

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**Zhodnocení kvality pečovatelské služby
Integrovaného centra sociálních služeb Jihlava
z pohledu uživatelů**

Vypracovala: Michaela Kunstová, DiS.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu.

V Jihlavě dne 20. 6. 2016

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji seniorům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník. A také mojí rodině, která mě v mém studiu podporovala od začátku až do konce i přes objevující se nelehké překážky během tohoto období.

ÚVOD.....	4
I TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	6
1. 2 Změny ve stáří.....	8
1. 3 Potřeby člověka ve stáří.....	13
1. 4 Specifika geriatrické péče.....	16
2 SOCIÁLNÍ PÉČE A SLUŽBY SE ZAMĚŘENÍM NA SENIORY	19
2. 1 Sociální zabezpečení.....	19
2. 2 Sociální služby, formy a prevence.....	20
3 KVALITA SLUŽEB PRO SENIORY	23
3. 1 Standardy kvality	23
3. 2 Standard kvality – „stížnosti“	24
3. 3 Inspekce sociálních služeb	25
4 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	27
4. 1 Základní činnosti pečovatelské služby	27
4. 2 Výše úhrady za poskytnutou pečovatelskou službu.....	28
4. 3 Příspěvek na péči.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
1 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	32
1. 1 Cíl práce.....	32
1. 2 Hypotézy	32
2 METODIKA PRÁCE	33
2. 1 Dotazník.....	34
3 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	35
4 HODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	52
5 HODNOCENÍ CÍLE	56
6 DISKUZE	57

ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
PŘÍLOHY	
ANOTACE	
ANNOTATION	

ÚVOD

„Stáří je součástí našeho života. Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Nebo spíše nechtěli. Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnosti spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.“¹

Vzhledem k prodlužující se délce života a stoupajícímu počtu seniorů jsou sociální služby pro seniory stále diskutovanějším tématem. Nejen nedostatek míst v pobytových zařízeních sociálních služeb, ale také především finanční náročnost spojená s budováním a následným provozem těchto zařízení budí otázku – „co dál?“. Jednou z možností je podpora terénních sociálních služeb, které umožňují člověku prožít život ve svém přirozeném prostředí. Zkvalitnění provázanosti s dalšími službami tak bude nezbytné, aby mohlo dojít k zajištění všech druhů potřeb seniora. Nezastupitelnou roli bude hrát blízké okolí seniora a jeho rodina, kteří budou poskytovat péči v koordinaci se sjednanou sociální službou.

Kvalita sociální služby se odvíjí již od samého počátku procesu, kdy probíhá jednání se zájemcem o službu. Na základě sociálního šetření dojde ke stanovení rozsahu služeb, který se odvíjí od soběstačnosti zájemce. Správné vyhodnocení situace závisí na sociálním pracovníkovi, který se nachází také v roli případného poradce, jak by doporučoval zájemci jeho vzniklou nepříznivou situaci řešit. Po následném uzavření smlouvy přichází na řadu pracovníci přímé péče, kteří uživatele navštěvují dle sjednaného rozsahu služeb, a často jsou to právě oni, kdo mají o uživateli ty nejobsáhlejší informace. Bohužel počet sociálních pracovníků v organizacích neumožňuje pravidelné návštěvy v domácnostech uživatelů za účelem zjišťování jejich spokojenosti, naplňování stanovených cílů a zkvalitňování služeb.

Téma bakalářské práce je zaměřeno na zhodnocení kvality pečovatelské služby Integrovaného centra sociálních služeb Jihlava z pohledu uživatelů. Pro výběr právě tohoto tématu jsem se rozhodla na základě vlastních zkušeností, kterými jsem si prošla za necelé tři roky, po které v organizaci pracuji na pozici sociální pracovníce. Na podzim roku 2015 jsme jako organizace absolvovali inspekci kvality sociálních služeb zaměřenou právě na pečovatelskou službu. Náš výsledek byl vynikající, ale přesto jsme si vzali něco ze zmíněných návrhů na zlepšení fungování služby. Jedním z důvodů mého rozhodnutí tedy byla zvědavost, jak na pečovatelskou službu nahlíží její uživatelé, a získat díky nim zpětnou vazbu na kvalitu

1 V ENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, s. 11

této služby. Získat tyto informace od každého není možné vzhledem k velkému počtu uživatelů a dvěma pozicím sociálních pracovníků v organizaci. Nedochozí k pravidelnému navštěvování sociálních pracovníků s uživateli po určité době v jejich domácnostech. Změna nastane s chystanou novelou zákona v roce 2017, kdy dle prozatímního návrhu dojde k přesnému stanovení počtu sociálních pracovníků na určitý počet uživatelů.

V praktické části práce byl realizován kvantitativní výzkum s cílem zhodnotit kvalitu pečovatelské služby z pohledu jejích uživatelů. Dále identifikovat, zda jsou uživatelé dostatečně informováni o všech svých právech, možnosti stěžovat si a zda nedochází k jejich porušování ze strany pracovníků, získat podněty pro zlepšení fungování pečovatelské služby a dosáhnout tak zvýšení její kvality.

V závěru práce jsou navržena určitá doporučení pro praxi na základě sdělení od uživatelů, kteří tak měli možnost vyjádřit své připomínky k realizaci pečovatelské služby.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Co je vlastně stáří, jak můžeme stáří správně definovat?

„Stáří můžeme všeobecně charakterizovat jako souhrn biologických a psychologických změn, které jsou ireverzibilní. Tyto změny jsou důsledkem celoživotního procesu stárnutí jednotlivých složek organismu.“²

Stáří je obecně označováno za pozdní fázi vývoje, kdy se projevují involuční změny na základě vnitřních odlišností tvořících určitý obraz člověka, označující se za **fenotyp stáří**. Ten je utvářen působením několika vlivů, např. prostředím, sociálními vlivy, zdravotním stavem.³

Stárnutí je proces, souhrn bio fyziologických změn, které probíhají v čase. Stáří je tedy výsledný stav těchto změn.⁴

Podíváme-li se na stáří z hlediska profesního, odborného, musíme konstatovat, že během krátké doby dochází k velkému nárůstu počtu starých lidí ve věku 85 let a výše. Některé studie ukazují, tak jak uvádí Pokorná ve své knize: „v roce 2030 můžeme očekávat v naší populaci osob starších 65 let 23–25 %, v roce 2050 by měly osoby nad 65 let věku představovat 33 % populace.“⁵

A zároveň podíváme-li se na index stáří, což představuje stárnutí demografické, které nám říká počet obyvatel ve věku 65 let a více na 100 dětí od 0–14 let je také zřejmé, že se tyto propočty nevyhnou ani České republice.⁶

2 KURIC, J. A KOL. *Ontogenetická psychologie*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1986. s. 259

3 ČEVELA, R. KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4,

4 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9

5 POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. přepracované vydání. Brno: Grada, 2009.. ISBN 978-80-7013-466-5, s. 8

6 tamtéž

1. 1 Periodizace stáří

Stáří mnoho výzkumných studií rozděluje různým způsobem. Členění se nazývá periodizace.

„Experti z řad Světové zdravotnické organizace (WHO) navrhli toto dělení⁷:

- 45–60 let střední věk,
- 60–75 let rané stáří,
- 75–90 let pokročilý věk,
- 90 a více vysoký věk, dlouhověkost.“

„Stáří je obdobím po 65. roce života – organismus slábne, je čím dál náchylnější k nemocem a úrazům (oslabení hladiny vápníku v kostech, kornatění cév, úbytek důležitých enzymů, u žen menopauza atd.). Prožívání starých lidí směřuje k introverzi a melancholii.“⁸

Periodizace stáří je spíše formální, jedná se o individuální záležitost, ale lze s ní přihlédnout k určitým předpokladům priorit v určitém věku⁹:

- **počínající stáří** (mladí senioři, 60/65–74 let)
 - největší zájem je směřován k činorodému uplatnění po přechodu do penze a seberealizaci ve volnočasových aktivitách
 - aktivní působení v rámci rodiny v podobě péče o staré a potřebné rodiče, pomoc a podpora dětí a trávení času s vnoučaty, zkrátka veškeré aktivity včetně osobních zájmů, na které dosud nezbývalo tolik času
- **vlastní stáří** (staří senioři, 75–84/89 let)
 - zhoršuje se zdravotní stav, při stejných aktivitách jako dříve dochází k větší spotřebě času a zvětšujícímu se nároku na odpočinek
- **dlouhověkost** (velmi staří senioři, 85/90 a více let)
 - snižuje se míra soběstačnosti a v souvislosti s tím narůstá potřeba podpory a pomoci, ale rozhodně to není pravidlem, a i v tomto věku jsou lidé, kteří se o sebe dokáží postarat.

Dle Ericksona úspěšné zpracování každé vývojové etapy člověka posouvá dále. Ve své teorii vývoje osobnosti stanovil 8 životních etap, kterými si musí projít každý jedinec.

7 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vydání. Portál. Praha: 2004, ISBN 80-7367-124-7

8 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9, s. 50

9 ČEVELA, R. KALVACH, Z. ČELEDVÁ, L., *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4,

Jednotlivé fáze jsou založeny na principu řešení určitých psychosociálních dilemat neboli krizí, které obsahují vždy protipóly. Dochází k vlivu na duševní vývoj, který může být obohacen, ale je zde i riziko ohrožení v případě vyhýbání se řešení. K růstu dochází pouze vyřešením konfliktů, člověk tak posílí své ego, což mu přinese dle Eriksona **ctnost**, a je schopen se posunout dál. Oslabení ega, stagnace duševního vývoje, to vše pak trvá do chvíle, než se člověk vrátí k problémovému bodu a napraví ho. Do té doby duševní vývoj stagnuje a není vytvořena ctnost.¹⁰

Poslední vývojová fáze dle Eriksona spočívá v konfliktu **integrity versus zoufalství**, kdy se člověk ohlíží za svým životem, bilancuje. Integrita zde vyjadřuje pocity osobního naplnění, dobrých pocitů z prožitého. Člověk by měl přijmout svůj život bez zbytečných výčitek, smířit se s jeho blížícím se koncem a nahlížet na něj pozitivně. Hlavním vývojovým úkolem stáří v životě člověka je tedy dle Eriksona dosažení integrity, která umožní pochopení vlastního života a všechny složky osobnosti jsou tak ve vzájemném souladu.¹¹

Výsledkem dosažení ctnosti je v tomto případě **moudrost**. Opak integrity je potom zoufalství, zklamání ze svého života, pocit nenaplněnosti, obavy ze smrti.¹²

Naší cílovou skupinou pečovatelské služby jsou dospělé osoby od 19 do 64 let věku, dále senioři nad 65 let a výše. V uvedených věkových kategoriích se lidé nejčastěji stávají uživateli pečovatelské služby, což konstatujeme na základě vlastní zkušenosti z praxe.

1. 2 Změny ve stáří

Průběh celého procesu stárnutí je nerovnoměrný a u každé z osob také odlišný, individuálně specifický. Způsob, jakým se člověk postaví k vlastním potížím, má neodmyslitelný vliv i na osoby blízké. Přístup, kdy dochází k permanentnímu stěžování si, vynucování pozornosti a projevům převážně nepříjemným, vede k narušení vzájemných vztahů. Ty mají přitom vliv na psychiku člověka, která bývá spouštěčem mnoha tělesných chorob s následným chronickým charakterem.¹³

10DRÁPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-505-9

11VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

12tamtéž

13tamtéž

Zhoršení tělesného stavu je ovlivněno nejen genetickými dispozicemi, ale i vnějšími faktory, které mají vliv na průběh stárnutí i délku života každého člověka. Tyto se mezi sebou vzájemně ovlivňují.¹⁴

- **Genetické dispozice** – předurčují pravděpodobnou délku života.¹⁵
- **Vnější faktory** – udávají tempo, jakým člověk bude stárnout.¹⁶

Nastává pak stav tzv. **polymorbidity**, kdy člověk trpí více onemocněními najednou. K tomu se přidává i proměna v oblasti zevnějšku, kdy člověk může zcela ztratit zájem o sebe pečovat a vykonávat i základní hygienu. Zanedbaný vzhled vzbuzuje pozornost ostatních lidí a bezpochyby působí na chování ostatních ke konkrétnímu jedinci a následně i na jeho sociální status. Velké množství omezení vyplývajících z potíží přicházejících s vyšším věkem neumí lidé přijmout a ztrácí tak sebeúctu, kdy jejich osobnost celkově upadá.¹⁷

Dá se říci, že naprostá většina projevů souvisejících s procesem stárnutí pramení z různých funkčních změn v mozku. Reakce se zpomalují, což bývá způsobeno sníženou tvorbou nervových buněk přenášejících impulzy do mozku. S přicházejícími informacemi nedokáže člověk naložit v maximální možné míře. Nestíhá zpracovávat více podnětů v daný okamžik, s čímž pochopitelně souvisí zhoršení myšlení.¹⁸

Změny ve stáří se dotýkají všech oblastí života – psychických i fyzických.

V oblasti **psychických změn** se jedná o stránku kognitivní, emoční a sociální, které významně ovlivňují člověka ve stáří.

Kognitivní změny tvoří velmi významnou oblast změn, které se dotýkají zejména poznávacích procesů, jako zhoršení orientace v prostředí, poruchy paměti, obtížnost učení se novému, snížení rozumových funkcí. To vše bývá ve spojitosti se zhoršením smyslových funkcí, jako je zrak a sluch, kdy musí člověk vynaložit značné úsilí při zaznamenávání sděleného.¹⁹

14VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří* 1. vydání. Praha: Portal, 2000 ISBN 80-7178-308-0

15tamtéž

16tamtéž

17tamtéž

18tamtéž

19tamtéž

1. Zhoršuje se smyslové vnímání. Po 60. roce se u velké většiny osob tohoto věku zhoršují zrakové schopnosti, u třetiny pak i sluchové. To ve svém důsledku omezuje možnost komunikace s druhými lidmi. Takovou komunikaci pak provází úzkost, nejistota, hněvivost. Zároveň zhoršení smyslového vnímání zvyšuje možnost úrazů. Aby k tomuto nedocházelo, měl by člověk využívat různé kompenzační pomůcky, jako jsou brýle, sluchadla a jiné.²⁰

2. Zhoršuje se paměť. Člověk ve stáří nemá problém vybavit si vzpomínky z dětství, někdy obsahově i emočně zkreslené, potíže nastává v uchovávání nových událostí.²¹

3. Klesá inteligence. Byla vytvořena reprezentativní studie, kde krystalická inteligence, je inteligence, která závisí na naší kultuře, vzdělání, vzrůstá od 25 let až do stáří. Oproti tomu fluidní inteligence, je inteligence vrozená, tudíž nezávisí na kultuře. Objevuje se ve schopnosti učit se novým věcem, případně pracovat pod stresem, výrazně se snižuje již od 30. roku života. Jsou však i schopnosti, které zůstávají po celou dobu života na podobné úrovni. Jedná se například o sociální inteligenci, schopnosti morálního usuzování.²²

4. Tvořivost. Lidé dosahují vrcholu své tvořivé činnosti mezi 25–40. rokem života, dále již jejich produktivita klesá.²³

Po **emoční stránce** nastává spíše nestabilita se sklonem k depresivním a úzkostným stavům, doprovázeným nezájmem o sociální kontakty. Apatie, rezignace, izolace, osamělost jsou velmi často se vyskytující problémy. Ať už je důvodem nižší energičnost, touha po větším klidu, potíže s komunikací, nic z toho nezmění skutečnost, že potřeba jistoty v oblasti citů a bezpečí ze strany blízkých, je pro starého člověka nezbytná.²⁴

Prizpůsobení se změnám souvisejícím se zvyšujícím se věkem má vliv na osobnost starého člověka. Ta je dále ovlivněna tělesnou stavbou a působením interpersonálních vztahů, dochází i nadále k určitému vývoji, i když z větší části zůstává osobnost nezměněna. Přesto se adaptací na vlastní stáří nevyhneme řadě emočních změn. Reichardová v jedné ze svých studií popisuje pět strategií, jak se s těmito změnami, a tedy i s vlastním stářím, vyrovnat.²⁵

Mezi první strategií patří lidé, kteří zaujmou **konstruktivní strategii**. Podle této studie jsou aktivní, projevují radost ze života. Tito lidé si uvědomují, jaké jsou jejich možnosti

20 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9

21 tamtéž

22 tamtéž

23 tamtéž

24 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0

25 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9

s ohledem na výkony a rovněž vyhlídky do budoucnosti. Jsou schopni akceptovat i realitu smrti. Vůči okolí jsou i nadále snášenliví, přizpůsobiví, rozvíjí dále své zájmy.²⁶

Dále označuje **strategii závislosti**, kde lidi mají naopak sklon k tomu být pasivní a závislí na druhých lidech. Svým silám již nedůvěřují, a proto nejraději přenechávají veškeré rozhodování, aktivitu na mladší generace.²⁷

Třetí strategií, kterou v rámci této studie Reichardová zmiňuje, je **strategie obranná**. Tito lidé jsou většinou přehnaně aktivní. Svou přehnanou aktivitou se snaží zapudit myšlenky na vlastní obtíže, starosti a případně i blížící se smrt.²⁸

Čtvrtou strategií je **strategie hostility** (nepřátelství a hněvivosti vůči druhým): „*Lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem za své nezdary. Jsou často agresivní a podezřívaví, stále si na něco stěžují.*“²⁹

Poslední strategií, již zmiňuje, je **strategie sebenenávisti**. Lidé, kteří zaujmou tuto strategii, jsou často vůči sobě velmi kritičtí, agresivitu zaměřují především na sebe, často berou celý svůj život jako své selhání, proto by ho ani nechtěli nikdy žít znovu. Smrt často berou jako vysvobození.³⁰

