

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Ivana Šimková

VI. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika – správní činnost

**Kvalita sociální služby
jako záruka spokojenosti seniorů**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Holá, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Kvalita sociální služby jako záruka spokojenosti seniorů“ vypracovala samostatně a použila pouze uvedených pramenů, literatury a právních předpisů platných k 16. 6. 2011.

V Olomouci

Poděkování

Na prvním místě bych ráda poděkovala PhDr. Lence Holé, Ph.D. své vedoucí diplomové práce za odbornou konzultační činnost, podnětná doporučení a rady při stylizaci práce.

Dále mi dovoluji poděkovat všem zaměstnancům a uživatelům Domova seniorů Rudná za ochotu a pomoc při realizaci výzkumu a v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za trpělivost a oporu, kterou mi poskytovali po celou dobu studia.

„Dobrý den, stáří

Dobrý den sestro stáří!

Ach, viděla jsem tě přicházet zdaleka

a nepodala jsem ti ruku...

Dlouho jsem tě nevlídně pozorovala...

Zdála ses mi škaredá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek,

a jako bys táhla za sebou pytel bídy,

hořkých dnů,

samoty,

zchátralosti.

Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!

Ty však stojíš těsně vedle mě, dotýkáš se mě.

Musím si asi zvyknout na tvou společnost,

protože mě už nikdy neopustíš;

- Sbohem mládí! A navždycky!

Budeš zabírat stále víc místa v mém životě,

a proto s proměnou svého srdce

volám teď na tebe ve vši upřímnosti: „Sestro moje...“

Teď, když tě vidím zblízka,

objevuji tvůj půvab:

máš zkušenosti a všechno jak má být,

dáváš věcem opravdový význam a milost;

osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy

a vnášíš mě do pravdy.

Mé tělo chátrá, má duše však je lehčí, aby se mohla lépe vznést.

Sestro stáří, přijímám tě a mám tě ráda,

protože jsem díky tobě volnější a pomalu

se přibližuji k Bohu!

Paní G., 85 let“

(Pichaud, 1998, s. 17)

Obsah

Úvod.....	7
1 Sociální služby.....	9
1. 1 Charakteristika sociální služby	9
1. 2 Legislativní rámec sociálních služeb v ČR.....	11
1. 2. 1 Situace po roce 1989.....	11
1. 2. 2 Zákon o sociálních službách	13
1. 3 Dělení sociálních služeb	15
1. 4 Moderní systém sociálních služeb v ČR.....	17
2 Kvalita sociální služby.....	19
2. 1 Kvalita služby	19
2. 2 Kvalita a sociální služba	21
2. 3 Standardy kvality sociálních služeb.....	22
2. 3. 1 Rozdělení standardů kvality.....	24
2. 3. 2 Budoucnost standardů kvality sociálních služeb	29
2. 4 Kontrola kvality sociálních služeb.....	29
2. 4. 1 Inspekce poskytování sociálních služeb	30
3 Spokojenost.....	33
3. 1 Pojem spokojenost	33
3. 2 Spokojenost se službou.....	35
3. 3 Hodnocení spokojenosti sociálních služeb	36
3. 3. 1 Metody a formy hodnocení spokojenosti.....	38
4 Senioři.....	40
4. 1 Charakteristika stáří	40
4. 2 Sociální služby pro seniory.....	42
4. 2. 1 Domovy pro seniory	43
4. 3 Spokojenost seniorů se sociální službou.....	44

4. 4 Možná rizika ve vztahu kvalita a spokojenost uživatelů - seniorů	47
5 Výzkumná část.....	50
5. 1 Cíl výzkumu.....	50
5. 2 Popis výzkumného vzorku.....	51
5. 3 Metody výzkumu	55
5. 3. 1 Kritéria pro výběr standardů	55
5. 3. 2 Tvorba výzkumného nástroje.....	59
5. 4 Průběh výzkumu	60
5. 5 Výsledky výzkumu	62
5. 6 Diskuse a závěr	72
Závěr	77
Seznam literatury:	79
Seznam použitých zkratk	84
Seznam tabulek, grafů, schémat	85
Seznam příloh	86
Přílohy	
Anotace	

Úvod

Když jsem v roce 2003 nastupovala ve funkci ředitelky do tehdy ještě domova důchodců, byla jsem plná očekávání. Měla jsem plno představ a snů, jak zlepšit, zkvalitnit a ulehčit život seniorům. Uvědomovala jsem si, že i my budeme jednou staří a budeme očekávat od těch mladších úctu a porozumění.

Od roku 2007 začal platit zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č.505/2006 Sb., které zavedly a uzákonily v sociálních službách nový prvek. Tímto prvkem byly standardy kvality sociálních služeb, které měly zaručit kvalitu poskytované služby, která, jak jsme se všichni domnívali, bude přispívat ke spokojenosti uživatelů. Zde ale musím dodat, že už před platností zákona a vyhlášky bylo pro většinu poskytovatelů zásadní poskytovat službu tak, aby uživatelé byli spokojeni.

Důvodem volby tématu diplomové práce „Kvalita sociální služby jako záruka spokojenosti seniorů“ byl tak především profesní zájem o oblast sociálních služeb, možnost uplatnění získaných praktických znalostí v oblasti poskytování sociálních služeb a zjistit, zda standardy kvality sociálních služeb přispívají ke spokojenosti uživatelů se sociální službou, konkrétně ke spokojenosti seniorů se službou domovy pro seniory, tj. zda má kvalita poskytované služby přímý vliv na spokojenost seniora.

Výzkumem bych si ráda ověřila, zda standardy kvality sociálních služeb, které jsou zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. povinné pro všechny registrované sociální služby, jsou zárukou kvality, která skutečně přispívá ke spokojenosti uživatelů s poskytovanou službou. Zda je možné prohlásit „služba poskytovaná podle standardů kvality = spokojený uživatel“.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou, kde objasníme a vydefinujeme základní pojmy, se kterými se budeme setkávat v části druhé, výzkumné. Tyto pojmy budeme objasňovat v souvislostech teoretických podkladů a materiálů odborné literatury i vlastních zkušeností z praxe.

První kapitola diplomové práce je věnovaná sociální službě, její charakteristice a významu. Dále krátce popíšeme zákon o sociálních službách, rozdělení sociálních služeb podle formy a druhu a hlavně popíšeme nové instrumenty, které zákon přináší, a které mají vliv na poskytování kvalitní sociální služby.

Druhá kapitola je věnovaná kvalitě sociální služby. Pokusíme se definovat za pomoci odborné literatury pojem kvalita služby, ale především se budeme věnovat

novému prvku v sociálních službách, prvku, který má zaručit kvalitu poskytované služby, a to standardům kvality sociálních služeb. Pokusíme se i o krátké srovnání s anglickými standardy, které byly předlohou našich českých standardů. V závěru druhé kapitoly se krátce zmíníme o kontrole a hodnocení kvality pomocí inspekce poskytování sociálních služeb.

Třetí kapitola je věnovaná spokojenosti, spokojenosti se službou a hlavně metodám a formám hodnocení spokojenosti. Zde se pokusíme i stručně charakterizovat nejčastěji používané metody pro měření spokojenosti v sociálních službách.

Čtvrtá kapitola je věnovaná stáří a stárnutí, jaké charakteristické znaky stáří provází a kdo je vlastně senior. Vymezíme si i sociální služby pro seniory a jejich spokojenost s nimi. V závěru této kapitoly nastíníme i zaměření výzkumu této diplomové práce, budeme hledat možné rizikové standardy ve vztahu ke spokojenosti seniora.

Pátá kapitola je věnovaná kvalitativnímu výzkumu, formulujeme zde výzkumný problém, charakterizujeme výzkumný vzorek a popíšeme užité metody při výzkumu. Dále se budeme v této kapitole věnovat průběhu a výsledkům výzkumu. V diskusi shrneme výsledky výzkumu a pokusíme se nastínit i možná řešení.

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je zjistit, zda standardy kvality sociálních služeb zaručují pro seniory kvalitní poskytování těchto služeb, tj. zda přispívají ke spokojenosti uživatelů - seniorů.

Snažili jsme se zjistit, co vnímají senioři při poskytování sociální služby a rozkrýt možné souvislosti mezi standardy kvality a spokojeností seniora.

Pro značnou šíři obecných standardů jsme pro náš výzkum vybrali podle předem daných kritérií čtyři standardy, u kterých budeme zjišťovat, jak působí na seniory a zda jsou zárukou jejich spokojenosti.

Domníváme se, že tato práce může osvětlit vnímání seniorů při poskytování sociální služby domovy pro seniory, poukázat na souvislosti mezi kvalitou sociální služby a spokojeností seniorů, přinést nové postřehy a navrhnout případná nová řešení.

1 Sociální služby

Člověk v průběhu svého života prochází různými životními situacemi a událostmi. Některé mu přinášejí pocity radosti, štěstí a uspokojení. Se situacemi, které jsou nepříjemné, nepříznivé až bolestné, si ne vždy dokáže pomoci sám. Pokud není schopen situaci řešit, poohlíží se po pomoci, která mu poradí a pomůže překonat tuto nepříznivou životní situaci. Pokud nemůžou pomoci nejbližší nebo přátelé, musí se člověk spolehnout na pomoc státu, samosprávy, nestátních subjektů a dalších poskytovatelů sociální pomoci. Pomoc může být formou sociálních dávek nebo sociálních služeb. Člověk, pokud žádá o pomoc, vyžaduje kvalitní pomoc, která povede k jeho spokojenosti.

1.1 Charakteristika sociální služby

Sociální pomoc je velmi starou formou solidarity, neboť první zmínky nacházíme již ve starověku. V Babylonu poskytovali vdovám a sirotkům po padlých vojácích vojenský příděl a římský stát zase poskytoval podle zásady „chléb a hry“ nejchudším chléb a zábavu (Tomeš, 2002, s. 225). Mezi historicky nejstarší vývojové formy sociálních služeb můžeme zahrnout útulky pro nemocné a staré občany, pro sirotky a pro chudinu (Matoušek, 2007, s. 19).

