

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Spokojenost seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory

Lucie Kostlánová

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Kostlánová**
Osobní číslo: **Z17081**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Téma práce: **Spokojenost seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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 pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 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: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 14.05. 2020

Lucie Kostlánová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Adéle Michkové, Ph.D., za vedení bakalářské práce, za její cenné rady a čas, který mi během psaní věnovala. Dále bych chtěla poděkovat mé mamce za podporu při psaní této práce a také zařízení, které mi umožnilo zrealizovat průzkum.

ANOTACE

Práce se zaměřuje na hodnocení spokojenosti seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se věnuje problematice stáří a stárnutí, definuje pojem stáří, spokojenost a změny, které stáří doprovází. Dále se zaměřuje na téma kvalita a standardy kvality sociálních služeb. V praktické části je popsána metodika výzkumu a interpretace výsledků, které byly zjištěny na základě kvantitativního výzkumu. Data byla zpracována a vyhodnocována do závěrečné části prostřednictvím grafů a tabulek s využitím popisné statistiky. V závěru je diskuze věnovaná srovnávání výsledků průzkumu s odbornou literaturou.

KLÍČOVÁ SLOVA

Spokojenost, stáří, senioři, kvalita, sociální

TITLE

Seniors' satisfaction with social services provided in the retirement home.

ANNOTATION

The bachelor thesis is focusing on the evaluation of seniors' satisfaction with the social services provided in the retirement home. It is divided into theoretical part and a practical part.

The theoretical part deals with the issue of old age and aging, defines the concept of old age, satisfaction and the changes in old age. It also defines the concept of quality and quality standards of social services. The practical part describes the research methodology and interpretation of results that were found by quantitative research. The data were processed and evaluated in the final part by means of graphs and tables using descriptive statistics. Finally, there is a discussion devoted to comparing the results of the survey with the literature.

KEYWORDS

Satisfaction, old age, senior citizen, quality, social

OBSAH

Úvod.....	11
Cíl práce.....	12
Teoretická část	13
1 Stáří a stárnutí	13
1.1 Definice stáří a stárnutí	13
1.2 Periodizace stáří	13
1.3 Změny ve stáří.....	15
1.3.1 Biologické změny	15
1.3.2 Psychické změny.....	16
1.3.3 Sociální změny.....	16
2 Potřeby.....	18
2.1 Potřeby seniorů.....	19
2.1.1 Fyziologické potřeby	19
2.1.2 Vyšší potřeby	19
2.1.3 Duchovní potřeby	20
2.2 Volný čas.....	20
2.3 Spokojenost.....	20
3 Formy péče o seniory.....	22
3.1 Péče zajišťovaná rodinou	22
3.2 Péče zajišťovaná ve zdravotnickém zařízení	23
3.3 Péče zajišťovaná sociálními službami	24
3.3.1 Sociální služby pro seniory.....	24
3.3.2 Domov pro seniory	27
3.4 Specifika péče o seniory.....	30
3.4.1 Role sociálního pracovníka v péči o seniory	32
4 Kvalita v sociálních službách	34

4.1	Standardy kvality sociálních služeb	35
4.1.1	Inspekce kvality sociálních služeb.....	35
4.1.2	Dělení standardů kvality sociálních služeb.....	35
4.2	Zjišťování spokojenosti uživatelů služeb v pobytových zařízeních.....	37
5	Průzkumná část	41
5.1	Průzkumná otázka	41
5.2	Metodika práce.....	41
5.3	Charakteristika zařízení, v němž byl průzkum realizován	42
5.4	Průběh průzkumu	43
5.5	Zpracování dat.....	43
5.6	Organizace průzkumu	43
5.7	Charakteristika zkoumaného souboru	43
6	Prezentace výsledků.....	46
6.1	Spokojenost s aktivitami	46
6.2	Spokojenost s přístupem pracovníků	49
6.3	Spokojenost se stravováním.....	52
6.4	Spokojenost s prostředím	53
6.5	Návrhy a doporučení ke zlepšení kvality	58
7	Diskuze	59
8	Závěr	65
9	Použitá literatura	67
10	Přílohy.....	72

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Dům životních potřeb dle Chloubové 1997 (Mlýnková, 2011, s. 47)	18
Obrázek 2 - Požadavky osob na kvalitu služby dle Plaškové 2007 (Kuzníková, 2011, s. 163)	34
Obrázek 3 - Pohlaví respondentů	44
Obrázek 4 - Věk respondentů	44
Obrázek 5- Délka pobytu	45
Obrázek 6 - Spokojenost s nabídkou aktivit	46
Obrázek 7 - Spokojenost s jednotlivými aktivitami.....	47
Obrázek 8 - Spokojenost s přístupem zdravotních sester	49
Obrázek 9 - Spokojenost s přístupem pečovateli/pečovatelek.....	50
Obrázek 10 - Spokojenost s přístupem sociálních pracovníků	51
Obrázek 11 - Celková spokojenost se stravováním	52
Obrázek 12 - Spokojenost s jednotlivými položkami stravování	53
Obrázek 13 - Důvody nevyužívání fakultativních služeb.....	54
Obrázek 14 - Spokojenost s prostředím domova	55
Obrázek 15 - Celkové hodnocení domova pro seniory.....	56
Obrázek 16 - Kde si stěžovat, v případě nespokojenosti	56
Tabulka 1 - Návrh dalších aktivit	48
Tabulka 2 - Spokojenost s fakultativními službami.....	54
Tabulka 3 - Kdybyste mohli cokoliv změnit, co by to bylo?.....	57

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Např.	například
Odst.	Odstavec
Sb.	Sbírka zákonů
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na zjištění spokojenosti seniorů vybraného domova pro seniory s poskytovanou sociální službou. Stáří je přirozený proces, který je v životě nevyhnutelný a přináší sebou mnoho změn. Ne každý senior má možnost zůstat v přirozeném prostředí bez pomoci. Mohou využít pomoc rodiny, která se o seniora může postarat. Pokud není možné, aby rodina poskytla seniorovi dostatek péče, kterou by potřeboval, mohou využít zdravotnické či sociální služby. Sociální služby ambulantní a terénní usilují o to, aby senior mohl setrvat v přirozeném prostředí. Pokud to však není možné, jsou zde k dispozici služby pobytové. Služby usilují o naplňování potřeb seniorů a vést tak seniory k jejich spokojenosti. Avšak i přes jejich naplnění se senior nemusí cítit zcela spokojený, protože každý vnímá spokojenost jinak. Měření a hodnocení kvality sociálních služeb lze realizovat mnoha způsoby. Jedním z ukazatelů, jak je služba kvalitní, je spokojenost klientů sociální služby.

Toto téma jsem si zvolila především z toho důvodu, jelikož pracovně vypomáhám 5. rokem ve vybraném domově pro seniory na pozici pečovatelka a zajímalo mě, jak senioři vnímají poskytovanou službu z pozice klientů. Druhým důvodem pro zvolení tohoto tématu bylo pomoci pracovníkům poskytnout zpětnou vazbu na hodnocení spokojenosti v domově pro seniory, které může posloužit jako podnět ke zvýšení kvality poskytované služby.

V teoretické části se zaměřuji na téma stáří a stárnutí, kde popisují potřeby seniorů a způsob péče o seniory, definuji pojem spokojenost a kvalita v sociálních službách. Dále bakalářská práce pojednává o zdravotních a sociálních službách pro seniory, standardech kvality sociálních služeb a možnosti hodnocení spokojenosti klientů sociálních služeb.

V praktické části se věnuji kvantitativnímu výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření, pomocí něhož byla zjišťována spokojenost klientů s aktivitami, stravováním, pracovníky domova, prostředím. Výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek s využitím popisné statistiky. V závěrečné části bakalářské práce v kapitole diskuze, byly výsledky porovnávány s výsledky jiných bakalářských prací zaměřující se na toto téma a srovnávány s výsledky spokojenosti se službami v domově pro seniory z loňských let, které poskytlo zařízení domova pro seniory, ve kterém probíhalo dotazníkové šetření. V závěru jsou shrnuty nejpodstatnější informace z bakalářské práce.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl práce

Zjistit spokojenost seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stárnutí obyvatel je celosvětová záležitost, která je zcela nevyhnutelná. Senioři mají právo na plnohodnotný život i ve vyšším věku a pro tyto případy je nezbytné zajistit pomoc ve všech oblastech společenského života (Dvořáčková, 2012, s. 9). Proces stárnutí je dán geneticky a nelze mu zabránit. Bývá ovlivňován mnoha faktory, např. životním stylem jednotlivce. Konečnou fází života označuje pojem stáří, které zakončuje vývojové fáze v životě člověka a je posledním stádiem života, do kterého se člověk může dostat (Mlýnková, 2011, s. 13).

1.1 Definice stáří a stárnutí

Pojmy stáří a stárnutí mají mnoho různých definic, se kterými se můžeme setkat v odborné literatuře. Oba pojmy se týkají fyziologických procesů, které jsou v životě člověka, ale i zvířat či rostlin, zcela přirozené.

Stárnutí je definováno jako „*proces, který je komplexní, nevratný, dynamický a postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí*“ (Příbyl, 2015, s. 9). Proces stárnutí je u každého jednotlivce individuální, každý jedinec má vlastní rychlost a rozsah stárnutí, které je ovlivněno genetickými predispozicemi, vlivy prostředí, stylem života a zdravotním stavem (Mühlprach, 2009, s. 22).

Oproti tomu stáří definují autoři Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 19) jako „*poslední vývojová etapa, která završuje lidský život.*“

Stáří je etapa života, ve které se člověk vrací vzpomínkami do svého dětství, ačkoliv stáří a dětství jsou dvě od sebe vzdálená období života. Člověk ve stáří porovnává život, který prožil, se životem, který si v dětství představoval (Kolesárová, Sak, 2012, s. 13).

Se stářím a stárnutím souvisí pojem senior, což je člověk, který přechází ze střední generace do následující životní fáze a bývá charakterizován jako „*člověk, završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti*“ (Kolesárová, Sak, 2012, s. 25).

1.2 Periodizace stáří

Stáří je na konci etapy zakončeno smrtí, stejně jako etapa dětství vzniká narozením, avšak neexistuje žádná vymezená hranice, která by naprosto přesně uváděla období, kdy se člověk stává starým. Stárnutí se objevuje kontinuálně během života a je nezvratné (Kolesárová, Sak, 2012, s. 15).

Stáří můžeme dělit na stáří biologické, sociální a kalendářní. Biologické stáří se projevuje v oblasti fyzické. Jedná se o nezvratné involuční změny a výskyt onemocnění typických pro vyšší věk. Biologické stáří dodnes nezahrnuje přesná kritéria určení tohoto stáří. Biologické stáří však můžeme hodnotit především podle poklesu výkonnosti, úrovně zdraví a změny postavy, kam spadají např. vrásky, šedé vlasy, zhoršená chuze... (Čeledová, Holčík a kol., 2018, s. 79).

Sociální stáří souvisí se změnou sociálních rolí, sociálních změn či znevýhodnění, která jsou typická pro seniory. Může sem spadat např. odchod do důchodu, nezaměstnanost, ztráta partnera a přijetí role vdovy/vdovce (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 26). Začátek sociálního stáří vzniká splněním sociální normy, kterou je věk potřebným ke splnění nároku na starobní důchod (Mühlprach, 2009, s. 19).

Kalendářní stáří je dané dosažením určitého věku. Velmi snadno se stanovuje, protože se netýká fyzických ani sociálních změn ale je dáno periodizací věku. Můžeme se setkat s velmi početným množstvím literatury, kde jsou různě vymezena jednotlivá období stáří (Čeledová, Holčík a kol., 2018, s. 80).

Mlýnková (2011, s. 14) uvádí, že podle světové zdravotnické organizace (WHO), se stáří dělí na tři fáze:

- 60–74 let: rané stáří
- 75–89 let: vlastní stáří
- 90 let a více: dlouhověkost

Oproti tomu Haškovcová (2010, s. 20) uvádí, že z důvodu posunu věkové hranice odchodu do důchodu, se periodizace stáří dělí:

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

S tímto dělením se ve své knize ztotožňují i autoři Čeledová, Holčík a kol. (2018, s. 80), kteří uvádějí, že toto členění se v odborné literatuře vyskytuje nejčastěji a je nejaktuálnější.

Osoby nacházející se v postavení mladých seniorů, bývají v dobré fyzické i zdravotní formě, řeší především problematiku související s penzí, náplň volného času a rozvíjení se v zájmových aktivitách. Oproti tomu se staří senioři se potýkají s problematikou poklesu výkonnosti,

soběstačnosti a objevuje se častá přítomnost chorob. Velmi staří senioři se potýkají především s vysokou ztrátou soběstačnosti (Mühlprach, 2009, s. 21). Kromě ztráty soběstačnosti, vychází do popředí především potřeba pomoci druhých lidí a úmrtí blízkých osob (Haškovcová, 2010, s. 21).

1.3 Změny ve stáří

Ve vyšším věku dochází k různým změnám, které jsou nevyhnutelné a jsou ovlivněny mnoha faktory. Kromě genetických vlivů bývají ovlivněny především životním stylem člověka. Změny může dělit na biologické, psychické a sociální (Mlýnková, 2011, s. 20). Veškeré změny, které stáří doprovází, se vzájemně ovlivňují a jsou patrné u každého jednotlivce individuálně (Mühlpachr, 2009, s. 18).

1.3.1 Biologické změny

Nejvíce viditelné změny jsou především na kůži. U seniorů je snížena činnost mazových žláz důsledkem čehož dochází k dehydrataci pokožky a kůže začne být suchá a začne se olupovat. Na kůži se mohou vyskytnout tzv. „stařecké skvrny“, které mají hnědou barvu a vznikají v důsledku nahromadění kožního pigmentu (Mlýnková, 2011, s. 21). Dochází ke kožní atrofii (ztenčení), což může způsobovat časté poranění seniorů. Dochází k redukci elasticity kůže a tvorby vrásek (Mühlpachr, 2009, s. 25). S kožním ústrojím se pojí změna vlasů či nehtů. Vlasy mají šedou barvu, vypadávají a lámou se. Nehty jsou tlustší a mají rýhy (Mlýnková, 2011, s. 21).

S biologickými změnami také souvisí změny orgánových soustav či pohybový aparát. Často dochází ke snížení výšky těla vlivem zmenšení meziobratlových plotének. Dochází k oslabení svalstva, kosti jsou křehčí a náchylné na zlomeniny. Dochází k úbytku kloubní chrupavky což způsobuje omezení v pohybu (Mlýnková, 2011, s. 22). Mnohdy se vyskytuje onemocnění kardiovaskulárního či dýchacího systému. Snižuje se pracovní výkonnost srdce. Často se vyskytuje vysoký krevní tlak. U seniorů se vyskytují dýchací problémy, jelikož ubývá čistící schopnost plic. Snižuje se kapacita plic a senioři se při námaze častěji zadýchávají (Burda, Šolcová, 2016, s. 15-16). Nejčastější změnou ve stáří je opotřebování a ztráta zubů. Dochází k úbytku produkce slin a snížení pohyblivost trávicí trubice. Výrazně ubývá přítomnost vitamínů a minerálů v lidském těle, které může souviset s mnoha faktory, např. nízký příjem stravy, z důvodu snížení chuti k jídlu (Mühlpachr, 2009, s. 22).

Sexuální aktivita bývá u seniorů individuální, avšak povětšinou klesá či zcela vymizí. S rostoucím věkem se snižuje schopnost ledvin vytvářet moč. Snižuje se kapacita močového

měchýře, ochabují svěrače močové trubice a u žen také svaly pánevního dna, což má za následek inkontinenci (samovolný únik) moči (Mlýnková, 2011, s. 22-23).

Dochází k ovlivnění nervového systému. Zpomaluje se přenos vzruchů v nervovém systému, v důsledku čehož senioři potřebují dostatek času na zpracování nových informací a prodlužuje se doba, po kterou dokáží reagovat na určité podněty. Staří lidé trpí poruchami spánku. Mozek si hůře vybavuje a hůře zapamatovává určité věci (Mühlpachr, 2009, s. 24). Smyslové orgány ztrácí svou výkonnost, dochází ke zhoršení zraku, sluchu, čichu, chuti i hmatových vjemů. Jako následek poruchy sluchu či zraku bývá porucha komunikace, která může způsobovat izolaci seniorů od společenského prostředí (Burda, Šolcová, 2016, s. 17).

1.3.2 Psychické změny

Každá změna se u seniorů může vyskytovat individuálně. Velmi často se objevuje nízká sebedůvěra, kdy podceňují své schopnosti nebo se cítí být nepotřební. Dochází ke zhoršování paměti. U seniorů se můžeme často setkávat s onemocněním demence (Burda, Šolcová, 2016, s.17). Zhoršují se poznávací funkce, mezi které spadá vnímání či pozornost, zhoršuje se myšlení. Oblast slovní zásoby zůstává často beze změn. Některé oblasti zažívají ve stáří zlepšení, jako například trpělivost. Během stáří se často mění preference v hierarchii potřeb, kdy vystupují do popředí především potřeby zdraví. U některých seniorů se může vyskytnout emoční labilita, což znamená časté střídání nálad, mohou být velmi citliví. Někteří senioři mohou být nepřístupní či negativní, což může mít spojitost se ztrátou životního partnera, o kterého během stáří přicházejí (Mlýnková, 2011, s. 24–25). Senioři často špatně přijímají některé změny, jako je například stěhování, což je pro seniora velmi traumatizující situace. Velmi špatně si přivykají na nové situace. Senioři jsou často méně motivováni k výkonu činností, bývají více obezřetní. Snižuje se rychlost a zvyšuje se u nich orientace na přesnost (např. při počítání peněz v obchodě). Pokud je senior delší dobu upoután na lůžko, zvyšuje to riziko výskytu deprese (Mühlpachr, 2009, s. 25).

1.3.3 Sociální změny

Senioři vlivem stáří odchází do starobního důchodu, čímž se mění jejich role ve společnosti z pracujícího člověka na roli důchodce. Dochází ke změnám sociálního prostředí, které bývá spojené s některým typem zdravotních či sociálních služeb. Může se vyskytnout finanční tíseň zapříčiněná smrtí partnera, vysokými náklady na bydlení, nízkým důchodem atd. (Burda, Šolcová, 2016, s. 18). Senioři mohou mít pocit nižšího postavení oproti pracující populaci, protože čerpají sociální dávky a nepřispívají na chod trhu práce. Náhlá změna příjmu může pro

některé znamenat omezování se ve věcech, za které dosud utráceli, např. omezování se v nákupech, jídla v restauraci apod. Někteří senioři se na odchod do důchodu velice těší z hlediska množství volného času, kdy se budou moci věnovat aktivitám, na které dosud neměli dostatek času. Naopak pro jiné to může mít negativní vliv z hlediska toho, že nebudou vědět, jak volný čas využít, mohou mít strach z nudy a stereotypu. Ve stáří se můžeme setkat s výskytem různých nemocí, které seniory mohou omezovat ve zvládnání běžných denních činností, čímž se stávají závislí na pomoci druhých. V těchto situacích mohou senioři využívat různé kompenzační pomůcky, které jim usnadní pohyb. Jedná se především o berle, chodítka nebo hole. V případě nedostatku sociálních kontaktů se senioři mohou izolovat od okolního prostředí, což může mít za následek různé psychické nemoci (Mlýnková, 2011, s. 25–26).

2 POTŘEBY

Potřeba je něco, co je nutné uspokojit, aby byl člověk spokojený. Uspokojování potřeb je přirozenou součástí života. Dle Mlýnkové (2011, s. 47) je potřeba „*projevem nedostatku něčeho, co v organismu chybí. Může se také projevovat nadbytkem.*“

Malíková (2011, s. 167) uvádí, že existuje mnoho autorů, kteří se zabývali potřebami. Nejznámější je Maslowa pyramida potřeb. Tato pyramida se skládá ze základních potřeb v životě člověka, které je nutné uspokojovat. Patří sem potřeby:

1. Fyziologické potřeby – dýchání, žízeň, hlad, vyprazdňování atd.
2. Potřeba bezpečí a jistoty
3. Potřeba lásky
4. Potřeba uznání
5. Seberealizace

Uspokojení vyšších potřeb předchází uspokojení nižších potřeb. Maslowa pyramida je řazena od nejnižších potřeb (fyziologické) až po nejvyšší (Dvořáčková, 2012, s. 40).