V oblasti **sociálních změn**, které člověka s nástupem stáří neminou, řadíme především:

- odchod do důchodu,
- změna stylu života,
- ztráta nejbližších lidí, vrstevníků,
- osamělost, izolace,
- finanční potíže.³¹

Lidé, kteří pobírají starobní důchod, jsou častěji izolováni od rychlých, rozvíjejících se mladších generací. Často také zažívají od mladších generací pohrdání a vlastně i hanlivý postoj, že „je musí žít“. Navíc pokud senior žije sám, je často velmi izolován i v společenských kontaktech, a to jak se svými vrstevníky, tak i s lidmi z mladších generací.³²

26 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9

27 tamtéž

28 tamtéž

29 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9, s. 208

30 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9

31 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

32 HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8

Začátkem sociálního stáří může být i odchod dětí z domova, kdy rodič prožívá tzv. „syndrom prázdného hnízda“. V souvislosti s tím dochází ke změnám v rolích, ve způsobu života a projevuje se zaměřením na sebe sama. Okolní vlivy, které na nás působí, tedy lidé a komunikace s nimi, prostředí, to všechno se odrazí na průběhu celkového procesu sociálního stárnutí. Jakékoliv změny bývají nežádoucí, přestože by směřovaly k lepšímu.³³

Do oblasti **fyzických změn** ve stáří se nejčastěji řadí: změny vylučování moči (pocit častějšího nucení), změny v trávení často se projevující sníženou chutí k jídlu a pocitu žízně (vliv na vylučování stolice, častější průjmy nebo zácpy), degenerace kloubů, ochabující svalstvo vlivem úbytku svalové hmoty, úbytek energie, změny vzhledu, pokles sexuální aktivity.³⁴

Velké množství změn spojených s úbytkem různých tělesných funkcí vyžaduje přizpůsobování se obtížím i za předpokladu omezené schopnosti zvládat určité činnosti.³⁵

Každého člověka provází životem velké množství změn. Vyrovnání se s nimi probíhá způsobem sobě vlastním, tedy u každého jinak a za pomoci adaptace. Změny však musí být v únosné míře tak, aby je lidé dokázali zpracovat a následně přijmout.³⁶

Schopnosti přizpůsobování pomáhají mimo jiné i různé druhy obranných mechanismů, které ovlivňují délku a kvalitu adaptace na životní změny. Rozlišujeme tyto modely adaptace³⁷:

- přístup je aktivní, proběhne pozitivní přijetí období stáří,
- v souvislosti s nízkým sebehodnocením se raději podřídí, je závislý na druhých,
- odmítnutí smíření se s touto životní etapou a kladení důrazu na vlastní soběstačnost,
- pesimističtí jedinci bývají aktivní, ale kritičtí ke všemu kolem a nenávidí k mládí, trpí úzkostmi a nejistotou z nastalých změn, což bývá spojené s projevy agrese k sobě i druhým,
- depresivní a rezignující jedinci jsou pasivní, bez snahy cokoli činit pro zlepšení.³⁸

Pro staré lidi je mnohem méně náročné obrácení se k minulosti, čerpání zkušeností z dříve získaného než přijímat nové zkušenosti. K těm jsou zpravidla odmítaví a považují je

33 HRDLIČKA, M. HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-797-4

34 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

35 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000, ISBN 80-7178-308-0

36 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

37 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0

38 tamtéž

za zbytečné. Raději spoléhají na zaběhnuté postupy, které je nestojí tolik energie a nemusí se složitě adaptovat na nové situace.³⁹

1.3 Potřeby člověka ve stáří

Potřeby každého člověka jsou rozděleny na fyziologické, psychické, sociální a duchovní, přičemž jedna bez druhé nemohou existovat.⁴⁰

Ve stáří se potřeby člověka mění v závislosti na oslabení některých fyzických i psychických funkcí, což má následně vliv na rostoucí nesoběstačnost a s tím spojenou potřebu pomoci druhé osoby právě s dosažením uspokojení základních potřeb člověka.⁴¹

Člověk pak svou potřebu vyjadřuje žádostmi, které mohou mít různé podoby, a z nichž nemusí být na první pohled zřejmé, že skrývají skutečnou potřebu mající hlubší význam.⁴²

„Potřeba je projevem bytostného přání. Nerozumí se jí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje.“⁴³

Abraham H. Maslow (1908–1970) – americký psycholog humanistického proudu vytvořil model potřeb, které rozděluje do dvou základních úrovní: fyziologické a psychosociální. Předpokládal, že důležitost vyšších psychosociálních potřeb nabývá na významu až poté, kdy dojde alespoň částečně k uspokojení základních potřeb, které se nachází na nižší úrovni.⁴⁴

A. H. Maslow uspořádal jednotlivé kategorie do systému na bázi pyramidy, jejíž základ tvoří potřeby fyziologické: pohyb, kyslík, potrava a další. Dojde-li k uspokojení, následuje potřeba postoupit do dalšího stupně základních potřeb, které jsou založeny na dodávání určitých podnětů, až po dosažení jejich nejvyššího stupně, kterým je potřeba sebeúcty. Nad ní se nachází už pouze tzv. metapotřeby neboli seberealizační potřeby. Ve svém modelu propojil hodnoty člověka spolu s biologickými a psychologickými potřebami do jednoho celku.⁴⁵

39 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0

40 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A.. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

41 tamtéž

42 tamtéž

43 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. s. 36

44 HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

45 tamtéž

„5. stupeň: <i>Potřeba seberealizace, sebenaplnění</i>
4. stupeň: <i>Potřeba autonomie (ve smyslu svobody)</i>
3. stupeň: <i>Sociální potřeby</i>
2. stupeň: <i>Potřeba bezpečí</i>
1. stupeň: <i>Fyziologické potřeby</i> “

Obrázek 1.1 Maslowova pyramida potřeb⁴⁶

Fyziologické potřeby jsou těmi nejzákladnějšími, bez jejichž uspokojení nelze postoupit k dalším, výše položeným potřebám. Patří mezi ně např. výživa, hygiena, dýchání, spánek, pohyb, zdraví. Již z částečného výčtu je zřejmé, že těmito potřebami se každý z nás zabývá každodenně nejvíce.⁴⁷

Potřeba bezpečí je ve své podstatě důležitá pro každého člověka, ale situace, ve kterých ji vnímáme jako uspokojenu, jsou individuální. Je možné rozlišit tyto druhy:

- *Potřeba ekonomického bezpečí* se týká finančního zajištění, kdy si je člověk vědom strádání, nastupují stavy úzkostí a obav.
- *Potřeba fyzického bezpečí* vychází z obav z pádu, které je možné eliminovat speciálními pomůckami (hůlka či chodítka) nebo oporou druhé osoby.
- *Potřeba psychického bezpečí* bývá narušena ve vyšším věku ztrátou orientace během dne, v čemž mohou pomoci určité záchytné body jako pravidelná doba stravování, program v televizi atd.⁴⁸

Sociální potřeby vychází z předpokladu, že člověk je tvor společenský a dlouhá samota pro něho není dobrá. Bez komunikace, styku s druhými žít nemůže. Do této kategorie potřeb spadá⁴⁹:

- *Potřeba informovanosti* – vědět, co se v blízkém okolí děje, ale i ve světě, aby nedošlo k úplnému odtržení od reality, přestože zdravotní stav starých lidí již nedovoluje vycházet ven.

46 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. s. 36

47 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

48 tamtéž

49 tamtéž

- *Potřeba náležet k nějaké skupině* – naprosté vyloučení např. ze zájmové skupiny, rodiny nebo od přátel je nesmírně těžké a prohlubuje pocit osamění.
- *Potřeba lásky* – ty je smyslem života v každém věku a je důležité mít někoho, kdo nám ji dává a komu ji naopak můžeme opětovat.
- *Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut* – jde o individuální potřebu, kdy někdo potřebuje hodně konverzovat s druhými, jinému stačí s nimi sdílet společné chvíle.

Potřeba autonomie v sobě zahrnuje možnost jednat samostatně ve smyslu rozhodovat se, být svobodný po psychické stránce, přestože fyzicky je člověk závislý na druhých. Do této potřeby patří také **potřeba uznání a vážnosti**, dále **potřeba pocitu užitečnosti**, kdy je člověk i ve stáří určitou činností nápomocen druhým, např. háčkování pro děti, drobný úklid.⁵⁰

Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti je spojena s nalezením smyslu života, což bývá obtížné v každém věku, a ve stáří se stává vážným problémem. Může jím být jakýkoliv zájem člověka, jeho koníček, který mu přináší pocit naplnění.⁵¹

Ve stáří dochází ke změně některých potřeb, především biologických a psychických. Na významu nabývají potřeby vycházející z **jistoty a bezpečí**. Ty se snaží naplňovat nejen sociální služby, jejichž součástí je i pečovatelská služba, ale také hlavně rodina a přátelé.

Měli bychom si uvědomit, že člověk se v seniorském věku musí vyrovnat s různými změnami. Jsou jimi různá onemocnění, ztráta partnera, snižování soběstačnosti, člověk více vnímá potřeby pocitu bezpečí, že není na své problémy sám atp. I z toho důvodu má rodina pro takového seniora zásadní význam. Fungující rodina mu může pomoci zajistit nejlépe tyto potřeby, pomoc a podporu.⁵²

50 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

51 tamtéž

52 PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vydání. Praha: Maxs Dorf, 2015 ISBN 978-80-7345-437-1

1. 4 Specifika geriatrické péče

Různé potřeby seniorů přináší i různá specifika v péči o ně.

Sociálně-zdravotní péče vychází z **teorie potřeb** zmíněné v kapitole 1. 3. Potřeby člověka ve stáří. Je třeba brát všechny potřeby jako celek, aby se plnohodnotně naplnil život člověka a nedošlo k omezení pouze na potřeby základní.

K výběru služeb, které odpovídají potřebám člověka, je využíváno komplexní geriatrické hodnocení, které probíhá na základě speciálních testů, a skládá se z⁵³:

- klinického vyšetření
- hodnocení soběstačnosti,
- posouzení duševního stavu,
- sociální šetření v domácnosti.

Pracovníci, kteří pracují se seniory, si často pokládají otázku, zda toho nedělají moc, nebo naopak málo, a do jaké míry za seniora určité činnosti vykonávat. Hlavním krokem před zahájením poskytování pomoci je správné zhodnocení míry soběstačnosti, ve které se dotyčný nachází. Pomáhající pak postupuje při poskytování péče podle toho, co je pro seniora nejdůležitější. Platí obecné pravidlo, že se člověk převážně snaží pomoci si sám a nebýt závislý na druhém. Z tohoto plyne, že bychom měli péči poskytovat v nezbytně nutné míře, klienty nezneschopňovat a zachovat tak jejich samostatnost.⁵⁴

Jak uvedl Abraham Lincoln: „*Nikomu nepomůžeš, budeš-li dělat to, co může udělat sám*“⁵⁵

V péči o geriatrické osoby bychom měli věnovat zvýšenou pozornost autonomii a komunikaci.

53 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

54 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0

55 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0, s. 42

Autonomie vychází ze schopnosti činit rozhodnutí a vykonávat běžné činnosti každodenního života. Míra autonomie a nezávislosti je u každého individuální. Je přirovnávána ke svobodě, kdy je člověk schopen se rozhodovat a jednat sám za sebe, a to nejen z hlediska tělesného a smyslového.⁵⁶

Správný krok tedy spočívá v podpoře a aktivizaci ze strany pečující osoby za pomoci všech dostupných možností, které zároveň nechají člověka rozhodovat se o jeho vlastním životě.⁵⁷

Jak říká Gilbert Leclerc, gerontolog z Quebecu: „*Možná, že jsem ztratil svou autonomii, pokud jde o tělesné fungování, ale neztratil jsem autonomii vnitřní, duševní.*“⁵⁸

Další velice důležitou potřebou je potřeba **komunikace**.

„*Člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat. Řeč však s sebou přináší nebezpečí nepochopení, nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění.*“⁵⁹

Při komunikaci se starými lidmi je nezbytné brát ohledy na určitá specifika, která se pojí s jejich věkem, např. nedoslýchavost a zaujmout tak zvláštní opatření.⁶⁰

Základem je hovořit⁶¹:

- zřetelně, jasně, nahlas,
- nízkým tónem,
- v kratších větách namísto složitějšího souvětí.

Vždy se dívat zpřímá na toho, s kým hovoříme, a na celý proces se plně soustředit. Přizpůsobení se je nezbytné, pokud chceme docílit efektivní komunikace se starým člověkem. Průběh je pomalý a trvá delší dobu, než informaci přijme, zpracuje a zareaguje na ni. Vše je důsledkem celkového zpomalení organismu. Trpělivost a schopnost naslouchat jsou nejdůležitější součásti, ale také nejnáročnější. Dále je nezbytné vnímat vzájemnou vzdálenost, abychom se neocitli moc blízko nebo daleko a zvolit vhodnou pozici, abychom nepůsobili příliš nadřazeně a druhého tím neomezovali.

56 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0

57 tamtéž

58 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0, s. 44

59 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3, s. 44

60 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

61 tamtéž

Řeč – je jedním z prostředků komunikace, kdy používáme slova v rámci verbální komunikace, doprovázená intonací a gestikulací. Druhá, neméně důležitá varianta, je v neverbálním vyjadřování se za pomoci řeči těla, kdy za nás hovoří náš pohled nebo dotyky. Také pouhým mlčením můžeme člověku vyjádřit blízkost, náklonnost a právě svojí přítomností dodat pocit bezpečí a klidu.⁶²

62 PICHAUD, C. THAREAU, I. KOZLÍKOVÁ, A. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

2 SOCIÁLNÍ PÉČE A SLUŽBY SE ZAMĚŘENÍM NA SENIORY

Sociální služby jsou jedním z pilířů sociálního zabezpečení, které poskytují pomoc, podporu lidem, kteří tuto pomoc, podporu potřebují. Tito lidé jsou často i klienty pečovatelské služby, proto se nyní seznámíme s tím, co to sociální služby a konkrétně pak pečovatelská služba je. Seznámení se s těmito pojmy nám pak umožní lépe pochopit, jakou formou pečovatelská služba funguje a můžeme se proto vhodněji zaměřit na cíl této práce, kdy hodnotíme kvalitu konkrétní pečovatelské služby očima jejich uživatelů.

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejich jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, jak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“⁶³

2. 1 Sociální zabezpečení

Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 102 z roku 1952 vymezila obsah sociálního zabezpečení skrze pomoc při sociálních událostech, která se *„poskytuje skrze konkrétní sociální systémy, které de facto představují nástroje k řešení těchto nepříznivých sociálních situací a k nimž patří zejména⁶⁴“*:

- *sociální pojištění,*
- *sociální zaopatření (podpora),*
- *sociální pomoc,*
- *sociální služby.“*

„Sociální zabezpečení poskytuje pomoc lidem v případě⁶⁵“:

- *nemoci,*
- *nezaměstnanosti,*
- *zdravotního poškození a invalidity,*
- *pracovního úrazu a nemoci z povolání,*

63 KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vydání, Tábor: APSS, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7. s. 9

64 KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení – vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2. s. 27.

65 KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení – vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2. s. 26.

- *stáří,*
- *těhotenství a mateřství,*
- *rodičovství,*
- *úmrtí uživatele.*“

Vzhledem k tématu práce si nyní přiblížíme pouze Sociální služby a z nich zejména pak pečovatelskou službu, jelikož cílem práce je zhodnocení kvality služeb právě jedné z pečovatelských služeb.

2. 2 Sociální služby, formy a prevence

Sociální služby jsou služby poskytovány lidem, kteří mají sníženou soběstačnost a schopnost postarat se o sebe a svou domácnost.⁶⁶

V Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je uvedeno, že „*Sociální služby zahrnují*⁶⁷:

- a) *sociální poradenství,*
- b) *služby sociální péče,*
- c) *služby sociální prevence.*“

Sociální poradenství můžeme rozdělit na základní a odborné.

Všichni poskytovatelé sociálních služeb mají za povinnost umožnit občanům **základní sociální poradenství**. Poskytují tak informace lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Tyto informace by jim měly pomoci řešit svou nepříznivou sociální situaci.⁶⁸ Vyšší, již **odborné sociální poradenství** se provádí se zaměřením na jednotlivé okruhy sociálních skupin lidí v různých poradnách. Součástí tohoto poradenství může být i půjčování kompenzačních pomůcek.⁶⁹

Mezi další služby, které sociální služba zahrnuje, patří také služby sociální péče.

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“*⁷⁰

66 KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení – vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.

67Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů, § 32

68Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů, § 37

69Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů, § 37

70Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů, § 38

Zákon o sociálních službách také popisuje různé formy sociálních služeb, které jsou rozděleny dle organizace, která je poskytuje.

Mezi **pobytové služby**, které umožňují uživatelům celodenní pobyt v zařízení, patří⁷¹:

- „*Domovy pro seniory*
- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením*
- *Domovy se zvláštním režimem*
- *Pobytové odlehčovací služby*
- *Týdenní stacionáře*
- *Chráněné bydlení*
- *Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.*“

Naproti tomu **ambulantní služba** je poskytována uživatelům ve formě „denního stacionáře“ nebo „centra denních služeb“⁷². Což znamená docházení do zařízení na omezenou určitou denní dobu, která je předem stanovená.