Sociální služba je pojem, o kterém se velice často píše, je námětem nejrůznějších konferencí a diskusí u nás i ve světě. Odborníci hledají takové formy pomoci a podpory, které budou důstojnou oporou pro všechny, kteří se dostali do nepříznivé sociální situace, ze které si sami nemohou pomoci. Důraz kladou na tu skutečnost, aby tato osoba nezneužívala sociální služby a sama se snažila nalézt cestu z nepříznivé sociální situace.

Definice pojmu sociální služby v České republice je daná zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje sociální službu jako „...činnost nebo soubor činností vymezených zákonem 108/2006 Sb., zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby mají všechny obecné znaky charakteristické pro službu¹. Nejvýraznějším znakem služby je její nehmotnost, neboť tím se odlišuje od výrobků

¹ Služba je nehmotný produkt směňovaný přímo mezi poskytovatelem a zákazníkem bez uplatňování autorských práv (Kotler, Amstrong, 2004 in Molek, 2011, s. 10).

(Lukášová, 2009, s. 7). Nehmotnost služby je znakem, který způsobí, že zákazníci, kteří si službu kupují, nemohou na ni sáhnout ani si jí ověřit jinými smysly, a to je jedním z důvodů, proč se u služeb složitěji ověřuje kvalita než u výrobků. Dalšími znaky služby jsou okamžitá spotřeba, variabilita, neoddělitelnost (Molek, 2011, s. 10).

Sociální služby vykazují ještě další specifické znaky z důvodu poslání a charakteru, které mají ve společnosti. Uvedme si zde některé typické znaky pro sociální službu tak, jak je popisuje Molek (2011, s. 12):

- způsob financování,
- závislost na politických rozhodnutích,
- vazba na legislativu,
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě,
- intimní povaha služeb,
- významná role rodiny a jiných neformálních společenství,
- etická a hodnotová dimenze.

Specifika sociálních služeb lze spatřovat i v tom, že je může v průběhu svého života potřebovat každý člověk, neboť každý se může dostat do nepříznivé sociální nebo životní situace (ztráta zaměstnání, ztráta partnera, úraz atd.). Každý se může stát sociálně potřebným občanem (Krutilová, 2008, s. 18).

Někteří autoři (Průša, 2008, Matoušek, 2007) upozorňují na více významů sociálních služeb. Podle Matouška (2007, s. 17) význam sociálních služeb nemusí být pouze ve snaze pomoci chudým, sociálně slabým lidem, ale také v „...zájmu osob (nebo skupin) disponujících mocí na udržování společenské rovnováhy.“ Průša (2008, s. 8) upozorňuje, že význam sociálních služeb můžeme spatřovat jednak ve formě sociální pomoci poskytované konáním státní, obecné nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby, nebo také ve formě sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi.

Sociální služby pozitivně ovlivňují sociální klima celé společnosti, neboť jsou mimořádně významnou aktivitou státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů (Průša, 1997 in Kozlová, 2005, s. 17).

Význam sociálních služeb však nelze spatřovat pouze v tom, že velké množství osob potřebuje tyto služby, ale zejména v tom, „...že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.“ (Kozlová, 2005, s. 17)

Smyslem sociálních služeb je tedy pomáhat lidem udržet si své místo ve společnosti, zabránit jejich sociálnímu vyloučení a pomoci lidem žít běžným životem. Služby musí být důsledně zaměřeny na skupiny potřebných osob, musí být co nejpestřejší a navzájem propojené, aby jedna navazovala na druhou a odpovídala potřebám uživatelů a společnosti. Jenom tak se vytvoří systém, který bude poskytovat standardizovanou síť kvalitních služeb a bude přispívat ke kvalitě života lidí (Mahrová, 2008, s. 39).

1. 2 Legislativní rámec sociálních služeb v ČR

Politicko-ekonomické změny v České republice po roce 1989 měly vliv na celý sociální systém, který bylo nutné komplexně rekonstruovat, neboť nebyl připraven na řešení sociálních důsledků plynoucích z realizace ekonomické reformy.

1. 2. 1 Situace po roce 1989

Od počátku roku 1990 byly uváděny v život nové principy sociální politiky, které měly podstatný vliv na poskytování sociálních služeb. Mezi nejvýraznější principy uplatňované v sociálních systémech vyspělých evropských zemí můžeme spolu s Průšou (2008, s. 10) zařadit demonopolizaci sociálních služeb, decentralizaci státní sociální správy, demokratizaci sociální správy, pluralizaci financování sociálních služeb, změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb, pluralizaci forem poskytování sociálních služeb, přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě, personifikaci sociální pomoci, profesionalizaci sociální pomoci.

Jako první opatření v sociální oblasti byl v 1. pololetí 1990 novelizován zákon č.100/1088 Sb., o sociálním zabezpečení, který umožnil poskytovat sociální služby i obcím, městům a nestátním neziskovým organizacím. Tím byla dána možnost vzestupu role občanského sektoru a vzniku nových služeb, nových metod sociální práce a zároveň umožnil měnit i přístup k uživatelům služeb.

V devadesátých letech začaly spontánně vznikat nestátní organizace, které se zaměřovaly na poskytování alternativní sociální služby. Vzhledem k neexistenci žádné zvláštní právní úpravy nebylo třeba k registraci kterékoli organizace, poskytující sociální služby, splnit žádné zvláštní podmínky. Stát nevytvořil žádný systém požadavků na vznikající organizace, které mají poskytovat sociální služby a nezavedl

ani žádný dohled nad úrovní poskytovaných služeb (Matoušek, 2007, s. 38). Nově vznikající sociální služby tak neměly žádnou právní oporu.

Přesto se sociální služby v té době začaly neobyčejně rozvíjet, od zajištění základních životních potřeb až po specializované odborné služby pro malé skupiny zdravotně postižených (Čámský, 2008, s. 11). Souvislost je možné hledat i s výskytem a rozšířením do té doby utajovaných, pro společnost negativních jevů – drogová závislost, bezdomovectví atd.

V České republice bylo třeba systém sociálních služeb koncepčně řešit, chyběla jednotná koncepce rozvoje sociálních služeb, a to jak z hlediska financování, odborného vedení, vývoje metod práce s uživatelem, tak zejména z hlediska potřeby deinstitucionalizovat péči o uživatele sociálních služeb (Krutilová, 2008, s. 18).

Důvody nutnosti právní úpravy sociálních služeb shrnuje Tomeš (2002, s. 225) do několika bodů:

- vnést řád a sociální kontrolu do oblastí činností, ve které se potřební občané nesnadně brání šikaně ze strany poskytovatelů,
- usnadnit a zprůhlednit financování,
- umožnit soukromým subjektům poskytovat sociální služby efektivněji, než jak to činí stát.

Prvním koncepčním dokumentem rozvoje sociálních služeb byla Bílá kniha v sociálních službách, kterou vláda ČR projednala a schválila v únoru 2003, a která určila základní rámec a principy při poskytování sociálních služeb, které vycházely zejména z Ústavy ČR, Listiny základní práv a svobod a z hlavních vývojových trendů rozvoje sociálních služeb v evropských zemích. Mezi základní principy uvedené v Bílé knize v sociálních službách patří:

- nezávislost a autonomie pro uživatele – nikoliv závislost
- začlenění a integrace – nikoliv sociální vyloučení
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem
- partnerství – pracovat společně, ne odděleně
- kvalita – záruka kvality zajišťuje ochranu zranitelným lidem
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní, rozhodování v místě (Bílá kniha, 2003, s. 6).

Tyto základní principy se staly základními pilíři při tvorbě nového zákona o sociálních službách.

1. 2. 2 Zákon o sociálních službách

Práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci podle Matouška (2007, s. 39), začala již v roce 1994. Při jeho práci se hledali nejrůznější modely poskytování sociálních služeb i v zahraničí. Hlavní inspirací se nakonec stal sociální model ve Velké Británii, a tak se v rámci česko-britského projektu začalo pracovat na reformě sociálních služeb, jehož nedílnou součástí bylo vytvoření standardů kvality.

Na přípravě nového zákona se vystřídalo několik týmů, které neměly vždy stejný pohled na to, jak mají sociální služby vypadat. Věcné návrhy zákonů – o sociální pomoci později o sociálních službách, byly několikrát přepracovány, postupně měnily svůj obsah (podle aktuální politické situace) a až na podzim 2004 schválila Vláda ČR Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách. Zákon o sociálních službách byl následně přijat Parlamentem ČR v květnu roku 2006 a právní úprava vstoupila v platnost 1. ledna 2007 pod číslem 108/2006 Sb. Na konci roku 2006 byla přijata k novému zákonu prováděcí vyhláška pod číslem 505/2006 Sb.

Hlavní smysl nového zákona v sociální oblasti můžeme spatřovat ve vyrovnání se zemím EU. Podle Čámského (2008, s. 10) bylo jedním z hlavních cílů a účelů nového zákona narovnání vztahů v sociálních službách, odstranění diskriminačních poměrů a nastolení standardu, který bude chápat všechny občany jako zcela rovnoprávné subjekty, který zbavuje státní nebo státem řízené instituce a organizace možnosti jednostranně rozhodovat o osudech občanů, a který do srovnatelného postavení staví jak tyto státem řízené instituce, tak organizace soukromé.

Zákon přinesl zásadní změnu v systému sociálních služeb vytvořením prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb (Krutilová, 2008, s. 18).

Základní myšlenku zákona č. 108/2006 Sb. vystihuje § 2, kde jsou formulovány základní zásady pro poskytování sociální služby:

- bezplatné sociální poradenství,

- zachování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv a svobod,
- individuální přístup,
- podpora k aktivnímu rozvoji, k samostatnosti,
- posilovat sociální začleňování,
- poskytovat služby v zájmu osob – dobrovolnost,
- poskytovat služby v náležitě kvalitě – rovnoprávnost (Čámský, 2008, s. 17).