Další klasifikace potřeb je dle PhDr. Heleny Chloubové, které rozšířila Maslowu pyramidu potřeb (viz obrázek 1) a obsahuje výčet nejdůležitějších potřeb člověka. Ve spodu domu jsou postaveny pevné základy, které zajišťují stabilní postavení domu (potřeby fyziologické). Pokud je člověk zdravý, tak se těmito potřebami příliš nezabývá a vystupují do popředí potřeby, které jsou výš. Naopak v nemoci se člověk zaměřuje především na potřeby tělesné (Příbyl, 2015, s. 40).



Obrázek 1 - Dům životních potřeb dle Chloubové 1997 (Mlýnková, 2011, s. 47)

2.1 Potřeby seniorů

Příbyl (2015, s. 6) uvádí, že „kvalita života seniorů je ovlivňována mnoha faktory. Jedním z nich je naplňování potřeb seniorů.“

V každé fázi života se potřeby osob liší, např. někteří mladí lidé rádi tráví večery ve společnosti, oproti tomu senioři potřebují více času na odpočinek a večery tráví raději doma v poklidu. Každý nedostatek (např. jídla) nebo naopak příliš velký nadbytek (hluk) v nás může vyvolávat neklid a může nás motivovat k uspokojení potřeby (Mlýnková, 2011, s. 48). Senioři často potřebují pomoc druhých osob při naplňování vlastních potřeb. Jednou z nich je potřeba péče, která není důsledkem vysokého věku ale snížené soběstačnosti. Velmi důležité je pro seniory potřeba sociálního fungování, která vzniká v interakci se společností a prostředím, ve kterém se pohybuje (Dvořáčková, 2012, s. 38).

2.1.1 Fyziologické potřeby

Ve stáří dochází ke snížení potřeby příjmu tekutin, na základě toho senioři zanedbávají pitný režim a dochází velmi často k dehydrataci organismu, což může způsobit závažné zdravotní potíže. Rovněž dochází ke snížení chuti k jídlu a změně chuti, která je zapříčiněna zhoršením čichu u seniorů (jídlo jim nevoní, tudíž neláká k ochutnání) a úbytkem chuťových buněk. Ve stravě se proto často používá sůl ke zvýraznění chuti, která by naopak v tomto věku měla být omezena, z důvodu častého výskytu vysokého tlaku u seniorů (Stránský, 2015, s. 186). Dochází ke změnám v oblasti vyprazdňování. Senioři se často potýkají s inkontinencí moče, či inkontinencí stolice, což bývá ve stáří velmi častý jev. Používají se inkontinenční pomůcky, které jim pomáhají s tímto problémem. Senioři také potřebují dostatek odpočinku, dostatek tepla a potřebu být bez bolestí (Mlýnková, 2011, s. 48). Pro seniory je velmi důležité zajistit jim fyzické bezpečí, aby nedošlo např. k poranění či pádu. Nesoběstačným seniorům je potřeba uspokojovat jejich fyziologické potřeby jako je pomoc se stravováním či vyprazdňováním (Příbyl, 2015, s. 74).

2.1.2 Vyšší potřeby

Vyšší potřeby zahrnují potřeby intelektuální. Důležitá je pro seniory potřeba bezpečí a jistoty či ekonomické zabezpečení. Někteří mohou zůstat ekonomicky výdělečně činní až do vysokého věku, jiní se mohou věnovat různým aktivitám, které je baví. Potřebu vzdělávat se mají senioři možnost uspokojovat prostřednictvím univerzit třetího věku či různých vzdělávacích kurzů. Senioři mívají potřebu uznání druhých lidí či potřebu seberealizace (Mlýnková, 2011, s. 49–50). Velmi důležitá je pro seniory potřeba komunikace. Komunikace bývá často problém v ústavním zařízení, z důvodu velkého počtu klientů na malý počet pracovníků. Senior

potřebuje mít pocit, že mu někdo naslouchá, respektuje ho, a že se o něho někdo zajímá (Příbyl, 2015, s. 77–78).

2.1.3 Duchovní potřeby

Senioři si v konečné fázi života často vzpomínají na život, který prožili a zabývají se přemýšlením nad tím, zda uskutečnili vše, co měli, zda příliš nepodcenili způsob svého života. Často potřebují člověka, kterému by se mohli vyzpovídat, někoho, kdo jim nechá prostor vyjádřit se ke všemu, co se jim honí hlavou a nalézt tak v sobě odpovědi na všechny otázky. Senioři, kteří byli celý život nevěřící, mohou začít hledat hlubší smysl ve svém životě, k čemuž potřebují osobu, která jim dá prostor k porozumění (Malíková, 2011, s. 269). Senioři, kteří navštěvovali kostely a nyní se nacházejí v institucionálním zařízení, mají většinou k dispozici kaple, kde se pořádají bohoslužby. Pro seniory bývají duchovní potřeby důležité z hlediska nastolení vnitřního klidu. Pro některé to může být jediná aktivita, které se účastní v zařízení, ve kterém žijí (Mlýnková, 2011, s. 50).

2.2 Volný čas

Autoři Kolesárová a Sak (2012, s. 103–110) uvádějí, že stěžejní činností bývá v současnosti především sledování televize a poslouchání rádia. Na rozdíl od ostatní generace tráví senioři u televize mnohem více času. Někteří senioři ovládají počítač a internet, což jim pomáhá objevovat dříve nepoznané možnosti. Návštěv restaurací a hospod u seniorů výrazně ubývá, ať už se jedná o finanční důvody, kdy na konzumaci nemají peníze, nebo nechť být ve společnosti většího počtu lidí. Mladší generace se ráda schází s přáteli či příbuznými v hospodách, ale oproti tomu senioři upřednostňují návštěvy v soukromí ve svém domácím prostředí. Senioři tráví více času v přírodě oproti mladším generacím. Senioři mají více nábožensky založený život, čtou více knih, rádi zahradničí (Kolesárová, Sak, 2012, s. 103–110).

2.3 Spokojenost

Spokojenost je pocit, který vnímá každý jedinec individuálně. Pokud člověk nemá dostatečně uspokojené vlastní potřeby, pociťuje nespokojenost a naopak naplní-li vlastní potřeby, směřuje ke spokojenosti. V sociálních (či zdravotních) službách může souviset spokojenost/nespokojenost buď s konkrétními oblastmi, které služba poskytuje, nebo se službou jako celkem (Malíková, 2011, s. 147). Ačkoliv ústavní péče poskytuje seniorům základní potřeby jako je fyzické zabezpečení, ubytování a stravování, tak nelze zajistit dostatečné uspokojení, které vyplívá ze zapojení se do společenského života. Především co se týče trávení času ve společnosti ať už rodinné či společnosti přátel, který seniorům dává

dostatek porozumění a ocenění (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, s. 15).

Autor Křivohlavý (2013, s. 23) uvádí, že spokojenost u člověka, je založena na subjektivním vnímání konkrétního jedince, který sám dokáže ohodnotit, do jaké míry je spokojený či nespokojený. Spokojenost jako subjektivní pocit bývá ovlivněn momentálním rozpoložením, ve kterém se člověk nachází, proto je nutné brát ohled na tyto okolnosti.

Podstatou spokojenosti je především zdraví, ale také uspokojování mnoha dalších aspektů. Uspokojování potřeb seniorů by nemělo být soustředěno pouze na uspokojování biologických či materiálních potřeb, ale také na potřeby sociální, spirituální a psychické (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 125).

3 FORMY PÉČE O SENIORY

Péče o seniory se soustředí především na zajištění co nejvyšší úrovně soběstačnosti a usiluje o setrvání v domácím prostředí, dokud je to možné v závislosti na schopnostech seniora a možnostech pečujících osob (Příbyl, 2015, s. 6).

Dle Mlýnkové (2011, s. 62), můžeme péči o seniory rozdělit na péči zajišťovanou rodinou, péči zajišťovanou ve zdravotnickém zařízení a péči zajišťovanou sociálními službami.

Senioři mají právo na dostatečnou zdravotní a sociální péči, která jim zajistí bezpečný a plnohodnotný život. Pro tyto případy je nutné zajistit dostupnou péči a pomoc ve všech oblastech života (Dvořáčková, 2012, s. 9).

3.1 Péče zajišťovaná rodinou

Autor Mühlpachr (2009, s. 104) uvádí, že nejlepší způsob péče, kterou by senior přijímal, je péče poskytovaná v rodině. Někteří senioři pobývají společně s rodinou v jednom obydlí, avšak někteří senioři raději upřednostňují samostatný pobyt ve vlastním bydlení, např. v blízkosti rodiny, což naopak ztěžuje péči rodině, především u nepohyblivých seniorů.

Autoři Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 46) uvádějí, že dle vědeckých studií je zjištěno, že staří lidé, kteří žijí s rodinou či mají stabilní rodinné zázemí, jsou mnohem více zdraví. Pro seniory je velice důležitá rodina především z hlediska psychických potřeb. Senioři potřebují cítit od své rodiny, že jsou potřební, a že se o ně někdo zajímá.

Doma máme své rodinné zázemí, kde se každý cítí bezpečně. Je to prostředí, na které je člověk zvyklý. Některé rodiny pečují o své rodiče doma, což může mít spoustu výhod, ale i nevýhod. Hlavní výhodou je především to, že senior není sám a může rodině pomoci s hlídáním či výchovou dětí. Nevýhoda může být v tom, že nemusí být dobré vztahy v rodině nebo se senior nemusí cítit jako doma, ale jako na návštěvě. Důvodů, pro které se lidé nemohou starat o své rodinné příslušníky, najdeme mnoho. Nejčastějším důvodem bývá především zaměstnanost, kdy se lidé o své rodiče nemohou postarat, jelikož nemohou zůstat doma a poskytnout mu takovou péči, jakou potřebuje. Dalším důvodem bývá vzdálenost, která neumožňuje dostatečný čas pro návštěvu rodiče (Mlýnková, 2011, s. 62–63).

Člověk se ve stáří setkává s velkým množstvím změn, např. méně soběstačnosti, výskyt různých onemocnění. Pokud se rodina rozhodne pečovat o seniora, který je nesoběstačný, ovlivní to chod domácnosti. Je velice důležité, aby měla rodina dostatek informací nezbytných pro péči o nesoběstačného seniora (Příbyl, 2015, s. 15).

Často také bývá zdravotní stav seniora překážkou v péči o jeho osobu, kdy rodina není schopna zajistit mu dostatečnou péči, kterou potřebuje. V těchto případech přichází pomoc ze strany zdravotnických či sociálních služeb (Mlýnková, 2011, s. 62–63).

3.2 Péče zajišťovaná ve zdravotnickém zařízení

Zdravotní péče je péče, která je zajišťována především zdravotními pracovníky, případně dalšími pracovníky, kteří se podílejí na zdravotní péči o seniora (Čevela a kol., 2015, s. 24).

Formy zdravotní péče jsou: ambulantní (primární, specializovaná, stacionární), jednodenní péče (pobyt na lůžku méně než 24 hodin), lůžková péče, zdravotní péče ve vlastním prostředí (Příbyl, 2015, s. 17).

Primární péči o seniory zajišťuje praktický lékař, který by se měl zaměřit jak na spolupráci s rodinou seniora, tak i na spolupráci s organizacemi jako je např. pečovatelská služba či agentura domácí péče. Domácí péče je poskytována v přirozeném prostředí klienta na doporučení praktického lékaře a je financována zdravotní pojišťovnou. Nejčastějšími úkony domácí péče jsou aplikace inzulínu či převazy ran (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60). Služba se poskytuje za předpokladu, že klientův stav umožňuje pobyt v domácím prostředí, tudíž nevyžaduje pobyt v nemocnici, ale zároveň vyžaduje pomoc s péčí poskytovanou zdravotními sestrami (Mlýnková, 2011, s. 64–65). Autoři Tóthová, Veisová, Bártlová (2011, s. 131–133) popisují realizovaný výzkum, který byl zaměřen na lékaře a zdravotní sestry, jehož cílem bylo zjistit výhody a nevýhody domácí ošetrovatelské péče. Jako obrovskou výhodu poskytování domácí péče vidí především v tom, že je zde velmi dobrá spolupráce s rodinnými příslušníky a senior pobývá v prostředí, na které je zvyklý, což velmi dobře působí na jeho psychiku a vede proto i k rychlejšímu zlepšení zdravotního stavu seniora. Nevýhodou bývá především, vzdálenost zdravotnického zařízení od pobytu seniora a také to, že senior není pod neustálým dohledem zdravotníků, kteří nemohou dohlédnout na dodržování stanovené léčby, a také dojíždění za seniorem je z hlediska času náročné.

Velmi často se ze zdravotnických zařízení využívají léčebny dlouhodobě nemocných, kde se péče zajišťuje osobám, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje pobyt v nemocnici. Jedním z předních hledisek je doléčení zdravotního stavu klienta (Mlýnková, 2011, s. 64). Sociální péče ve zdravotnických zařízeních se poskytuje například v tzv. sociálních lůžkách. Sociální lůžka jsou zřizována nejčastěji LDN či nemocnicemi a jedná se o sociální službu, která se poskytuje osobám, jež potřebují pomoc jiných osob a zároveň je nelze propustit ze zdravotnického zařízení lůžkové péče ale zároveň vyžaduje takový stupeň péče, jenž nemůže být poskytnut

v domácím prostředí a nelze zajistit jiná alternativa péče. Jedná se o službu, která následuje po ukončení zdravotní péče a před poskytnutou sociální službou (Malíková, 2011, s. 46).

3.3 Péče zajišťovaná sociálními službami

Sociální péče o seniory se zaměřuje na člověka, o něhož se příbuzní nemohou dostatečným způsobem postarat. Do sociálního zabezpečení seniorů spadají sociální služby což jsou nejčastěji pečovatelské služby nebo domovy pro seniory, ale také dávky důchodového pojištění (Mühlpachr, 2009, s. 104).

3.3.1 Sociální služby pro seniory

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje výčet sociálních služeb, které mohou osoby využít v případě, že se ocitnou v nepříznivé situaci. Tento zákon vymezuje především podmínky pro poskytnutí služby. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, obsahuje výčet činností, které se v jednotlivých službách poskytují včetně maximální výše jejich úhrady a hodnocení náplně standardů kvality sociálních služeb (Malíková, 2011, s. 47–48).

Základní a fakultativní služby

Základní služby jsou vyjmenovány v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách v §35. V zákoně jsou stanoveny základní činnosti, které poskytovatel v dané sociální službě musí vykonávat. Poskytovatelé musí zajišťovat služby sociálního poradenství, které je bezplatné. Kromě výjimek stanovených zákonem, jsou základní činnosti poskytovány za úhradu, jejíž výše je uvedena v prováděcí vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. K hrazení těchto činností slouží přiznaný příspěvek na péči. Fakultativní služby jsou nadstandardní služby, které poskytovatel klientům nabízí nad rámec základních služeb a poskytují větší pohodlí klientů v konkrétním zařízení. Fakultativní služby jsou hrazeny z příjmu klienta, nikoliv z příspěvku na péči (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 26–27).

Sociální služby se poskytují na základě uzavření smlouvy, kde si poskytovatel společně se zájemcem o službu stanoví podmínky poskytování služby (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 17).

Sociální služby můžeme rozdělit na služby sociálního poradenství, sociální péče a prevence. Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Poskytuje osobám informace, jak řešit jejich nepříznivou situaci. Odborné sociální poradenství je více specificky zaměřené na konkrétní skupiny osob (ČESKO, 2006a). Služby sociální prevence jsou zaměřeny na ochranu osob před

sociálním vyloučením. Služby sociální péče usilují o naplnění základních životních potřeb jednotlivců, kteří se neobejdou bez pomoci jiné osoby (Malíková, 2011, s. 42).

Formy poskytovaných služeb jsou služby terénní, ambulantní a pobytové. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, za kterým pracovníci docházejí. Ambulantní služby jsou služby, za kterými dochází klient. Pobytové služby jsou spojeny s ubytováním v zařízení (Kahoun a kol., 2009, s. 354). Pobyt seniorů v zařízeních služeb sociální péče souvisí s pojmem deinstitucionalizace. Tento pojem znamená upuštění od ústavní péče a snaha o zachování jednotlivců v jejich přirozeném prostředí za podpory a využití terénní či ambulantní služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, s. 15–16). Pobytové sociální služby využívají nejčastěji senioři, kteří již nejsou tolik soběstační, aby mohli zůstat ve svém prostředí, a rodina není schopna vlastními silami zajistit dostatečnou péči, kterou senior potřebuje (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60).

Sociální služby pro seniory jsou:

Centra denních služeb

Jedná se o ambulantní službu, kam dochází senioři, kteří jsou omezeni fyzicky či psychicky a vyžadují denně určitou péči. Senioři zde tráví svůj volný čas, pokud jsou například jejich příbuzní, kteří o ně pečují, v zaměstnání (Mlýnková, 2011, s. 66).

Týdenní stacionáře

Jedná se o pobytovou službu, která je zaměřena na osoby, které potřebují pomoc z důvodu omezené soběstačnosti. Služby se poskytují od pondělí do pátku, víkendy tráví senior doma (Malíková, 2011, s. 45).

Denní stacionáře

Tato služba je ambulantní, kam senioři dochází. Poskytuje se zde kromě péče také socializační činnost a aktivizační činnost (Mlýnková, 2011, s. 66).

Pečovatelská služba

Jedná se o službu, která se poskytuje seniorovi v jeho přirozeném prostředí. Pečovatelka se sjednává předem na konkrétní čas a konkrétní úkony, se kterými potřebuje senior pomoci, například. péče o domácnost (Mlýnková, 2011, s. 66–67).

Existují tzv. Domy s pečovatelskou službou, které bývají mnohdy nesprávně řazeny mezi pobytové sociální služby. Byty v domě s pečovatelskou službou se nazývají byty zvláštního určení, které slouží k bydlení seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří potřebují využívat pomoc terénní či ambulantní služby (Kalvach a kol., 2011, s. 6).

Osobní asistence

Jedná se o terénní službu, prostřednictvím které osobní asistenti pomáhají klientům v péči o vlastní osobu či kontaktu se společností (Malíková, 2011, s. 45).

Domov pro seniory

Jedná se o službu, která je poskytována celoročně formou pobytu. Zaměřuje se na pomoc seniorům, kteří nemohou zůstat sami ve svém přirozeném prostředí a potřebují pomoc druhých lidí (Mlýnková, 2011, s. 65). Domov pro seniory bude podrobně rozebírán v následující kapitole.

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Tato služba je celoročně poskytována formou pobytu pro osoby s omezenou soběstačností a vyžadující komplexní péči. Poskytuje se zde kromě péče také socializační, terapeutická a aktivizační činnost (Malíková, 2011 s. 45).

Domov se zvláštním režimem

Služba je poskytována celoročně na stejný způsob, jako domov pro seniory. Na rozdíl od domova pro seniory, obsahuje větší počet personálu, který je vyškolen vědomostmi týkající se péče o osoby s danou poruchou (Mlýnková, 2011, s. 65). Do domovů se zvláštním režimem jsou přijímány osoby, které mají duševní poruchu, různé typy demencí či osoby závislé na návykových látkách. Některé domovy pro seniory mají vyhrazenou část lůžek, která jsou přizpůsobena pro poskytování služby domov se zvláštním režimem (Malíková, 2011, s. 46). Domovy se zvláštním režimem mají svůj specifický režim, který je přizpůsoben potřebám cílových osob (ČESKO, 2006a).