Terénní služba je poskytována občanům v jejich přirozeném prostředí a zahrnuje:⁷³

- „*Terénní pečovatelskou službu,*
- *tísňovou péči,*
- *průvodcovské a předčitatelské služby,*
- *osobní asistenci,*
- *podporu samostatného bydlení,*
- *odlehčovací služby.*“

Služby sociální prevence na rozdíl od služeb sociální péče jsou poskytovány lidem, kteří jsou ohroženi nebo by mohli být ohroženi sociálně nepříznivou situací. Sociální nepříznivá situace může být způsobená věkem, zdravotním stavem a ztrátou bydlení. Je to taková životní situace, která vyžaduje intervenci zvenčí od sociálních pracovníků, kteří zabezpečí občana vhodnou sociální pomocí. Tito lidé potřebují takovou pomoc, aby mohli žít ve svém přirozeném sociálním prostředí a byla zachována určitá kvalita života, která jim bude vyhovovat.

Dle ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů se do služeb sociální prevence řadí⁷⁴:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,

71 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů

72 tamtéž

73 tamtéž

74 tamtéž

- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- intervenční centra,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

Výše uvedené sociální služby představují pomoc pro sociálně slabé občany, pro občany vyloučené ze společnosti nebo v nepříznivé sociální situaci, kde hlavním úkolem sociálního pracovníka je rychlá a bezpečná integrace, začlenění člověka do společnosti. Občan, případně jeho zákonný zástupce má právo rozhodnout, kterou z forem pomoci využije, která mu bude vyhovovat. Sociální pracovníci mohou občana pouze vést na jeho nové cestě, nebo rovno vyřídit potřebné právní úkony pro hladký průběh začlenění do společnosti. Všichni pracovníci a instituce se snaží nenechat občany v nouzi a na okraji společnosti. Vše je pod záštitou etického kodexu. Kvalita poskytovaných služeb je pravidelně kontrolována nejvyššími kontrolními úřady.

3 KVALITA SLUŽEB PRO SENIORY

Pokud jde o porozumění pojmu kvalita, neexistuje takové, které by všechny strany považovaly za jednotné. Definic je několik, ale žádná nebyla oficiálně stanovena. Setkáváme se s uváděním několika společných oblastí, např.: odbornost poskytované péče, dostupnost, bezpečnost (chráněná práva a zájmy uživatele), spokojenost a zajištění individuálních potřeb uživatele, a to vše s ohledem na finanční dostupnost.⁷⁵

Pogodová, (2006) uvádí, že: „kvalita znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti.“⁷⁶

V oblasti sociální péče se kvalita služby řídí Zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Nástroje umožňující zajištění kvalitní služby musí být vždy měřitelné.⁷⁷

Nejdůležitějším požadavkem je registrace sociální služby v registru poskytovatelů v daném kraji. Dalším neméně důležitým nástrojem jsou standardy kvality služeb, které dle určitých kritérií pomáhají nejen uživatelům a pracovníkům, ale hlavně inspekci při její kontrolní činnosti. Jsou zde vymezené důležité oblasti pomáhající dodržování ochrany práv, autonomie a také určují cílovou skupinu uživatelů. Jeden z důležitých standardů kvality se týká i požadavků na kvalifikaci a vzdělávání pracovníků v organizaci.

3. 1 Standardy kvality

„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva uživatelů, ale i pracovníků, kteří konkrétní služby poskytují. Standardy kvality jsou formulovány obecně, jelikož jsou zaměřeny na všechny typy sociálních služeb. Jednotlivé standardy jsou rozloženy na kritéria, podle kterých lze soudit, zda konkrétní služba tato kritéria splňuje.“⁷⁸

75 MÁTL, O. JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, 1. vydání, FHS UK: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7

76 POGODOVÁ. 2006 in MÁTL, O. JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, 1. vydání, FHS UK: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 35

77 MÁTL, O. JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, 1. vydání, FHS UK: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7

78 BICKOVÁ, L. HRDINOVÁ, D. 2011 in HROZENSKÁ, M. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. s. 73

Synonymem pro standardy je slovo norma. Při ověřování kvality jsou kontrolovány standardy s určenou normou. Jednotlivá zařízení si pak standardy přizpůsobí „na míru“ dle poskytované služby a specifikují si jejich jednotlivá kritéria. Pravidelná aktualizace, rozvíjení a vyhodnocování jsou nezbytné činnosti s ohledem na jejich omezenou platnost. Umožňují porovnání s ostatními organizacemi a dopracovat se k podnětům, které jsou velkým přínosem pro další zlepšování kvality služeb.⁷⁹

Máme k dispozici 15 standardů kvality. Podle dostupných informací se má v roce 2017 zredukovat počet na plánovaných pět. V současné době probíhají diskuse s poskytovateli služeb.

Dne 27. 5. 2016 proběhla konference v Jihlavě na téma „SDÍLENÁ PÉČE o seniory v kraji Vysočina“. Od dubna 2017 je plánována účinnost novely Zákona o sociálních službách, kterou bude provázet několik vyhlášek. Základními tématy novelizace, bude zpřesnění podmínek pro pracovníky sociálních služeb, návrh dalšího vzdělávání, výrazné snížení administrativy, efektivní využívání státních prostředků, změna druhů sociálních služeb, úprava pojetí kvality, povinností poskytovatelů a inspekcí.

Matuška (2008) chápe standardy jako „*dynamicky se rozvíjející normativní podmínky pro řízení a vedení procesu sociálních služeb, indikátory umožňující určit úroveň sociálních služeb v konkrétním prostoru a čase.*“⁸⁰

3. 2 Standard kvality – „stížnosti“

Možnost podání stížnosti je jedním z práv uživatele, které konkrétně vymezuje standard č. 7. Ten ve své směrnici popisuje pravidla pro přijímání, evidování a vyřizování stížností. Formulujme si postup v Integrovaném centru sociálních služeb Jihlava (ICSS).

Na možnost stěžovat si jsou uživatelé písemně upozorněni při podepisování smlouvy, ve vnitřních pravidlech, která jsou součástí smlouvy. V případě, že uživatel projevuje nespokojenost, nabídne mu pracovník možnost stěžovat si při výskytu aktuální situace. Stížnosti, požadavky a problémy či připomínky na kvalitu a způsob poskytování sociálních služeb v ICSS může přednést i kterýkoli pracovník, přičemž se při řešení takové stížnosti postupuje stejně, jako kdyby ji přednesl uživatel. S tím souvisí povinnost pracovníků sledovat

79 HOLASOVÁ. MALÍK. *Kvalita v sociálních službách*, 1. Vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8

80 MATUŠKA. 2008 in HOLASOVÁ. MALÍK. *Kvalita v sociálních službách*, 1. Vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8, s. 73

a reagovat na projevy nelibosti u uživatelů, kteří se nedokážou vyjádřit srozumitelně slovně. Platí zásada, že uživatel ani pracovník nesmí být následně po stížnosti v nevýhodě.

Je nepřijatelné, aby byli jakýmkoli způsobem perzekuováni. Je pro ně vytvářeno prostředí, kdy se cítí bezpečně, je s nimi jednáno s respektem a akceptací.

Všichni zaměstnanci jsou povinni při přijímání, evidování a vyřizování stížností postupovat tak, aby byla každému občanovi **zachována jeho lidská důstojnost, dobrá pověst a bylo chráněno jeho jméno**. Současně musí být respektováno **právo každého občana na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života a právo na ochranu údajů** o jeho osobě před jejich zneužitím. Postup při řešení stížností musí být pro uživatele **bezpečný, diskrétní, nestranný**.

Účelem řešení každé stížnosti či připomínky je náprava stávajícího stavu. Organizace vnímá každou stížnost jako zpětnou vazbu ke kvalitě a rozsahu služeb, které poskytuje, jako podnět ke zkvalitnění své další činnosti. Zpětná vazba také přichází od kontrolních orgánů – inspekcí kvality poskytovaných služeb.

3. 3 Inspekce sociálních služeb

Inspekce v sociálních službách je prováděna na základě výběru organizace poskytující sociální služby z registru poskytovatelů. Inspekce se zaměřuje na kvalitu, kterou jednotlivé organizace poskytují. Především je zaměřena na § 88 a 89 zákona o Sociálních službách, jak daná organizace plní své povinnosti.⁸¹

„Při plnění povinnosti poskytovatelů sociálních služeb podle § 88 písm. i) je předmětem inspekce také posouzení, zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy podle § 91 odst. 2, a zda je výše úhrady sjednána v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77.“⁸²

„Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb. Inspekci v každém jednotlivém případě provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň jeden člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce ministerstvu.“⁸³

Rozlišujeme tři úrovně inspekcí – základní, hloubková a následná.

81 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů

82 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů § 97, odst. 3

83 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů § 98, odst. 2 a odst. 3

Základní inspekce se zaměřuje na zjištění nejzávažnějších nedostatků v organizaci. Po zjištění nedostatků následuje **hloubková inspekce**, na kterou plynule **navazuje následná**. **Následná inspekce** kontroluje opatření, která stanovila k odstranění nedostatků při základní nebo hloubkové inspekci. Tyto tři typy inspekcí mají za úkol upozornit na případná pochybení organizace.

4 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Tento druh služby představuje pomoc občanům, kteří žijí v domácím prostředí a nejsou schopni zajistit si vlastními silami některé ze základních životních potřeb, a to ani s pomocí rodiny nebo jiných blízkých osob. Zařízení poskytující tuto službu zřizují obce nebo organizace nestátního charakteru.⁸⁴

Dle Slovníku sociální práce je pečovatelská služba: „sociální služba, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Poskytuje základní hygienickou péči, jednoduché ošetrovatelské úkony, pomoc při zajištění, přípravě a podávání stravy a při údržbě domácností...“⁸⁵

Služba má formu ambulantní či terénní. Tato služba je vyhrazená pro lidi, kteří mají sníženou soběstačnost, a to z důvodu věku nebo zdravotního stavu.⁸⁶

Zákon o sociálních službách definuje v § 40, odst. 1: „Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“⁸⁷

4.1 Základní činnosti pečovatelské služby

Vyhláška č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, se stanovuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností, kterými jsou⁸⁸:

- a) „pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“

84 HOLMEROVÁ, I. a kolektiv, *Průvodcem vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vydání. Praha: Mladá Fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6

85 MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178- 549-0, s. 142

86 PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vydání. Praha: Maxsдорf, 2015. ISBN: 978-80-7345-437-1

87 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů §40, odst. 1

88 Vyhláška č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů, §6, odst. 1)

V praxi pečovatelské služby litera zákona znamená, že pracovníci v sociálních službách uspokojují nejen základní potřeby člověka, ale i vyšší – psychosociální a duchovní.

Podle potřeb a nasmlouvaných úkonů uživatele servírují stravu ke stolu nebo umyjí nádobí. Pomáhají s oblékáním, obouváním, případně pomohou, se zapínám košile, svetru dle individuálních potřeb klienta. Dohlíží na uživatelův pohyb po vnitřním prostoru především jeho bytu, případně ho při chůzi podporují, zajišťují pocit jistoty. Při chůzi odstraňují případné věci, které by mohly tvořit překážky. V rámci tohoto úkonu pracovníce v sociálních službách pomáhá klientovi správně a bezpečně se přesunout z lůžka na vozík, případně zpět. Také jsou velkou oporou při provádění hygienické péče. Pomáhají s drobným úklidem domácnosti, kdy tento úkon může zahrnovat mytí a čištění sporáku, lednice, mikrovlnné trouby, varné konvice, výměnu sáčku ve vysavači.

V oblasti vyřizování osobních záležitostí jsou velkými pomocníky při doprovázení uživatelů nejen na lékařské prohlídky, ale i na úřady jako takové. Případně zajistit nákup potravin a dalších osobních věcí. Mohou doprovázet i děti do školních zařízení nebo dospělé osoby do zaměstnání.

Uživatel je pracovníkem vždy podporován v těch činnostech, které je schopen si sám provést. Pracovník pomáhá tam, kde jsou tyto schopnosti a dovednosti již nedostatečné.

Na všechny zmíněné služby je předem stanovená výše úhrady.

4. 2 Výše úhrady za poskytnutou pečovatelskou službu

Výše úhrady je uvedena v maximální výši, kterou stanoví prováděcí předpis vyhlášky č. 505/2006 ve znění pozdějších předpisů. Uživatel za tyto úkony hradí úhradu v rozsahu stanoveném smlouvou. Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby dosahuje výše 130 Kč za hodinu a odvíjí se od skutečně stráveného času u klienta v souvislosti s časem nezbytným pro kvalitní zajištění vykonávané činnosti.⁸⁹

Na pečovatelskou službu bez úhrady, s výjimkou nákladů na stravu, mají nárok podle předpisů vyjmenovaných zákonem tyto osoby⁹⁰:

- „rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí a to do 4 let věku těchto dětí,
- Účastníkům odboje,

⁸⁹ Vyhláška č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů, § 6, odst. 2

⁹⁰ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů § 75, odst. 2

- *Osoba, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písmena C) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,*
- *Osobám, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb. ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tato doba měla činit 12 měsíců, avšak skončila ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,*
- *Pozůstalým manželům (manželkám) o osobách uvedených v písmenech b) až d) starším 70 let.“*

Sociální pracovník zjišťuje výše uvedené skutečnosti v rámci sociálního šetření. Na základě doložení odpovídajících formulářů vše uvede ve smlouvě o poskytování sociálních služeb. Na základně předložených skutečností jsou služby poskytovány bezplatně.

Jinou formou pomoci je příspěvek na péči, který poskytuje občanům stát na zajištění sociální péče.

4. 3 Příspěvek na péči

Finanční prostředky jsou významným prvkem ovlivňujícím volbu rozsahu úkonů ze strany zájemce o sociální službu. Často dochází k situaci, kdy zájemce o pečovatelskou službu neví o svém nároku na příspěvek ze strany státu. V praxi pak dochází k informování zájemce o této možnosti v rámci sociálního šetření a k případné pomoci ze strany sociální pracovnice s podáním žádosti o příspěvek nebo návrhu na změnu výše příspěvku na péči.

„Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných

*forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.*⁹¹

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. Příspěvek vyplácí krajská pobočka úřadu práce.⁹²

„Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc⁹³:

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),*
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),*
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),*
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).“*

Od 1. srpna tohoto roku dojde k navýšení příspěvku na péči o 10 %, kdy k valorizaci dojde poprvé od roku 2006. K navýšení dojde u každého již pobírajícího automaticky a nebude třeba o navýšení znovu žádat.⁹⁴

91 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů § 7, odst. 1

92 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů § 7

93 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů, §11, odst. 2

94 Příspěvek na péči se poprvé po deseti letech zvýší, o deset procent. [online]. Idnes.cz zprávy., ©2015.

Poslední změna 14. prosince 17:22. [cit. 14. prosince 2015 v 11:05]. Dostupné z: [://zpravy.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-poprve-po-deseti-letech-zvysi-o-deset-procent-1c8-/domaci.aspx?c=A151214_110407_domaci_kop](http://zpravy.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-poprve-po-deseti-letech-zvysi-o-deset-procent-1c8-/domaci.aspx?c=A151214_110407_domaci_kop)

5 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zájemci obvykle přicházejí po předchozím dohodnutí schůzky telefonem či e-mailem. V takovém případě je pověřený pracovník na schůzku připraven.

Při prvním setkání jde především o oboustranné seznámení a získání základních informací. Pověřený pracovník dbá na to, aby zájemce porozuměl co nejvíce obsahu jednání. Zodpovídá za to, že všechny informace jsou zájemci předloženy v pro něj srozumitelné podobě. Samozřejmostí je ponechání prostoru pro vyjádření zájemce. Zájemce je vybídnut, aby si podrobně představil, jak bude probíhat poskytování sociální služby – co od ní očekává, jak by mu měla kompenzovat jeho znevýhodnění. Je to základ pro stanovení osobního cíle služby. Zároveň si sociální pracovnice ujasní, že naplnění potřeb zájemce bude v souladu s posláním a cíli organizace.

Pokud nabízená služba splňuje očekávání zájemce a pokud zájemce splňuje kritéria pro přijetí, vyplní „**Žádost o poskytnutí sociální služby**“ (dále „žádost“), v níž specifikuje požadované základní činnosti a míru podpory ze strany zaměstnanců poskytovatele sociální služby. Plánování služby vychází z aktuálních potřeb konkrétního člověka. Je mu rovněž sděleno, že plánování bude naplňovat jeho potřeby, které si sám nedokáže zcela zajistit a potřebuje k nim sociální službu. Dojde k ověření, že zájemce o službu má veškeré potřebné kontakty (informační leták o službě, vizitka sociální pracovnice). Na to naváže dohodnutí termínu sociálního šetření v domácnosti zájemce, které proběhne nejpozději do 14 dnů od podání jeho žádosti.

Sociální pracovnice na základě rozhovoru se zájemcem nebo s dalšími osobami, které si zájemce k jednání přizve, v jeho přirozeném prostředí ověří již uvedené údaje. Zjistí další informace, které vedou k lepšímu poznání schopností, potřeb a možností zájemce a stanovení možného cíle služby. Šetření v domácím prostředí zájemce je důležité pro stanovení rozsahu služby a dále zjištění, v čem mu poskytování sociální služby pomůže. Sociální pracovnice upozorní na to, že v průběhu služby může uživatel nasmlouvané činnosti rozšířit nebo změnit. Dohodnutý „osobní cíl“ bude uveden v uzavřené smlouvě o poskytnutí sociální služby. V domácnosti zájemce je dále zjišťováno, při jakých úkonech zájemce potřebuje pomoc druhé osoby. Neznamená to však, že všechny potřebné úkony musí realizovat pomocí pracovníka poskytovatele – záleží na jeho rozhodnutí, v jakém rozsahu si službu dohodne.