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách zavádí do praxe nové instrumenty v poskytování sociálních služeb, které mají přispívat ke kvalitě poskytované služby, jedná se zejména o

příspěvek na péči (§ 7- § 31) - účelová sociální dávka určená k zajištění těch sociálních služeb, které osoba podle stupně závislosti nezbytně potřebuje. Osoby pobírající příspěvek na péči, si mohou zajistit pouze registrovanou sociální službu nebo sociální službu poskytovanou fyzickou osobou.

registrace poskytovatele (§ 78- § 87) – zajišťuje, aby poskytovatel sociálních služeb před zahájením činnosti doložil, že splňuje hygienické, technické, materiální, personální i odborné podmínky, které zajistí poskytování sociální služby v požadovaném rozsahu a zejména kvalitě. Registrace je podmínkou pro výkon činnosti poskytovatele sociálních služeb. Zaregistrovat poskytovatel musí každou jednotlivou sociální službu, kterou bude provozovat. Výjimku tvoří fyzické osoby, které poskytují sociální službu, u nich se registrace nevyžaduje.

Smlouva o poskytování sociálních služeb (§ 90 - § 92) – významný dokument, který upravuje všechny vztahy, které v procesu poskytování sociálních služeb mezi uživatelem a poskytovatelem vznikají. Perfektnost smlouvy je třeba chápat za nejzákladnější formální podmínku kvalitního poskytování sociálních služeb (Krutilová, 2008, s. 28). Zákon jasně stanoví náležitosti smlouvy, a kdy je nutné uzavřít písemnou smlouvu.

Standardy kvality sociálních služeb (§ 99) – jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je vymezena úroveň kvality poskytování sociálních služeb.

Inspekce poskytování sociálních služeb (§ 97- § 98) – je orgán, který důsledně kontroluje, zda zaregistrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti, naplňují požadavky zákona.

Mezi další neméně důležité změny, které přinesl zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách patří

- rozdělení činností na základní (činnosti, které je poskytovatel v rámci určitého druhu sociální služby, vždy povinnen poskytovat zpravidla za úhradu) a fakultativní (nejsou blíže specifikovány, jejich smyslem by mělo být zvýšit životní standard uživatele nad rámec garantovaný zákonem)
- předpoklady pro výkon činností v sociálních službách (základními předpoklady jsou vždy způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, která je zákonem podrobně upravena pro oblast sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách)
- působnost státních a samosprávných orgánů a postavení poskytovatelů jimi zřizovaných (jedná se o působnost při procesu registrace, rozhodování o příspěvku na péči, provádění inspekce kvality, o dotacích a kontrole jejich využívání atd.).

Nový zákon č. 108/2006 Sb. přináší na jedné straně poskytovatelům sociálních služeb větší samostatnost, ale na druhou stranu také větší odpovědnost. Poskytovatel bez souhlasu zřizovatele sjednává s uživatelem smlouvu o poskytování sociální služby, hodnotí a sleduje, do jaké míry služba pomáhá naplňovat uživatelské cíle, očekávání a potřeby. Za kvalitu poskytované sociální služby tak odpovídá pouze poskytovatel, a pokud neplní zákonem stanovené podmínky, může následovat i zrušení registrace a tím ukončení poskytování sociální služby.

1. 3 Dělení sociálních služeb

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách nabízí základní dělení sociálních služeb:

- podle formy sociální služby
- podle druhu sociální služby

Kozlová (2005, s. 24) přidává ještě dělení sociálních služeb podle délky trvání sociální služby: dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé služby.

Dlouhodobé služby jsou služby, které jsou poskytovány v průběhu časového období, jehož horní hranice není předem limitována např. domovy pro občany s fyzickým nebo mentálním postižením, osobní asistence, pečovatelská služba.

Střednědobé služby jsou služby, které jsou poskytovány v předem stanoveném časovém období s horní hranicí 1 rok např. azylové bydlení, komunitní centra, stacionáře.

Krátkodobé služby jsou služby, které jsou poskytovány okamžitě a zpravidla netrvají déle než 1 měsíc např. krizová pomoc, noclehárny, poradenství.

Forma poskytování sociálních služby určuje místo, kde se bude sociální služba poskytovat. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mohou mít sociální služby formu pobytovou, ambulantní a terénní.

Pobytové služby umožňují uživatelům naplnění svých záměrů a cílů a jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (např. domovy pro zdravotně postižené, azylové bydlení, bydlení na půl cesty).

Ambulantní služby jsou sociální služby, za kterými osoby docházejí nebo jsou doprovázeny za účelem naplnění svých potřeb a zájmů, souvisejících s řešením nebo zmírněním nepříznivé sociální situace. Součástí služby není poskytování ubytování (např. denní centra, komunitní centra, krizová pomoc, poradenství).

Terénní služby jsou sociální služby poskytovány osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí, na které jsou osoby svým dosavadním způsobem života vázány a jsou na ně zvyklé (např. osobní asistence, pečovatelská služba, tísňové volání).

Druh sociální služby určuje charakter sociální služby, a jaké konkrétní činnosti musí tato služba poskytovat. Jsou uzákoněny tři základní druhy sociálních služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence, které se dále rozdělují podle specifikace jednotlivých činností.

Služby sociálního poradenství zahrnují základní činnosti při poskytování všech druhů sociálních služeb, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit (Průša, 2008, s. 18) a odborné činnosti.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, nebo pokud jim v tom brání jejich zdravotní nebo psychický stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob ohrožených krizovou sociální situací, napomáhají osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

V následující tabulce jsme přiřadili k jednotlivým druhům sociální služby činnosti uvedené v § 37 - § 70 zákona č. 108/2006 Sb.

Tabulka č. 1 Druhy sociálních služeb a jejich činnosti

Sociální poradenství	Sociální péče	Sociální prevence
Základní Odborné	Osobní asistence Pečovatelská služba Tísňová péče Průvodcovské a předčitatelské služby Podpora samostat. bydlení Odlehčovací služby Centra denních služeb Denní a týdenní stacionáře Domovy pro osoby se zdravotním postižením Domovy pro seniory Domovy se zvláštním režimem Chráněné bydlení Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	Raná péče Telefonická krizová pomoc 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

1. 4 Moderní systém sociálních služeb v ČR

Úpravy a změny v systému sociálních služeb směřují k jednomu cíli – vytvořit moderní systém sociální pomoci, péče a podpory, odpovídající podmínkám demokratického státu s tržní ekonomikou, v němž je občan aktivním subjektem, který má právo na pomoc a podporu k překonání obtížné životní a sociální situace (Krutilová, 2008, s. 19).

Sociální služby prošly od tzv. “sametové revoluce“ řadou zásadních změn. Tyto změny, kterými procházela Česká republika od listopadu 1989, měly významný vliv na poskytování sociálních služeb.

Na řadu objektů, ve kterých se poskytovaly sociální služby, byly uplatněny restituční nároky, a tím zanikly i některé staré a stavebně nevyhovující zařízení. Místo zařízení vrácených v restituci se začala stavět nová moderní zařízení, která se přibližovala evropskému standardu. Výrazně se tím změnil zejména stav kvality ubytování některých uživatelů. Např. z desetilůžkového pokoje ve staré budově se měli možnost uživatelé přestěhovat do jednolůžkového pokoje v moderní budově.

Krutilová (2008, s. 19) upozorňuje, že je nutné zaměřit pozornost od hodnocení vývoje sociálních služeb z kvantitativního hlediska, na charakteristiku vývoje sociálních služeb

z pohledu kvalitativního. Je třeba se více soustředit na hodnocení základních společensko-ekonomických a sociálně-politických faktorů, která v současné době ovlivňují vývoj sociálních služeb v Evropě a v ČR. Zejména je třeba se zaměřit na tyto nejdůležitější faktory:

- prodlužování lidského věku,
- přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně stále více závislý na pomoci jiné osoby,
- rostoucí náklady na kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci (Čámský, 2008, s. 12).

Základní podmínkou pro vytvoření moderního systému sociálních služeb je nutnost zabezpečit přiměřené podmínky života všem osobám využívající sociální služby a hledat možnosti transformace celé oblasti sociálních služeb a tím přiblížit život ve stáří, nebo lidí se zdravotním postižením a osob, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, životu běžnému s podporou poskytovaných sociálních služeb.

Zákon č.108/2006 Sb. vytýčil základy systému sociálních služeb a zejména nastavil úroveň kvality těchto služeb na úroveň vyspělých evropských států (Herman, 2008, s. 22). Některé země však spatřují význam sociální služby širěji, zahrnují nejenom sociální služby tak, jak jsou vnímány v ČR, ale také oblast zdravotnictví, zaměstnanosti atd. (Molek, 2011, s. 12).

Při otázce, kam bude směřovat další cesta sociálních služeb, můžeme vycházet z Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, která byla přijata usnesením vlády ČR č. 127 z 21. 2. 2007. Za prioritu si stanovila podporu terénních a ambulantních služeb a omezení investic do pobytových sociálních služeb, tzv. deinstitucionalizace sociálních služeb. Tento směr má posilovat pozici uživatele s důrazem na jeho postupnou integraci do společnosti, zvyšování kvality péče a možnost setrvání, zejména seniorů, v přirozeném prostředí s využitím terénních a ambulantních služeb (Koncepce podpory, 2007).

Otázkou ale zůstává, zda senioři přistoupí na tento nový směr a budou dávat přednost kvalitním terénním sociálním službám před kvalitními pobytovými službami. Zásadní a prvořadé pro uživatele, poskytovatele i zákonodárce musí být, aby sociální služba byla kvalitní, dostupná a uspokojovala potřeby uživatelů.