Odlehčovací služba

Jedná se o službu ambulantní, terénní či pobytovou. Poskytuje se osobám, o které pečuje fyzická osoba v přirozeném prostředí. Služba umožňuje nezbytný čas na odpočinek pečující osobě (ČESKO, 2006a). Kromě odpočinku se služba může poskytnout, pokud se zdravotní stav

jedince náhle zhorší a poté následuje pobyt ve zdravotnickém či sociálním zařízení. Odlehčovací služby jsou poskytovány na dobu max. 3 měsíců (Kalvach a kol, 2011, s. 6).

Tísňová péče

Jedná se o službu terénní, která je vhodná pro osoby žijící ve vlastním přirozeném prostředí, u nichž se může vyskytnout riziko ohrožení zdraví např. riziko pádu (Příbyl, 2015, s. 20). Poskytuje se „*nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace*“ (ČESKO, 2006a).

Průvodcovské a předčitatelské služby

Jedná se o terénní a ambulantní službu, která se zaměřuje na pomoc osobám s potížemi v komunikaci či orientaci. Pracovníci napomáhají osobám při zajištění osobních záležitostí (ČESKO, 2006a).

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou služby sociální prevence a poskytují se v přirozeném prostředí. Pomáhají osobám s poruchou komunikace v dorozumívání se společenským prostředím (Malíková, 2011, s. 46). Tato služba pomáhá klientům v kontaktu se společností a s vyřízením osobních záležitostí, které jsou jim ztíženy z důvodu poruchy komunikace (ČESKO, 2006a)

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace spadá do služeb sociální prevence. Prostřednictvím speciálních činností usiluje o maximalizaci soběstačnosti klientů, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením (Malíková, 2011, s. 47). Zaměřuje se na osoby, u nichž je cílem rozvíjet jejich dovednosti a upevňovat návyky, které jsou potřebné pro každodenní život. Může mít formu terénní, ambulantní nebo pobytové (ČESKO, 2006a).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Jedná se službu sociální prevence a poskytuje se formou ambulantní nebo terénní služby. Poskytuje se osobám se zdravotním postižením či seniorům při nácviku běžných denních činnostech (ČESKO, 2006a).

3.3.2 Domov pro seniory

Jedná se o službu, která je poskytovaná celoročně formou pobytu. Zaměřuje se na pomoc seniorům, kteří nemohou zůstat sami ve svém přirozeném prostředí a potřebují pomoc druhých osob (Mlýnková, 2011, s. 65). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách charakterizuje

domovy pro seniory jako zařízení „*kde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“

Služby, které jsou poskytované klientům domova pro seniory, vycházejí z individuálního plánu, který se sestavuje společně s klientem. Společně se standardy kvality sociálních služeb, tvoří podklad pro kvalitní sociální službu, poskytovanou ve prospěch klienta, včetně ochrany jeho práv. Každá služba se klientovi poskytuje s cílem podpořit jeho soběstačnost a nezávislost (Malíková, 2011, s. 32–33).

Základní činnosti, které domov pro seniory poskytuje podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dle § 15, odst. 1:

- a) *“Poskytnutí ubytování,*
 - b) *Poskytnutí stravy,*
 - c) *Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
 - d) *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu,*
 - e) *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
 - f) *Sociálně terapeutické činnosti,*
 - g) *Aktivizační činnosti,*
 - h) *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“
- (ČESKO, 2006b).

3.3.2.1 Zaměstnanci domova pro seniory

V pobytových sociálních službách vykonávají pracovníci odbornou činnost, která je definovaná zákonem. V domovech pro seniory to jsou především pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a zdravotničtí pracovníci, ale i další profese, které zabezpečují chod domova pro seniory (Malíková, 2011, s. 86).

Sociální pracovník

Sociální pracovník musí splnit kvalifikační požadavky, které stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a to tak, že absolvuje vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče.

Podmínkou je, že se musí každoročně účastnit dalšího vzdělání (např. formou školení), které bude v rozsahu 24 hodin. Musí prokázat svou bezúhonnost a být svéprávný (ČESKO, 2006a).

Sociální pracovník vede evidenci žadatelů o sociální službu, provádí sociální šetření, jedná se zájemcem o službu, poskytuje sociální poradenství, seznamuje zájemce se zařízením a se zájemcem uzavírá smlouvu. Při přijetí klienta do zařízení poskytne sociální pracovník klientovi všechny potřebné informace a seznámí ho s klíčovým pracovníkem, který pracuje s klientem na individuálním plánování. Sociální pracovník během pobytu klienta dohlíží na jeho adaptaci v novém prostředí a kontroluje individuální plán. Obstarává nákupy, které klient potřebuje. Zaměřuje se na klientovi potřeby a projednává s ním kvalitu poskytované sociální služby. Při ukončení pobytu předává rodině osobní věci klienta, archivuje jeho spis. Při úmrtí klienta poskytuje sociální pracovník psychickou podporu rodině (Malíková, 2011, s. 88–90).

Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách (pečovatel/pečovatelka) musí splnit kvalifikační předpoklady pro výkon tohoto povolání. Podmínkou je splnění kvalifikačního kurzu. Pracovník v sociálních službách musí být bezúhonný, svéprávný a měl by být zdravotně způsobilý k výkonu této profese. Stejně jako sociální pracovník se musí účastnit další formy vzdělání 24 hodin ročně (Malíková, 2011, s. 92).

Pracovník v sociálních službách poskytuje přímou obslužnou činnost, kam spadá především pomoc s péčí o vlastní osobu (pomoc při hygieně, oblékání...), pomoc se stravováním, manipulace s pomůckami, polohování imobilních klientů, udržování klientů v čistotě (ČESKO, 2006a).

Zdravotničtí pracovníci

Autorka Malíková (2011, s. 97) uvádí, že v pobytových službách pracují především tyto profese: vrchní sestra (nadřazena všeobecné sestře), všeobecná sestra, fyzioterapeut a ergoterapeut.

Všeobecná sestra musí splňovat kvalifikační předpoklady absolvováním vysoké školy nebo vyšší odborné školy. Pracovník v sociálních službách je podřízený všeobecné zdravotní sestře. Vykonává ošetrovatelskou péči o klienty, vede ošetrovatelskou dokumentaci klienta, podává lékaři potřebné informace o zdravotním stavu klienta, podává léky předepsané lékařem, monitoruje příjem potravy a stav hydratace, monitoruje vyprazdňování klienta, podává léky, při úmrtí klienta přivolá lékaře ke konstatování smrti (Malíková, 2011, s. 103–106).

Fyzioterapeut koná rehabilitační péči u klientů, u nichž se vyskytuje porucha pohybového aparátu. Úkony provádí dle ordinace lékaře. Může provádět buď individuální či skupinové cvičení (Malíková, 2011, s. 108–110).

Ergoterapeut spolupracuje s fyzioterapeutem. Realizuje vyšetření, která jsou nutná pro ergoterapii. Tvoří krátkodobé a dlouhodobé plány, na základě nichž, stanovuje ergoterapeutické metody a techniky k dosažení cíle (Malíková, 2011, s. 111–113). Ergoterapeut usiluje o udržení či navrácení soběstačnosti. Ergoterapie se uplatňuje u klientů, kteří mají dočasné, dlouhodobé či trvalé postižení. Zaměřuje se na nácvik dovedností, které jednotlivec potřebuje pro zvládnání denních činností (Krivošíková, 2011, s. 61).

3.4 Specifika péče o seniory

Tato péče je ovlivněna mnoha faktory, které se u seniorů vyskytují. Specifika péče rozdělujeme do tří oblastí: fyzické, psychické a sociální (Mlýnková, 2011, s. 72).

Specifika v oblasti fyzické

Senioři jsou křehčí a lehce zranitelní, proto je potřeba manipulovat se seniory opatrně a pomalu, abychom je neporanili. Riziko poranění bývá větší u seniorů, kteří jsou imobilní, a tudíž je potřeba s nimi různě manipulovat, či je polohovat. Tyto pohyby by neměly být rychlé. Na každou manipulaci je třeba seniora předem upozornit, případně pokud to zvládne, poprosit ho, aby nám dopomohl. Při manipulaci se seniory by měli být přítomni dva pracovníci. Pracovníci mají k dispozici pomůcky, které usnadní manipulaci se seniory, např. zvedák, s jehož pomocí je možné přemísťovat imobilního seniora z lůžka na invalidní vozík. Rodina, která pečuje o seniora v domácnosti, má možnost si tyto pomůcky vypůjčit (Mlýnková, 2011, s. 72). Při pohybu je důležité zajistit bezpečí seniora např. doprovod, přidržení, posazení. Eliminovat všechny překážky, které by u seniora mohli způsobit pád a dbát na vhodně zvolenou obuv (Bulda, Šolcová, 2016, s. 28).

Ve stáří se mohou vyskytnout dekubity, což jsou proleženiny, které vznikají poruchou kožní integrity, jež vznikne nedostatečným prokrvením tkáně a následným odumíráním. Objevují se především u seniorů, kteří jsou dlouhodobě upoutaní na lůžku, což výrazně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Léčba bývá náročná a je zde velmi důležité vhodné polohování seniorů na lůžku, s možností využití antidekubitních pomůcek (Wojnarová, Jarošová, 2011, s. 397). Podstatná je také spolupráce s ergoterapeutem či fyzioterapeutem při nácviku jemné a hrubé motoriky (Bulda, Šolcová, 2016, s. 23–24).

Velmi důležitým faktorem, který působí jak na zdraví, tak i na kvalitu života, je stravování. U seniorů je důležité dbát na dostatečný příjem vitamínů a minerálů, kterých ve vyšším věku výrazně ubývá. Nedostatečná výživa může způsobovat mnoho zdravotních komplikací, např. podvýživu, naopak příliš velký příjem energie může způsobit obezitu (Suchá, Holmerová, Jindrová, 2019, s. 17). Musí se dbát na dostatečný přísun tekutin, jelikož senioři jsou velmi náchylní na dehydrataci. Senioři mají snížený pocit žízně, tudíž nedbají na dodání dostatečného množství tekutin, který je třeba tělu dodávat (Stránský, 2015, s. 186). Senioři mají také nízké vnímání chuti k jídlu, což může být důsledkem zhoršeného smyslového vnímání, onemocněním, duševním stavem atd. V oblasti stravování je důležité motivovat seniory k jídlu. Strava by měla být patřičně upravená, ochucená, měla by být podávána v menších dávkách. Seniorům by se také mělo připomínat pít (Bulda, Šolcová, 2016, s. 26).

U seniorů se setkáváme s inkontinencí moči či stolice, která ovlivňuje člověka ve více oblastech jeho života. Kromě psychického vlivu, který může vést k sociální izolaci, hrozí riziko opruzenin či zánětů močového měchýře. Je důležité udržovat seniory v suchu a čistotě za použití inkontinenčních pomůcek (Suchá, 2019, s. 155). Častým problémem je výskyt zácpy. Při vzniku zácpy je důležitá spolupráce s nutričním terapeutem a zařadit tak do jídelníčku dostatek vlákniny. Při poskytování hygieny je důležité zajistit dostatek soukromí a starat se o to, aby klient neprochládl (Bulda, Šolcová, 2016, s. 27).

Specifika v oblasti psychické

Mlýnková (2011, s. 73), uvádí oblasti, dle kterých se specifika v oblasti psychické péče, odvíjí:

- Psychický stav klienta
- Úbytek kognitivních schopností
- Duševní poruchy
- Ztráta funkce smyslů
- Onemocnění

K seniorům bychom měli přistupovat ohleduplně, tolerantně a optimisticky. Pokud budeme k seniorovi negativní, může to v něm vyvolat špatný dojem a přestane se cítit dobře. Základem dobré péče o seniora je to, aby se senior cítil spokojený, proto je potřeba podporovat i jeho psychickou stránku. U seniorů se můžeme často setkat se střídáním nálad, které mohou být způsobeny několika faktory, např. bolestí nebo nedostatečným spánkem a podobně. Tyto změny nálad bychom měli respektovat a neměli bychom na ně reagovat útočně. Je dobré seniora vyslechnout a zjistit, co ho trápí. Při komunikaci se seniory hovoříme pomalu a nahlas. Nezahlcujeme je zbytečnými informacemi a zjišťujeme pomocí zpětné vazby, zda nám senior

rozuměl. Snažíme se seniora podporovat a vyhýbat se tomu, abychom za něho dělali věci, které sám zvládne, jelikož by to na něho mohlo působit ponižujícím dojmem (Mlýnková, 2011, s. 73–74). Velice důležité je pomoci seniorům s orientací v aktuálním dění. Kromě aktuálního dění se uplatňuje práce se vzpomínkami. Důležité je, aby ošetřující personál a další osoby, měli dostatečné znalosti o projevech demence, která je v tomto období nejčastěji se vyskytujícím kognitivním onemocněním (Bulda, Šolcová, 2016, s. 23–24).

Specifika v oblasti sociální

Senioři, o které se rodina z různých důvodů není schopna postarat, zažívají pocity osamění a nepotřebnosti, což se velmi odráží na jejich somatickém a psychickém stavu. Dochází ke ztrátě partnera, ztrátě příbuzných a také k úbytku společenských kontaktů. Problémy také nastávají po ekonomické stránce. Dochází ke ztrátě zaměstnání či ztrátě partnera, což se velice odráží na finanční situaci seniora (Mlýnková, 2011, s. 74). Pro seniory je podstatné cítit, že jsou důležití, a že se o ně někdo zajímá. Velký přínos v pobytových zařízeních má realizace aktivizačních činností, především výtvarné činnosti, které dávají seniorům prostor podílet se např. na výzdobě zařízení a zároveň mohou být ve společnosti dalších osob (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 46).

3.4.1 Role sociálního pracovníka v péči o seniory

Kvalita v jakémkoliv věku (ve stáří především), závisí zejména na úrovni zdravotního stavu jednotlivce. Nejdůležitějším prvkem, který souvisí se zdravím seniorů je to, do jaké míry ho daná nemoc omezuje. Senioři, u nichž je výrazně omezená soběstačnost, se musejí sít s tím, že budou potřebovat pomoc, např. pobytem v domově pro seniory. Přejít z domácího prostředí do nových podmínek je pro seniory velmi zátěžová situace, z tohoto důvodu je velmi podstatné zaměřit se na jejich kvalitu života v domově pro seniory a poskytnout jim vhodné prostředí, které vyžadují (Dvořáčková, 2012, s. 7–8). Významnou roli při přechodu seniora do zařízení, hraje pozice sociálního pracovníka. Důležitá je také provázanost práce v péči o seniory, kde spolupracuje multidisciplinární tým, který zahrnuje celou řadu profesí od sociálních pracovníků, přes zdravotní sestry až po duchovní. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje nároky na vzdělání sociálních pracovníků a náplň jejich práce. Sociální pracovníci by měli být v kontaktu s rodinou seniora a spolupracovat s ní. Sociální pracovník poskytuje základní a odborné sociální poradenství, které může rodině seniora poskytnout potřebné informace o řešení situace, se kterou si nevědí rady. V domově pro seniory má sociální pracovník především usnadnit seniorovi adaptaci na nové prostředí,

zprostředkovávat kontakty se společností, být oporou pro seniora, pomáhat při zajišťování osobních záležitostí a uplatnění jeho práv. Kromě administrativních a sociálně právních kompetencí, se sociální pracovník zaměřuje na vztahy a psychickou stránku člověka. Je důležité, aby byl sociální pracovník vybaven určitými osobnostními předpoklady, jako je např. empatie. Základní metodou při práci s klientem je rozhovor. Při rozhovoru by měl sociální pracovník brát ohled na klientovo momentální psychické rozpoložení a být připraven na to, že klient nemusí vždy reagovat pozitivně. Důležité je, aby pracovník dbal na duševní hygienu, aby předešel vzniku syndromu vyhoření (Dvořáčková, 2012, s. 88).

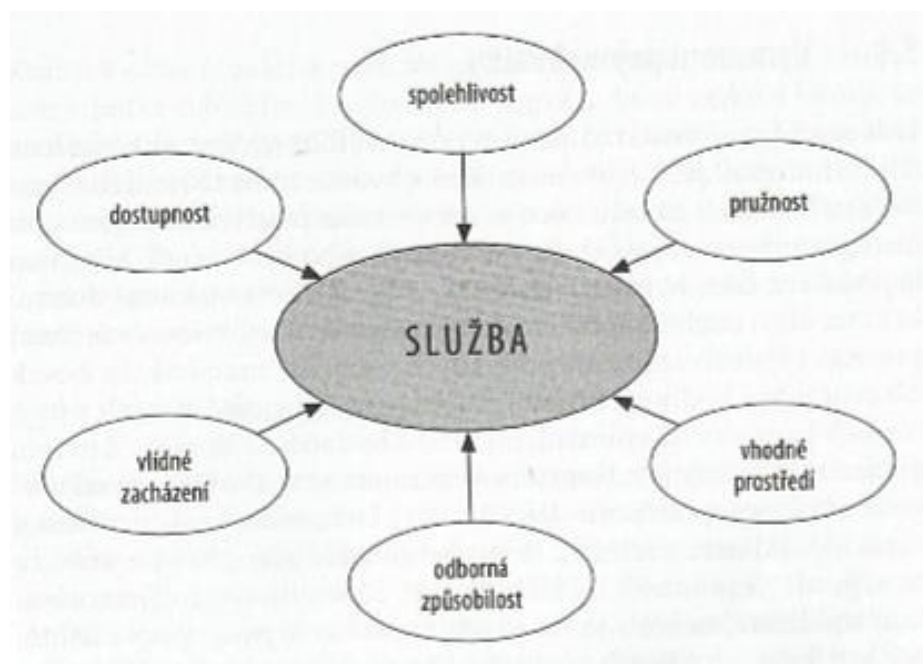
4 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Matoušek a kol. (2013, s. 223) uvádí, že WHO definuje kvalitu života především to, „*jak člověk vnímá své postavení v životě, v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmu.*“

Pojem kvalita v sociálních službách se odráží v očekávání potencionálních klientů, kteří vstupují do interakce s poskytovanou sociální službou a sociálním pracovníkem. Klienti často očekávají vlídné prostředí, vstřícný vztah mezi pracovníkem a klientem, vhodné služby a rady. Oproti tomu poskytovatelé služeb se orientují na další činitele, které formují kvalitní sociální službu, kupříkladu ekonomické zajištění, které je zásadní pro zabezpečení potřebného počtu zaměstnanců. Kvalita sociální práce je mnoho faktorová oblast, v níž se protínají zájmy různých aktérů. Při sledování kvality služby se nesleduje pouze spokojenost klientů s poskytovanou službou, ale i mnoho dalších parametrů, jako je např. spokojenost sociálních pracovníků v sociální službě či finanční efektivita a udržitelnost (Malík Holasová, 2014, s. 7).

Kvalita může mít hledisko subjektivní, které se váže na hodnocení klienta a hledisko objektivní, vázané na hodnocení poskytovatele služeb. Kvalita znamená, že je něco dobré nebo naopak špatné (Malík Holasová, 2014, s. 19).

Následující obrázek (Obrázek č. 2) znázorňuje, jaké jsou požadavky osob na kvalitu poskytované sociální služby, který v odborné literatuře znázorňuje Kuzníková (2011, s. 163).



Obrázek 2 - Požadavky osob na kvalitu služby dle Plaškové 2007 (Kuzníková, 2011, s. 163)

4.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb lze definovat jako „*soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby*“ (Matoušek, 2016, s. 213).

Jedním z úkolů MPSV je poskytnutí kvalitních sociálních služeb, ochrana práv klientů sociálních služeb a podpora klientů při řešení své nepříznivé sociální situace. Standardy kvality sociálních služeb (dále jen „standardy“) obsahují kritéria, která jsou měřitelná a charakterizují to, jak má vypadat kvalitní sociální služba a péče poskytovaná osobám využívajícím sociální službu. Standardy můžeme rozdělit na procedurální, provozní a personální standardy. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, k němuž byla vydána vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, obsahuje 15 standardů kvality sociálních služeb. Dodržování těchto standardů kontroluje inspekce kvality sociálních služeb (Dvořáčková, 2012, s. 90–91).