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

1. 1 Cíl práce

Cílová skupina:

Uživatelé pečovatelské služby Integrovaného centra sociálních služeb v Jihlavě

Hlavní cíl:

Zhodnotit kvalitu pečovatelské služby pohledem jejích uživatelů

1. 2 Hypotézy

H1: Více než polovina uživatelů neshledává v přístupu organizace při uspokojování svých potřeb nedostatky.

H2: Více než polovina uživatelů se cítí být dostatečně informována o možnostech poskytování pečovatelské služby.

H3: Méně než polovina uživatelů neví, jak postupovat v případě potřeby sdělit stížnost.

H4: Méně než polovinu uživatelů pečovatelské služby limitují finanční prostředky při sjednávání rozsahu poskytovaných služeb.

2 METODIKA PRÁCE

Pro sběr dat a informací k bakalářské práci byl zvolen kvantitativní výzkum formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl určen uživatelům pečovatelské služby Integrovaného centra sociálních služeb Jihlava.

Cílovou skupinou jsou uživatelé pečovatelské služby Integrovaného centra sociálních služeb, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.

Uskutečnění dotazníkového šetření předcházela pilotní studie. Hlavním atributem výběru uživatelů byl nejen věk, ale i psychický stav ve smyslu orientace místem, časem a osobou. Osloveno bylo 62 uživatelů, z nichž 54 souhlasilo s dotazníkovým šetřením. Z 54 dotazovaných uživatelů bylo 12 mužů a 42 žen, kteří žijí sami ve svých domovech, 22 dotazovaných žije se svým partnerem nebo rodinným příslušníkem. Pro výpočet byl použit modus a medián, kdy nejmladšímu uživateli bylo 72 let a nejstaršímu 98 let. Modus v našem případě vychází na 82 let a medián 85 let.

Identifikační údaje uživatelů, zejména osobní údaje jako věk, pohlaví, rodinný stav nebyly obsaženy v samotném dotazníku. Se souhlasem uživatelů a ředitelky zařízení byly tyto informace čerpány z počítačového systému Orion, který slouží jako databáze uživatelů.

Sběr dat byl založen na předání anonymního dotazníku sociálním pracovníkem v domácím prostředí každého z uživatelů. Uživatelé byli seznámeni s tím, že jejich výpovědi budou použity pro bakalářskou práci. A zároveň jako doporučení pro zlepšení kvality poskytovaných služeb. Veškeré informace budou uchovány v anonymitě.

Čas na vyplnění měl každý uživatel v délce jednoho týdne. Součástí dotazníku byla čistá prázdná obálka, do které uživatel vyplněný dotazník vložil. Následně ho pracovník v sociálních službách předal ke zpracování autorce bakalářské práce.

Hodnocení dotazníkového šetření bylo provedeno kvantitativní analýzou, která zobrazuje rozložení názorů v celkovém počtu odpovědí. Nejedná se tak o hloubkový průzkum, ale o statistické vyjádření odpovědí respondentů. Ke 12 otázkám výzkumného šetření byly vypracovány tabulky a grafy, u otázky 13 tomu tak není z důvodu jednotné odpovědi všech uživatelů.

Získaná data byla analyzována a následně zpracována v počítačovém programu Microsoft Excel 2003.

2. 1 Dotazník

V bakalářské práci byl ke sběru dat použit dotazník zpracovaný autorkou, který obsahoval soubor předem připravených skupin otázek (Příloha č. 1).

Metodou dotazníku, jak uvádí Farkašová: „*se získávají údaje o osobě na základě otázek. Je určena na hromadné získávání dat. Objektivní výsledek metody závisí především na teorii, ze které se vychází, stejně jako i na promyšlené vědecké hypotéze,*“⁹⁵

Dotazníkové šetření probíhalo od 15. 2. do 16. 5. 2016. Telefonicky kontaktováno a následně vybráno bylo 62 uživatelů, což představovalo 100 %. Hlavním kritériem výběru bylo sjednání každodenních úkonů péče ve Smlouvě o sociálních službách. Mezi nejpreferovanější denní úkony péče společné pro oslovené uživatele patřily: „úkony péče týkající se hygieny, přípravy a podání jídla a pití, běžný úklid domácnosti“.

Stanovení termínu návštěvy probíhalo po předchozí telefonické domluvě s uživatelem. Všem byl poskytnut prostor a čas na rozmyšlenou. Konečný počet uživatelů, kteří byli fakticky navštíveni s dotazníkem, dosáhl 54, což představovalo 87,1 % oslovených uživatelů. Všichni vyjádřili ústní souhlas se zvolenou formou sběru dat. Snížení konečného počtu respondentů bylo způsobeno objektivními důvody týkajícími se například zhoršení zdravotního stavu, dlouhodobá hospitalizace, úmrtí, odchod do domova pro seniory.

Anonymní dotazník byl nejdříve použit jako pilotní studie u vybraného vzorku uživatelů. Osloveno bylo celkem 9 uživatelů. Všichni vyjádřili ústní souhlas. Cílem bylo zjistit, zda je navržený dotazník srozumitelný, uživatele nevysiluje, a tedy zda je počet pokládaných otázek optimální. Pilotní studii jsme zjistili, že pro oslovenou skupinu uživatelů je forma uzavřených otázek více přijatelná než otázky otevřené. Na základě získaných poznatků došlo k jeho přepracování.

Z původních 19 otázek jich bylo zachováno 13. Upravený dotazník byl použit ve finální podobě k dotazníkovému šetření s uživateli již zmíněné pečovatelské služby v Jihlavě. Z celkového počtu otázek byly 2 otázky otevřené (č. 3, 8), které uživatelům dávaly prostor k samostatnému vyjádření vlastního názoru. Dále 9 otázek bylo uzavřených (č. 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13) koncipovaných jako škála nabízených odpovědí. 2 byly polouzavřené (č. 1, 4), v nichž uživatelé mohli volit i jiné odpovědi. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jak hodnotí kvalitu poskytovaných služeb stávající uživatelé.

95 FARKAŠOVÁ, D. A KOL. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8. 211 s.

3 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Otázka 1: „Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?“

Největší skupina 22 uživatelů (40,7 %) se o nabídce služeb dozvěděla od praktického nebo odborného lékaře. Druhá skupina 19 uživatelů (35,2 %) uvedla, že jim o pečovatelské službě řekli rodinní příslušníci nebo známí. Třetí skupina 7 uživatelů (13 %) označila nemocnici, kde jim během jejich hospitalizace byla pečovatelská služba doporučena.

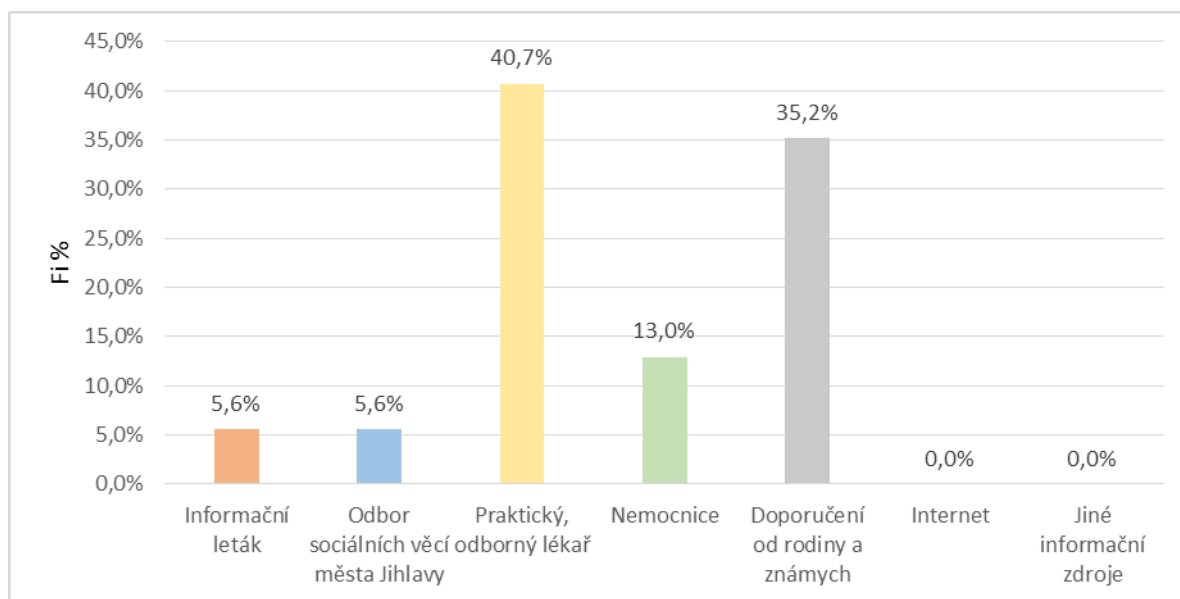
Z informačního letáku a po návštěvě sociálního odboru města Jihlavy získalo informace o pečovatelské službě shodně vždy po 3 uživatelích (5,6 %). Na otázku, zda měli i jiné informační zdroje, neodpověděl žádný uživatel. Informace získané prostřednictvím internetu též neuvedl žádný z uživatelů.

Tabulka 1: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 1: „Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Informační leták	3	5,6 %
Odbor sociálních věcí města Jihlavy	3	5,6 %
Praktický, odborný lékař	22	40,7 %
Nemocnice	7	13,0 %
Doporučení od rodiny a známých	19	35,2 %
Internet	0	0,0 %
Jiné informační zdroje	0	0,0 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 1: „Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 2: „Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?“

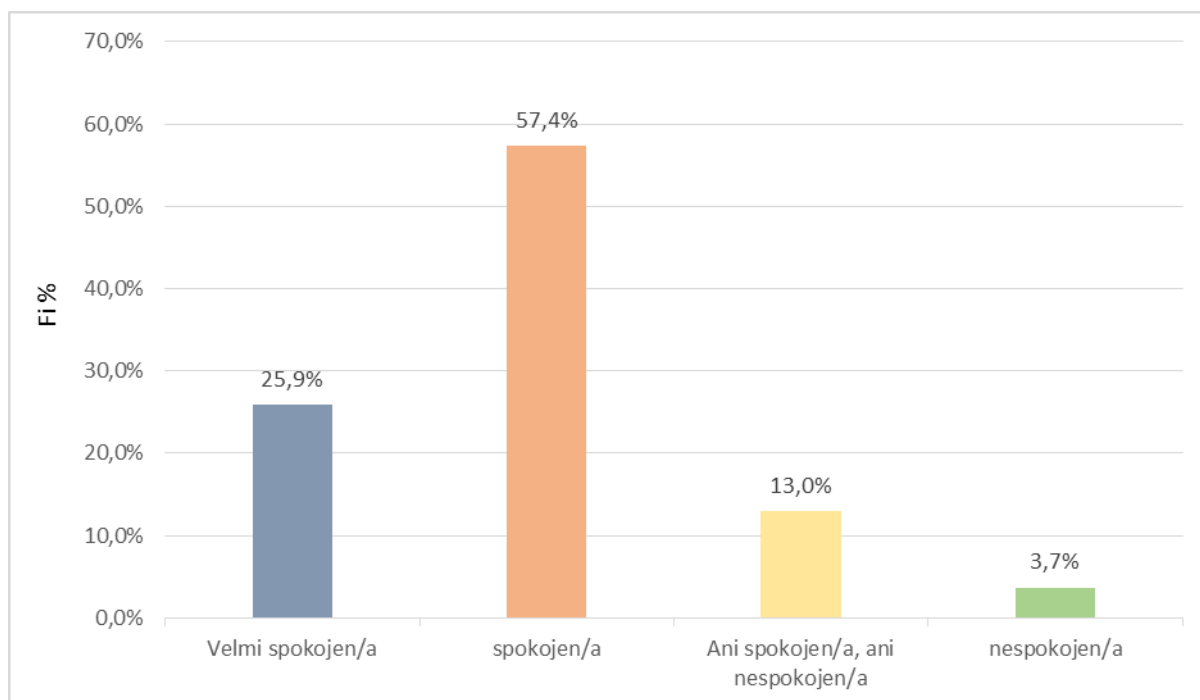
Nejsilnější skupina 31 uživatelů (57,4 %) označila odpověď „spokojen/a“. Téměř třetina, tedy 14 uživatelů (25,9 %), je s nabídkou služeb velmi spokojena. Více jak desetina, 7 uživatelů (13 %), se nevyjádřila ke spokojenosti s nabídkou konkrétně a zvolila odpověď „ani spokojen/a, ani nespokojen/a“. Nespokojení s nabídkou služeb jsou 2 uživatelé (3,7 %). K doplňující otázce ohledně konkrétního návrhu na zlepšení/rozšíření nabídky poskytovaných služeb se oba uživatelé odmítli vyjádřit.

Tabulka 2: Znárodnění počtu odpovědí uživatelů na otázku 2: „Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Velmi spokojen/a	14	25,9 %
Spokojen/a	31	57,4 %
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	7	13,0 %
Nespokojen/a	2	3,7 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Znázornění počtu odpovědí uživatelů na otázku 2: „Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 3: „Jak byste postupoval/a, kdybyste chtěl/a provést změnu v realizaci služeb?“

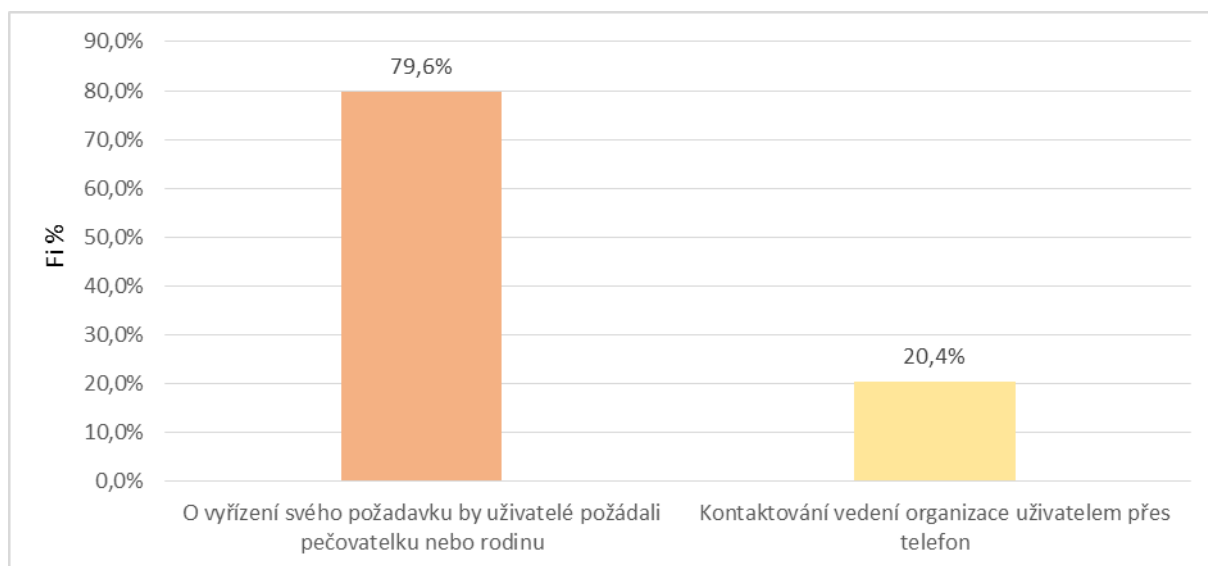
S reakcí na otázku otevřenou si věděli rady všichni uživatelé a v odpovědích se objevily 2 různé varianty. Jako nejčastější postup by 43 uživatelů (79,6 %) volilo pomoc pečovatelky, rodiny nebo svých blízkých s vyřízením svého požadavku. Zbývajících 11 uživatelů (20,4 %) se rozhodlo pro kontakt s vedením organizace přes telefon.

Tabulka 3: Znázornění počtu odpovědí uživatelů na otázku 3: „Jak byste postupoval/a, kdybyste chtěl/a provést změnu v realizaci služeb?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
O vyřízení svého požadavku by uživatelé požádali pečovatelku nebo rodinu, své blízké	43	79,6 %
Kontaktování vedení organizace uživatelem přes telefon	11	20,4 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Znárodnění počtu odpovědí uživatelů na otázku 3: „**Jak byste postupoval/a, kdybyste chtěl/a provést změnu v realizaci služeb?**“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 4: „**Co byste změnil/a v realizaci pečovatelské služby?**“

Jednalo se o polootevřenou otázku, ve které respondenti mohli vybrat více variant odpovědí, a také tak učinili. Největší počet 54 odpovědí (55,7 %) z 97 odpovědí, což představovalo 100,0 %, si přeje, aby u nich péči vykonávala pouze jedna pečovatelka a nedocházelo tak k jejich střídání. Přímou odpověď poskytli 2 uživatelé, kteří zvažovali odhlášení služby po dobu, kdy jejich oblíbená pečovatelka nebude mít službu. To by proběhlo po předchozím telefonickém informování ze strany koordinátorky o této skutečnosti, která tvoří plán služeb. Samozřejmě také po dohodě s rodinou, která by po tu dobu nahradila pečovatelku a zajistila potřebné úkony péče.