2 Kvalita sociální služby

Kvalita sociální služby byla před přijetím zákona o sociálních službách nejčastěji skloňovaným pojmem., zejména z důvodu neustále se opakujících informací o nízké kvalitě služeb a o zneužívání uživatelů (Mátl, 2007, s. 11). Diskuse se proto začaly přesouvat od kvantity poskytované péče ke kvalitě poskytované služby a probíhaly ve dvou spolu souvisejících rovinách. První podle Musila (2009, s. 14) byla zaměřena na „... měření kvality poskytovaných služeb, zejména nastavení standardů kvality a jejich ověřování...“ a druhá na „...zvýšování kvality jako na specifickou cestu soustavného zlepšování sociálních služeb.“

V současné době patří kvalita k základním znakům sociální služby, které podle zákona č.108/2006 Sb. musí splňovat poskytovaná registrovaná sociální služba.

2. 1 Kvalita služby

Přestože je kvalita služby jednou z klíčových kategorií marketinkového řízení² a je jednou ze základních vlastností služby, neexistuje v odborné literatuře její jednotná definice. Vnímání a definování kvality služby se postupem času měnilo od kvality ve smyslu respektování norem a postupů, přes kvalitu ve smyslu účinnosti, až k dnešnímu vnímání kvality ve smyslu spokojenosti zákazníka. (Lukášová, 2009, s. 21). Pohled na kvalitu služby byl ovlivňován zejména historickými zkušenostmi, vnímáním potřeb a rizik, politickou orientací, profesními názory konkrétních účastníků procesu řízení kvality (Moullin, 2002, s. 32).

V odborné literatuře nacházíme velké množství charakteristik kvalitní služby. Podle Lukášové (2009, s. 10) je kvalita služby „...subjektivní koncept, jehož konkrétní obsah je determinovaný očekáváním a potřebami zákazníka ve vztahu k dané službě.“ Moullin (2002, s. 7) upozorňuje, že kvalitu služby můžeme spojovat se splněním požadavků a očekávání zákazníka za přijatelnou cenu. Na uspokojení potřeb a spokojenost zákazníka při charakterizování kvality služby poukazuje také Molek (2011, s. 48). Kvalita služby může také znamenat, „...dělat správné věci správným způsobem...“ (Herman, 2008, s. 73) a pro Horeckého znamená kvalita služby „...soubor vlastností a znaků nějaké činnosti, které se vztahují na naplnění daných požadavků.“ (Horecký in Herman, 2008, s. 95)

² Základní kategorie marketinku jsou: 1. potřeby, přání, poptávka 2. výrobky, služby a jiné produkty 3. hodnota pro zákazníka, uspokojení jeho potřeb a přání, kvalita 4. směna, obchodní vztahy, vztahy se zákazníkem a další subjekty 5. trhy (Molek, 2011, s. 47)

Ve výše uvedených významech kvality služby tak můžeme vysledovat některé opakující se oblasti, které charakterizují kvalitu služby: spokojenost uživatele, reakce na potřeby uživatele, cenová přiměřenost, kontinuita péče. Tyto oblasti můžeme doplnit o některé další, které také mohou být kritériem kvalitní služby: vysoká odborná úroveň personálu, odpovídající prostředí, bezpečí, dostupnost služby (Mátl, 2007, s. 18).

Na základě výše uvedeného můžeme kvalitní službu vnímat jako službu, která plní nebo překračuje očekávání uživatelů a je těsně provázána s jejich spokojeností. Toto očekávání kvalitní služby je značně individuální, protože uživatelé mají různorodé potřeby a odlišné priority, které se poskytovatel služby dozvídá někdy až v průběhu poskytování služby (Lukášová, 2009, s. 7).

Proto je pro poskytovatele při stanovování kvality služby důležité ujasnit si, co si pod pojmem kvalitní služba představují všichni zainteresovaní do procesu služby. Obsah a vnímání kvality služby se totiž může lišit nejen člověk od člověka, ale i podle pohledu jednotlivých subjektů, které jsou do procesu služeb určitým způsobem zapojeny (uživatelé, rodinní příslušníci, poskytovatelé, zřizovatelé, personál).

Pro zřizovatele služby může kvalita služby znamenat, aby organizace byla ekonomicky nezávislá, aby dodržovala zákonné normy, např. zaměstnanecké zákony, zákony o ochraně práv uživatele.

Pro poskytovatele služby může být kvalitní služba ta, která má tzv. “dobré jméno“, má kvalitní pracovní tým, je ekonomicky nezávislá a má spokojené uživatele.

Pro zaměstnance služby může kvalitní služba znamenat jisté pracovní místo, akceptovatelné finanční ohodnocení, dobré provozní klima, spokojení uživatelé.

Pro rodinné příslušníky uživatelů služby může být kvalitní služba ta, která vede ke spokojenosti uživatele, poskytuje se v čistém prostředí, zaručuje kvalitní péči a poskytuje ji přívětivý a vstřícný personál.

Pro uživatele služby může být kvalitní služba ta, která zaručuje jistotu, soukromí, respektování osobní svobody, přátelský přístup personálu, absence bolesti, vlastní pokoj, dobré jídlo, dobrou komunikaci (Péče o seniory, 2010).

Zjišťujeme, že každý subjekt má jinak nastavena kritéria kvality, ale nejdůležitější pro poskytovatele sociální služby by mělo být, jak vnímá kvalitu uživatel služby, co uživatel od služby očekává.

Proto nestačí, aby všichni zaměstnanci v organizaci jednotně chápali pojem kvalita služby, ale jako klíčové vidí Lukášová (2009, s. 10) „...zda pojem kvalita chápou pracovníci organizace stejným způsobem jako jejich zákazníci.“ Dost často se

setkáváme se situací, že si organizace stanoví a naplňuje takové parametry kvality, které vycházejí pouze z jejího pohledu, tj. pohledu poskytovatele, a ty neodrážejí vnímání kvality z pohledu uživatele. Důsledkem je, že uživatelé nejsou se službou spokojeni (Lukášová, 2009, s. 11), přestože služba je z pohledu poskytovatele kvalitní.

2. 2 Kvalita a sociální služba

S pojmem kvalita sociálních služeb přichází nově zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. „*Reaguje tím na politiku jakosti, která je již zavedena ve většině oborů, a na potřebu jí zavést v oblasti poskytování sociálních služeb.*“ (Jabůrková, 2007, s. 36)

Od 1. 1. 2007 je kvalita sociálních služeb pevně spojena se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (Herman, 2008, s. 93) a je závazná pro všechny registrované poskytovatele sociální služby.

Zákon nepřináší žádnou definici kvalitní sociální služby, a pokud budeme pátrat po vymezení kvalitní služby v jednotlivých ustanoveních zákona, nalezneme první zmínku v odst. 2 § 2 „*Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovým způsobem, aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Další zmínku nalezneme v odst. 1 § 99 „*Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Pouze tato dvě ustanovení zákona o sociálních službách vysvětlují, co si má poskytovatel představit, pod pojmem kvalitní sociální služba, přestože právě kvalitní služba patřila k jednomu z hlavních cílů zákona č. 108/2006 Sb.

Poskytovateli mají při definování kvalitní sociální služby pomoci v zákoně stanovené nové instrumenty, o kterých jsme se již zmínili v kapitole 1. 2. 2, jedná se zejména o standardy kvality, registraci poskytovatelů a inspekci poskytování sociálních služeb. Jabůrková (2007, s. 27) uvádí, že poskytovatel se může pokusit odvodit kvalitu ze smyslu jednotlivých paragrafů zákona, o sociálních službách:

- pomáhat uživatelům žít běžným životem (inkluzivní),

- naplňovat jejich vlastní cíle (individualizované),
- chránit jejich práva a zájmy (bezpečné).

Poskytovatelé si tak pod kvalitní sociální službou nejčastěji představí sociální službu, která naplňuje individuální potřeby uživatele, je mu tzv. „šitá na míru“ (Mikulková in Herman, 2008, s. 74).

Kvalita sociální služby má být trvalá a měla by se neustále zvyšovat. Toho je možné podle Horeckého dosáhnout pouze tehdy, pokud bude kvalita sociální služby složena ze tří dimenzí:

- struktura (vstupní kvalita),
- procesy (průběhová kvalita),
- výsledky (výstupní kvalita) (Horecký in Herman, 2008, s. 95).

2.3 Standardy kvality sociálních služeb

Kvalitu služby je možné podle Matouška (2007, s. 125) zaručit pomocí předem stanovených parametrů, které jsou měřitelné a stanovují „...*optimální normy kvality*...“ (Lukášová, 2009, s. 24). Těmito parametry pro měření kvality služeb jsou v sociální oblasti standardy kvality sociálních služeb, které jsou „*Soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby*.“ (Matoušek, 2008, s. 213)

Standardy nejsou určeny pouze poskytovatelům sociální služby, ale zejména uživateli služby, kterému pomocí standardů sdělujeme, „...*jakou úroveň služby může očekávat*.“ (Vašítková, 2008, s. 201) Standardy kvality jsou zpravidla všeobecně definovaná měřítka, což má za následek jeden z problémů při definování konkrétních měřítek (Mátl, 2007, s. 21). Velice často se ve standardech setkáváme s pojmy jako „přiměřený“, „adekvátní“, které vyžadují další množství definic a manuálů (Sainsbury, 1989, s. 105). Přitom všeobecně nastavené parametry (standardy) nemohou zachytit různorodost situací při poskytování sociální služby ani specifické potřeby uživatelů. Matoušek (2007, s. 125) proto doporučuje, aby parametry (standardy) kvality byly vytvářeny pro jednotlivé typy služeb, např. domovy pro seniory nebo pro určité cílové skupiny, např. seniory. Toto doporučení však tvůrci standardů nevyšlyšeli.

Na vzniku standardů sociálních služeb pracovali v rámci „Česko – britského projektu“ společně s pracovníky MPSV ČR i odborníci z praxe. Při práci využívali prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde se kvalita služeb obecně

chápe jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníka (Herman, 2008, s. 81) a dále poznatky z „dobré praxe“.

Přestože pro vznik standardů byly vzorem anglické Národní minimální standardy péče, „...v průběhu jejich zpracování se tato inspirace jaksi vytratila....“ (Hanzl, 2009, s. 13). V následující tabulce jsme se pokusili shrnout z našeho pohledu některé základní odlišnosti českých a anglických standardů.