Standardy jsou vytvořeny obecně, jelikož jsou mířeny na všechny druhy sociálních služeb. Standardy si tvoří každá organizace sama, vzhledem k jejich zaměření, cílové skupině osob atd. (Malík Holasová, 2014, s. 53–55).

4.1.1 Inspekce kvality sociálních služeb

„*Orgán, který byl vytvořený k tomu, aby stát mohl kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona o sociálních službách. Základním nástrojem, kterým inspekce ověřuje, zda poskytovatelé tyto požadavky splňují a v jaké kvalitě, jsou pak standardy kvality*“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 26). Inspekce se realizuje v místě, kde je poskytována sociální služba a trvá 1-3 dny dle typu inspekce. Inspekční tým je tvořen 3 členy, kdy vedoucí inspekce musí být zaměstnanec krajské pobočky Úřadu práce ČR nebo zaměstnanec MPSV, což bývá především v případech, kdy poskytovatelem sociálních služeb je kraj (Malík Holasová, 2014, s. 57). Inspekce mohou být ohlášené nebo následné, kde kontrolují navržená opatření stanovená na ohlášené kontrole. Dalším typem je kontrola neohlášená, která následuje po podání stížnosti (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 58–63).

4.1.2 Dělení standardů kvality sociálních služeb

Standardy dělíme na tři části. V tomto textu se zaměřím pouze na to, jaké standardy jsou řazeny, do které části a čím se zabývají. Podrobnější popis standardů je k nalezení v příloze práce. Standardy řadím v pořadí, v jakém jsou uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v příloze č. 2.

Procedurální standardy (standard 1–8) – Jsou stanoveny jako nejdůležitější standardy a udávají to, jak by mělo poskytování služby vypadat a jaké je jednání se zájemcem, případně na co si dát pozor (Chloupková, 2013, s. 14–24).

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

Personální standardy (standard 9–10) – Obsahují standardy týkající se zajištění personálu, jejich vzdělání (Chloupková, 2013, s. 24–25).

- 9) *„Personální a organizační zajištění sociální služby.*
- 10) *Profesní rozvoj zaměstnanců.“*

Provozní standardy (standard 11–15) – udávají předpoklady výkonu sociální služby, obsahují popis prostorů či ekonomické zajištění (Chloupková, 2013, s. 25–26).

- 11) *„Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.*
- 12) *Informovanost o poskytované sociální službě.*
- 13) *Prostředí a podmínky.*
- 14) *Nouzové a havarijní situace.*
- 15) *Zvyšování kvality sociální služby.“*

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby

Tímto standardem poskytovatel zakončuje úsilí v tvorbě předchozích standardů. Kvalitní sociální služba se projevuje tím, že se neustále zdokonaluje a vyvíjí k co nejvyšší míře kvality. Služba se průběžně kontroluje a hodnotí, zda poskytuje své činnosti a naplňuje cíle, které jsou v souladu s jejím veřejným závazkem, a zda se zaměřuje na konkrétní cílovou skupinu, kterou uvádí. Pokud se zjistí nesoulad mezi tím, co služba deklaruje a provádí, je třeba upravit veřejný závazek nebo praxi. Způsob kontrolování a četnost hodnocení si stanoví každá služba sama a musí odpovídat druhu služby (ambulantní, terénní, pobytové) a následně být zapsán v metodice a směrnicích (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 220–221). Standard č. 15,

úzce souvisí se standardem č. 1 – cíle a způsob poskytování sociálních služeb a standardem č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby, a také standardem č. 7, který se zaměřuje na stížnosti poskytování sociální služby což je jeden z podnětů ke zlepšení kvality poskytované sociální služby (Chloupková, 2013, s. 26). Stížnosti poskytují zpětnou vazbu o poskytování sociální služby a slouží jako ukazatel slabých stránek služby a jejich následné zkvalitnění. Stížnosti bývají podány buď písemnou formou nebo ústní. Písemná forma může být anonymní či s podpisem. Poskytovatel musí brát v potaz stížnosti, dle standardu č. 7 – stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby (viz příloha A). Stížnosti se musí evidovat (Malíková, 2011, s. 143–144).

Jednou z možností, jak zajistit kvalitně poskytovanou sociální službu, je pořádání supervizí.

Supervize

Jedná se o podporu či náhled na situace, se kterými se pracovníci setkávají. Pracovníci mohou sdělit své problémy, se kterými přijdou do styku a učí se na ně správně reagovat. V podstatě se jedná o sezení za přítomnosti nezaujatého odborníka (supervizora) a osoby či více osob, které se supervize účastní a společně sdílí své poznatky z praxe ať už negativní, tak ale i pozitivní, poskytují si vzájemně zpětnou vazbu. Supervize se konají opakovaně (Malíková, 2011, s. 139–140).

Benchmarking

Ke kvalitnější sociální službě může pomoci tzv. benchmarking. Jedná se o proces, při kterém se porovnávají a hodnotí metody jiného zařízení, kterými se sociální služba inspiruje. Je třeba brát v potaz, že fungující metoda, kterou zařízení využívá, nemusí fungovat i u jiných zařízení. Pokud přebíráme nějaký nápad či metodu, je třeba ji přizpůsobit našemu zařízení (Malíková, 2011, s. 141–142). Cílem je odhalit slabé stránky organizace a dle ověřených postupů jiné organizace převzít vhodné způsoby jednání, která povedou k odstranění neefektivních činností. V České republice byl poprvé aplikován do praxe od roku 2002 (Malík Holasová, 2014, s. 97). Nyní se využívá tzv. benchmarkingová iniciativa 2005, která slučuje obce s cílem zvyšování kvality prostřednictvím benchmarkingového porovnání. Aktuální počet v roce 2020 je 78 obcí (Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR, © 2012).

4.2 Zjišťování spokojenosti uživatelů služeb v pobytových zařízeních

Kvalita služby má několik ukazatelů, které znázorňují to, jak je služba kvalitní, a jedním z nich je spokojenost klientů. Spokojenost je pouze subjektivní pocit a bývá ovlivněn více vlivy, nelze

proto podle ní vykazovat výrazné změny, ale slouží jako jeden z ukazatelů kvality. Sledování spokojenosti klientů dává klientům pocit, že jejich potřeby a připomínky jsou pro službu důležité a dává jim možnost ovlivnění kvality služby a dosažení vlastních potřeb. Pracovníci dostávají zpětnou vazbu o tom, jak kvalitně je služba poskytována. Pro poskytovatele je to důležitý prostředek, který slouží jako motiv ke zkvalitnění služby (Malíková, 2011, s. 147).

Objektivně změřit oblast kvality spokojenosti je velmi obtížné, jelikož odborná literatura neuvádí jeden konkrétní způsob, který by vedl k hodnocení získaných dat. Nejčastěji používané metody ke zjištění spokojenosti klientů se používá pozorování, rozhovor a dotazníkové šetření (Malíková, 2011, s. 148).

Pozorování

Pozorování je technika, která je realizovaná s určitým cílem, bývá plánovaná a vnímají se při něm probíhající děje. Velmi často se využívá ve zdravotnictví k získávání velkého množství informací o stavu klienta, jako je např. mimika, nálada, pohyby atd. Pozorování probíhá bez dotazování, pouze se sleduje děj, který výzkumník hodlá zkoumat (Bártlová, 2005, cit. podle Plevová a kol., 2018, s. 228).

Pozorování se dělí na přímé a nepřímé. Přímé pozorování provádí výzkumník, který pozoruje sociální jevy či procesy dle určeného plánu a poznamenává informace, které vypořádal. Nepřímé pozorování nemusí realizovat samotný výzkumník, ale využívá různé záznamy z kamer apod., které poté vyhodnocuje. Dalším způsobem, jakým se dá pozorování rozdělit, je pozorování nezúčastněné a zúčastněné. Nezúčastněné pozorování probíhá za podmínky nezávislého postavení výzkumníka, který stojí mimo pozorovanou skupinu (Malíková, 2011, s. 148). Při zúčastněném pozorování se výzkumník vyskytuje určitou dobu v prostředí a je v interakci se zkoumaným souborem. Pozorování může být skryté, kdy zkoumaný soubor neví o výzkumu, nebo pozorování zjevné, kdy účastníci o výzkumu vědí (Smolík, 2010, s. 53).

Rozhovor

Rozhovor je základní metoda lidské komunikace a zároveň nejčastější způsob získávání kvalitativních dat. Rozhovor můžeme dělit na rozhovor standardizovaný, nestandardizovaný, polostrukturovaný. Standardizovaný rozhovor má předem jasně stanovené a formulované otázky. Výzkumník využívá pouze otázky, které má připravené, bez dalšího dotazování (Kutnohorská, 2009, s. 39).

Nestandardizovaný rozhovor má pouze určený cíl, ale výběr vhodných otázek závisí na výzkumníkovi. Jedná se o přirozenou konverzaci bez předem připraveného plánu, kterého by se měl výzkumník striktně držet (Plevová a kol., 2018, s. 233).

Autorka Malíková (2011, s. 149.) uvádí, že v sociálních službách se nejčastěji využívá polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor je rozhovor, kde má výzkumník předem připravené otázky, ale může se případně doptávat na další otázky, které by ho k danému tématu napadly.

Dotazníkové šetření

Jedná se kvantitativní metodu sběru dat, uskutečňovanou prostřednictvím dotazníku, který je strukturovaný. Dotazníkem jsou zjišťovány postoje a názory respondentů, které jsou následně vyhodnocovány (Sedláková, 2014, s. 158).

Dotazníkem získává výzkumník data od většího množství respondentů. Dotazník obsahuje předem formulované otázky, na které respondenti odpovídají. Součástí dotazníku by měl být úvod, kde respondenty oslovíme, zaručíme jejich anonymitu, poskytneme instrukce pro vyplnění a sdělíme cíl dotazníkového šetření. Základní dělení otázek, které se využívají v dotazníkovém šetření jsou, otázky uzavřené, otevřené, polootevřené (polouzavřené) (Soukup, 2011, s. 270).

Uzavřené otázky nabízejí předem formulované odpovědi, ze kterých respondent vybírá tu, která je pro něho nejvhodnější. Uzavřené otázky mohou být dichotomické, které nabízejí výběr ze dvou variant odpovědí nebo otázky polytomické, kde si může respondent vybrat z více odpovědí (Kutnohorská, 2009, s. 46).

Otevřené otázky dávají respondentovi možnost k libovolné odpovědi. Tento způsob otázek bývá velmi obtížný na vyhodnocení. Je potřeba dostatečně zpracovat kategorie, do nichž budou obdobné odpovědi zařazeny (Malíková, 2011, s. 151).

Polootevřené (polouzavřené) otázky obsahují možnosti uzavřených i volných odpovědí. Vyskytuje se varianta odpovědi „Jiná“, kde respondent může napsat vlastní odpověď v případě, že si žádnou z nabízených nevybral (Kutnohorská, 2009, s. 46).

V případě, že chceme zkoumat kvalitu poskytované sociální služby prostřednictvím dotazníkového šetření, je třeba si předem stanovit oblasti, které chceme zkoumat. Nedoporučuje se používat otázky, které obsahují citlivé identifikační údaje, vhodné jsou otázky na věk a pohlaví. Dotazník by neměl obsahovat otázky zaměřující se na sociální situaci, ve které se

člověk nachází či na dosažené vzdělání atd., jelikož mohou mít respondenti obavu, že by dle této odpovědi bylo možné určit jejich totožnost. Otázky by měly být formulovány srozumitelně a vzhledem ke schopnostem respondentů by neměly být náročné na zodpovězení. Optimální počet otázek v dotazníku by měl být nejvýše 20 otázek. Dotazníkové šetření by se nemělo provádět pouze u klientů sociální služby, ale měli by mít možnost se ho účastnit i příbuzní klienta, pro které by měl být vytvořen samostatný dotazník. Klient, který nezvládne dotazník vyplnit sám, by měl mít k dispozici pracovníka, který mu dotazník pomůže vyplnit a poučí ho o mlčenlivosti, kterou bude dodržovat při zjišťování jeho odpovědí. Jestliže je šetření anonymní, je třeba dotazníky uchovávat a otevřít až po ukončení sběru dat. Výsledky se následně vyhodnotí a případné nedostatky by měly být navrženy ke zlepšení (Malíková, 2011, s. 155–156).

5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této části bakalářské práce se věnuji popisu realizovaného výzkumu, prezentaci získaných dat prostřednictvím dotazníkového šetření týkající se spokojenosti seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory a následně výsledky diskutuji a porovnávám s bakalářskými pracemi, které se zaměřují na toto téma.

5.1 Průzkumná otázka

Jak jsou klienti vybraného domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami?

5.2 Metodika práce

Průzkum se zaměřuje na zjištění spokojenosti seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory. Jako metodika práce byla využita kvantitativní metoda, technika dotazníku a strukturovaného rozhovoru v rámci zaznamenávání odpovědí do záznamového archu u osob, u nichž jejich zdravotní stav vylučuje vyplňování dotazníku vlastnoručně. Data byla zpracována a vyhodnocována do závěrečné části výzkumu prostřednictvím grafů a tabulek s využitím popisné statistiky. „*Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelné číselné údaje. Aby byly naplněny podmínky shromažďování údajů a mohli jsme získat statisticky spolehlivé výsledky, pracujeme s většími soubory respondentů*“ (Kozel, 2006, s. 120). Z důvodu většího množství klientů byl zvolen typ dotazníkového šetření, díky němuž lze získat velké množství informací v krátkém časovém úseku. Hodnotící škála byla zvolena formou známkování od 1-5 kdy 1 je nejlepší známka a 5 nejhorší. Abychom mohli vhodně definovat spokojenost dle těchto známek, byla jim přiřazena hodnota: 1- Naprosto spokojen/a, 2- Spíše spokojen/a, 3- ani spokojen/a, ani nespokojen/a, 4- Spíše nespokojen/a, 5- Naprosto nespokojen/a. Samotné realizaci průzkumu předcházela pilotáž realizovaná na malém vzorku respondentů, aby mohly být případné nevhodné otázky odstraněny či upraveny. Průzkumné oblasti, na které se zaměřovaly otázky dotazníku, byly vytvořeny v rámci činností, které zařízení deklaruje na svých webových stránkách a aktivitami, které popisují ve výroční zprávě, společně s využitím vyhlášky č. 505/2006 Sb., která vymezuje základní činnosti, poskytované v domově pro seniory.

Průzkum se zaměřoval na tyto oblasti:

- Spokojenost s poskytovanými aktivitami v domově pro seniory (spokojenost s nabídkou aktivit, spokojenost s konkrétními aktivitami).

- Spokojenost s přístupem jednotlivých pracovníků (spokojenost s komunikací pracovníků ke klientům, čas, který pracovníci klientům věnují, vstřícnost pracovníků, respektování soukromí, celková spokojenost).

- Spokojenost se stravou (spokojenost s velikostí porce, spokojenost se vzhledem jídla, spokojenost s ochucením jídla, spokojenost s teplotou jídla, spokojenost se skladbou jídelníčku).

- Spokojenost s prostředím domova pro seniory (spokojenost s fakultativními službami, spokojenost s vybavením domova pro seniory ve společných prostorech, spokojenost s vybavením pokojů, spokojenost s venkovními prostory, spokojenost s úklidem).

V závěrečné části dotazníku bylo zjišťováno, zda klienti vědí, kam se obrátit v případě nespokojenosti. Na závěr měli klienti možnost vyjádřit se, co by v domově pro seniory změnili. Výsledky průzkumu budou poskytnuty domovu pro seniory a mohou tak být využity jako jeden z podnětů ke zlepšení kvality poskytované služby. Průzkum byl v závěrečné části srovnáván s loňskými výsledky spokojenosti klientů, které byly poskytnuty ze strany pracovníků domova pro seniory.

5.3 Charakteristika zařízení, v němž byl průzkum realizován

Průzkum byl realizován v domově pro seniory v Pardubickém kraji. Domov pro seniory má kapacitu 75 lůžek a ubytování je zajištěno ve dvoulůžkových či jednolůžkových pokojích a jeden manželský pokoj. Cílovou skupinou jsou osoby starší 55 let primárně z Pardubického kraje, které mají sníženou soběstačnost. Domov pro seniory má 38 zaměstnanců – generální ředitelka, zástupce ředitelky/vrchní sestra, vedoucí přímé péče/staniční sestra, vedoucí sociálního úseku, sociální pracovníci, vedoucí technickohospodářského úseku, aktivizační pracovnice, fyzioterapeutka, všeobecné zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách. Domov pro seniory má vlastního praktického lékaře, který dochází 1–2x týdně. Součástí domova je také odlehčovací služba, která má kapacitu 6 lůžek. Tato služba je poskytována přechodně na dobu max. 3 měsíců pro osoby starší 55 let, vyžadující pomoc jiné fyzické osoby. Domov pro seniory nabízí možnosti využití fakultativních služeb, především kadeřnice a pedikérky. Klienti domova pro seniory mají možnost využít volnočasové aktivity, které domov nabízí, spadá sem: cvičení na jednotlivých patrech, výtvarné činnosti, společenské hry, trénování paměti (skládání obrázků, doplňování přísloví atd.), vycházky, bohoslužby, hraní kuželek na zahradě, zahradní grilování, pečení, zpívání, narozeninové oslavy.

5.4 Průběh průzkumu

Průzkum byl realizován v lednu 2020 ve vybraném domově pro seniory. Zařízení souhlasilo s realizací průzkumu během ledna 2020. Před zahájením průzkumu byli klienti osloveni s žádostí o vyplnění dotazníku a seznámeni s průběhem a účelem průzkumu. Klientům byla nabídnuta alternativa strukturovaného rozhovoru v případě, že jim jejich zdravotní stav neumožňuje vyplnění vlastnoručně. Aby byla zajištěna anonymita zpracovaných dotazníků, byly vyplněné dotazníky vkládány do krabice.

5.5 Zpracování dat

Data z dotazníkového šetření byla zpracována do programu Microsoft Office Word s využitím programu Microsoft Office Excel. Data byla zpracována a vyhodnocována prostřednictvím sloupcových a výsečových grafů a tabulek s využitím popisné statistiky. Data v grafech jsou znázorněna v celých číslech či v procentech.

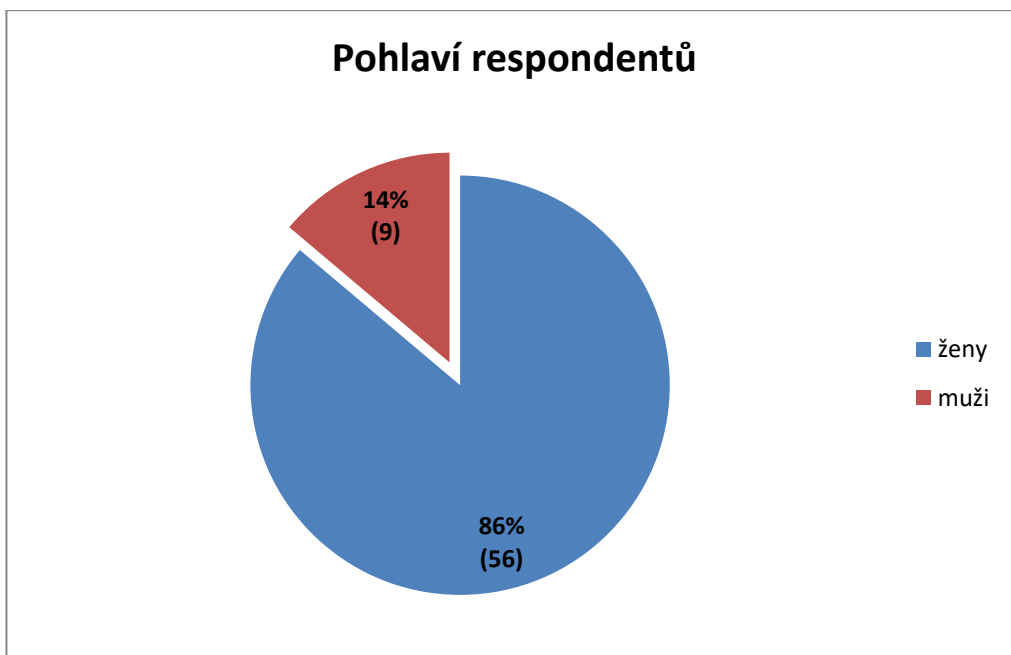
5.6 Organizace průzkumu

Průzkum proběhl v měsíci lednu 2020. S průzkumem souhlasilo vedení domova pro seniory. Samotné realizaci průzkumu předcházela pilotáž. Dotazníky byly rozdány klientům domova pro seniory a byla jim nabídnuta alternativa strukturovaného rozhovoru v případě, že jim jejich zdravotní stav neumožňuje vyplnění vlastnoručně. Po sběru dat byla data zpracována a vyhodnocena.