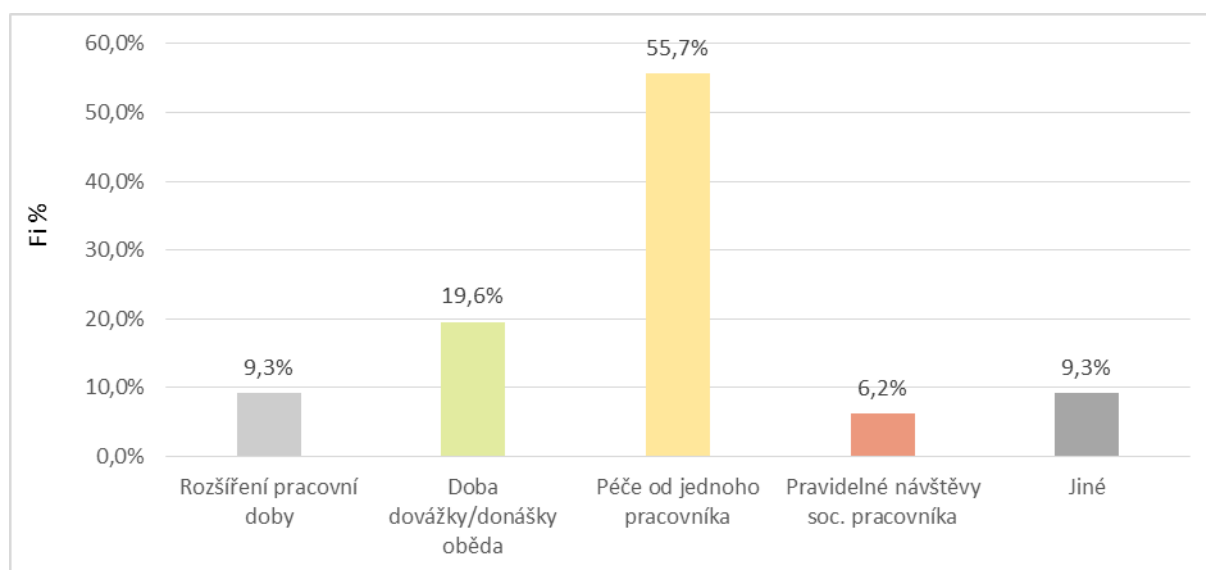
Ke změně času dovožky nebo donášky oběda se přiklání 26 odpovědí (48 %). Rozšíření pracovní doby pečovatelské služby by uvítalo 21 odpovědí (39 %). Pouze malá část oslovených, celkem 3 odpovědi (6 %), se vyslovili kladně pro realizaci pravidelných návštěv sociálního pracovníka. V položce „Jiné“ se celkem 9 odpovědí (9 %) vyslovilo vlastními slovy pro viditelné označení pečovatelek jmenovkami na jejich oblečení.

Tabulka 4: Znázornění počtu odpovědí respondentů na otázku 4: „Co byste změnil/a v realizaci pečovatelské služby?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Rozšíření pracovní doby	9	9,3 %
Doba dovážky/donášky oběda	19	19,6 %
Péče od jednoho pracovníka	54	55,7 %
Pravidelné návštěvy soc. pracovníka	6	6,2 %
Jiné	9	9,3 %
N	97	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4: Znázornění počtu odpovědí respondentů na otázku 4: „Co byste změnil/a v realizaci pečovatelské služby?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 5: „Jak hodnotíte přístup pracovníků pečovatelské služby?“

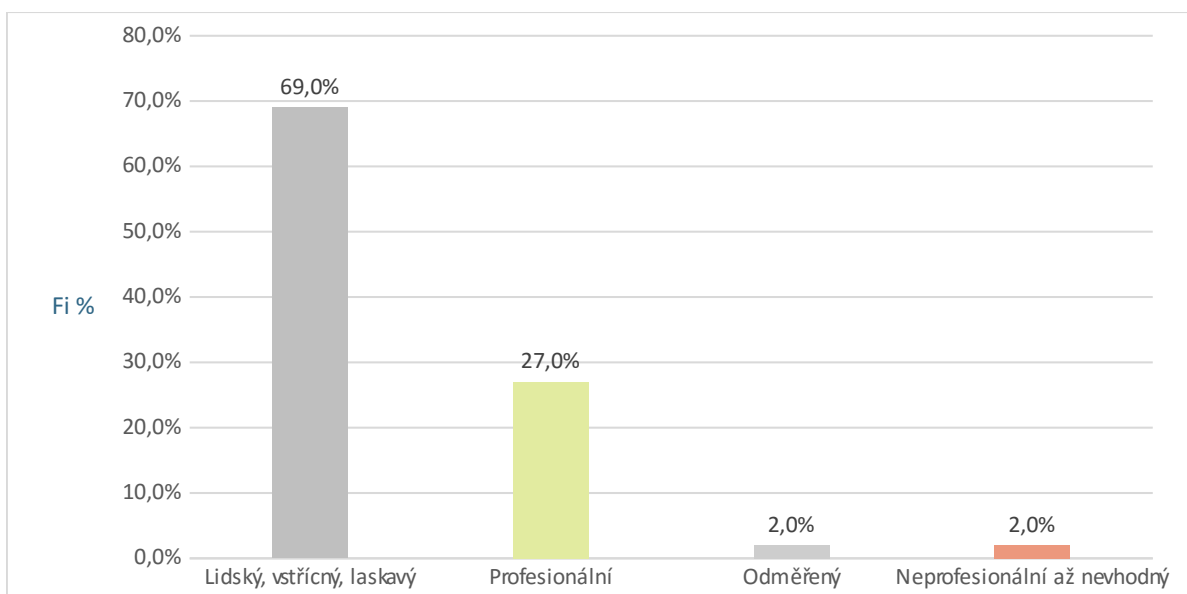
Uživatelé měli na výběr ze čtyř možností odpovědí, přičemž mohli označit pouze tu, která podle nich převažuje, dominuje. Přístup pracovníků za „lidský, vstřícný, laskavý“ považuje 37 uživatelů (69 %). Necelá třetina uživatelů, 15 (27,0 %), vnímá přístup jako „profesionální“. Po jednom uživateli (2,0 % + 2,0 %) byly shodně zvoleny odpovědi „odměřený“ a „neprofesionální až nevhodný“.

Tabulka 5: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 5: „Jak hodnotíte přístup pracovníků pečovatelské služby?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Lidský, vstřícný, laskavý	37	69,0 %
Profesionální	15	27,0 %
Odměřený	1	2,0 %
Neprofesionální až nevhodný	1	2,0 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 5: „Jak hodnotíte přístup pracovníků pečovatelské služby?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 6: „Respektují pečovatelky Vaše soukromí, způsob a styl života?“

Tato otázka byla otázkou otevřenou, v níž se uživatelé měli vyjádřit vlastními slovy. Volné odpovědi uživatelů byly rozděleny na „Ano respektují“ a „Ne nerespекtují“. Nejpočetnější skupina 48 uživatelů (88,9 %) vybrala odpověď „Ano, respektují“.

Jedna z uživatelék přímo sdělila: *„Pečovatelky chodí jen do prostor, kde pobývám já, tedy ložnice, a nestává se, že by vstupovaly i do jiných místností. Ještě musí pro vodu do koupelny a na toaletu vylít záchod, co mám u postele.“*

S nerespektováním soukromí a vlastního stylu života se setkalo 6 uživatelů (11,1 %). Z tohoto počtu 2 shodně uvedli, že jim vadí přítomnost rodinného příslušníka při provádění osobní hygieny. Další 2 uvedli, že „některé pečovatelky neohlašují svůj příchod zvoněním nebo zaťukáním před vstupem do jejich osobního bydlení a vejdou „jako domů“.

Pátá uživatelka uvedla: *„Některé pečovatelky mi opakovaně zdůrazňují, abych se po ránu převlékala do domácího oblečení a nezůstávala v noční košili. Mně je tak pohodlně, většinu času trávím v lůžku, takže to odmítám. Nakonec to vždy pochopí, ale i po těch letech, co ke mně dochází, se o to stále pokouší.“*

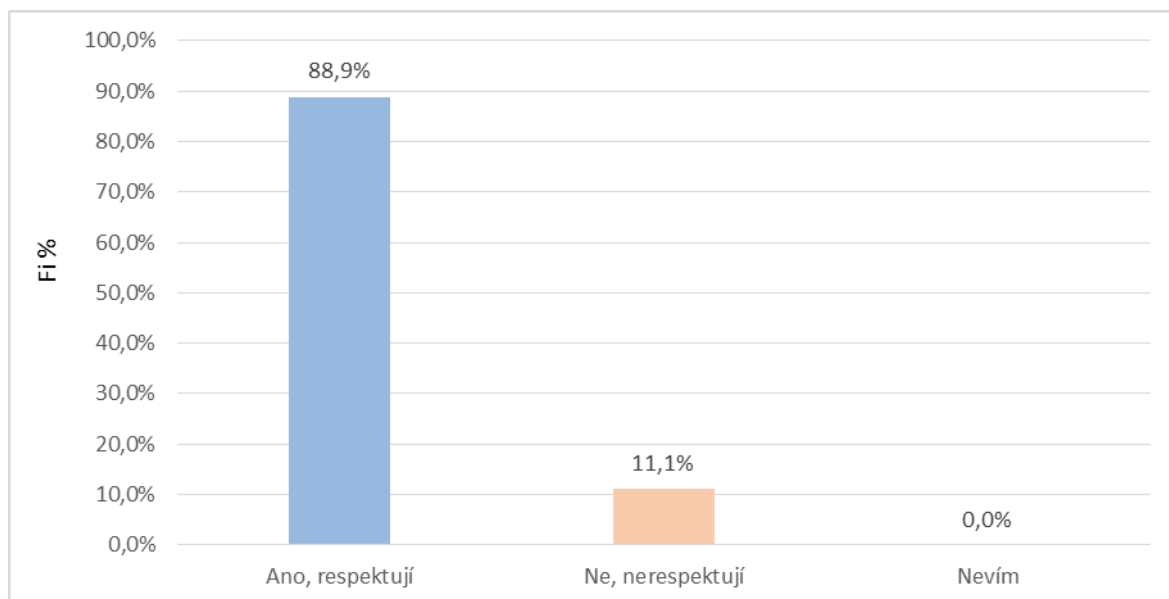
Šestá uživatelka sdělila: *„Jsem zvyklá každodenně snídat sladké buchty nebo koláče a pečovatelky mě často nutí, abych změnila své stravování a jedla snídaní více pestrou a v rámci nákupů mi nosí i salámy, sýry, ale mně nic z toho nechutná, netěším se pak na ráno. Už to jíst nechci.“*

Tabulka 6: Zobrazení odpovědí respondentů na otázku 6: „Respektují pečovatelky Vaše soukromí, způsob a styl života?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Ano, respektují	48	88,9 %
Ne, nerespекtují	6	11,1 %
Nevím	0	0,0 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6: Zobrazení odpovědí respondentů na otázku 6: „Respektují pečovatelky Vaše soukromí, způsob a styl života?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 7: „Jste informován/a o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?“

Většinová část 48 uživatelů (88,0 %) o svém právu na podání stížnosti věděla. Záporně se vyjádřilo 6 uživatelů (12,0 %).

V převažujícím množství kladných odpovědí se objevily i zajímavé a zároveň potěšující reakce, o které bych se ráda podělila: „*Jsem na 1000 % se službou spokojená a nevidím jediný důvod, proč bych si měla stěžovat.*“

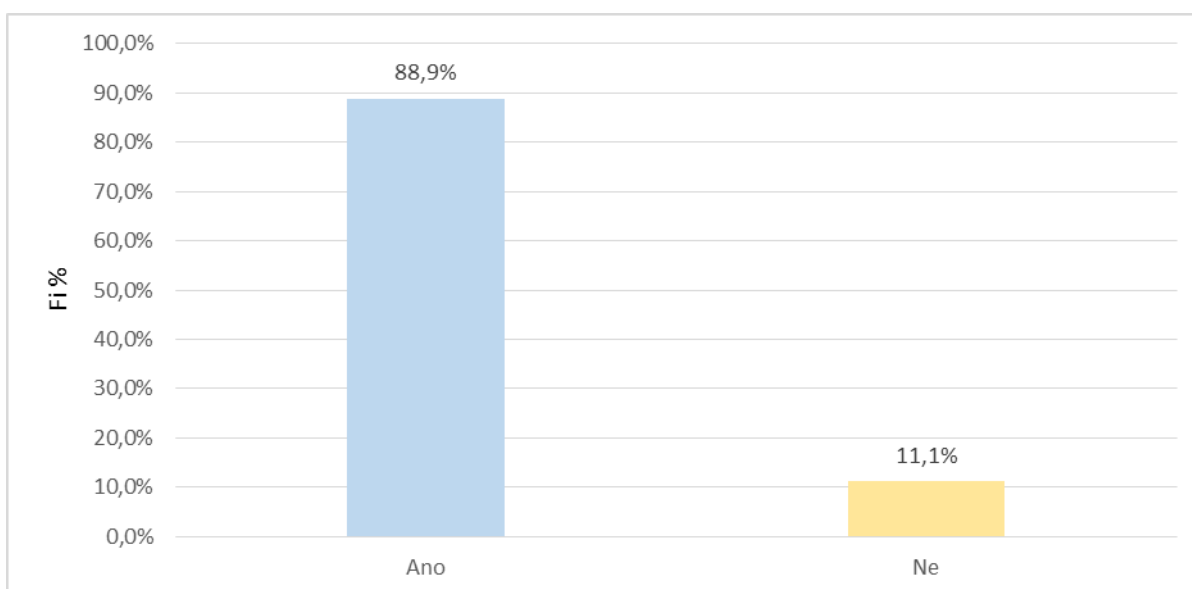
Dále: „*Nejsem žádná princezna na hrášku, ale obyčejná ženská, co je šťastná, že s Vaší pomocí může zůstat doma, když na svoji rodinu se spolehnout nemohu, a nikoho jiného nemám.*“

Tabulka 7: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 7: „Jste informován/a o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Ano	48	88,9 %
Ne	6	11,1 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 7: „Jste informována/a o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 8: „Jak byste postupoval /a, na koho byste se obrátil/a v případě potřeby sdělit svou stížnost k pečovatelské službě?“

Zde se měli uživatelé volnou formou vyjádřit, jak by si po praktické stránce poradili s podáním stížnosti, na koho by se v případě potřeby obrátili.

Stejně jako v otázce 7, tak i v této 6 uživatelů (11 %) nevědělo, jaký by zvolili postup, aby své právo v případě potřeby naplnili. Jedná se o tytéž uživatele, kteří v předešlé otázce odpověděli „ne“. Zbývajících 48 uživatelů dospěl k 4 postupům. Jednoznačně největší zastoupení má zprostředkované předání stížnosti vedení organizace přes pečovatelku nebo

rodinu, (případně jiné do domácnosti docházející osobě), což jako jediný možný způsob uvedlo 34 uživatelů (63,0 %).

Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 7 uživatelů (13,0 %), kteří se domnívají, že by jim nejlépe dokázal pomoci Magistrát města Jihlavy, který je zřizovatelem organice, jak někteří ke své odpovědi dodali, včetně jména vedoucího sociálního odboru.

Povědomí o umístění schránek na stížnosti v domovech s pečovatelskou službou mělo všech 6 dotazovaných uživatelů (11,0 %), kteří zde žijí a pro možnost jejího využití by se také rozhodli.

Pouze jeden uživatel (2,0 %) by se obrátil na kancelář veřejného ochránce práv, cituji jeho sdělení: *„V dnešní době je všude takový bordel, že je nejlepší dožadovat se řešení na těch nejvyšších místech, kde jsou za všechno odpovědi, proto bych stížnost poslal poštou ombudsmanovi do Brna.“*

V odpovědích se objevil vícekrát i popis týkající se konkrétní formy podání stížnosti, z nichž některé uvádím pro názornou představu:

Uživatel 1: *„Napsal bych stížnost na stroji, poté ji dal dceři, aby ji donesla k Vám nahoru na sekretariát.“*

Uživatel 2: *„Stížnost bych vložil do obálky a předal rodině zalepenou, jelikož nemohu chodit, a oni mi pomáhají.“*

Uživatelka 3: *„Nejsem schopna udržet tužku, požádala bych o pomoc pečovatelku, aby napsala moji stížnost za mě a donesla ji paní ředitelce.“*

Uživatelka 4: *„Magistrát města Jihlavy jakožto zřizovatel by moji stížnost projednal a vyřešil. Adresovala bych stížnost na pana Ing. Labudu.“*

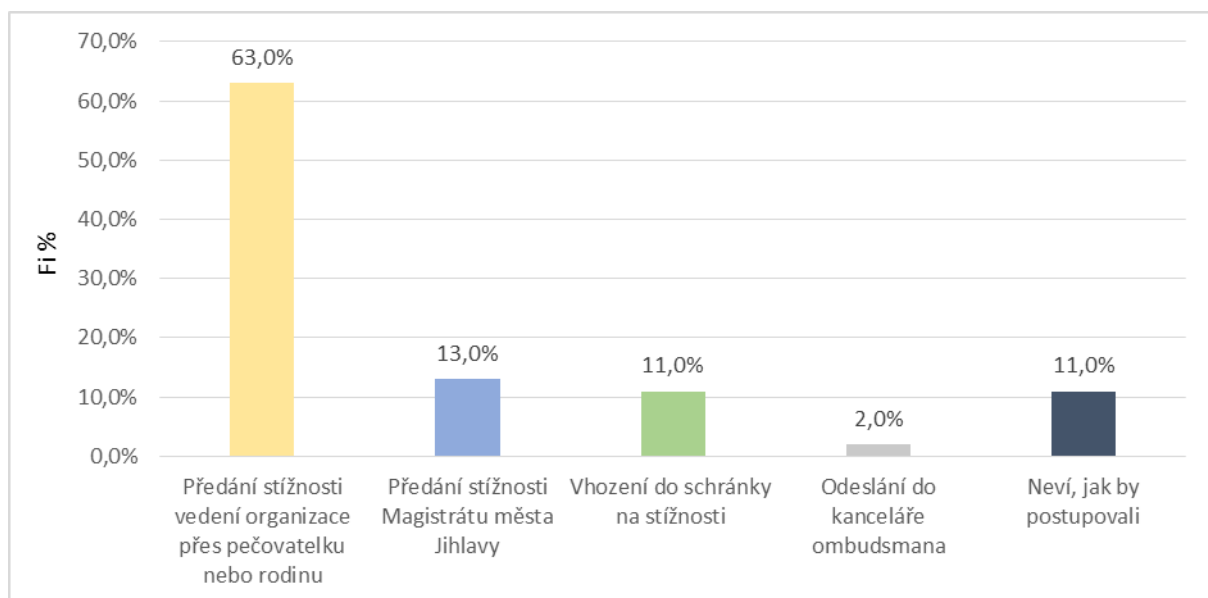
Překvapivě žádný z uživatelů nehovořil o telefonické formě sdělení stížnosti.