Tabulka č. 2 Rozdíly mezi českými a anglickými standardy

NÁZEV	
Standardy kvality sociálních služeb	National minimum standards of care (Národní minimální standardy péče)
VYDÁVÁ	
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR	Department of Health (Ministerstvo zdravotnictví)
STANDARDY PODLE DRUHU SLUŽEB PRO DOSPĚLÉ	
Jednotné pro všechny druhy služeb	Pečovatelské domy pro starší lidi (65 a výš) Pečovatelské domovy pro dospělé (18-65 let) Domácí péče Ošetrovatelské agentury Adult placement schemes ³
OKRUHY STANDARDŮ	
Procedurální standardy Personální standardy Provozní standardy	Výběr domova Zdravotní a osobní péče Denní život a sociální aktivity Stížnosti a ochrana Prostředí Personál Management a řízení
POČET STANDARDŮ	
15	38

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQSS) jak jsme uvedli, jsou spjaty se zákonem o sociálních službách, které jsou odborníky považovány za významný mezník v sociálních službách, neboť určují, jak má být poskytována kvalitní služba, porovnávají a garantují kvalitu a úroveň služby (Malíková, 2011, s. 70).

SQSS jsou novým prvkem, který nebyl ještě zcela pochopen, a proto patří do oblasti, který si jedna strana pochvaluje a druhá jej odmítá.

Skupina poskytovatelů, kteří se standardy nesouhlasí, v nich často spatřuje pouze

³ APS je definováno jako alternativní pomoc a vysoce flexibilní forma ubytování a/nebo péče nebo podpory doma nebo mimo domov poskytovaná běžnými jednotlivci nebo rodinami v místní komunitě.

- nástroj kontroly, pomocí kterého inspekce kvality ověřuje kvalitu poskytované sociální služby.

Na standardy je potřeba se dívat v širších souvislostech, protože zákon označuje standardy také „...za soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb...“ (odst. 1 §99 zák. č. 108/2006 Sb.), tzn., jsou

- nástroj řízení kvality – definuje úroveň kvality poskytování sociálních služeb.

Dále SQSS poskytovatelům umožňují pochopit úmysl zákonodárce, informují, jakým způsobem může poskytovatel prokázat, že postupuje v souladu se zákonem (Krutilová, 2008, s. 30), tzn., jsou

- nástroj informací

A nakonec SQSS mají rozvíjet a transformovat sociální služby tzn., jsou

- nástroj politiky sociálních služeb (Musil, 2009, s. 15).

Pokud přijmeme standardy kvality jako nástroj, který nejenom kontroluje, ale především pomáhá při poskytování sociální služby, nebudeme na standardy kvality pohlížet jako na „zlo“ v sociálních službách, ale uvidíme v nich, zejména pro manažery, potřebný nástroj pro rozvoj sociální služby.

2. 3. 1 Rozdělení standardů kvality

SQSS jsou uvedeny v prováděcí vyhlášce č.505/2006 Sb., o provádění zákona o sociálních službách a jsou závazné pro všechny registrované poskytovatele sociálních služeb. Obecně popisují, jak se má poskytovat kvalitní sociální služba a díky jejich obecnosti můžeme je použít, na všechny zákonem určené sociální služby.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni standardy rozpracovat na své konkrétní podmínky a pro svou konkrétní cílovou skupinu tak, aby co nejvíce vyhovovaly uživatelům služeb (Malíková, 2011, s. 70). Vzhledem ke skutečnosti, že jsou obecně formulované, nejsou měřitelná kritéria jasně formulovaná, může docházet k jejich nejednoznačnému výkladu. Výklad může být jiný z pohledu poskytovatele a jiný z pohledu inspektora, při kontrole plnění standardů.

Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny na tři základní okruhy:

- procedurální standardy,
- personální standardy,
- provozní standardy.

Tyto okruhy jsou dále děleny na standardy, které pomocí jednotlivých kritérií popisují zákonem uznávanou a garantovanou kvalitní sociální službu. U jednotlivých kritérií je stanoveno, zda jsou zásadní, pro následnou kontrolu plnění standardů a zda musí být písemně zpracovány.

Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 38 stanovuje systém bodového hodnocení, kterým je plnění SQSS hodnoceno. Hodnotí se podle stupně splnění jednotlivých kritérií:

- 3 body, jestliže je kritérium splněno výborně,
- 2 body, jestliže je kritérium splněno dobře,
- 1 bod, jestliže je kritérium splněno dostatečně,
- 0 bodů, jestliže kritérium není splněno.

Standardy kvality sociálních služeb obsahují celkem 49 kritérií a získat lze maximálně 147 bodů. Celkem 17 kritérií je zásadních a při jejich hodnocení musí být dosaženo minimálně 2 bodů, tj. hodnocení dobře. Hanzl (2008, s. 4) SQSS charakterizuje takto „... jedná se o soubor 15 tématických okruhů, jejichž 49 kritérií má sloužit k hodnocení kvality sociálních služeb. 17 kritérií má tzv. zásadní charakter, což znamená, že pokud poskytovatel sociální služby není v kterémkoliv z těchto kritérií hodnocen výborně či dobře, pak „propadá“. 22 kritérií výslovně požaduje písemnou formu zpracování a o 9 dalších lze na základě jejich formulace soudit, že také musí být zpracovány písemně.“

Poskytovatel sociálních služeb splňuje standardy kvality sociálních služeb:

- výborně, jestliže celkový počet bodů činí minimálně 132
nebo
- velmi dobře, jestliže celkový počet bodů činí minimálně 103 a maximálně 131
nebo
- dobře, jestliže celkový počet bodů činí minimálně 74 a maximálně 102

Poskytovatel sociálních služeb nesplňuje standardy kvality sociálních služeb jestliže

- některé z kritérií, které je označeno v příloze č. 2, vyhlášky č.505/2006 Sb., jako zásadní, není hodnoceno počtem bodů jako výborné nebo dobré
nebo
- celkový počet bodů je nižší než 74 bodů.

Poskytovatel musí vypracované standardy pravidelně aktualizovat, aby odpovídaly aktuální situaci a tím podporovaly zvyšování kvality. Současně s touto

aktualizací musí upravovat i vnitřní pravidla zařízení tak, aby veškeré dokumenty vztahující se k poskytované sociální službě byly jednotné a vzájemně provázané, což vede ke značnému administrativnímu přetížení personálu poskytující sociální službu.

Přesné znění standardů, jak jsou uvedeny v příloze č. 2, vyhlášky č. 505/2006 Sb., uvádíme v příloze č. 1 této diplomové práce a na tomto místě se pokusíme pouze jednotlivé standardy krátce charakterizovat.

Procedurální standardy

Procedurální standardy jsou nejzásadnější standardy, neboť určují jak má sociální služba vypadat a fungovat, vymezují přesný rámec sociálních služeb, který musí být při poskytování služby dodržen. Určují, co musí poskytovatel zpracovat a zajistit, aby služba byla poskytována v potřebné kvalitě (Malíková, 2011, s. 70).

Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poskytovatel písemně definuje své zaměření pomocí poslání, cílů, cílové skupiny a principů poskytování služby. Toto písemné definování je chápáno jako veřejný závazek.

Počet kritérií: 4 Počet zásadních kritérií: 3

Standard č. 2 Ochrana práv osob

Poskytovatel identifikuje, předchází a písemně popíše situace, ve kterých může docházet k porušování práv uživatelů sociálních služeb, ke střetu zájmů mezi zájmy uživatelů a pracovníků, rodinných příslušníků.

Počet kritérií: 3 Počet zásadních kritérií: 2

Standard č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu

Zájemci o službu jsou před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby poskytnuty všechny informace o poskytovaných službách a podmínkách poskytování služby. Zájemce o službu by měl projevit svobodnou vůli, zda chce či nechce sociální službu využívat. Informace, které zájemce o službu získá, mají usnadnit nástup do zařízení a následnou adaptaci.

Počet kritérií: 3 Počet zásadních kritérií: 2

Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby

Poskytovatel má povinnost poskytovat sociální služby pouze na základě předem určené písemné smlouvy.

Počet kritérií: 3 Počet zásadních kritérií: 1

Standard č. 5 Individuální plánování služby

Poskytovatel musí poskytovat službu, která vychází osobních cílů a potřeb uživatele. Plánování služby musí citlivě reagovat na potřeby uživatele a musí být prováděno a průběžně kontrolováno a hodnoceno společně s uživatelem.

Počet kritérií: 5 Počet zásadních kritérií: 4

Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel má stanovena pravidla pro vedení, uchovávání a archivaci veškeré dokumentace, která se vztahuje k poskytování služby.

Počet kritérií: 3 Počet zásadních kritérií: 1

Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Poskytovatel musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup podávání, projednání a vyřizování stížností, se kterými musí být uživatel seznámen. Uživatelé mají právo si v případě své nespokojenosti stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a nebyť nikterak ohrožen. (Krutilová, 2009, s. 17).

Počet kritérií: 4 Počet zásadních kritérií: 2

Standard č. 8 Návaznost na vnější zdroje

Poskytovatel musí podporovat uživatele v tom, aby mohl využívat běžné veřejné služby v okolí zařízení, a zprostředkovává jim služby jiných fyzických a právnických osob.

Počet kritérií: 3 Počet zásadních kritérií: 1

Personální standardy

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Vycházejí z faktu, že kvalita služba je závislá na pracovnících, na jejich dovednostech, vzdělání, ale i pracovních podmínkách.

Standard č. 9 Personální a organizační zajištění služby

Poskytovatel zpracovává personální a organizační zajištění chodu sociální služby. Určuje přesný počet pracovních míst, kvalifikační požadavky a osobní předpoklady pro práci v sociální službě.

Počet kritérií: 4 Počet zásadních kritérií: 1

Standard č. 10 Profesní rozvoj pracovníků

Poskytovatel musí zavést a pravidelně provádět profesní rozvoj zaměstnanců.

Počet kritérií: 5 Počet zásadních kritérií: 0

Provozní standardy

Provozní standardy nemají žádné kritérium zásadní a stanovují podmínky pro poskytování sociální služby, zejména prostory, dostupnost a rozvoj kvality.

Standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby.

Počet kritérií: 1 Počet zásadních kritérií: 0

Standard č. 12 Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel zpracuje přehled informací o poskytované službě s ohledem na cílovou skupinu služby.

Počet kritérií: 1 Počet zásadních kritérií: 0

Standard č. 13 Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb

Uživatelům je služba poskytována v důstojném prostředí, které odpovídá druhu poskytované služby a cílové skupině.

Počet kritérií: 2 Počet zásadních kritérií: 0

Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace

Poskytovatel má zpracován přehled možných nouzových a havarijních situací, ke kterým by mohlo dojít při poskytování sociální služby a jejich řešení.

Počet kritérií: 3 Počet zásadních kritérií: 0

Standard č. 15 Zvyšování kvality poskytované sociální služby

Poskytovatel dbá na zvyšování kvality sociálních služeb. Průběžně hodnotí a kontroluje, zda poskytovaná sociální služba odpovídá cílům sociální služby a osobním cílům uživatelů a dále zjišťuje spokojenost uživatelů.

Počet kritérií: 4 Počet zásadních kritérií: 0

Je opravdu s podivem, že přestože mají standardy kvality přispívat ke spokojenosti uživatelů, poslední standard č. 15 nemá žádné kritérium zásadní, přestože spokojenost uživatele by měla být pro poskytovatele na prvním místě.

Toto může být jedním z důvodů, proč sociální služba, která plní standardy a je tedy podle zákona o sociálních službách kvalitní, nemusí zaručovat spokojenost uživatele.

2. 3. 2 Budoucnost standardů kvality sociálních služeb

System kvality v sociálních službách, jeho hodnocení, standardy a řízení kvality, je v sociálních službách nový systém, se kterým se všichni musíme naučit pracovat. Kam se bude kvalita poskytovaných služeb a standardy ubírat, záleží na nás všech.

Horecký (in Herman, 2008, s. 96) se domnívá, že přestože mají standardy kvality sociálních služeb zaručovat jejich kvalitu, nemusí ani jejich naplnění zaručit, že uživatel bude hodnotit službu jako kvalitní. Jedním z důvodů, jak pokračuje Horecký, může být to, že standardy kvality jsou pro všechny druhy sociálních služeb stejné, nezohledňují specifika služeb ani potřeby uživatelů.

Možným řešením, které by mělo tuto jednotnost a obecnost SQSS vyřešit, by mohly být druhové standardy kvality, které se vytvářejí pro jednotlivé druhy poskytované sociální služby (Mikulková in Herman, 2008, s. 79) a zohledňují potřeby cílové skupiny např. senioři a sociální služba domovy pro seniory.

Druhové standardy čerpají ze zákonem stanovených standardů kvality a jsou pro poskytovatele sociální služby nepovinné. Vymezují konkrétní a důležité znaky poskytovaného druhu sociálních služeb a přináší poznatky z dobré praxe, jak v určitém druhu sociální služby naplňovat základní standardy. Na zpracování druhových standardů se podílí zejména profesní asociace poskytované sociálních služeb.

Druhové standardy by měly do budoucna přinášet rozvoj daného druhu sociální služby, zvyšovat prestiž práce v sociálních službách, podporovat týmovou spolupráci v rámci organizací poskytujících stejný druh služby a v neposlední řadě i zdrojem pro pochopení specifík daného druhu služby (Krutilová, 2008, s. 72).

Poskytovatelé, kteří se v převážné většině snaží poskytovat službu ve prospěch uživatele, musí prostřednictvím asociace poskytovatelů sociálních služeb apelovat na správné nasměrování a pokusit se najít správnou cestu pro standardy, kvalitu služby a spokojenost uživatele.

2. 4 Kontrola kvality sociálních služeb

Současné trendy směřující ke zvýšení kvality ve veřejných službách se v České republice promítají i do oblasti sociálních služeb, stanovují základní úroveň kvality sociálních služeb a zavádějí mechanismy k její kontrole (Sýkorová, 2004, s. 9).

Kontrola kvality patří mezi důležité prvky každé organizace. Účelem každé kontroly by mělo být, zda výsledky, které organizace dosahuje, jsou ve shodě

s plánovanými cíly. Nejdůležitější je, aby kontrola nefungovala pouze jako nástroj k hledání chyb, ale i jako nástroj ke srovnávání stávajících cílů a nástroj k hledání nápravných opatření při poskytování služeb, které budou účinněji pomáhat uživatelům služeb (Horecký in Herman, 2008, s. 16).

Součástí kultury každé organizace by mělo být pravidlo seznámit s důvodem kontrolních procesů všechny zaměstnance, aby věděli, co se kontroluje, kdo kontroluje, a jak kontrola probíhá. Otázkou zůstává, jak často kontroly provádět. Negativně může působit naprostá absence kontroly, která nepřináší zpětnou vazbu k pracovníkům nebo naopak nadměrné kontrolování, které může u pracovníků vyvolat frustraci, ztrátu zájmu o práci.

Mezi nejčastější nedostatky kontrolní činnosti v organizaci podle Sýkorové (2009, s. 53) patří žádná nebo nízká kontrola, přílišná těsnost kontroly, nehospodárnost, nesrozumitelnost, subjektivnost, samoúčelnost.

Novou formou kontroly, kterou zavádí zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách je inspekce poskytování sociálních služeb, která je zaměřená na kontrolu plnění SQSS.

2. 4. 1 Inspekce poskytování sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb je nový nástroj, který zavádí do praxe zákon č.108/2006 Sb., jako nástroj dodržování kvality poskytovaných sociálních služeb, tj. dodržování SQSS. Inspekce poskytování sociálních služeb provádí kontrolu v místě poskytování služby a ověřuje, zda jsou zákonem stanovené povinnosti poskytovatele (uvádíme v příl. č. 5) naplňovány a zda poskytovaná služba je kvalitní.

Kvalitu poskytované služby zjišťuje inspekce podle § 99 zákona 108/2006 Sb., který stanoví, že

„1) Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

2) Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů.

3) Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.“ (§ 99 zákon 108/2006 Sb.)

Výsledkem kontroly je bodové hodnocení jednotlivých kritérií standardů a procentuální součet všech získaných bodů.

Typy inspekci

- Typ A - kontrola celkové úrovně poskytované sociální služby.
- Typ B – následná kontrola, zaměřuje se na plnění nápravných opatření přijatých na základě zjištění v rámci kontroly A.
- Typ C – kontrola probíhá na základě prověření podnětu nebo stížnosti na poskytovatele. Kontrola se zaměřuje na poskytování služby a plnění vybraných standardů s ohledem na podnět, stížnost.

Možná rizika inspekce poskytování sociálních služeb

odborná způsobilost inspektorů – zákon neupravuje roli inspektorů, nezakotvuje jejich odbornou způsobilost, průběžné vzdělávání; proto jsou ze strany poskytovatelů obavy, které se týkají zejména „ *kvalifikovaného a nestranného výkonu inspekce*“ (Jabůrková, 2007, s. 41).

nejednotnost posuzování kvality služeb – kritéria mají být měřitelná, tzn., měla by jasně formulovat, co se po poskytovateli služby požaduje. Toto však všechny standardy nesplňují a i tím se odlišují od anglických národních minimálních standardů péče.

Jako příklad uvedeme srovnání českého a anglického standardu, který určuje v jakých podmínkách a prostředí se má sociální služba poskytovat, v České republice toto upravuje standard č. 13, v Anglii standardy č. 19-26.

Standard kvality sociálních služeb č. 13 nařizuje poskytovateli zajišťovat materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu služby, okruhu osob a poskytovat v prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich potřebám.

Co si však představit pod pojmem přiměřené podmínky a pod pojmem důstojné prostředí pro seniory, to nám standard neříká. Každý (poskytovatel, inspektor, zřizovatel) má představu jinou, je pro něj přiměřené a důležité něco jiného.

Anglický standard č. 20 oproti tomu jasně upravuje, že

„S vyloučením chodeb a vstupní haly musí mít společné prostory alespoň 4,1m² na každého uživatele...“ (Care Homes for Older People, 2003, str. 21),

standard č. 21

„...na pokojích musí být minimálně umyvadlo a toaleta....“ (Care Homes for Older People, 2003, str. 22),

a standard č. 23 zase poskytovateli ukládá, že

„...pokoj pro vozíčkáře musí mít alespoň 12m², pokoje pro 2 uživatele minimálně 16m²...“ (Care Homes for Older People, 2003, str. 24).

Anglické standardy určují i minimální vybavení pokoje standardem č. 24

„...čistá, pohodlná postel, minimálně 900cm široká, ve vhodné a bezpečné výšce s ložním prádlem, záclony nebo žaluzie, zrcadlo, osvětlení u stropu a u postele, pohodlné sezení pro 2 osoby, skříň na šaty, 2 přístupné elektrické zásuvky, stůl, noční stolek, umyvadlo...“ (Care Homes for Older People, 2003, str. 25).

Na základě uvedeného příkladu můžeme konstatovat, že kontrola standardů poskytování péče v Anglii je pro poskytovatele i komisi pro kvalitu péče (Care Quality Commission) jasná a snadno měřitelná.

Hanzl (2009, s. 6) vidí zásadní vadu systému inspekcí, které se opírají o standardy kvality v představě, že *„...kvalitu služeb lze vynutit a zajistit propracovaným a kontrolovaným legislativním opatřením.“*

Inspekce poskytování sociálních služeb však nemá být pouze nástrojem kontroly tak, jak ji často vnímají poskytovatelé, ale měla by být hlavně nástrojem, který má napomáhat zlepšovat a zkvalitňovat poskytované služby (Malíková, 2011, s. 137).

Jinou věcí je, zda standardy kvality skutečně mohou zaručit kvalitní službu. Pokud totiž poskytovatelé budou k jejich plnění přistupovat formálně, protože se to musí a jenom proto, aby inspekce byla spokojena, nebude dosaženo kvalitní služby. Nestačí mít perfektně zpracovanou písemnou agendu standardů kvality, ale je třeba tato pravidla převést do praxe a zajistit, aby veškerý personál podle nich poskytoval sociální službu. Pouze pak je možné mluvit o kvalitní sociální službě.