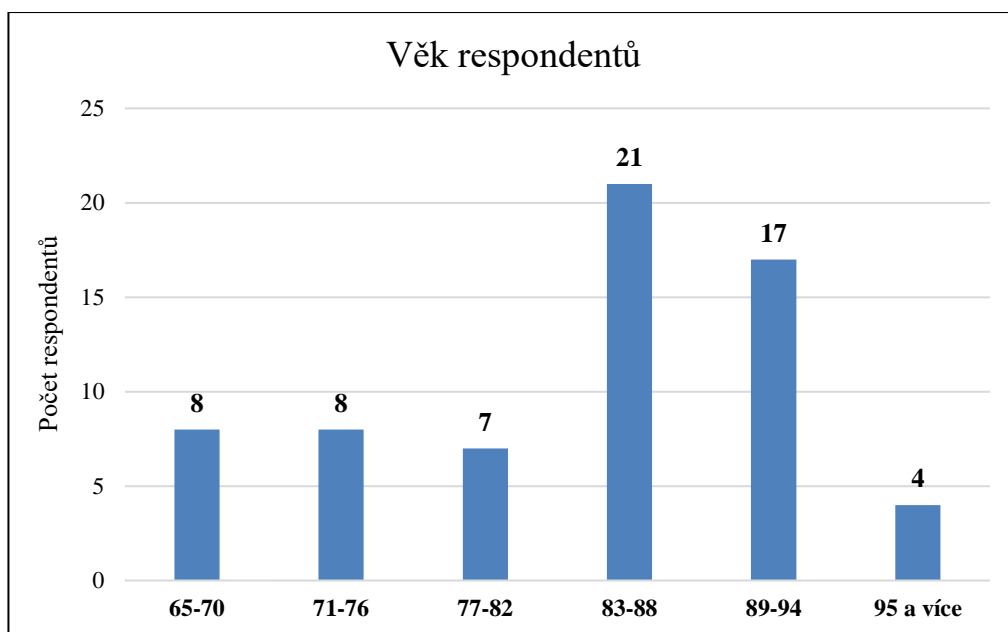
5.7 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen klienty vybraného domova pro seniory, kteří dle zdravotnické dokumentace netrpí demencí či jinou kognitivní poruchou, z důvodu zkreslení získaných dat. Informace o jednotlivých klientech, kteří jsou vhodní pro oslovení dotazníkovým šetřením, byly získány od ošetřujícího personálu. Dotázaných osob bylo 65 a návratnost byla 100 %. Kvůli kognitivním poruchám (demence), nebylo osloveno 32 klientů. Průzkumu se zúčastnilo 56 žen a 9 mužů (viz obrázek 3). Následující graf (viz obrázek 4) znázorňuje věk respondentů, který byl rozdělen do intervalů po 5 letech. Nejnižší věková kategorie je 65–75 let, kterou zvolilo 8 respondentů, z nichž pouze 1 respondent uvedl věk 65 let. Nejvyšší věkovou kategorii 95 a více let zvolili 4 respondenti, z toho nejstarší respondent je ve věku 98 let. Nejpočetnější věkovou kategorií 83–88 let tvoří 21 respondentů.

Průměrný věk respondentů je 84 let. Medián je 86 let.

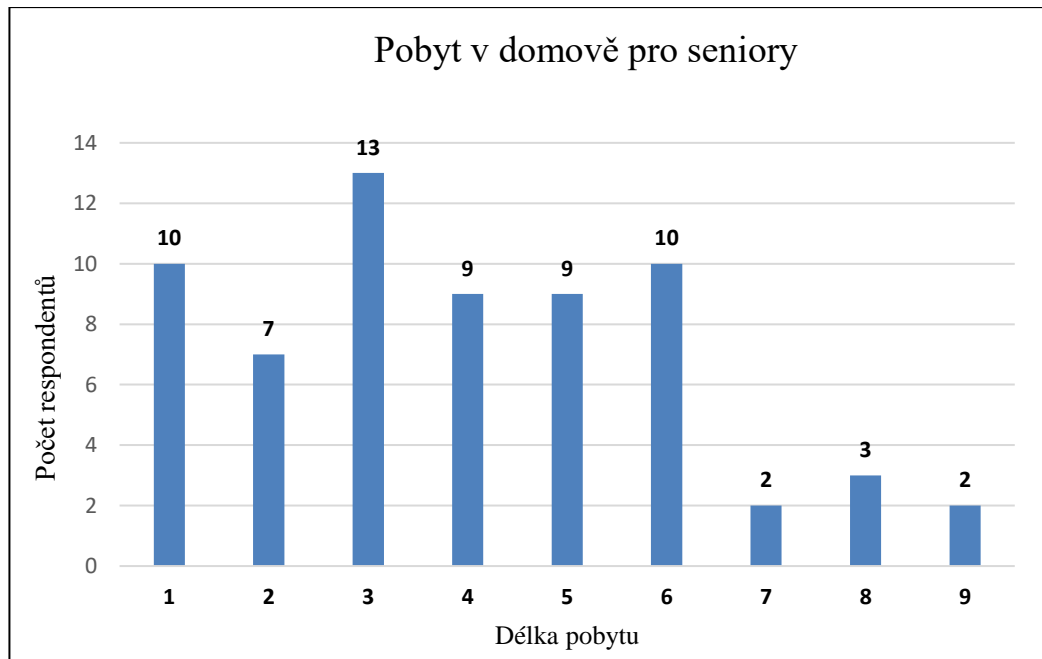


Obrázek 3 - Pohlaví respondentů



Obrázek 4 - Věk respondentů

Následující graf (viz obrázek 5), znázorňuje dobu pobytu klientů v domově pro seniory. Z grafu lze vyčíst, že 10 klientů pobývá v domově pro seniory pouze 1 rok, 7 klientů uvedlo, že pobývají v domově 2 roky. Nejpočetnější zastoupení je u délky pobytu 3 roky, kterou uvedlo 13 respondentů. Nejdelší doba pobytu, kterou uvedli 2 respondenti, je 9 let a další 3 respondenti uvedli 8 let.



Obrázek 5- Délka pobytu

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

6.1 Spokojenost s aktivitami

Prvním hodnotícím kritériem, na který se průzkum zaměřil, byla spokojenost s volnočasovými aktivitami v domově pro seniory. Toto kritérium obsahuje 2 otázky zaměřující se na spokojenost s aktivitami. Klienti následně měli vyhrazený prostor, kde mohli sdělit připomínky či náměty k tématu. První otázka týkající se aktivit byla v dotazníku řazena jako **otázka č. 2**. Otázka zněla „Jak jste spokojen/a s nabídkou volnočasových aktivit?“ Respondenti číselně známkovali, jak jsou s nabídkou aktivit spokojeni. S celkovou nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory je zcela spokojeno či spíše spokojeno 60 respondentů (viz obr. 6), tj. 92 % průzkumného souboru. Prostor pro volné vyjádření využili respondenti, kteří uváděli nižší míru spokojenosti. Převažující připomínkou bylo „málo realizovaných aktivit“ (uvedeno 4x), jeden respondent pak uvedl „nedostatek stolních her.“ Ti, kteří jsou méně spokojeni jsou respondenti ve věku 83–90 let, pobývajících v domově pro seniory 3–6 let.



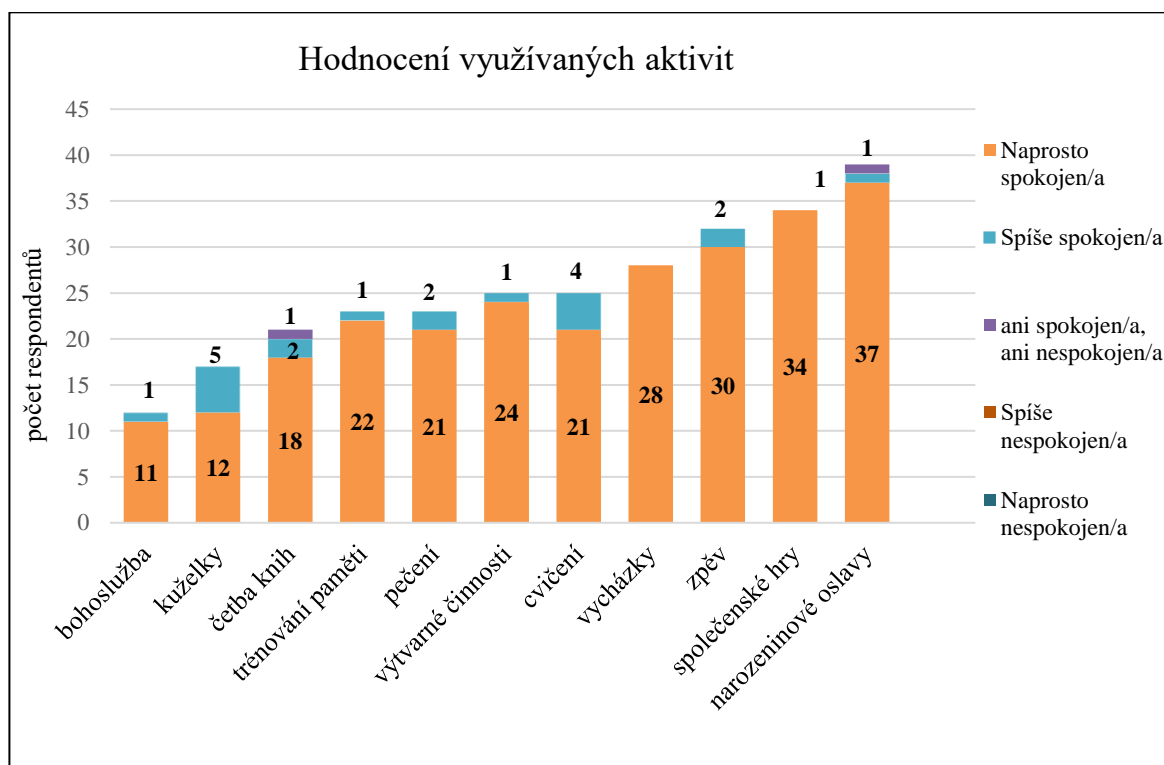
Obrázek 6 - Spokojenost s nabídkou aktivit

V rámci hodnocení spokojenosti s jednotlivými aktivitami respondenti uváděli v **otázce č. 3**, které konkrétní aktivity využívají a jak každou z nich hodnotí. Přehled odpovědí seřazených dle četnosti využívání jednotlivých aktivit vzestupně zobrazuje obrázek č. 7. Žádnou z aktivit v domově pro seniory nevyužívá 7 respondentů, tj. 18 % dotázaných. Následně 4 respondenti

ve volném popisu uvedli, že se raději dívají na televizi, 2 respondenti uvedli, že si raději o samotě čtou knihy na pokoji a 1 respondent uvedl, že špatně slyší, a tudíž se žádných aktivit s ostatními neúčastní. Z této skutečnosti vyplývá, že aktivity jsou pouze skupinové a na základě toho, by pro respondenta, který se neúčastní aktivit z důvodu špatného sluchu, bylo přínosné, kdyby byla možnost individuálních aktivit na pokoji. Tento poznatek je zmíněn také v tabulce č. 1, kde další respondenti uvedli, že by také přivítali individuální aktivity na pokoji.

Z grafu (viz obr. 7) lze vyčíst, že nejméně využívanou aktivitou jsou bohoslužby, kterých se účastní 12 respondentů, tj. 8 % průzkumného souboru.

Nejvíce využívanou aktivitou jsou „narozeninové oslavy“, kterých se účastní 39 respondentů, tj. 14 % průzkumného souboru. Nejlépe hodnocené aktivity jsou „vycházky“ a „společenské hry“, které jsou hodnoceny jako „naprosto spokojen/a.“ Žádná z aktivit nebyla hodnocena záporně.



Obrázek 7 - Spokojenost s jednotlivými aktivitami

Otázka č.3 obsahovala podotázku: „Jaké další aktivity byste přivítal/a?“ Z tabulky č. 1 můžeme vyčíst seznam aktivit, které by respondenti v domově pro seniory přivítali. Jeden respondent,

který v otázce č. 2 uvedl, že je s nabídkou volnočasových aktivit „spíše nespokojen/a“ uvedl, že by přivítal, kdyby byly individuální hry na pokoji a kdyby se pořádaly výlety.

Respondenti, kteří hodnotili aktivitu „čtení“ jako „spíše spokojen/a“ a „ani spokojen/a, ani nespokojen/a“ zmínili, že by uvítali více čtení a také čtení na pokoji. Jak již bylo zmíněno v otázce č.2, dle klientů je v domově málo realizovaných aktivit. 3 respondenti uvedli, že by přivítali, kdyby zde bylo realizováno více cvičení, pečení a výtvarných činností. Dalším námětem k aktivitám zde byly uvedeny také počítačové aktivity, koncert vážné hudby, módní přehlídky.

Tabulka 1 - Návrh dalších aktivit

Jaké další aktivity byste přivítal/a?	Počet respondentů
Výlety	2
Čtení na pokoji	2
Kvalitní koncert vážné hudby (ne dechovky)	1
Módní přehlídky	1
Více cvičení	1
Častější pečení	1
Více výtvarných činností	1
Více čtení	1
Individuální hry na pokoji	1
Počítačové aktivity	1

6.2 Spokojenost s přístupem pracovníků

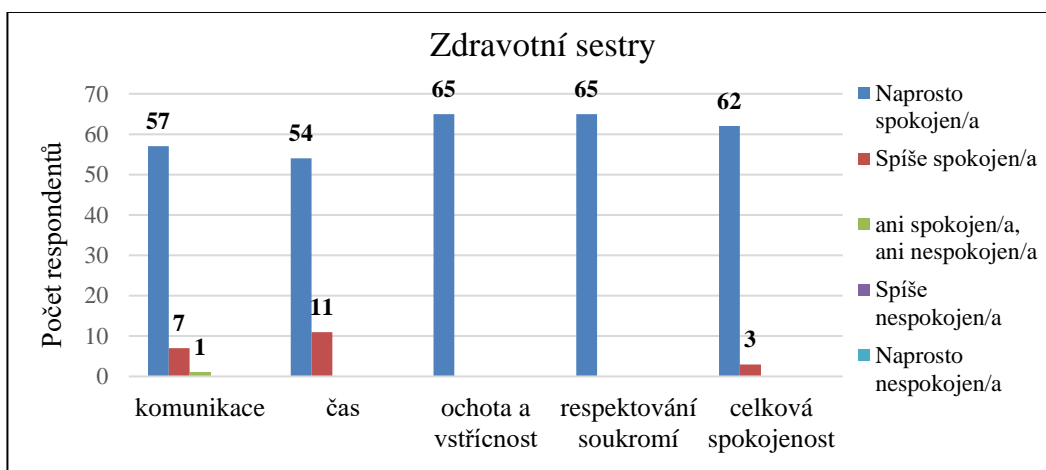
Druhým hodnotícím kritériem, na které se průzkum zaměřil, byla spokojenost s přístupem pracovníků domova pro seniory. Jednalo se o pracovníky přímé péče, sociální pracovníky a všeobecné sestry, jelikož s těmito pracovníky klienti domova pro seniory přijdou nejčastěji do styku. Klienti měli vyhrazený prostor, kde mohli sdělit připomínky či náměty k tématu.

Hodnoceny byly oblasti:

- komunikace
- čas, který pracovníci klientům věnují
- respektování soukromí
- ochota a vstřícnost
- celková spokojenost

V rámci hodnocení spokojenosti s jednotlivými kategoriemi, respondenti hodnotili každou kategorii zvlášť u každého pracovníka.

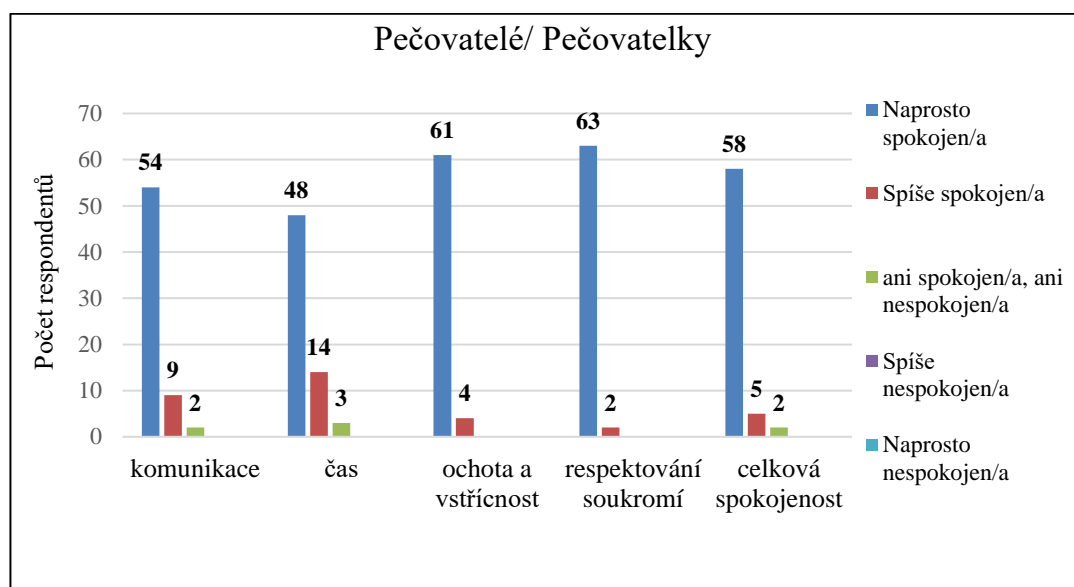
Otázka č. 4 zněla „Jak jste spokojen/a s přístupem zdravotních sester?“ Následující graf (viz obrázek 8) znázorňuje, jak jsou klienti spokojeni s jednotlivými oblastmi přístupu ke klientům. Nejlépe jsou hodnoceny kategorie „ochota a vstřícnost“ a „respektování soukromí“, se kterými je 100 % dotázaných respondentů naprosto spokojeno. Nižší míru spokojenosti má kategorie „komunikace“, kde jeden respondent uvedl že „není ani spokojen, ani nespokojen.“ Tentýž respondent ve volném popisu zmínil, že není dostatek času na komunikaci a z toho důvodu zvolil nižší hodnocení. Celkovou spokojenost jako „naprosto spokojen/a“ ohodnotilo 62 respondentů, tj. 95 % z celkového počtu dotázaných a zbylí 3 respondenti, tj. 5 % z celkového počtu dotázaných, zvolilo možnost „spíše spokojen/a.“



Obrázek 8 - Spokojenost s přístupem zdravotních sester

Otázka č. 5 zněla „Jak jste spokojen/a s přístupem pečovatелů/pečovatelek?“

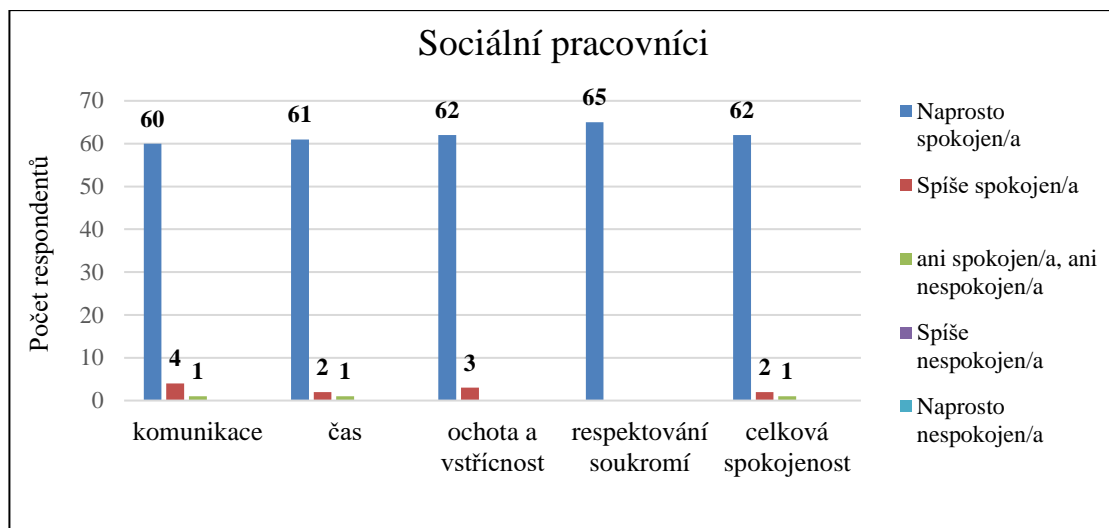
Z následujícího grafu (viz obrázek 9) je patrné, že nejlépe hodnocené kategorie jsou „respektování soukromí“ a „ochota a vstřícnost“. Oproti hodnocení všeobecných zdravotních sester, zde není kategorie, která by byla hodnocena všemi respondenty jako „naprosto spokojen/a.“ Nižší míru spokojenosti tvoří kategorie „čas, který vám pracovníci věnují“, kterou 3 respondenti ohodnotili jako „ani spokojen/a, ani nespokojen/a“. Z těchto respondentů zmínili 2 respondenti, že není dostatek času na komunikaci, což vnímají jako negativní přínos, ale zároveň respektují, že jsou pracovníci zahlceni velkým množstvím práce z důvodu velkého množství klientů. Celkově je s přístupem pečovatелů/pečovatelek spokojeno 63 respondentů, tj. 97 % respondentů. Pouze 2 respondenti, tj. 3 % dotázaných, uvedli známku 3 (ani spokojen/a, ani nespokojen/a).



