifikovat bez omylu osobu stěžovatele.
5. Uživatel může také požádat zaměstnance Poskytovatele o pomoc při sepsání stížnosti. Stížnost je vždy písemně evidována do příslušné evidence Poskytovatele a řešena vždy nejdéle do 30 dnů od doručení stížnosti poskytovateli. Pouze ve výjimečných případech, kdy není možné stížnost prošetřit do 30 dnů, je možné tuto lhůtu prodloužit na 60 dnů. O této skutečnosti je vždy stěžovatel písemně vyrozuměn, včetně odůvodnění.
6. Stížnost je řešena ředitelem/kou Poskytovatele nebo jím určeným zaměstnancem. Stížnost není řešena v žádném případě osobou, proti které je směřována. Pokud je stížnost směřována proti řediteli/ce Poskytovatele, je stížnost předána ke zřizovateli.

7. Pokud se jedná o opakovanou stížnost k téže věci, je prošetřeno, zda nedošlo ke změně skutečností rozhodných pro vyřízení stížnosti a je také prošetřen předešlý postup řešení stížnosti.
8. Stížnost je vyřešena a vždy v písemné podobě předána/doručena stěžovateli (i v případě, že se jedná o stížnost opakovanou), pokud se nejedná o stížnost anonymní.
9. Osoba se může v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti obrátit na zřizovatele nebo organizaci sledující dodržování základních lidských práv a svobod.

Zřizovatel: XXX, tel. č. XXX, email: XXX

Další kontakty:

- Krajský úřad Středočeského kraje, Zborovská 11, 150 21 150 21 Praha 5, tel. č. 257 280 111, e-mail: [podatelna@kr-s.cz](mailto:podatelna@kr-s.cz)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2, tel. 221 921 111, e-mail: [posta@mpsv.cz](mailto:posta@mpsv.cz)
- Veřejný ochránce práv, Údolní 39, 602 00 Brno, tel. č. 542 542 888, e-mail: [podatelna@ochrance.cz](mailto:podatelna@ochrance.cz)
- Český helsinský výbor, Štefánikova 21, 150 00 Praha 5, tel. č. 257 221 142, e-mail: [sekr@helcom.cz](mailto:sekr@helcom.cz)