Kvalitní sociální služby by bylo možné dosáhnout i tím, že sociální služba bude pro žadatele dostupná. Žadatelé budou mít možnost si vybrat, který poskytovatel nejlépe vyhovuje jeho potřebám a ne nastoupit do prvního zařízení, které má zrovna volné místo, protože jinak by čekal třeba pět a více let na umístění.

Pokud se podaří zabezpečit, aby sociální služba byla pro žadatele dostupná, vznikne konkurenční trh, který bude poskytovatele tlačit do poskytování kvalitní služby, bez ohledu na standardy kvality. V konkurenčním prostředí nekvalitní služby samy zaniknou, protože je zlikviduje nespokojenost uživatelů (Hanzl, 2009, s. 7).

Proto by mělo být pro poskytovatele prvořadé poskytovat takovou sociální službu, která povede ke spokojenosti uživatele, bude z jeho pohledu kvalitní. Pouze takováto služba zaručí poskytovateli existenci.

3 Spokojenost

V každodenním životě používáme slovo spokojenost velice často, ať v pozitivním nebo negativním významu a velice často se dává do souvislosti se slovy štěstí, blaho, pohoda. Štěstí, spokojenost, blaho není jednoduché definovat, ale podle Hamplové (2004, s. 13) má většina definic jedno společné jedno, zdůrazňuje subjektivitu hodnocení – „*lidé jsou spokojeni tehdy, pokud se tak cítí nebo pokud o sobě říkají, že se tak cítí*“ (Hamplová, 2004, s. 13).

3. 1 Pojem spokojenost

Spokojenost je možné definovat jako „*zážitek uspokojení, kdy si už nepřejeme víc, než máme*.“ (Johnson, 2000, s. 17)

Baker (1997, s. 203) zase definuje spokojenost jako psychologický postoj člověka, což je popisováno jako reakce člověka na určité situace, věci, lidi, na určité činnosti ustáleným způsobem. Hartl (2000, s. 556) upozorňuje na dvě vymezení spokojenosti, pozitivní a negativní. Pozitivní vymezení definuje spokojenost jako příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti. Negativní vymezení ji chápe jako negativní pocit.

Calman (2002 in Vaňurová, 2005, s. 29) říká, že jedinec považuje svůj život za kvalitní, jestliže jsou očekávání ve shodě se subjektivní hodnocenou životní realitou. Subjektivní pohodu pak lze popsat jako výskyt pozitivních emocí v delším časovém úseku (Doležalová, 2003 in Vaňurová, 2005, s. 29).

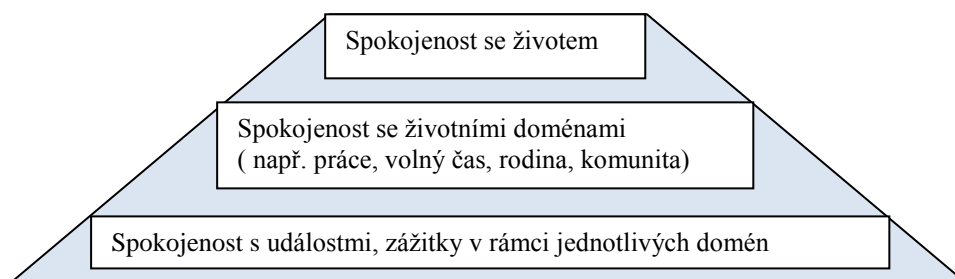
Jedním z důležitých komponentů subjektivní pohody, který podle Dienera (2000 in Bačová, 2008, s. 60) vyjadřuje „*hodnocení života osobou prostřednictvím kognitivních a emocionálních reakcí*“ je právě spokojenost. Mezi základní komponenty subjektivní pohody Diener (2000 in Bačová, 2008, s. 60) řadí

- životní spokojenost (celkové hodnocení vlastního života),
- spokojenost s důležitými oblastmi života (pracovní spokojenost, manželská atd.),
- pozitivní afekt (příjemné emoce a nálady),
- nízká úroveň negativního afektu (prožívat málo nepříjemných emocí a nálad).

Babinčák (2008, s. 33) udává, že subjektivní pohoda je podřízený pojem subjektivní kvality života⁴. Přičemž kvalitu života je možné definovat podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jako vnímání „...svého života v kontextu kulturních a hodnotových systémů, ve kterých žije a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a zájmům...“ (Bačová, 2008, s. 53).

Celková životní spokojenost je funkčně spojená se spokojeností se životními doménami (např. práce, volný čas, rodina, komunita) i se spokojeností s událostmi, zážitky v rámci jednotlivých životních domén, přičemž spokojenost se životem je na vrcholu hierarchie spokojenosti (Babinčák, 2008, s. 49).

Tabulka č. 3 Hierarchie spokojenosti



(Sirgi, 2005 in Babinčák, 2008, s. 49)

Jedná se o tzv. bottom-up teorii, která zdůrazňuje vliv okolních událostí (očekávané i nečekané události, změny, stresující zkušenosti, aj.) na celkovou spokojenost se životem.

Jiná teorie spokojenosti top – down, předpokládá, že „*lidé mají predispozice interpretovat životní zážitky víc pozitivním nebo víc negativním způsobem.*“ (Babinčák, 2008, s. 51) Události nejsou objektivně dobré nebo zlé, ale jsou subjektivně interpretovány jako dobré nebo zlé. Schusterová (2007 in Babinčák, 2008, s. 51) uvádí, že nejčastější faktory ovlivňující subjektivní pohodu jsou u bottom – up např. věk, pohlaví, zdravotní stav, zaměstnanost, manželství, vzdělání, finanční příjem a u top – down např. adaptace, potřeby, hodnoty, cíle.

⁴ **Objektivní kvalita života** sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních a zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka. **Subjektivní kvalita života** se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na osobních cílech, očekávání a zájmech (Vařurová, 2005, s. 17)

3. 2 Spokojenost se službou

Uživatel má různá očekávání a představy od poskytované služby. Očekává od služby určitý obsah, rychlost a způsob chování personálu (Lukášová, 2009, s. 35).

Uživatel může mít jasnou představu a očekávání od služby, kterou je schopen jasně formulovat, a tak se snadno posoudí, zda jsou splněna. Jindy má očekávání, která si neuvědomuje, ale jsou pro něj zásadní a pokud nejsou splněny tak je nespokojen (Molek, 2011, s. 48).

Spokojenost se službou je vlastně vnímání uživatele, jak se jeho představy a požadavky pomocí služby naplňují. Při kontaktu s poskytovatelem má uživatel určité očekávání od služby, které je v průběhu služby konfrontováno s realitou. Pokud služba naplňuje nebo překračuje očekávání od služby, je člověk spokojen, pokud se nenaplní očekávání, je nespokojen, tj. dochází k diskonfirmaci⁵.

Uživatelé, jak upozorňuje Lukášová (2009, s. 36), mají dvě úrovně očekávání – žádoucí, tj. jakou očekáváme úroveň služby a akceptovatelnou, tj. nejnižší úroveň, kterou je uživatel ochoten akceptovat. Tyto úrovně tvoří hranice tzv. zóny tolerance, kdy odpovídá-li vnímaná kvalita pásmu tolerance je zákazník spokojen.

Tabulka č. 4 Úroveň očekávání

Žádoucí služba
Zóna tolerance
Akceptovatelná služba

(Lukášová, 2009, s. 36)

Na základě výše uvedeného můžeme spokojenost charakterizovat jako soulad-nesoulad mezi očekáváním a realitou. Člověk je spokojen, pokud odpovídá skutečnost očekávání, není-li očekávání splněno, je nespokojen (Půček, 2005, s. 7). Pokud je hodnocení lepší než očekávání, je spokojenost vysoká, pokud je realita horší než očekávání, je spokojenost nízká. Na očekávání uživatelů působí řada faktorů např. osobnost daného člověka, kultura, předchozí zkušenosti, informace o poskytované organizaci, informace z dalších zdrojů, image organizace (Malíková, 2011, s. 147).

⁵ diskonfirmační model spokojenosti (Lukášová, 2009, s. 35)

Hlavním cílem kvalitní služby by měla být spokojenost uživatele. Je však pravdivé tvrzení, že kvalitní služba má spokojené uživatele?

Lukášová (2009, s. 33) popisuje několik možných vztahů mezi kvalitou služby a spokojeností:

- kvalita služby a spokojenost uživatele jsou dva odlišné, ale vzájemně úzce související koncepty,
- kvalita služby je předchůdcem spokojenosti,
- hodnocení kvality je založeno spíše na kognitivních procesech, spokojenost spíše s emocemi uživatele.

S posledním vztahem souhlasí i Půček (2005, s. 9), který rozlišuje spokojenost a kvalitu tak, že spokojenost řadí k tzv. měkkým indikátorům a spojuje ji s city a pocity. Kvalitu pak řadí k tvrdým indikátorům, neboť odráží objektivní zkušenosti.

Toto je jeden z důvodů, proč se setkáváme se situací, kdy i při nízké kvalitě jsou uživatelé spokojeni a naopak.

3. 3 Hodnocení spokojenosti sociálních služeb

Hodnocení služby se liší podle toho, zda je očekávání vyšší nebo nižší, zda je zákazník spokojen nebo nespokojen. Z výše uvedeného vyplývá, že hodnocení služby zákazníkem je vysoce subjektivní záležitost a je úzce propojeno s jeho spokojeností se službou. To, co jednomu uživateli při poskytování služby vyhovuje, druhý může vnímat negativně (Malíková, 2011, s. 147). S tím, s čím je nyní spokojen, může být za rok nespokojen. Zaměstnanci zařízení poskytující sociální službu si musí uvědomit, že nestačí sociální službu poskytovat bez vad a nedostatků, ale je třeba usilovat o celkovou spokojenost uživatelů, činit je spokojenými (Molek, 2011, s. 48).