Obrázek 9 - Spokojenost s přístupem pečovatелů/pečovatelek

Otázka č. 6 zněla „Jak jste spokojen/a s přístupem sociálních pracovníků?“

Naprosto spokojeni jsou všichni klienti s respektováním soukromí. Nejméně kladně hodnocena je kategorie komunikace, kde 1 respondent zvolil jako nejnižší hodnocení „ani spokojen/a, ani nespokojen/a.“ Celkově je s přístupem sociálních pracovníků spokojeno 98 % respondentů (64), pouze 1 respondent uvedl „ani spokojen/a, ani nespokojen/a.“



Obrázek 10 - Spokojenost s přístupem sociálních pracovníků

Při porovnání těchto tří pracovníků můžeme vyzorovat, že nejlépe hodnocené kategorie jsou „respektování soukromí“ a „ochota a vstřícnost“, se kterými je naprosto spokojeno 100 % respondentů, kteří toto hodnocení zvolili u sociálních pracovníků a všeobecných zdravotních sester. S kategorií „respektování soukromí“ bylo naprosto spokojeno 100 % dotázaných také u pečovatелů/pečovatelek.

Kategorii „celková spokojenost“, mají nejlépe hodnocenou zdravotní sestry kde „naprosto spokojen/a“ a „spíše spokojen/a“ uvedlo 95 % dotázaných respondentů.

Naopak nejméně kladně je hodnocena položka „čas“ u pečovatелů/pečovatelek, kde nejnižší hodnocení bylo „ani spokojen/a, ani nespokojen/a“ (zvoleno 3x), což bylo vysvětleno respondenty jako nedostatek času pro komunikaci z důvodu velkého množství klientů, o které se musejí pečovatелé/pečovatelky starat.

Celkově jsou nejlépe kladně hodnoceni sociální pracovníci, poté zdravotní sestry a nakonec pečovatелé/pečovatelky.

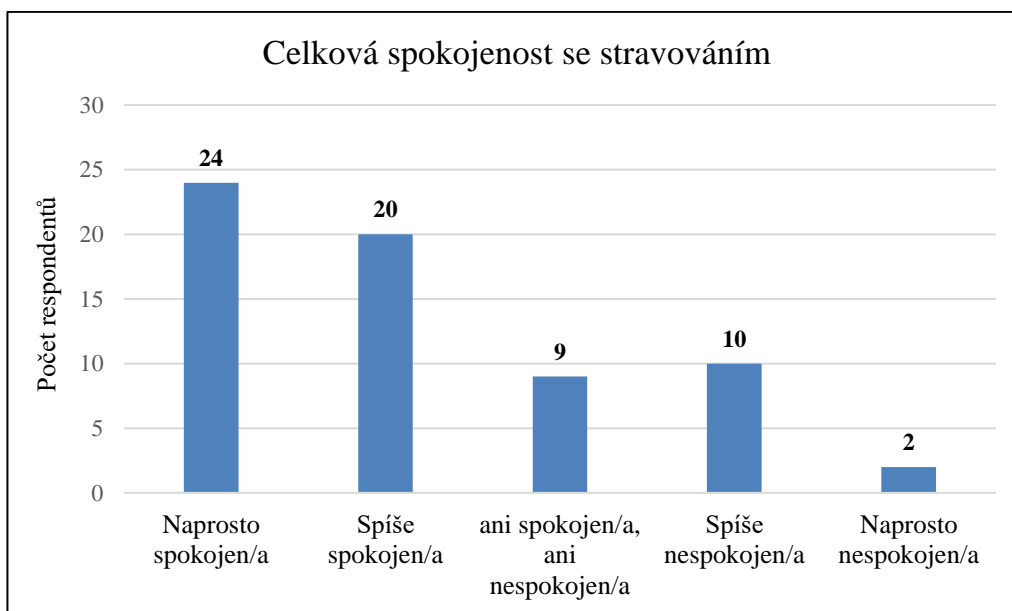
U žádných pracovníků nebyla žádná položka hodnocena nespokojeností respondentů.

6.3 Spokojenost se stravováním

Třetím hodnocím kritériem bylo spokojenost se stravováním v domově pro seniory. Toto kritérium obsahuje 2 otázky zaměřující se na spokojenost se stravováním. Klienti měli opět vyhrazený prostor, kde mohli sdělit připomínky či náměty k tématu.

Otázka č. 7 zněla „Jak jste celkově spokojen/a se stravováním v domově?“

Celkově je se stravováním v domově pro seniory zcela spokojeno či spíše spokojeno 44 respondentů (viz obr. 11), tj. 68 % průzkumného souboru. Naprosto nespokojeno či spíše nespokojeno je 12 respondentů, tj. 18 % z celkového počtu dotázaných respondentů. Nejméně spokojeni byli respondenti, kteří v domově pobývají 3-7 let.



Obrázek 11 - Celková spokojenost se stravováním

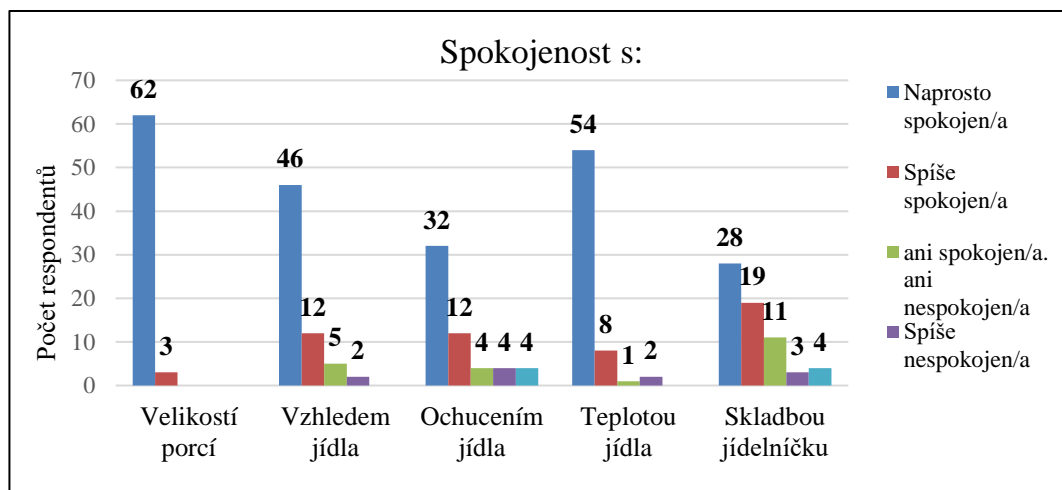
Následně měli klienti v **otázce č. 8**, hodnotit jednotlivé položky týkající se stravování (viz obr. 12). Nejlépe hodnocenou položkou je „velikost porcí“, se kterou je 100 % respondentů naprosto či spíše spokojeno. Tři respondenti, kteří hodnotili jako „spíše spokojen/a“, podotkli, že dostávají příliš velké porce, což je dle jejich názoru zbytečné plýtvání s jídlem. Tuto odpověď uvedlo také dalších 6 respondentů, kteří ale zvolili odpověď „naprosto spokojen/a.“

Se vzhledem jídla je naprosto spokojeno či spíše spokojeno 58 respondentů, tj. 89 % dotázaných. Dva respondenti zmínili „spíše nespokojen/a“, z nichž jeden respondent uvedl, že má mletou stravu, která většinou nevypadá na pohled příjemně.

S položkou „ochucení jídla“ je spokojeno 44 respondentů, tj. 79 % dotázaných. Nespokojeno je 8 respondentů, tj. 14 % dotázaných. Z těchto 8 nespokojených respondentů využili 4 respondenti prostor pro doplňující informace, z nichž 3 respondenti podotkli, že jídla bývají hodně kořeněná, oproti tomu 1 respondent uvedl, že jsou jídla málo slaná.

S teplotou jídla je naprosto spokojeno či spíše spokojeno 62 respondentů, tj. 95 % dotázaných. Spíše nespokojeni jsou pouze 2 respondenti, z nichž 1 respondent uvedl, že má pokoj na opačné straně chodby, a než se k němu pečovatelé dostanou s termosem na jídlo, tak mívá občas jídlo studené.

Se skladbou jídelníčku je naprosto spokojeno 28 respondentů, tj. 48 % z celkového počtu a spíše spokojeno 19 respondentů, tj. 29 % respondentů. Nespokojeno je 7 respondentů (11 %), z nichž 4 respondenti zmínili, že se jídla neustále opakují, především paštiky a pomazánky. Jeden respondent uvedl, že mívají k večeři velmi často těžká jídla, např. maso, což je dle respondenta na večeři zbytečné.



Obrázek 12 - Spokojenost s jednotlivými položkami stravování

6.4 Spokojenost s prostředím

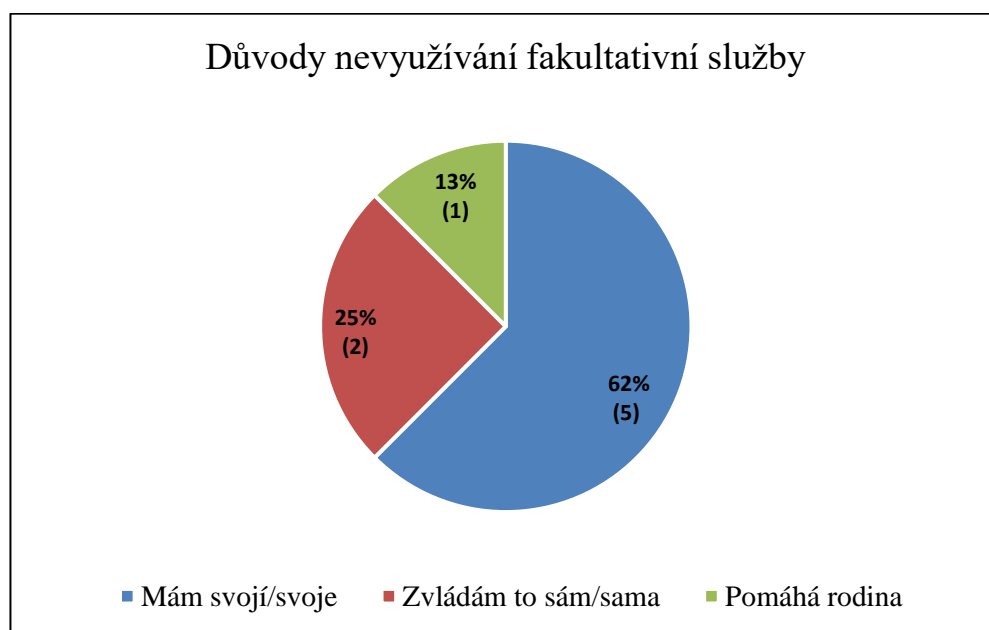
Poslední čtvrtá oblast se zaměřovala na spokojenost s prostředím domova pro seniory. Kromě hodnocení prostředí sem byla zařazena také spokojenost s fakultativními službami, které rovněž klientům ulehčují pobyt v domově pro seniory.

Otázka č. 9 zněla „Jak jste spokojen/a s doplňkovými službami?“

Kadeřnici využívá 52 respondentů a naprostá spokojenost je 100%. Pedikérku využívá 48 respondentů, naprosto spokojeno je 47 respondentů a spíše spokojeno bylo zvoleno jedním respondentem. Žádný z dotázaných respondentů ne zvolil neutrální či negativní hodnocení. Na otázku „Proč nevyžíváte žádnou doplňkovou službu?“ (viz obr. 13) odpovědělo 5 respondentů, že mají své kadeřnice či pedikérky, 2 respondenti uvedli, že to zvládají sami a 1 respondent uvedl, že mu pomáhá rodina. Na otázku „Jakou další službu byste přivítali?“, odpověděl pouze 1 respondent a to, že manikúru.

Tabulka 2 - Spokojenost s fakultativními službami

Využívané fakultativní služby	1	2	3	4	5
Kadeřnice	52	0	0	0	0
Pedikérka	47	1	0	0	0
Celkem	99	1	0	0	0

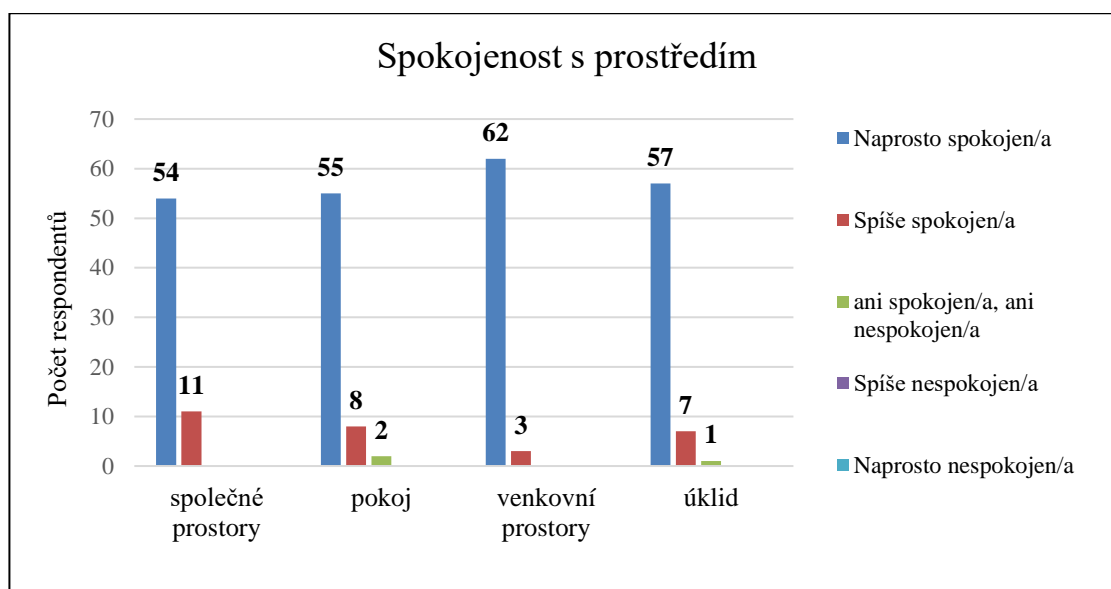


Obrázek 13 - Důvody nevyžívání fakultativních služeb

Otázka č. 10–13, se zaměřovala na spokojenost s prostory domova pro seniory (vybavení společných prostor, vybavení pokojů, venkovní prostory) a úklidem domova. Následující graf (viz obr. 14) znázorňuje spokojenost s prostředím domova pro seniory. S vybavením společných prostor je naprosto spokojeno či spíše spokojeno 100 % dotázaných respondentů, stejně jako s kategorií venkovní prostory.

S vybavením pokojů je spokojeno 97 % respondentů (63), 2 respondenti uvedli, že nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni a ve volném prostoru uvedli „jsou příliš malé poličky v koupelně a na pokojích“ (1x), „není na pokoji TV“ (1x) a „prázdné stěny na pokoji“ (2x).

S úklidem je spokojeno 64 respondentů, pouze 1 respondent zvolil neutrální odpověď.

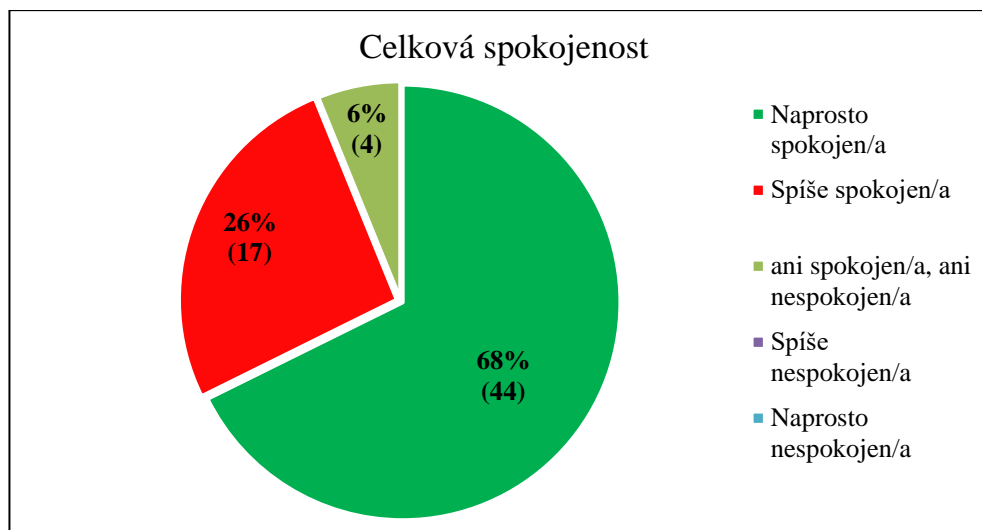


Obrázek 14 - Spokojenost s prostředím domova

Celkové hodnocení domova

Otázka č. 14 zněla “Jak byste celkově zhodnotil/a domov pro seniory?” Následující graf (viz obr. 15) znázorňuje celkovou spokojenost klientů v domově pro seniory. Naprosto spokojeno je 68 % (44) klientů, spíše spokojeno je 26 % (17) respondentů a pouze 6 % (4) respondentů zvolilo neutrální hodnocení „ani spokojen/a, ani nespokojen/a.“ Nikdo z respondentů nevedl, že by byl v domově nespokojený.