Tabulka 8: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 8: „**Jak byste postupoval/a v případě potřeby sdělit svou stížnost k pečovatelské službě?**“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Předání stížnosti vedení organizace přes pečovatelku nebo rodinu	34	63,0 %
Předání stížnosti na Magistrátu města Jihlavy	7	13,0 %
Vhození do schránky na stížnosti	6	11,0 %
Odeslání do kanceláře ombudsmana	1	2,0 %
Neví, jak by postupovali	6	11,0 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 8: „**Jak byste postupoval/a v případě potřeby sdělit svou stížnost k pečovatelské službě?**“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 9: „Podával/a jste někdy stížnost k pečovatelské službě?“

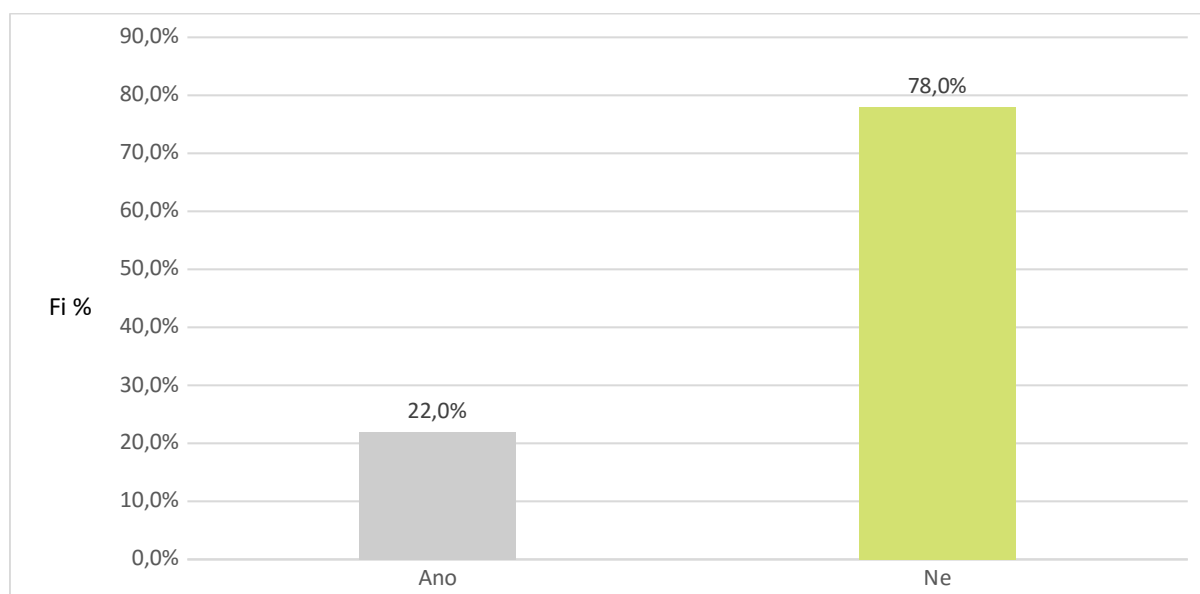
Cílem této uzavřené otázky bylo zjistit, zda někdy uživatelé podávali stížnost k pečovatelské službě a navázat následující otázkou č. 10. Osobní zkušenost s podáním stížnosti má 12 uživatelů (22 %). Zbýlá část 42 uživatelů (78 %) doposud stížnost nepodávala.

Tabulka 9: Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 9: „Podával/a jste někdy stížnost k pečovatelské službě?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Ano	12	22,0 %
Ne	42	78,0 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9: Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 9: „Podával/a jste někdy stížnost k pečovatelské službě?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 10: „Byl/a jste spokojen/a s řešením Vaší stížnosti?“

Poslední otázka týkající se práva na podání stížnosti měla od uživatelů získat informaci o spokojenosti s vyřízením stížnosti. Z toho je zřejmé, že byla otázka směřována na uživatele, kteří v otázce 9 odpověděli „ano“. Naprosto spokojena se cítí být většina uživatelů 8 (66,0 %). Odpověď „spíše nespokojen/a“ zvolili 3 uživatelé (25,0 %) a jeden uživatel (8,0 %) označil variantu spíše nespokojen/a. Pro možnost „naprosto nespokojen/a“ se nerozhodl žádný uživatel. Zajímalo mě, s čím konkrétně byl jeden u uživatelů „spíše nespokojen“, a požádala jsem ho o bližší vysvětlení, přičemž jsem mu sdělila právo na odmítnutí se k otázce více vyjadřovat. Uživatel byl ochotný a rozprávěl se:

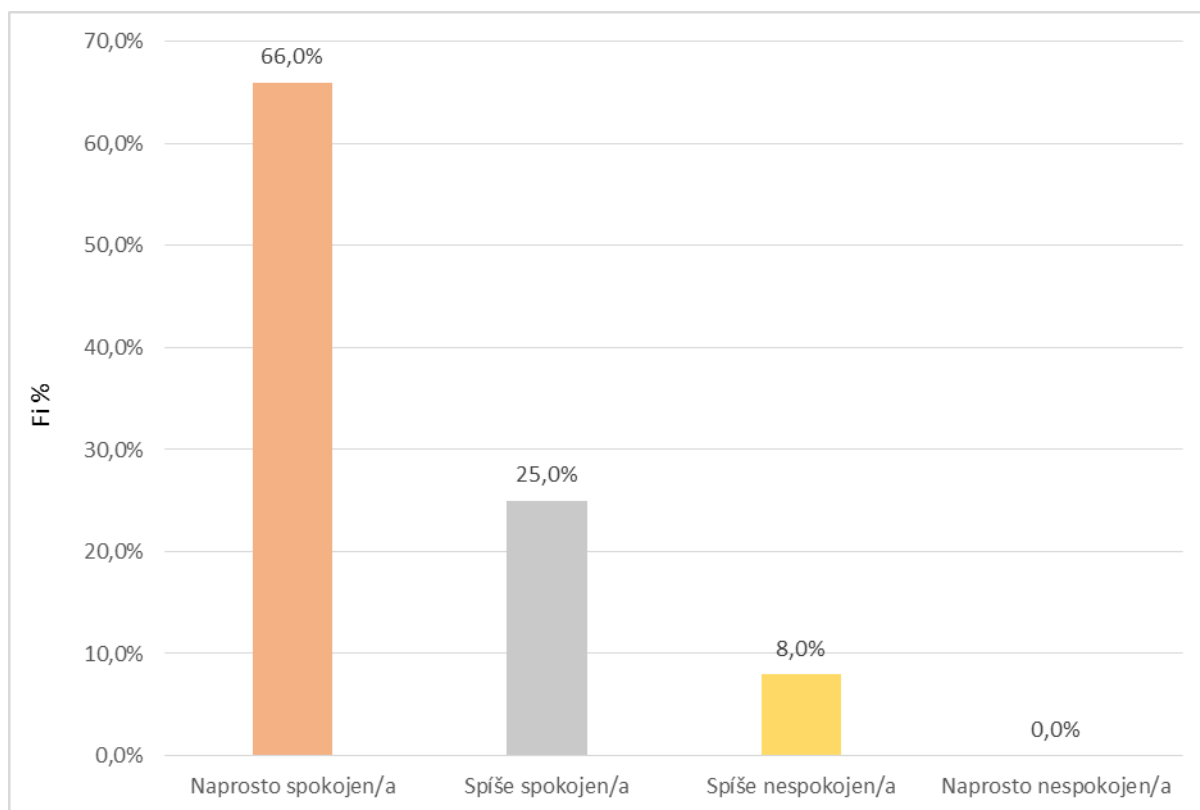
„Moje stížnost se týkala velkého počtu pečovatelek, které se v mojí domácnosti střídají a mně se to nelíbí. Za minulý měsíc se u mě objevily dokonce dvě, které jsem vůbec neznal. Naštěstí vždy v doprovodu té stálé, co už mě dobře zná. Pořád abych někomu vysvětloval, jak a co má dělat, než si to zapamatují a to je pro mě v mém věku únavné. Paní ředitelka mi písemně odpověděla, že došlo k náhlému odchodu jedné z pečovatelek a druhá je dlouhodobě nemocná. Muselo tedy dojít k jejich nahrazení. Pečovatelky mají také ze zákona právo na čerpání dovolené a pracují na směnný provoz, což je další důvod, proč každou domácnost navštěvují 3 – 4 stejné pečovatelky. Snaží se tak zajistit, aby v případě náhlých událostí bylo o uživatele co nejlépe postaráno, jeho přání a potřeby se naplnily v nejvyšší možné míře a eliminovaly se nepříjemné pocity z neznámé návštěvy. To sice chápu, ale na druhou stranu by se měl brát větší ohled na přání nás, máme na to věk a za službu platíme nemalé částky.“

Tabulka 10: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 10: „Byl/a jste spokojen/a s řešením Vaší stížnosti?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Naprosto spokojen (a)	8	66,0 %
Spíše spokojen (a)	3	25,0 %
Spíše nespokojen (a)	1	8,0 %
Naprosto nespokojen (a)	0	0,0 %
N	12	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10: Přehled odpovědí uživatelů na otázku 10: „Byl/a jste spokojen/a s řešením Vaší stížnosti?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 11: „Pobíráte-li příspěvek na péči, prosím uveďte, v jaké výši.“

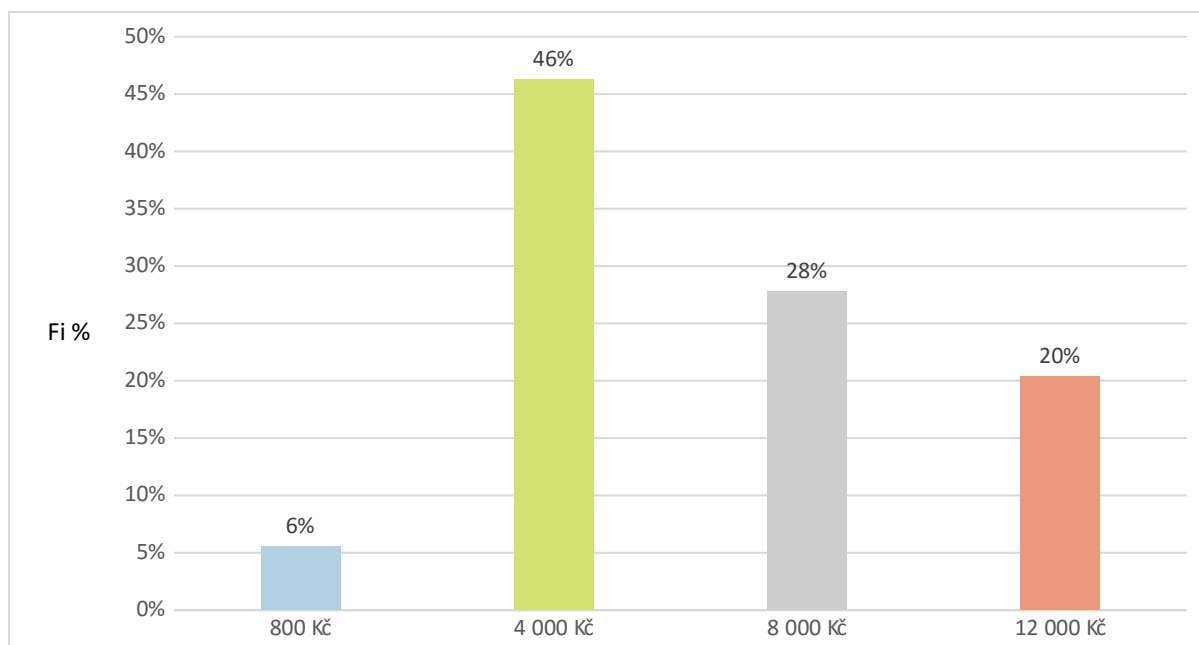
Tato otázka má především charakter informativní. Jde o uzavřenou otázku nabízející 4 možnosti odpovědí. Uživatelé mohou uvést pouze jednu z nich. Částky výše příspěvku na péči jsou vyjádřeny v Kč. Nejmenší část uživatelů 3 (5,6 %) pobírá příspěvek ve výši 800,– Kč. Druhý stupeň příspěvku stanovený na 4000,– Kč byl přiznán naopak největšímu počtu 25 uživatelů (46,3 %). Třetí stupeň příspěvku dosahující výše 8000,– Kč pobírá 15 uživatelů (27,8 %). O nejvyšším IV, stupni příspěvku 12000,– Kč bylo rozhodnuto ve prospěch 11 uživatelů (20,4 %).

Tabulka 11: Přehled odpovědí respondentů na otázku 11: „Pobíráte-li příspěvek na péči, v jaké výši?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
800,- Kč	3	5,6 %
4000,- Kč	25	46,3 %
8000,- Kč	15	27,8 %
12000,- Kč	11	20,4 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11: Přehled odpovědí respondentů na otázku 11: „Pobíráte-li příspěvek na péči, v jaké výši?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 12: „Postačuje Vám výše příspěvku na péči na úhradu všech využívaných úkonů pečovatelské služby?“

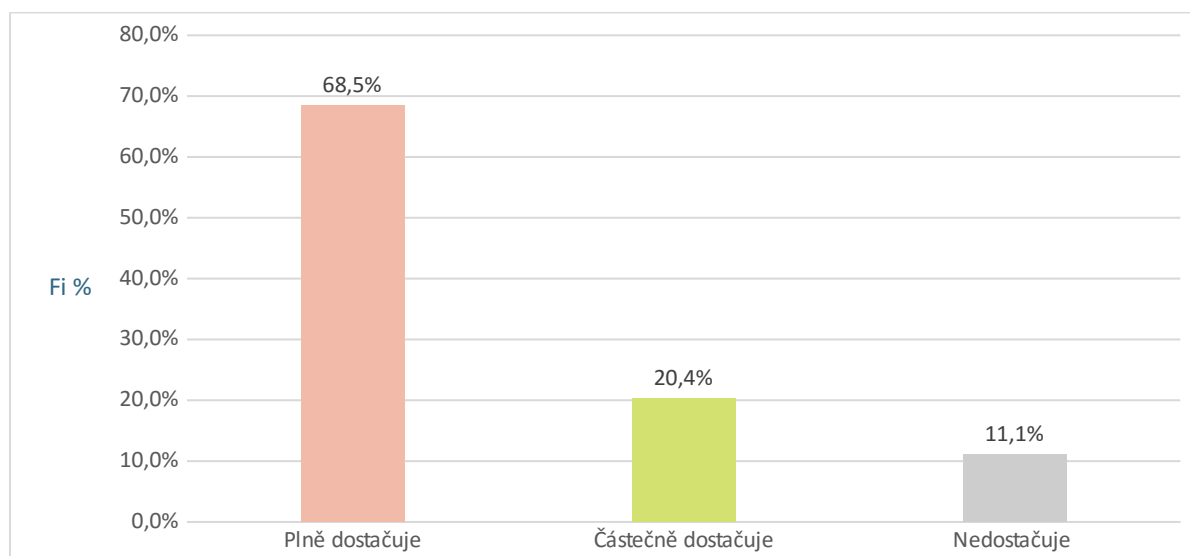
Pro tuto uzavřenou otázku byly zvoleny 3 možnosti odpovědí, z nichž uživatelé mohli uvést pouze jednu z nich. Většina oslovených 37 uživatelů (68,5 %) ve svých vlastních odpovědích uvedla, že příspěvek plně dostačuje na úhradu jejich nákladů spojených s využíváním pečovatelské služby. Opačný názor má 6 uživatelů (11,1 %), kterým výše příspěvku nestačí na úhradu nákladů. Více jak desetina 11 uživatelů (20,4 %) se domnívá, že jim příspěvek „částečně dostačuje“.

Tabulka 12: Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 12: „Postačuje výše příspěvku na úhradu všech využívaných úkonů pečovatelské služby?“

Odpovědi uživatelů	n	Fi %
Plně dostačuje	37	68,5 %
Částečně dostačuje	11	20,4 %
Nedostačuje	6	11,1 %
N	54	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12: Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 12: „Postačuje výše příspěvku na úhradu všech využívaných úkonů pečovatelské služby?“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 13: „Cítíte se být spokojený díky tomu, že využíváte pečovatelskou službu?“

Uživatelé se měli k dané otázce vyjádřit na hodnotící škále 1–5, přičemž 1 – je známkou „cítím se velice spokojen“, 5 – „zcela nespokojen“.

Všech 54 uživatelů vybralo variantu 1 a zároveň se shodli, že jsou velice rádi za možnost setrvat v domácím prostředí a nemusí se stěhovat do žádného ústavního zařízení. Přáli by si ve svém přirozeném prostředí dožít.

4 HODNOCENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza 1: **Více než polovina uživatelů neshledává v přístupu organizace při uspokojování svých potřeb nedostatky.**

Hypotéze 1 odpovídají tyto otázky: Otázka 4, 5, 6, 13.