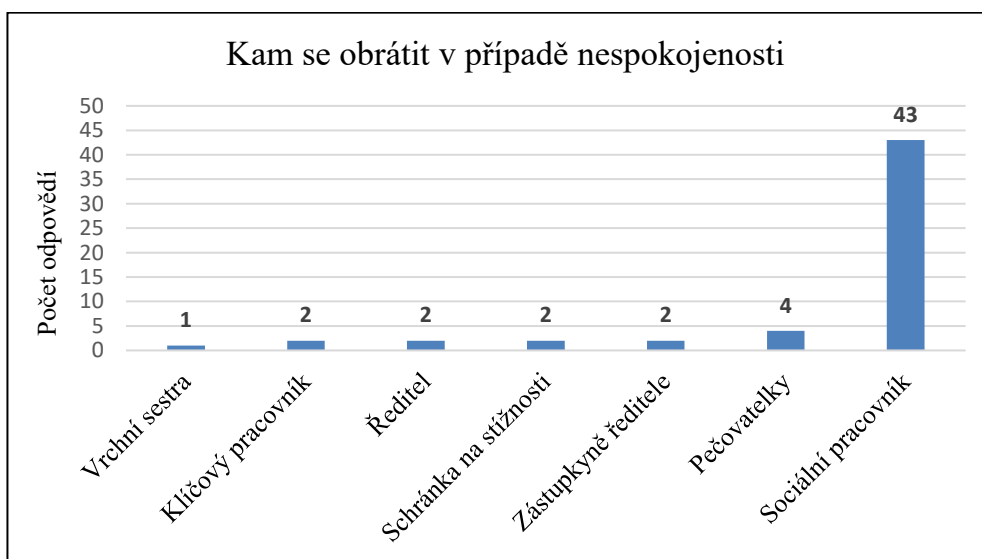
Dle výsledků průzkumu je patrné, že klienti, kteří v domově pro seniory pobývají delší dobu, jsou v domově více spokojeni než klienti, kteří jsou v domově kratší dobu. Průměrné hodnocení celkové spokojenosti v domově pro seniory u klientů, kteří pobývají v domově max. 2 roky, je průměrný výsledek hodnocení 2,18 %. Klienti pobývajících v domově 2–4 roky jsou průměrně spokojeni známkou 1,18 %. Klienti pobývajících v domově 5–6 let jsou spokojeni 1,2 % a nejvíce spokojeni jsou klienti pobývajících v domově 7 a více let s celkovým průměrem 1 %.



Obrázek 15 - Celkové hodnocení domova pro seniory

Otázka č. 15 zněla „Víte kam se obrátit v případě nespokojenosti v domově?“ Na tuto otázku odpovědělo 97 % respondentů (63), že vědí, kam se obrátit v případě nespokojenosti. Pouze 2 respondenti uvedli, že nevědí kam/na koho se obrátit v případě nespokojenosti.

Po kladné odpovědi, následovala otevřená otázka, kde měli respondenti uvést, na koho by se případně obrátili. Všichni respondenti, kteří uvedli, že ví, na koho se obrátit, tak skutečně věděli, jelikož je možné se obrátit na všechny uvedené pracovníky. Z následujícího grafu (viz obr. 16) můžeme vidět řazení odpovědí dle četnosti od nejmenší k největší. Nejčastější odpověď, kterou respondenti zmínili byla „Sociální pracovník“ (43x), poté odpověď „Pečovatelé/Pečovatelky“ (4x). Pouze 1 respondent uvedl vrchní sestru.



Obrázek 16 - Kde si stěžovat, v případě nespokojenosti

Otázka č. 16 zněla „Kdybyste mohli v domově cokoliv změnit, co by to bylo?“

Tato otázka dávala volný prostor respondentům vyjádřit se, co by rádi změnili. Odpovědi jsou znázorněny v následující tabulce č. 3. Z tabulky můžeme vyčíst nejrozličnější změny, které respondenti uvedli. 9 respondentů se shodlo, že by změnili kuchyň a jídlo, což odpovídá kategorii spokojenosti s jídlem, kterou respondenti hodnotili i nízkými známkami spokojenosti. Následujících 5 respondentů podotklo, že by chtěli v domově pro seniory více aktivit, což odpovídá kategorii spokojenost s aktivitami, kde klienti taktéž zmiňovali, že by přivítali více aktivit. Následující návrhy uvedl vždy 1 respondent.

Tabulka 3 - Kdybyste mohli cokoliv změnit, co by to bylo?

Kdybyste mohli v domově cokoliv změnit, co by to bylo?	
Jídlo, kuchyň	9
Více aktivit	5
Dát obrazy na pokoj	1
Více výletů	1
Mít speciální místnost na návštěvy	1
Mít televizi na výklenku (na chodbě)	1
Rozpis aktivit a jídelníčku na pokoji	1
Odstranit prahy u koupelny	1
Podlaha na pokoji – linoleum klouže	1
Časově větší možnost pohybu venku (pozdější zavírání zadní branky a vchodu)	1
Možnost průchodu brankou ze zahrady ven o víkendu	1
Není si tu kde dobít kredit	1
Mohli by být častější nákupy u sociálních pracovníků	1

6.5 Návrhy a doporučení ke zlepšení kvality

Jako návrh doporučení pro zvýšení kvality poskytované služby pro seniory, bych navrhovala následující doporučení. V oblasti aktivit, by pro seniory bylo vhodné a vítané zařadit individuální aktivity na pokojích, především u imobilních klientů, kteří se skupinových aktivit nemohou účastnit. Co se týče skupinových aktivit, s těmi jsou senioři spokojeni ale uvedli, že by rádi přivítali více aktivit, především výtvarné činnosti a čtení. Jelikož není v kompetenci zařízení realizovat individuální čtení na pokojích z hlediska velké kapacity klientů, bylo by dobré, kdyby mohli mít klienti nabídku audioknih, aby si mohli poslouchat různé povídky kdykoliv, kdy budou chtít. Bylo by vhodné kombinovat jak individuální, tak i skupinové aktivity, aby se vyhovělo každému klientovi.

V oblasti spokojenosti s přístupem pracovníků měli klienti připomínku, že by přivítali více času na komunikaci. Ačkoliv je komunikace pracovníků omezena z důvodu velkého množství práce, bylo by přínosné, kdyby do zařízení docházeli dobrovolníci, kteří by na klienty měli dostatek času a mohli si s nimi popovídat.

V oblasti stravování jsou klienti nespokojeni s ochucením jídla a se skladbou jídelníčku. Velmi často si klienti stěžovali na přesolená jídla či naopak méně slaná. Pro tento poznatek bych doporučila, aby byly k ochucení využívány bylinky či směsi jiných koření. K poznatku o méně slaném jídle bych navrhovala, aby měli klienti k dispozici na pokojích sůl/pepř.

V oblasti prostředí jsou senioři velmi spokojeni se společnými prostory, úklidem i vybavením pokojů, kde však klienti uvedli, že by se jim líbilo mít na pokoji televizi, což není v kompetenci zařízení poskytnout televizi na každý pokoj. Televize je dostupná na každém patře kromě jednoho patra, což uvedl klient jako negativní přínos, podle mého názoru by se tento nedostatek měl vyřešit, aby měli klienti na patrech stejné možnosti. Klienti také zmínili, že jsou na pokoji příliš prázdné zdi. Klienti si mohou dle svého pokoj vyzdobit, avšak ne každý má ty možnosti např. z důvodu upoutání na lůžko. Navrhovala bych nabídnout klientům vyzdobení stěn např. obrázky. Jako další návrh, který bych zařízení doporučila by bylo odstranění prahů u koupelen na pokojích, na které si klienti stěžují z důvodu těžšího překonání s invalidním vozíkem nebo chodítkem.

Pro zlepšení pobytu v domově by klienti uvítali, kdyby měli na pokojích rozpis jednotlivých aktivit, který se na konkrétní měsíc plánuje a týdenní rozpis jídelníčku, který ačkoliv mají vyvěšený na nástěnkách, tak je pro některé klienty obtížné se k němu dostat.

7 DISKUZE

V této části bakalářské práce se věnuji diskuzi výsledků dotazníkového šetření v porovnání s bakalářskými pracemi zaměřujícími se na toto téma. Průzkum byl realizován ve vybraném domově pro seniory, tudíž mám možnost porovnat spokojenost s výsledky jiných domovů pro seniory, v nichž také probíhaly průzkumy spokojenosti. V domově pro seniory průzkum hodnocení spokojenosti proběhl pouze s orientací na příbuzné klientů, tudíž jsem navrhla možnost realizace průzkumu zaměřený na klienty jako jeden z podnětů ke zvýšení spokojenosti klientů v domově pro seniory.

V rámci diskuze se zaměřuji na průzkumnou otázku: „Jak jsou klienti domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami?“

Cílem průzkumu bylo zjistit spokojenost seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory. Průzkum se zaměřoval na spokojenost s jednotlivými kategoriemi: aktivitami v domově pro seniory, přístupem pracovníků, stravováním, prostředím domova.

První oblast průzkumu byla zaměřena na: Spokojenost s aktivitami v domově pro seniory. Sociální pracovnice vybraného domova pro seniory mi poskytla k nahlédnutí výsledky dotazníkového šetření z roku 2017, který se zaměřoval na spokojenost klientů s klíčovým pracovníkem a individuálním plánováním. Dotazník byl rozdán 90 klientům a vráceno bylo vyplněných 49. Ačkoliv oblasti otázek tohoto šetření nebyly totožné s mými průzkumnými otázkami, obsahoval dotazník oblast volnočasových aktivit, kde 19 respondentů, tj. 41 % respondentů z celkového počtu zvolilo, že jsou s aktivitami spokojeni a 12 respondentů, tj. 26 % uvedlo, že jsou s aktivitami nespokojeni. Tento poznatek je naprosto rozdílný od výsledků mého průzkumu, jelikož s jednotlivými aktivitami je celkem spokojeno 96 % dotázaných respondentů a zbylé 4 % respondentů uvedlo neutrální hodnocení. Na základě tohoto hodnocení spokojenosti z roku 2017 realizoval domov pro seniory řadu změn v nabídce volnočasových aktivit, především pořádání výletů a častější pořádání kulturních akcí. Výrazně vyšší míra spokojenosti udávaná klienty v aktuálním šetření tak může být vnímána jako pozitivní zpětná vazba na toto úsilí.

V souvislosti se spokojeností s aktivitami v domově pro seniory, byla zjišťována spokojenost s nabídkou aktivit a spokojenost s jednotlivými aktivitami. Holzerová a Dvořáčková (2013, s. 34) uvádí, že snížená aktivita seniorů může vést k depresím a zhoršení fyzické pohyblivosti. Z tohoto důvodu je třeba všechny seniory zapojit do aktivit, aby se předešlo těmto dopadům.

Aktivít se účastní 48 respondentů, tj. 87 % zkoumaného souboru a 7 respondentů, tj. 13 % se neúčastní. Jak již bylo zmíněno v otázce č. 3, jeden respondent uvedl, že špatně slyší, a tudíž se aktivit s ostatními neúčastní. Aktivity jsou pouze skupinové a na základě toho, by pro respondenta bylo přínosné, kdyby byla možnost individuálních aktivit na pokoji. Další 3 respondenti podotkli (viz tabulka č. 1), že by přivítali více individuálních aktivit na pokoji. Hloušková (2019, s. 97) ve svém průzkumu zjistila, že 94 % respondentů souhlasí s tím, že je nezbytné realizovat individuální aktivity na pokoji. Oproti tomu Linhartová (2019, s. 68) uvádí, že 68 % seniorů, kteří jsou schopni účastnit se skupinových aktivit, dává přednost těmto aktivitám, jelikož rádi pobývají mezi lidmi. Někteří respondenti naopak dávají přednost individuálním aktivitám na pokoji a někteří také kombinaci obou způsobů. Podle mého názoru by měli mít klienti možnost využívat individuální i skupinové aktivity, aby si každý mohl vybrat tu formu, která mu více vyhovuje. Především pro imobilní klienty by měla být možnost realizování individuálních aktivit na pokojích. Jak uvádí Mühlpachr (2009, s. 25), u klientů, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžku, je vyšší riziko výskytu deprese. Z tohoto důvodu je zvýšená potřeba zapojovat do aktivit imobilní klienty.

Respondenti měli hodnotit jednotlivé aktivity a z výsledků je patrné, že žádná z aktivit nebyla ohodnocena negativně. Aktivity jsou poměrně hodně využívány. Nejméně navštěvovanou aktivitou je bohoslužba, kterou využívá téměř čtvrtina respondentů. Velmi zajímavé je srovnání výsledků s jinými výzkumy, kde lze vypožorovat, že v jiných domovech pro seniory mohou být bohoslužby využívány početněji. Panožková (2015, s. 52) uvádí, že bohoslužby se účastní 67 % respondentů, s čímž souhlasí výzkum Plašilové (2015, s. 49) která uvádí, že se účastní 70 % respondentů a výzkum Sokolové (2017, s. 66), která potvrzuje, že se bohoslužby účastní pravidelně 50 % respondentů. Sokolová (2017, s. 66–67) dále uvedla, že nejvyužívanější aktivity jsou tělesná cvičení a četba knih. Tyto aktivity respondenti uváděli v mém průzkumu, jako aktivity, které by chtěli častěji realizovat. Pro imobilní klienty by bylo vhodné zařadit čtení na pokojích či nabídku audioknih, aby si mohli senioři poslouchat příběhy kdykoliv, kdy budou chtít. Vhodné by pro klienty bylo zapojení dobrovolníků, kteří by mohli seniorům předčítat knihy nebo hrát s nimi hry. V domově pro seniory, ve kterém můj průzkum probíhal, žádní dobrovolníci nejsou, tudíž by bylo jistě vítané, kdyby dobrovolníci docházeli.

Druhá oblast, na kterou se průzkum zaměřoval byla: Spokojenost s přístupem pracovníků. Zaměřila jsem se především na pracovníky v sociálních službách (pečovatelé/pečovatelky), všeobecné sestry a sociální pracovníky, protože s těmito zaměstnanci přichází klienti domova pro seniory do kontaktu nejčastěji. Dle výsledků průzkumu jsou klienti se všemi pracovníky

spokojeni, žádný respondent neuvedl u pracovníků negativní hodnocení. Dle průzkumu Panožkové (2015, s. 53) je personál ke klientům ochotný a vstřícný, avšak kategorie komunikace byla několika respondenty označena negativně. Plašilová (2015, s. 46) ve svém výzkumu uvádí, že všichni dotázaní respondenti uvedli, že by si přáli, kdyby s nimi pracovníci více komunikovali. S tímto tvrzením se ztotožňuji, jelikož tyto poznatky v mém průzkumu respondenti také poznamenávali u pracovníků, zároveň ale respektují to, že jsou pracovníci zahlceni velkým množstvím práce z důvodu velkého množství klientů. Toto tvrzení potvrzuje i autorka Pokorná (2010, s. 45) ve své knize, kde poukazuje na výzkum, který realizoval Caris-Verhallen již v roce 1999, z něhož vyplynulo, že pracovníci v přímé péči včetně zdravotních sester, jsou nuceni omezit komunikaci v důsledku časové tísně. Jak potvrzuje ve své knize autorka Mlýnková (2011, s. 49–50), která uvádí, že nedostatek komunikace bývá velmi častý jev v ústavním zařízení, z důvodu velkého počtu klientů na malý počet pracovníků. Dle výsledků mého průzkumu jsou nejlépe kladně hodnoceni sociální pracovníci. Podle bakalářské práce autorky Sokolové (2017, s. 68) je také nejlépe hodnocen přístup sociálních pracovníků, kde respondenti oceňují především dostatečný prostor pro komunikaci. Toto tvrzení je evidentní, že klienty jsou nejlépe hodnoceni sociální pracovníci, především z toho důvodu, že to odpovídá charakteru jejich práce, poněvadž mají více prostoru pro komunikaci s klienty.

Třetí oblast bakalářské práce se zaměřovala na: Spokojenost se stravováním v domově pro seniory.

V bakalářské práci uvedla Panožková (2017, s. 45), že při realizaci průzkumu týkajícího se spokojenosti se stravováním, byli všichni respondenti spokojeni s velikostí porcí. Tento výsledek je totožný s mým výsledkem průzkumu, kde všichni respondenti uvedli, že jsou s velikostmi porcí spokojeni, ačkoliv někteří z nich podotkli, že dostávají příliš velké porce, které ani nesnědí, což je podle nich plýtvání s jídlem. Autorka Mlýnková (2011, s. 84) uvádí, že není vhodné podávat seniorům větší porce jídel, jelikož to může vést k riziku, že se senioři budou přejídat, což může vést např. k obezitě. Dle autorky je vhodnější podávat menší porce, avšak vícekrát za den. Tento fakt bohužel není v praxi reálný, jelikož ve vybraném domově pro seniory, kde probíhal průzkum, jsou přesně dané gramáže jídel, které se klientům musejí dávat. Výjimku tvoří klienti, kteří si sami řeknou, kolik porce si přejí nandat na talíř. Dále Panožková (2017, s. 45) ve svém průzkumu zjistila, že se vzhledem jídla jsou respondenti spokojeni a žádný z respondentů nezvolil negativní hodnocení. Oproti mému průzkumu respondenti uváděli i nižší hodnocení, které odůvodnili tím, že mají mletou stravu, která většinou nevypadá na pohled příjemně. Jak uvádí Bulda a Šolcová (2016, s. 27), strava by měla být upravená

a dobře ochucená, aby byli senioři více motivovaní k jídlu, jelikož strava, která nepůsobí na pohled lákavě, často seniory od jídla odradí, což může naopak vést k riziku podvýživy. Plašilová (2015, s. 41), která ve své bakalářské práci realizovala kvalitativní výzkum metodou rozhovoru zjistila, že třičtvrtě dotázaných respondentů sdělilo, že jim jídla v domově pro seniory nechutnají a více než polovina z nich zmínilo, že jídla jsou málo slaná. Z mého průzkumu je patrné že čtvrtina respondentů taktéž podotklo, že jim jídla v domově nechutnají a polovina z nich rovněž dodalo, že jsou jídla málo slaná. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, Stránský (2015, s. 186) ve svém odborném článku sdělil, že sůl by měla být v tomto věku spíše minimální, což může způsobovat nespokojenost seniorů s nedostatkem soli v jídlech. V důsledku častého výskytu vysokého tlaku u seniorů se doporučuje k ochucení používat např. bylinky. Tato skutečnost může mnohdy způsobovat dilema mezi právem klienta na sebeurčení, kdy má senior právo si jídlo přisolit a dilematem pracovníka ohledně odpovědnosti za klientovo zdraví. Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 112–113), pokud pečující osoba připravuje seniorovi jídlo, je třeba dbát na optimální množství soli. Pokud senior vyžaduje stravu více osolenou, měl by přitom dbát na stanovenou léčbu a respektovat dietu s omezením soli (dieta č. 10). Pokud se senior stravuje sám, měl by být poučen o tom, že by měl omezit sůl. Malíková (2011, s. 117) k tomuto tématu doplňuje, že druh diety navrhuje praktický lékař a je třeba aby měl senior vlastní odpovědnost za dodržování diety. Dále zdůrazňuje, že v pobytových službách by se měl brát zřetel na stravovací zvyky seniorů. Z těchto poznatků plyne, že každý seniory, který nemá naordinovanou dietu s omezením soli, by měl mít možnost si pokrm přisolit dle potřeby a sám být přitom ohleduplný ke svému zdraví. Pokorná a kol. (2013, s. 69) uvádí, že vhodně ochucená strava, předchází malnutrici, jelikož je senior více motivován jíst jídla, která jsou pro něho chuťově dobrá než jíst jídla, která mu nepřijdou dostatečně chutná.

Každý senior má chuť rozdílné a někteří si potřebují jídlo více ochutit, aby jim chutnalo a mohli se najíst. Autorka Stávková (2012, s. 65) ve svém průzkumu zjistila, že naopak více než třičtvrtě respondentů si pokrm nepřisolují. Z tohoto poznatku je patrné, že chuť jsou opravdu individuální.

Nízké hodnocení v oblasti stravování může být zapříčiněno několika důvody. Jeden z nich je ten, že senioři, kteří byli zvyklí si doma vařit stravu dle vlastní chuti, nemají v domově možnost výběru z více jídel. Dalším důvodem nízkého hodnocení může být úbytek chuťových buněk či nevhodně zvolená strava vzhledem k nošení zubních protéz, např. jídla jsou příliš tuhá.

Plašilová (2015, s. 42) ve svém výzkumu uvádí, že více než polovina respondentů je nespokojeno s tím, že se neustále opakují stejná jídla. S tím to tvrzením se ztotožňují mé výsledky, kde z celkového počtu nespokojených respondentů uvedla necelá polovina respondentů stejný nesouhlas s opakujícími se jídly (především pomazánky a paštiky). V průzkumu jeden respondent uvedl, že by uvítal, kdyby měli na pokojích týdenní rozpis jídel. Jídelníček mají senioři vždy vyvěšený na nástěnkách, která je umístěná na chodbě, avšak ne každý senior je schopen si tam dojít. Malíková (2011, s. 117) ve své knize potvrzuje, že jídelníčky by měli mít senioři na místech, která jsou pro ně dostupná. Tento fakt bude předložen zařízením jako jeden z návrhů ke zlepšení kvality poskytované péče.

Čtvrtá oblast bakalářské práce se zaměřovala na: Spokojenost s prostředím domova pro seniory.

Tato část byla hodnocena velice kladně, žádný z respondentů neohodnotil některou z kategorií negativně. Velmi se mi líbil průzkum Plašilové (2015, s. 42), která zmínila že dle výsledků průzkumu jsou s vybavením pokoje spokojeni všichni respondenti především proto, že se jim líbí, že každý pokoj má lednici, televizi, barevné zdi a vlastní sociální zařízení. V mém průzkumu ve volném prostoru respondenti uvedli, že „jsou příliš prázdné zdi“ a „není na pokoji televize.“ Linhartová (2019, s. 49), která sledovala, jakým aktivitám se senioři nejčastěji věnují v pobytových zařízeních uvádí, že nejoblíbenější aktivitou, kterou uvedlo 95 % respondentů, je sledování televize. V domově pro seniory, ve kterém jsem realizovala průzkum, má většina seniorů vlastní televizi na pokoji. Dále na všech patrech s výjimkou jednoho, mají ve společných prostorech televizi. V doporučení, které jsem uvedla jako námět pro zlepšení kvality poskytované péče domovu pro seniory je, že by bylo vhodné koupit televizor, aby měli všichni klienti stejné možnosti.

S celkovým hodnocením pobytu v domově pro seniory jsou spokojeni klienti, kteří spadají do delší doby pobytu v zařízení. Toto tvrzení potvrzuje Richterová (2014, s. 46), která v rámci výzkumu zjistila, že senioři, kteří jsou v zařízení delší čas, jsou v zařízení více spokojeni než respondenti pobývající v zařízení krátce, z důvodu přizpůsobení se prostředí. Gajdošová (2013, s. 45–46) ve svém výzkumu zjistila, že při adaptaci na nové prostředí při přechodu z vlastního domova do domova pro seniory, hraje velkou roli to, zda se senior rozhodl sám nebo neměl na výběr (např. zhoršení zdravotního stavu). Autorka Gajdošová (2013, s. 53–54) zjišťovala co pomohlo seniorům ke snazší adaptaci v domově pro seniory. Zkoumání byli muži i ženy zvlášť a u každého pohlaví bylo zjištěno, že respondentům k lepší adaptaci v domově z největší části přispěl přístup zaměstnanců domova pro seniory, kteří k nim zaujímali ochotný a individuální

přístup. V návaznosti na tuto otázku autorka zjišťovala, co dalšího by klientům pomohlo při adaptaci v domově, kde většina respondentů nedokázala tuto otázku zodpovědět. Klienti, kteří tuto otázku zodpověděli tak uvedli, že to chce čas, aby si zvykli na nové prostředí, nebo že by jim pomohlo mít vhodného spolubydlícího. Moravcová (2018, s. 48) zjistila, že adaptaci v domově pro seniory ztěžovala klientům samota. Senioři by uvítali především možnost mít si s kým popovídat. Pracovníci se často střídají tudíž je pro klienty zpočátku těžké zapamatovat si každého zaměstnance a z tohoto důvodu mohou být v komunikaci nejistí či stydliví. Autorka také potvrzuje tvrzení, že pracovníci mají velké množství práce a nemohou klientům poskytnout dostatečný prostor pro komunikaci. V této oblasti by bylo opět vhodné zapojit dobrovolníky, kteří by seniorům mohli věnovat více času na komunikaci.

V otázce, zda klienti vědí, na koho by se obrátili v případě nespokojenosti, většina respondentů uvedla, že vědí, na koho se obrátit, poté uváděli všechny možnosti, kde je možné podat stížnost. Jak uvádí Malíková (2011, s. 73), dle standardu č. 7 – stížnosti na kvalitu nebo způsobu poskytování sociálních služeb, mají klienti sociální služby právo stěžovat si v případě nespokojenosti a klienti musí být s touto možností seznámeni. Více než polovina respondentů, se shodlo že by se obrátili na sociální pracovníky. Sokolová (2017, s. 56) ve svém výzkumu taktéž zjišťovala, na koho by se klienti obraceli, respondenti uváděli především sociální pracovníky či zdravotní sestry.

Výsledky, které byly získané realizací průzkumu v domově pro seniory, budou předány pracovníkům domova pro seniory k využití v rámci hodnocení kvality poskytované služby a jako podnět ke zlepšení kvality poskytované sociální služby.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřovala na téma: Spokojenost seniorů s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s poskytovanou sociální službou v domově pro seniory. Průzkum se zaměřil na zjištění spokojenosti ve 4 oblastech: Spokojenost s aktivitami, spokojenost s přístupem pracovníků, spokojenost se stravováním a spokojenost s prostředím domova pro seniory. Cíl práce byl naplněn a každá oblast, na kterou se průzkum zaměřil byla vyhodnocena.

Z průzkumu je patrné, že nejvíce spokojeni jsou senioři, kteří pobývají v domově pro seniory delší čas vzhledem k tomu, že jsou v domově více zvyklí. V domově mají k dispozici volnočasové aktivity, kterými mohou procvičovat motoriku či paměť, a také slouží ke zpestření volného času. S aktivitami jsou senioři velice spokojeni. V roce 2017 byl v domově pro seniory realizován průzkum, ve kterém byly aktivity hodnoceny negativně. Došlo k několika změnám v oblasti nabídky aktivit, především pořádání výletů a častější pořádání kulturních akcí, což výrazně zlepšilo úroveň spokojenosti s aktivitami. Někteří klienti měli pouze připomínky k tomu, že by aktivity mohly být častěji, a že by se mohla zařazovat také forma individuálních aktivit. Bylo by vhodné, kdyby se realizovaly jak individuální, tak i skupinové aktivity, aby se vyhovělo každému klientovi.

Co se týče přístupu pracovníků ke klientům, byli klienti velmi spokojeni a žádný z pracovníků nebyl hodnocen negativně. Klienti by však uvítali, kdyby měli pracovníci dostatek času na komunikaci, ačkoliv respektují to, že mají pracovníci mnoho práce při velkém počtu klientů na malý počet pracovníků. Velmi vhodné by pro seniory bylo zajistit návštěvy dobrovolníků, kteří by si mohli se seniory povídat. Sociální pracovníci jsou klienty vnímáni velmi kladně a byli nejčastěji uváděni jako osoby, na které by se klienti obrátili v případě nespokojenosti v domově pro seniory.

Další oblastí, kterou se průzkum zabýval, byla spokojenost se stravováním. Tato kategorie byla klienty hodnocena různě, nejméně kladně byly hodnoceny kategorie „ochucení jídla“ a „skladba jídelníčku.“ Senioři si stěžovali na příliš slaná nebo naopak málo slaná jídla. Uváděli také, že se jídla velmi často opakují, nebo že občas mývají k večeři velmi těžká jídla. Bylo by vhodné, kdyby každý klient, který nemá dietní omezení, měl k dispozici sůl/pepř, kterým by si jídlo mohl sám ochutit dle potřeby. S prostředím domova pro seniory byli klienti také velmi spokojeni. Poznatky měli pouze k vybavení pokojů, kde uváděli, že se jim nelíbí prahy, které mají u koupelny, jelikož se přes ně velmi těžce dostávají s chodítkem či invalidním vozíkem.

Zmíněny byly také malé poličky v koupelně a na pokojích, na kterých je pro dvě osoby velmi málo místa. Klienti uváděli také, že mají příliš prázdné zdi, nebo že by chtěli mít na pokoji televizi. Bylo by vhodné nabídnout klientům vyzdobení stěn např. obrázky. Klienti mají k dispozici na chodbách televizi kromě jednoho patra, bylo by příhodné televizi na toto patro také pořídit, aby měli klienti stejné možnosti. Pro zlepšení pobytu v domově by klienti uvítali, kdyby měli k dispozici rozpis jednotlivých aktivit, který se na konkrétní měsíc chystá a týdenní rozpis jídelníčku.

Celkově je s domovem pro seniory spokojeno 96 % respondentů, zbytek uvedlo neutrální odpověď a žádný respondent nevolil negativní hodnocení. Výsledky průzkumu poukazují na to, v jakých oblastech vidí senioři konkrétního domova pro seniory možnosti zlepšení. Úroveň poskytování služeb v domově pro seniory je vnímána ve velmi vysoké kvalitě. Slabší stránku vidí pouze v oblasti stravování.

Výsledky průzkumu budou poskytnuty domovu pro seniory, kde budou sloužit jako podnět pro zlepšení kvality poskytované sociální služby.

9 POUŽITÁ LITERATURA

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče 2.díl: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5334-8.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČELEDVÁ, Libuše, Jan HOLČÍK a kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3996-3.

ČEVELA, Rostislav a kol. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-802-4629-384.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4739-014.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4746-975.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.

KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.

KALVACH, Zdeněk a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-802-4709-666.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4726-991.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4436-0.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-2473676-1.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2016. 270 s. ISBN 978-802-6211-549.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. 170 s. ISBN 978-80-7421-057-0
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-718.
- POKORNÁ, Andrea a kol. *Ošetrovatelství v geriatricii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345437-1.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3568-9.

SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.

SOUKUP, Václav. *Antropologie: teorie člověka a kultury*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-432-8.

SUCHÁ, Jitka, Iva HOLMEROVÁ a Iva JINDROVÁ. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí*. Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-264-2709-4.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-802-4626-284.

Elektronické zdroje

ČESKO. *Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2006b [Cit. 2020-3-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČESKO. *Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2006a [Cit. 2020-3-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

GAJDOŠOVÁ, Kamila. *Adaptace seniorů v pobytovém zařízení* [online]. Liberec, 2013 [cit. 2020-04-08]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Vedoucí práce Mgr. Andrea Brožová Doubková. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/14931/BP.Kamila.Gajdošová%2B1.pdf?sequence=1>

HLOUŠKOVÁ, Eva. *Aktivizace seniorů v domovech pro seniory* [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2020-03-23]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D. Dostupné z: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=90683032222>

LINHARTOVÁ, Petra. *Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních* [online]. Pardubice, 2019 [cit. 2020-03-25]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Barbora Faltová. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73371/LinhartovaP_VolnocasoveAktivity_BF_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MORAVCOVÁ, Hana. *Způsoby adaptace seniorů na umístění do ústavního zařízení* [online], 2018. Pardubice, 2018 [cit. 2020-04-08]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta Filozofická. Vedoucí práce PhDr. Jana Křišťálová. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71292/MoravcovaH_ZpusobyAdaptace_JK_2018.pdf?sequence=1

PANOŽKOVÁ, Martina. *Spokojenost klientů s poskytovanými službami v domově pro seniory* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2020-03-22]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Adéla Michková, Ph.D. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/68971/PanozkovaM_SpokojenostKlientu_AM_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PLAŠILOVÁ, Veronika. *Spokojenost seniorů se sociálními službami v Domově pro seniory Ždírec* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2020-03-22]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Katedra sociální práce. Vedoucí práce doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/fpftik/BAKAL_SK_PRCE.pdf

RICHTEROVÁ, Denisa. *Spokojenost seniorů s péčí v domově seniorů* [online]. Brno, 2014 [cit. 2020-03-23]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Prof. PhDr. Milada Rabušicová, Dr. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/15dyi/Richterova-bakalarska_prace_izdisrhm.pdf

SOKOLOVÁ, Markéta. *Hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb v Domově pro seniory v Telči uživateli* [online]. Jihlava, 2017 [cit. 2020-03-22]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra sociální práce. Vedoucí práce JUDr. Alena Prchalová, Ph.D. Dostupné z: <https://isz.vspj.cz/bp/get-bp/student/46027/thema/5838>

STÁVKOVÁ, Jana. *Výživa ve stáří* [online]. Brno, 2012 [cit. 2020-03-31]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Prof. MUDr. Zuzana Derflerová Brázdová, DrSc. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/gj23c/DIPLOMOVA_PRACE.pdf

STRÁNSKÝ, Miroslav. Nutrition on old age. *Kontakt* [online]. 2015, volume 17, issue 3, s. 185–193 [Cit. 2020-3-08]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201503-0007_vyziva-ve-stari.php

TÓTHOVÁ, Valérie, Věra VEISOVÁ a Sylva BÁRTLOVÁ. Názory lékařů a všeobecných sester na výhody a nevýhody péče o seniory v domácím prostředí. *Kontakt* [online]. 2011, volume 13, issue 2, s. 129-137 [cit. 2020-03-18]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201102-0002_nazory-lekaru-a-vseobecnych-sester-na-vyhody-a-nevyhody-pece-o-seniory-v-domacim-prostredi.php

VZDĚLÁVACÍ CENTRUM PRO VEŘEJNOU SPRÁVU ČR, © 2012. Benchmarkingová iniciativa. *Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR* [online]. Praha: Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://www.vcvscr.cz/homepage/staticka?url=benchmarkingova-iniciativa>

WOJNAROVÁ, Dorota a Darja JAROŠOVÁ. Analysis of selected clinical practice guidelines and standards of pressure ulcers management. *Kontakt* [online]. 2011, volume 13, issue 4, s. 396-403 [Cit. 2020-3-08]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201104-0002_analyza-vybranych-klinicky-doporucenych-postupu-a-standardu-pece-o-dekubity.php

10 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Standardy kvality sociálních služeb</i>	73
Příloha B – <i>Dotazník</i>	79

Příloha A – Standardy kvality sociálních služeb

Obsah standardů kvality sociálních služeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje;
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.
2. Ochrana práv osob
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
3. Jednání se zájemcem o sociální službu

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

4. Smlouva o poskytování sociální služby

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

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda naplňovány její osobní cíle;
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám;

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

6. Dokumentace o poskytování sociální služby
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejích individuálně určených potřeb;

c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;

b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

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

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje;

c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;

d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;

e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

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

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

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

12. Informovanost o poskytované sociální službě

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

13. Prostředí a podmínky

a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;

b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.

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

14. Nouzové a havarijní situace

a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;

b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;

c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.

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

15. Zvyšování kvality sociální služby

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

Příloha B – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Lucie Kostlánová a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií. Studuji 3. ročník bakalářského studia, obor zdravotně-sociální pracovník. Žádám Vás o vyplnění dotazníku týkajícího se spokojenosti s poskytovanými službami v domově pro seniory, který je součástí mé závěrečné práce. Výsledky budou poskytnuty vedení zařízení, kde budou sloužit jako podnět ke zlepšení kvality poskytovaných služeb v domově pro seniory. Dotazník obsahuje odpovědi, které hodnotíte zakroužkováním známky 1-5 (1- nejlepší, 5- nejhorší). U otázek, kde je vyhrazen prostor pro doplňující informace, může sdělit své náměty. Dotazník je zcela anonymní. Předem děkuji za Váš čas.

1. Jak dlouho jste klientem/klientkou Domova pro seniory?

.....

2. Jak jste spokojen/a s nabídkou volnočasových aktivit v domově? (označte jako ve škole známkou 1-5)

1 2 3 4 5

3. Jaké aktivity v domově využíváte a jak je hodnotíte? (Využívané aktivity označte křížkem a označte jako ve škole známkou 1-5):

- Žádné (prosím, napište proč):

- Bohoslužba:	1	2	3	4	5
- Narozeninové oslavy:	1	2	3	4	5
- Kuželky:	1	2	3	4	5
- Četba knih:	1	2	3	4	5
- Cvičení:	1	2	3	4	5
- Vycházky:	1	2	3	4	5
- Zpěv:	1	2	3	4	5
- Trénování paměti:	1	2	3	4	5
- Výtvarné činnosti:	1	2	3	4	5
- Společenské hry:	1	2	3	4	5
- Pečení:	1	2	3	4	5

- Jaké další aktivity byste přivítal/a?

Doplňující slovní komentář (Zde je prostor pro Vaše připomínky):

.....
.....
.....

4. Jak jste spokojen/a s péčí ze strany zdravotních sester? (oznámkujte jako ve škole známkou 1-5)

- Komunikace s Vámi:	1	2	3	4	5
- Čas, který Vám věnují:	1	2	3	4	5
- Respektování soukromí:	1	2	3	4	5
- Ochota a vstřícnost:	1	2	3	4	5
- Celková spokojenost:	1	2	3	4	5

5. Jak jste spokojen/a s péčí ze strany pečovatелů/pečovatelek? (oznámkujte jako ve škole známkou 1-5)

- Komunikace s Vámi:	1	2	3	4	5
- Čas, který Vám věnují:	1	2	3	4	5
- Ochota a vstřícnost:	1	2	3	4	5
- Respektování soukromí:	1	2	3	4	5
- Celková spokojenost:	1	2	3	4	5

6. Jak jste spokojen/a s přístupem sociálních pracovníků? (oznámkujte jako ve škole známkou 1-5)

- Komunikace s Vámi:	1	2	3	4	5
- Čas, který Vám věnují:	1	2	3	4	5
- Ochota a vstřícnost:	1	2	3	4	5
- Respektování soukromí:	1	2	3	4	5
- Celková spokojenost:	1	2	3	4	5

Doplňující slovní komentář (Zde je prostor pro Vaše připomínky):

.....

.....

.....

7. Jak jste celkově spokojen/a se stravováním v domově? (oznámkujte jako ve škole známkou 1-5)

1 2 3 4 5

8. Jak jste spokojen/a s (oznámkujte jako ve škole známkou 1-5):

- Velikostí porcí:	1	2	3	4	5
- Vzhledem jídla:	1	2	3	4	5
- Ochucením jídla (sůl, pepř):	1	2	3	4	5
- Teplotou jídla:	1	2	3	4	5
- Skladbou jídelníčku:	1	2	3	4	5

Doplňující slovní komentář (Zde je prostor pro Vaše připomínky):

.....
.....
.....

9. Jaké doplňkové služby využíváte a jak je hodnotíte? (Využívané služby označte křížkem a oznámujte jako ve škole známkou 1-5):

- Žádné (prosím, napište proč):

- Kadeřnice: 1 2 3 4 5

- Pedikérka: 1 2 3 4 5

Jaké další služby byste v domově přivítal/a?

.....
.....

10. Jak Vám vyhovuje vybavení ve společných prostorech domova pro seniory? (oznámujte jako ve škole známkou 1-5)

1 2 3 4 5

11. Jak Vám vyhovuje vybavení pokojů domova pro seniory? (oznámujte jako ve škole známkou 1-5)

1 2 3 4 5

12. Jak Vám vyhovují venkovní prostory domova pro seniory? (oznámujte jako ve škole známkou 1-5)

1 2 3 4 5

13. Jak jste spokojený/á s úklidem? (oznámujte jako ve škole známkou 1-5)

1 2 3 4 5

Doplňující slovní komentář (Zde je prostor pro Vaše připomínky):

.....
.....
.....

14. Jak byste celkově zhodnotil/a Domov pro seniory? (oznámkujte jako ve škole známkou 1-5)

1 2 3 4 5

15. Víte kam se obrátit, v případě nespokojenosti s poskytovanou službou? (prosím zakroužkujte)

ANO (prosím, napište kam):

NE

16. Kdybyste mohl/a v Domově cokoliv změnit, co by to bylo?

.....
.....
.....

17. Jakého jste pohlaví? (zakroužkujte)

Muž žena

18. Jaký je Váš věk?

.....