U otázky 4: *„Co byste změnil/a v realizaci pečovatelské služby?“*

Největší zájem dotázaných uživatelů se vztahuje k omezení fluktuace pečovatelek při návštěvách v domácnosti. Vlastní návrhy uživatelů spočívají ve viditelném označení pečovatelek jejich jménem a v druhém případě ve zlepšení spolupráce pečovatelek s rodinnými příslušníky či blízkými osobami poskytujícími péči.

U otázky 5: *„Jak hodnotíte přístup pracovníků pečovatelské služby?“*

Uživatelé nejčastěji označili přístup pečovatelek jako lidský, vstřícný, laskavý a profesionální, jeden zvolil variantu odměřený a pouze v jednom případě došlo k negativnímu hodnocení přístupu pečovatelek. Z toho jednoznačně vyplývá kladné hodnocení.

Otázka č. 6 *„Respektují pečovatelky Vaše soukromí, způsob a styl života?“*

Z odpovědí na otázku vyplývá, že kromě 6 z celkového počtu dotázaných uživatelů, spatřují všichni v přístupu pečovatelek respekt ke svému soukromí, způsobu a stylu života. Pro zajímavost uvádím přímé výpovědi dvou uživatelů, kteří se naopak setkali s konkrétním nerespektováním svých zvyklostí.

„Některé pečovatelky mi opakují, abych se po ránu převlékala do domácího oblečení a nezůstávala v noční košili. Mně je tak pohodlně, většinu času trávím v lůžku. Nakonec to vždy pochopí, ale i po těch letech, co ke mně dochází, se o to stále pokouší.“

„Jsem zvyklá snídat sladké buchty nebo koláče a pečovatelky mi často opakují, nutí, že bych měla mít snídani pestrou a v rámci nákupů mi nosí i salámy, sýry, ale mně nic z toho nechutná.“

U otázky 13: „**Cítíte se být spokojený díky tomu, že využíváte pečovatelskou službu?**“

Uživatelé se měli k dané otázce vyjádřit na hodnotící škále 1–5, přičemž 1 – je známkou, cítím se velice spokojen, 5 – zcela nespokojen. Všech 54 uživatelů vybralo variantu 1, protože jsou velice rádi, že jsou v domácím prostředí a nemusí se stěhovat do žádného ústavního zařízení a přáli by si co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Tato hypotéza se nám potvrdila.

Hypotéza 2: Více než polovina uživatelů se cítí být dostatečně informována o možnostech poskytování pečovatelské služby.

Hypotéze 2 odpovídají tyto otázky: Otázka 1, 2, 3, 7.

U otázky 1: „***Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?***“

Tato otázka říká, že většina dotázaných získala informace o pečovatelské službě od svého praktického či odborného lékaře. Další nejpočetnější skupina se o pečovatelské službě dozvěděla od svých rodinných příslušníků nebo známých. Naopak nabízenou variantu informačního letáku nebo internetového zdroje neoznačil nikdo z uživatelů.

U otázky 2: „***Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?***“

Z výsledků vyplývá, že většina oslovených je s nabídkou služeb spokojena nebo velmi spokojena. Od uživatelů vyjadřujících nespokojenost nebyly podány žádné konkrétní návrhy na zlepšení/rozšíření nabídky poskytovaných služeb.

U otázky 3: „***Jak byste postupoval/a, kdybyste chtěl/a provést změnu v realizaci služeb?***“

Ze získaných odpovědí byl zjištěn postup, který by uživatelé nejčastěji volili, a sice požádání pečovatelky docházející do domácnosti nebo by se obrátili na rodinného příslušníka či své blízké. V druhém případě by se telefonicky spojili s vedením organizace, čehož by využila výrazně menší část dotázaných.

U otázky 7: „*Jste informován/a o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?*“

Odpovědi na danou otázku dokázaly většinou informovanost uživatelů o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Neinformovanost vyjádřilo celkem 6 uživatelů.

Tato hypotéza se nám potvrdila.

Hypotéza 3: Méně než polovina uživatelů neví, jak postupovat v případě potřeby sdělit stížnost.

Hypotéze 3 odpovídají tyto otázky: Otázka 8, 9, 10.

U otázky 8: „*Jak byste postupoval/a, na koho byste se obrátil/a v případě potřeby sdělit svou stížnost k pečovatelské službě?*“

Tak jako tomu bylo v otázce č. 3, tak i zde by se uživatelé volnou formou rozhodli pro podání stížnosti přes pečovatelku nebo rodinného příslušníka. Rozdíl oproti otázce č. 3 byl v tom, že by nikdo nevyužil telefonického kontaktu s vedením organizace. Dále by se uživatelé rozhodli pro vhození stížnosti do schránky k tomu určené nebo by předali svoji stížnost zřizovateli organizace, Magistrátu města Jihlavy. V jednom případě by uživatel odeslal stížnosti do kanceláře ombudsmana. Objevila se i varianta, kdy někteří uživatelé nevěděli, jak by postupovali.

U otázky 9: „*Podával/a jste někdy stížnost k pečovatelské službě?*“

Naprostá většina oslovených dosud nevyužila možnosti podat stížnost na činnost pečovatelské služby. Zkušenost s podáním stížnosti uvedla pouze malá část dotázaných, jejichž spokojenost či nespokojenost zkoumá následující otázka č. 10.

U otázky 10: „*Byl/a jste spokojen/a s řešením Vaší stížnosti?*“

Otázka byla položena těm uživatelům, kteří v předchozí otázce č. 9 sdělili, že mají s podáním stížnosti osobní zkušenost. Naprostou spokojenost s řešením stížnosti vyjádřila většina uživatelů, případně uvedli, že se cítí být s řešením spíše spokojeni.

Nespokojenost s řešením stížnosti vyjádřil pouze jeden z dotázaných. Variantu naprosté nespokojenosti neoznačil žádný z dotázaných.

Tato hypotéza se nám potvrdila.

Hypotéza 4: Méně než polovinu uživatelů pečovatelské služby limitují finanční prostředky při sjednávání rozsahu poskytovaných služeb.

Hypotéze 4 odpovídají tyto otázky: Otázka 11, 12.

U otázky 11: „*Pobíráte-li příspěvek na péči, prosím uveďte, v jaké výši.*“

Z odpovědí vyplývá, že všichni oslovení uživatelé pobírají příspěvek na péči. Téměř polovina z nich, 43 uživatelů, pobírá II. stupeň příspěvku na péči ve výši 4 000,- Kč. III. stupeň ve výši 8 000,- Kč dosahuje pouze 15 uživatelů. Nejvyšší IV. stupeň příspěvku 12 000,- Kč pobírá 11 uživatelů. Pouze tři uživatelé mají přiznaný příspěvek 800,- Kč, což je I. stupeň.

II. stupeň příspěvku na péči pobírá nejpočetnější skupina z celkového počtu 54 uživatelů.

U otázky 12: „*Postačuje Vám výše příspěvku na péči na úhradu všech využívaných úkonů pečovatelské služby?*“

Tato otázka navazovala na otázku č. 11 a šlo v ní o zjištění, zda klientům pečovatelské služby postačuje výše příspěvku na úhradu sjednaných úkonů pečovatelská služby. Výše příspěvku k úhradě nákladů plně postačuje 37 uživatelům. Pětině dotázaných, 11 uživatelům, postačuje výše příspěvku k úhradě nákladů pouze částečně. Přiznaný příspěvek na péči nedostačuje k úhradě nákladů pečovatelské služby v případě 6 uživatelů. Tito uživatelé uvedli, že jim výše příspěvku na péči nedostačuje z důvodu širší potřeby pomoci. Od pečovatelské služby využívají nejčastěji úkony péče týkající se hygieny, podání stravy, úklid domácnosti, ale i další úkony, které u ostatních uživatelů zajišťují rodinní příslušníci. Při dotazování byli uživatelé informováni o možnosti podat žádost na zvýšení příspěvku na péči.

Tato hypotéza se nám potvrdila.

5 HODNOCENÍ CÍLE

Hlavní cíl: Zhodnotit kvalitu pečovatelské služby pohledem jejích uživatelů

Podle výše uvedených výsledků jsme zjistili, že uživatelé sociálních služeb by rádi, aby péči vedla co nejvíce jedna pracovnice. V případě její dovolené by si přáli být o této skutečnosti předem informováni. Dále by bylo vhodné čitelné označení pracovníků jmény pro zlepšení orientace uživatelů. Zkvalitnění spolupráce pečovatelek s rodinnými příslušníky ve smyslu zlepšení zpětné vazby při provedených úkonech.

Uživatelé nejčastěji označili přístup pečovatelek jako lidský, vstřícný, laskavý a profesionální.

Všech 54 uživatelů shodně uvedlo, že se cítí velice spokojeni ve svém domácím prostředí. Jsou velice rádi, že se nemusí stěhovat do žádného ústavního zařízení a jsou s nabídkou služeb spokojeni. Přáli by si co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí. Pokud by potřebovali provést změnu v nasmlouvaných úkonech, obrátili by se nejvíce na pečovatelku nebo rodinného příslušníka.

Pokud by uživatelé potřebovali podat stížnost na poskytované služby, ve většině odpovědí by se rozhodli pro podání stížnosti přes pečovatelku nebo rodinného příslušníka. Nikdo by nevyužil telefonického kontaktu s vedením organizace. Dále by se uživatelé raději volili vhození stížnosti do schránky k tomu určené nebo by předali svoji stížnost zřizovateli organizace, Magistrátu města Jihlavy. Většina uživatelů, kteří využili možnost stížnosti, byla s řešením spíše spokojena.

Nadpoloviční většina uživatelů pobírá II. stupeň příspěvku na péči. Výše příspěvku k úhradě nákladů plně postačuje 37 uživatelům. Od pečovatelské služby využívají nejčastěji úkony péče týkající se hygieny, podání stravy, úklid domácnosti, ale i další úkony, které u ostatních uživatelů zajišťují rodinní příslušníci. Při dotazování byli uživatelé informováni o možnosti podat Žádost na zvýšení příspěvku na péči.

O možnosti využití pečovatelské služby pro vlastní uspokojování všech potřeb člověka se nejvíce uživatelů dozvěděla od svého praktického či odborného lékaře. Další nejpočetnější skupina se o pečovatelské službě dozvěděla od svých rodinných příslušníků nebo známých.

Cíl, který jsme si vytyčili, se podařilo zhodnotit.

6 DISKUZE

V této kapitole, bych se ráda zaměřila na důležité výsledky bakalářské práce.

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu poskytované péče očima jejich uživatelů. Z výstupních výsledků vyplývá, že většina uživatelů se shoduje v otázce setrvat co nejdéle v domácím prostředí a sociální službu si zajistit prostřednictvím kvalitní pečovatelské sužby přímo do bytu. Dále se shodli, že by bylo vhodné, aby měli pro uspokojování svých potřeb stále jednoho pracovníka. Ve stáří je zhoršená schopnost adaptace, což je i v tomto případě znatelné, pokud si na někoho zvyknou, mají důvěru a těší se na příchod známé a oblíbené osoby a přijde někdo jiný. Z výsledků vyplývá, že většina oslovených je s nabídkou služeb spokojena nebo velmi spokojena, že si našla vhodnou pečovatelskou službu, ke které má důvěru a pocit jistoty a bezpečí. Tak jak uvádí ve své knize Venglářová:⁹⁶ „*v návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastější jsou to změny v úrovni péče o sebe a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Ty pak vedou seniora, nebo častěji jeho okolí, k hledání vhodného místa pro život. Moderní pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých lidí. To se jeví jako nejlepší a z hlediska seniorů jistě i nejméně nevhodná varianta. Vhodným, doplňkem při potřebě zdravotní péče je spolupráce s Domácí péčí*“.

Dále v bakalářské práci uvádíme otázku přístupu pracovníků k uživatelům. Až 69% odpovědělo – lidský, vstřícný, laskavý, pouze 27 % vnímá přístup jako profesionální za nejdůležitější. Tak jak uvedla Mrázová (2010) ve své diplomové práci se zaměřením na kvalitu poskytované pečovatelské služby z pohledu uživatelů v Českých Budějovicích.⁹⁷ Autorka ve své praktické části dospěla k informaci, že až 71 % dotazovaných si cení více lidského přístupu u pečovatelek než jejich odbornosti. V tomto se ve finálním výsledku ztotožňujeme s výše uvedenou autorkou. Opravdu i ze své praxe vidím jako nejdůležitější atribut u pracovníků přímé péče vstřícný a empatický přístup. Dále autorka uvedla ve své práci, že až 78 % uživatelů je s kvalitou poskytované péče zcela spokojeno.

⁹⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, s. 14

⁹⁷ MRÁZOVÁ, I. *Zhodnocení kvality pečovatelské služby z pohledu uživatelů (možnost rozšíření služby o aktivizační činnosti)*. České Budějovice: 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, katedra pedagogiky, vedoucí práce Mgr. Jiří Pokorný

Podíváme-li se blíže v publikaci autorky Pokorné, která uvádí celosvětové principy geriatrické péče, jedním z nich je: „- *autonomie – zachování rozhodovacích kompetencí, kontroly nad děním, soukromí, - důstojnost – respektování osobností, soukromí, studu, vyloučení takových forem péče a chování, které vnímá jako ponižující.*“⁹⁸

Shodně byla otázka autonomie a důstojnosti vnímána i našimi uživateli, kdy se pouze 6 uživatelů negativně vyjádřilo k respektování soukromí, způsobu a stylu života z řad pracovníků pečovatelské služby. Negativní reakce byla v opakovaném přemlouvání uživatelů, co si mají obléci během dne, jaká je pro ně vhodná strava a podobně.

⁹⁸ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8, s. 110-111

ZÁVĚR

„Bez Vaší pomoci bych se musela přestěhovat do nějakého ústavu, kde bych dlouho nežila. Zemřela bych na stesk po domově, vždyť tu žiji celý svůj život. Dcera o mě nejeví zájem, to jsem ji vychovávala, jak nejlépe jsem dokázala, ale nevidáme se, jen mě obírala o peníze. Jakmile jsem na tom začala být špatně, odstěhovala se, žije více jak 100km daleko. Díky Vaším službám přijdu do kontaktu s ostatními vrstevníky v denním stacionáři a zároveň mohu být doma za pomoci pečovatelek, které chodí i o víkendu. Je to pro mě nepopsatelná pomoc a úleva, jsou i plně zachovány mé zvyklosti a naplněny osobní potřeby, přestože nejsem schopna se sama obsloužit. I mého psíka vyvenčíte, který je mi dlouholetým společníkem, bez něj bych si už život nedokázala představit a do ústavu by se mnou nesměl.“

Výrok uživatelky pečovatelské služby v Jihlavě

Na závěr jsem zvolila přímá slova jedné z uživatelek, abych se podělila o její pocity z využívání pečovatelské služby. S podobnými reakcemi jsem se během předávání dotazníků setkala několikrát a dle mého názoru hovoří za vše. Jedním z nejčastějších cílů, které jsou v rámci plánu péče s uživatelem stanovovány, je právě setrvání v domácím prostředí. To je i cílem této sociální služby, která dále usiluje o udržení schopností a dovedností uživatele.

Populace stárne a potřeba sociálních služeb pro seniory se stále zvyšuje. V souvislosti s touto skutečností se budují nová zařízení. Vznikají organizace zaměřující se na aktuální potřeby seniorů stále častěji postižených jednou z nejvíce se prohlubujících civilizačních chorob, tedy demencí včetně Alzheimerovy choroby.

Výkon každé pomáhající profese je velmi náročný a na pracovníky v přímé péči jsou kladeny stále vyšší požadavky. Ty jsou naplňovány pravidelným vzděláváním s cílem obohacovat odbornost pracovníků a zároveň pečovat o jejich duševní zdraví. Úroveň jejich profesionality se pak odráží v kvalitě poskytované služby a jejich přístup má na uživatele bezesporu největší vliv. Sociální pracovníci jsou těmi, kdo tráví se seniory nejvíce času, naplňují jejich přání a potřeby s cílem dosáhnout oboustranné spokojenosti.

Cílem teoretické části bylo popsat důležité mezníky v období stáří vedoucí k efektivnímu naplňování potřeb seniorů. Dále uvést poznatky o fungování pečovatelské služby, způsob její kontroly a informovat o formách pomoci sociálních služeb se zaměřím na seniory, možnostech jejich financování.

Praktická část obsahuje kvantitativní průzkumné šetření realizované formou anonymního dotazníkového šetření, které obsahuje 13 otázek. Osloveno bylo 62 uživatelů pečovatelské služby Integrovaného centra sociálních služeb v Jihlavě, přičemž konečný počet zúčastněných uživatelů byl celkem 54.

Cílem práce bylo zjistit, jak hodnotí uživatelé kvalitu pečovatelské služby a ujistit se, zda jsou uživatelé dostatečně informováni o všech možnostech, které služba nabízí, především o svých právech a jejich respektování ze strany pracovníků, získat podněty pro zlepšení fungování pečovatelské služby a dosáhnout tak zvýšení její kvality. Na tomto základě byly vytvořeny 4 hypotézy.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly vysokou míru spokojenosti uživatelů s fungováním pečovatelské služby. Často ji vnímají jako to nejdůležitější, co ve svém životě mají, dle jejich slov by bez ní byli ztraceni. Hlavní cíle pečovatelské služby se tak daří naplňovat setrváním uživatelů v domácím prostředí i přes často vážný zdravotní stav s nízkou mírou soběstačnosti uživatelů.

Návrhy a doporučení pro praxi vycházející z praktické části práce se týkají snahy o zlepšení povědomí uživatelů o jménech pečovatelek, které domácnost navštěvují. Zejména pak klíčového pracovníka, který je zároveň důvěrníkem pro uživatele a dochází do domácnosti nejčastěji. Toto bude realizováno **vytvořením fotografie klíčového pracovníka** s jeho jménem v rámečku a umístěním v každé domácnosti, díky čemuž bude mít uživatel stále možnost si pracovníka připomenout.

Další z návrhů se týká vozového parku, který je označen logem a názvem organizace a to na každém z vozů. Při hodnocení výsledků vyplynuly i další doplňující požadavky, ze kterých vzešel požadavek na **neoznačený automobil**, jelikož ne všichni klienti si přejí, aby jejich okolí vědělo, že využívají právě těchto sociálních služeb.

„Způsob jakým pečujeme o své děti v době svítání jejich života, a způsob, jakým pečujeme o staré v období soumraku jejich života, je měřítkem kvality společnosti.“⁹⁹

Hubert Humprey

⁹⁹ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8, s. 110

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČEVELA, R. KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky* 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4,
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7
- DRÁPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-505-9
- FARKAŠOVÁ, D. A KOL. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin: Vydavatelství Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
- GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vydání. České Budějovice: JUZF, 1998. ISBN 80-7040-286-5
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*, 1. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7
- HROZENSKÁ, M. DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
- HOLASOVÁ, MALÍK V. *Kvalita v sociálních službách*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8
- HOLMEROVÁ, I. a kolektiv, *Průvodcem vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vydání. Praha: Mladá Fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6
- HRDLIČKA, M. HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. 1. vydání. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-797-4
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254329-6
- JEŘÁBEK, H. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. ISBN 978-80-7419-117-6
- KAHOUN, V. a kol., *Sociální zabezpečení – vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vydání. Tábor: APSS, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7

- KRÁLOVÁ, J. RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3. vydání. Olomouc: ANAG, 2005. ISBN 80-7263-275-2
- KURIC, J. A KOL. *Ontogenetická psychologie*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p. 1986.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada 2007. ISBN 80-247-1284-9
- MÁTTL, O. JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vydání. FHS UK: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178- 549-0
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1995. ISBN 80-85850-08-7
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7
- MRÁZOVÁ, I. *Zhodnocení kvality pečovatelské služby z pohledu uživatelů (možnost rozšíření služby o aktivizační činnosti)*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. vedoucí práce Mgr. Jiří Pokorný
- PICHAUD, C., THAREA, I. *Soužití se starými lidmi*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- POGODOVÁ, 2006 in MÁTL, O. JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vydání. FHS UK: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8
- POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1995, ISBN 80-85850-01-X
- PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vydání. Praha: Maxs Dorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1
- REICHARDOVÁ, S. 1962 in LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada 2007. ISBN 80-247-1284-9

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-307-7

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-308-0

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

Internetové zdroje

Príspevek na péči se poprvé po deseti letech zvýší, o deset procent. [online]. Idnes.cz zprávy., ©2015. Poslední změna 14. prosince 17:22. [cit. 14. prosince 2015 v 11:05]. Dostupné z: [z://zpravy.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-poprve-po-deseti-letech-zvysi-o-deset-procent-1c8-/domaci.aspx?c=A151214_110407_domaci_kop](http://zpravy.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-poprve-po-deseti-letech-zvysi-o-deset-procent-1c8-/domaci.aspx?c=A151214_110407_domaci_kop)

Zákony a vyhlášky

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

SEZNAM TABULEK

- **Tabulka 1:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 1: „Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?“
- **Tabulka 2:** Znárodnění počtu odpovědí uživatelů na otázku 2: „Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?“
- **Tabulka 3:** Znárodnění počtu odpovědí uživatelů na otázku 3: „Jak byste postupoval/a, kdybyste chtěl/a provést změnu v realizaci služeb?“
- **Tabulka 4:** Znárodnění počtu odpovědí respondentů na otázku 4: „Co byste změnil/a v realizaci pečovatelské služby?“
- **Tabulka 5:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 5: Jak hodnotíte přístup pracovníků pečovatelské služby?“
- **Tabulka 6:** Zobrazení odpovědí respondentů na otázku: „Respektují pečovatelky Vaše soukromí, způsob a styl života?“
- **Tabulka 7:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 7: „Jste informován/a o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?“
- **Tabulka 8:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 8: „Jak byste postupoval/a v případě potřeby sdělit svou stížnost k pečovatelské službě?“
- **Tabulka 9:** Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 9: „Podával/a jste někdy stížnost k pečovatelské službě?“
- **Tabulka 10:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 10: „Byl/a jste spokojen/a s řešením Vaší stížnosti?“
- **Tabulka 11:** Přehled odpovědí respondentů na otázku 11: „Pobíráte-li příspěvek na péči, v jaké výši?“
- **Tabulka 12:** Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 12: „Postačuje výše příspěvku na úhradu všech využívaných úkonů pečovatelské služby?“

SEZNAM GRAFŮ

- **Graf 1:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 1: „Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?“
- **Graf 2:** Znázornění počtu odpovědí uživatelů na otázku 2: „Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?“
- **Graf 3:** Znázornění počtu odpovědí uživatelů na otázku 3: „Jak byste postupoval/a, kdybyste chtěl (a) provést změnu v realizaci služeb?“
- **Graf 4:** Znázornění počtu odpovědí respondentů na otázku 4: „Co byste změnil/a v realizaci pečovatelské služby?“
- **Graf 5:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 5: Jak hodnotíte přístup pracovníků pečovatelské služby?“
- **Graf 6:** Zobrazení odpovědí respondentů na otázku: „Respektují pečovatelky Vaše soukromí, způsob a styl života?“
- **Graf 7:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 7: „Jste informován/a o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?“
- **Graf 8:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 8: „Jak byste postupoval/a v případě potřeby sdělit svou stížnost k pečovatelské službě?“
- **Graf 9:** Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 9: „Podával/a jste někdy stížnost k pečovatelské službě?“
- **Graf 10:** Přehled odpovědí uživatelů na otázku 10: „Byl/a jste spokojen/a s řešením Vaší stížnosti?“
- **Graf 11:** Přehled odpovědí respondentů na otázku 11: „Pobíráte-li příspěvek na péči, v jaké výši?“
- **Graf 12:** Zobrazení odpovědí uživatelů na otázku 12: „Postačuje výše příspěvku na úhradu všech využívaných úkonů pečovatelské služby?“

PŘÍLOHY

- **Příloha č. I** – Dotazník pro uživatele Integrovaného centra sociálních služeb
- **Příloha č. II** – Etický kodex pracovníka v sociálních službách Integrovaného centra sociálních služeb Jihlava
- **Příloha č. III** – Fotografie klíčového pracovníka

- **Obrázek 1.1** Maslowova pyramida potřeb¹⁰⁰

100 PICHAUD, C. THAREAU, I., KOZLÍKOVÁ, A., *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3, s. 36

Příloha č. I

DOTAZNÍK PRO UŽIVATELE INTEGROVANÉHO CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Vážená paní / Vážený pane,

studuji na Filosofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor sociální práce. Chtěla jsem Vás touto formou požádat o pomoc se získáním informací pro mou bakalářskou práci. Předkládám Vám anonymní dotazník, jehož výsledky budou použity jako návrh pro zkvalitnění poskytované pečovatelské služby.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci při doplňování dotazníku.

Kunstová Michaela

Otázka č. 1: Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- Informační leták
- Odbor sociálních věcí města Jihlavy
- Praktický, odborný lékař
- Nemocnice
- Doporučení od rodiny a známých
- Internet
- Jiné informační zdroje

.....

Otázka č. 2: Jste spokojen/a s nabídkou poskytovaných služeb?

:

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Nespokojen/a

Otázka č. 3: Jak byste postupoval/a, kdybyste chtěl/a provést změnu v realizaci služeb?

Prosím doplňte:

.....
.....

Otázka č. 4: Co byste změnil/a v realizaci pečovatelské služby?

Je možné vybírat více nabízených možností

- Rozšíření pracovní doby
- Doba dovážky/donášky oběda
- Péče od jednoho pracovníka
- Pravidelné návštěvy soc. pracovníka
- Jiné:.....

Otázka č. 5: Jak hodnotíte přístup pracovníků pečovatelské služby?

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- Lidský, vstřícný, laskavý
- Profesionální
- Odměřený
- Neprofesionální až nevhodný

Otázka č. 6: Respektují pečovatelky Vaše soukromí, způsob a styl?

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- Ano, respektují
- Ne, nerespektují
- Nevím

Otázka č. 7: Jste informován/a o možnosti stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- Ano
- Ne

Otázka č. 8: Jak byste postupoval/a, na koho byste se obrátil/a v případě potřeby sdělit svou stížnost k pečovatelské službě?

Prosím doplňte:

.....
.....

Otázka č. 9: Podával/a jste někdy stížnost k pečovatelské službě?

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- Ano
- Ne

Otázka č. 10: Byl/a jste spokojen/a s řešením Vaší stížnosti?

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- Naprosto spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Naprosto nespokojen/a

Otázka č. 11: Pobíráte-li příspěvek na péči, prosím uveďte, v jaké výši.

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- 800,- Kč
- 4 000,- Kč
- 8 000,- Kč
- 12 000,- Kč

Otázka č. 12: Postačuje Vám výše příspěvku na péči na úhradu všech využívaných úkonů pečovatelské služby?

Prosím uveďte jednu z nabízených možností

- plně dostačuje
- částečně dostačuje
- nedostačuje

Otázka č. 13: Cítíte se být spokojený díky tomu, že využíváte pečovatelskou službu?

Prosím ohodnoťte známkou 1–5:

1	2	3	4	5
Cítím se velice spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Nespokojen/a	Zcela nespokojen/a



Etický kodex pracovníků ICSS Jihlava

- Pracovníci ctí uživatele jako **rovnocenné** bytosti a chovají se k nim s respektem.
- Poskytovatel **pěstuje** (nabízí příslušná školení, výcviky, supervize) ve všech svých pracovních úctu k životu, respekt k uživateli osobní cti, dobré pověsti a jménu a systematicky se snaží hledat postupy nejen pro odstranění těžkostí, ale i pro zvyšování kvality života u konkrétních uživatelů.
- Pracovníci považují zajištění **bezpečí a jistoty** za jeden z důležitých aspektů normálního života člověka, a proto zkoumají, jaká rizika u konkrétních uživatelů vyplývají z jejich znevýhodnění a jak rizikům zabránit, a to nejen při zanedbání nebo přerušení služby.
- Součástí poskytovaných služeb je pomoc v **naplňování** svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání uživatelů.
- Pracovníci nesmí nikdy **zneužívat oprávnění** plynoucích z jejich pracovního postavení, ať už pracují za úplatu nebo bezplatně, musí si být vědomi, že jejich práce znamená především **službu** lidem s určitou mírou závislosti způsobenou věkem či postižením.
- Pracovník je povinen:
 - ◆ v souvislosti s výkonem zaměstnání nepřijímat finanční a věcné **dary** a nezneužívat žádné výhody,
 - ◆ jednat a rozhodovat **nestranně** a zdržet se všeho, co by mohlo ohrozit důvěru v nestrannost rozhodování,
 - ◆ pomáhat se stejným úsilím a **bez diskriminace** všem uživatelům a proti jakékoliv formě diskriminace se postavit,
 - ◆ dbát, aby uživatelé **obdrželi všechny služby**, na které mají nárok, a to nejen od zařízení, ve kterém je pracovník zaměstnán, ale i od ostatních příslušných zdrojů,
 - ◆ poučit **uživatele o povinnostech**, které vyplývají z takto poskytnutých služeb,
 - ◆ zdržet se jednání, které by mohlo vést ke **střetu veřejného zájmu** se zájmy osobními,
 - ◆ jednat tak, aby byla chráněna **důstojnost** a lidská práva uživatelů,
 - ◆ dodržovat pravidla, která jsou stanovena pro případy, kdy je nutné **porušit uživatelské soukromí** (jedná-li se o záchranu života, zdraví, majetku), a uživatele s nimi seznámit,
 - ◆ vytvářet postupy, které umožní **intimitu** i při úkonech pomoci,
 - ◆ respektovat, že **oslovování** a případné tykání si řídí uživatelé (u dětí do patnácti let je jednostranné tykání přijatelné),
 - ◆ zachovávat **mlčenlivost** o skutečnostech, o nichž se pracovník dozvěděl při výkonu zaměstnání a to i po skončení pracovního poměru,

- ◆ chránit uživatelské právo na **soukromí** a důvěrnost sdělení. Žádnou informaci o uživateli neposkytnout bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou případy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožnit kompetentním účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů,
 - ◆ **data a informace** požadovat s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být uživateli poskytnuty.
- Pracovníci v každém ohledu respektují svobodné rozhodování uživatelů sociálních služeb, tj. jejich **právo žít** životem **podle vlastních představ**, a to tak, že:
- ◆ umožňují uživateli **udržovat jeho styl života**, případně nalézt takový, který je společensky přijatelný,
 - ◆ neznamena to tedy, že pracovník rezignuje vůči jakémukoliv jednání uživatelů, ale že pracovník navrhuje uživateli různé **alternativy** řešení jeho problémů,
 - ◆ pracovníci respektují lidskou **důstojnost** uživatelů, uznávají jejich právo na **sebeurčení**, očekávají, že uživatelé nesou za svá rozhodnutí **zodpovědnost**,
 - ◆ pracovníci mají **zodpovědnost** za problémy uživatele a jeho rozhodnutí zásadně **odmítat**, ale pokud o to uživatel žádá a pokud jsou pracovníci pro danou problematiku kompetentní, mají ji analyzovat a hledat řešení. Pracovníci uživatele a jejich jednání **neposuzují**, ale mají poukazovat na možné negativní **důsledky** a navrhnout jiné možnosti.

Další ustanovení

- Pracovníci plní řádně a odpovědně své povinnosti a jednají takovým způsobem, aby nepoškodil dobré jméno zaměstnavatele.
- Pracovníci se respektují navzájem, kritické připomínky a nedostatky si sdělují vhodným způsobem.
- Pracovník, který zjistí, že byl porušen etický kodex jiným pracovníkem, je povinen o této skutečnosti informovat ředitele organizace.
- Tento Etický kodex je závazný pro všechny pracovníky a jeho nedodržování bude posuzováno jako porušení pracovních povinností.
- Zaměstnanec nevyžaduje dary ani je nepřijímá. Nevyžaduje úsluhu, laskavost ani žádné jiné zvýhodnění při své práci, která by mohla vést k ovlivnění zaměstnance v přístupu při plnění svých povinností a naplňování potřeb klientů.
- Zaměstnanec jedná tak, aby se nedostal do situace, kdy by byl zavázán oplátit prokázanou laskavost.
- Pokud by byla zaměstnanci nabídnuta v souvislosti s jeho prací nějaká výhoda, nepřijme ji a informuje o takové nabídce nadřízeného.

Jedná se o přílohu Metodiky ke standardu č. 2 – Ochrana práv osob

Tento Etický kodex nabývá účinnosti od 1. 4. 2015 a jako součást vnitřních norem organizace je pro zaměstnance závazný.

Ruší Etický kodex z roku 2007, včetně jeho aktualizací.



MARIE HLADÍKOVÁ
VAŠE KLÍČOVÁ PRACOVNICE

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Michaela Kunstová, DiS.

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Název bakalářské práce: Zhodnocení kvality pečovatelské služby Integrovaného centra sociálních služeb Jihlava z pohledu uživatelů

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Počet znaků: 115 875

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: senior, pečovatelská služba, kvalita

Bakalářská práce se zabývá tématem kvality pečovatelské služby.

V teoretické části jsou popsány důležité mezníky v období stáří vedoucí k efektivnímu naplňování potřeb seniorů. Dále uvedeny poznatky o fungování pečovatelské služby, způsob její kontroly, formy pomoci sociálních služeb se zaměřím na seniory a možnosti jejich financování.

V praktické části práce byl realizován kvantitativní výzkum s cílem zhodnotit kvalitu pečovatelské služby z pohledu jejích uživatelů. Dále bylo třeba identifikovat, zda jsou uživatelé dostatečně informováni o všech svých právech, možnosti stěžovat si a zda nedochází k jejich porušování ze strany pracovníků a aískat podněty pro zlepšení fungování pečovatelské služby a dosáhnout tak zvýšení její kvality.

Výstupem práce jsou konkrétní doporučení pro praxi na základě sdělení od uživatelů, kteří tak měli možnost vyjádřit své připomínky k realizaci pečovatelské služby.

ANNOTATION

Name of the author: Michaela Kunstová, Dis.

Name of the department and faculty: Department of Sociology, Andragogy and Cultural Anthropology, Faculty of Arts, Palackého University in Olomouc

Title of the bachelor thesis: Assessment of the care service quality of the Integrated Centre of Social Services in Jihlava from its users' point of view

Supervisor of the thesis: PhDr. Eva Klimentová, PhD

Number of characters: 115 875

Number of enclosures: 3

Number of used literature titles: 39

Key words: elderly citizen, care service, quality

The bachelor thesis deals with the quality of care service.

In the theoretical part important turning points in the old age period leading to effective meeting of seniors' needs are described. Furthermore, there are mentioned findings about care service functioning, the way of its control, the forms of social service help focused on elderly citizens and possibilities of its financial funding.

In the practical part of the work quantitative research has been implemented with the goal to evaluate the quality of care service from the point of view of its users. Next to identify if the users are enough informed about all their rights, possibilities to complain and if their rights are not violated from the side of the staff. To obtain suggestions for improvement of care service operating and to achieve the increase of its quality.

The conclusion of the thesis refers to particular recommendations for the practice based on the information of users who had the opportunity to express their comments on care service implementation.