Toho je možné dosáhnout, pouze pokud všichni zaměstnanci přijmou za své následující kroky, které navrhuje Veber (2010, s. 228):

- přestat ignorovat všechny momenty, které negativně ovlivňují nebo mohou ovlivňovat spokojenost uživatele,
- chápat, že situaci, kdy je uživatel nespokojen, sdělí několikanásobně většímu okruhu lidí, než když je spokojen,
- uvědomit si, že získat nového uživatele je asi pětkrát dražší než si udržet starého,
- uživatel není nepříjemný otrapa, který nás ruší a zdržuje, ale je to nejdůležitější postava v zařízení,

- uživatel nepotřebuje nás, ale my potřebujeme uživatele,
- uživatel není žádná anonymní veličina, je to člověk s emocemi, pocity,
- uživatel není partnerem pro konfliktní diskuse.

Přesto, že je spokojenost velmi relativní, poskytuje hodnocení spokojenosti dobrou zpětnou vazbu pro další rozvoj služby (Půček, 2005, str. 9). Pokud má být hodnocení uživatelem průkazné a ve prospěch rozvoje služby, musí být stanovena kritéria, která obvykle uživatel při hodnocení používá. Pokud kritéria stanovena nejsou a otázky jsou formulovány obecně, např. „Jste se službou spokojeni?“, nedozvíme se konkrétně, v čem služba vyhovuje, a v čem nikoliv (Sýkorová, 2009, s. 54). Pokud chceme zjišťovat objektivní zpětnou vazbu, je třeba službu charakterizovat pomocí kvantitativních znaků (zákazníkem měřitelné) nebo znaků kvalitativních (zákazníkem hodnotitelné), a které musí být pro zákazníka zjistitelné (Půček, 2005, s. 18).

Vašítková (2008, s. 197) popisuje nejčastější kritéria, která zákazník používá při hodnocení služeb:

- hmotné prvky (technický stav),
- spolehlivost (přesnost výkonu služby),
- schopnost reakce (schopnost reagovat na požadavky zákazníka),
- jistota (zdvořilost, kvalifikace, důvěryhodnost, bezpečnost),
- empatie a pochopení (vcítění se a pochopení potřeb a požadavků zákazníků).

Z výše uvedených pěti kritérií mohou vycházet kritéria pro hodnocení spokojenosti uživatele se sociální službou, která jsou přizpůsobena specifiku sociální služby:

- spolehlivost (dodržení dohodnutých termínů),
- reakce na potřeby,
- vysoká odborná úroveň péče,
- cenová přiměřenost,
- odpovídající prostředí,
- bezpečí,
- kontinuita péče,
- dostupnost (Mikulková in Herman, 2008, s. 79).

3. 3. 1 Metody a formy hodnocení spokojenosti

Před účinností zákona o sociálních službách probíhala kontrola sociálních služeb pouze na základě revize hygienických předpisů, účetních postupů, požární bezpečnosti atd. Služba jako taková, proces péče, kontrole nepodléhala a nikdo se k ní nevyjadřoval.

Jedinou metodou hodnocení poskytované služby, která je povinná pro všechny poskytovatele sociálních služeb, jsou zákonem o sociálních službách stanovená kritéria kvality - SQSS, která je poskytovatel povinen dodržovat při poskytování služby, a která jsou podrobována kontrole. Protože tato metoda nemusí zaručovat, že povede i ke spokojenosti uživatelů, využívají poskytovatelé i jiné metody, které vycházejí z metod a jsou využívány výrobními službami k hodnocení, měření, zvyšování kvality a efektivity poskytovaných služeb. K těmto nejčastějším systémům hodnocení služeb řadíme Systém managementu jakosti ISO 9000, TQM, EFQM, Controlling, Balanced ScoreCard, Benchmarking atd., které jsou ale více zaměřeny na hodnocení kvality služby (Malíková, 2011, s. 154). Pro zjišťování spokojenosti uživatelů poskytovatelé nejčastěji využívají např. Management stížností, Servqual, Vizitace atd.

Management stížností (Complaints management) – jsou důležitým nástrojem k získání zpětné vazby a následnému zvyšování kvality (Horecký in Herman, 2008, s. 125). Tato metoda je pro poskytovatele povinná, protože stížnosti na kvalitu jsou jedním z kritérií standardů kvality sociálních služeb. Stížností je možné vyjadřovat nespokojenost vůči poskytované službě, organizaci, zaměstnancům atd. Stížností stěžovatel vyjadřuje důvěru příjemci stížnosti, což je pro zjišťování kvality služby velice důležité (Sýkorová, 2009, s. 56).

Servqual – tato metoda vyhledává mezery mezi jednotlivými složkami procesu poskytování služeb, které zákazník vnímá. Je to rozdíl mezi tím co zákazník očekává, a co si vedení firmy myslí, že zákazník očekává. (Vašítková, 2008, s. 198).

Vizitace – jedná se o pravidelné návštěvy, při kterých během rozhovoru s uživatelem získáváme zpětnou vazbu o spokojenosti uživatele s poskytovanými službami (Horecký in Herman, 2008, s. 124).

Značka kvality v sociálních službách – v současné době tuto metodu vytváří a zavádí Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR s cílem zvýšit motivaci a úroveň poskytovatelů a spokojenost uživatelů. Jedná se o vytvoření systému hodnocení kvality pobytových sociálních služeb z pohledu uživatelů této služby. Metoda je dobrovolná a ve svých základech vychází ze standardu kvality č. 15, který ale nesupluje, nenahrazuje,

protože standardy jsou zákonným nástrojem a povinné pro všechny poskytovatele. Tato metoda by měla pouze doplňovat standardy a měla by pracovat na principech pozitivního hodnocení, dobrovolnosti a transparentnosti. Zásadní rozdíl mezi standardy kvality a Značkou kvality nalézáme, že standardy kvality mají kritéria stanovená z pohledu zadavatele sociální služby, v případě Značky kvality jsou kritéria stanovená pouze z pohledu uživatele služby. (Horecký, 2010, s. 30)

Jak jsme se zmínili výše, jediným zákonným nástrojem, pomocí kterého je ověřována kvalita, jsou pro všechny poskytovatele sociálních služeb SQSS. Zájemce o sociální službu se tak může dostat do nepřehledné situace při výběru poskytovatele. Představme si situaci, kdy zařízení neprojde kontrolou standardů kvality, tj. z pohledu zákonodárce není sociální služba kvalitní, ale obdrží Značku kvality, certifikát s počtem hvězd odpovídajícím výsledku hodnocení, tj. z pohledu uživatele je služba kvalitní, je se spokojen se službou.

Můžeme se jenom domýšlet, které hodnocení bude pro zájemce služby zásadní a pro jeho rozhodnutí důležité.

4 Senioři

„Senioři představují sociální skupinu určenou mimo jiné věkem, psychologickými vlastnostmi a specifickým sociálním statusem.“ (Loučková in Miovský, 2005, s. 70)

Senioři mají určité rysy společné, přesto se od sebe odlišují, zejména ve své zdatnosti, v životních podmínkách, ve svých potřebách i nárocích (Mühlpachr, 2009, str. 175). Často se tak setkáváme se stářím důvěřivým, podivínským, bláznivým, nesnášenlivým i s osamělým stářím (Mühlpachr, 2009, s. 145).

4.1 Charakteristika stáří

„Starý člověk je ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní.“ (Pichaud, 1998, s. 25)

Na počátku 80 let přišel Townsend (1981 in Jarošová, 2006, s. 10) s definicí seniora, která je pro současnou společnost již nepřijatelná. Definuje seniora *„jako příjemce služeb a dávek, jejichž rozsah a povaha je určována jinými.“* a tím je tematizuje jako osoby sociálně závislé (Jarošová, 2006, s. 10). Na závislost upozorňuje i Rabušic (1995, s. 143) když tvrdí, že se vytvořila specifická kategorie seniorů, závislého společenství, jehož členové potřebují ekonomickou a společenskou asistenci.

Pojem *„stáří předpokládá dosažení určitého věku, mezi 60-65 rokem života s tradičním rituálem životní dráhy v podobě odchodu do důchodu.“* (Vážanský, 2010, s. 78) Mühlpachr (2009, s. 18) doplňuje, že je provázáno řadou involučních procesů, které jsou vyvolány např. chorobami, životním způsobem a podmínkami a je spojováno s významnými sociálními změnami např. penzionování a změnami sociálních rolí. Podle Topinkové (1995, s. 17) je stáří konečnou etapou stárnutí neboli konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života a může být vnímáno jako finanční dluh, zátěž, závazek (Jarošová, 2006, s. 9).

Stáří tak může v lidech vyvolávat negativní pocity, a proto je často spojováno s nemocemi, samotou, umíráním a smrtí (Tošnerová, 2002, s. 5). Klevetová (2008, s. 11) však upozorňuje, že stáří nemůžeme, i přesto že jej provází celá řada involučních změn ve všech oblastech (tělesná, psychická i sociální), chápat jako nemoc a konec života.

Podívejme se na některé základní změny, se kterými se podle Venglářové (2007, s. 12) ve stáří můžeme setkat nejčastěji:

Tabulka č. 5 Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
změny vzhledu úbytek svalové hmoty změny termoregulace změny činnosti smyslů degenerativní změny kloubů kardiopulmonální změny změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) změny vylučování moči (častější nucení) změny sexuální aktivity	zhoršení paměti obtížnější osvojování nového nedůvěřivost snížená sebedůvěra sugestibilita emoční labilita změny vnímání zhoršení úsudku	odchod do penze změna životního stylu stěhování ztráty blízkých lidí osamělost finanční obtíže

(Venglářová, 2007, s. 12)

Marně budeme pátrat po jednotné hranici začátku stáří, doby, kdy se člověk stává seniorem. Nejčastěji bývá pro stanovení hranice stáří a seniora, období spojené s odchodem do důchodu, člověk se stává neproduktivním, neaktivním (srov. Loučková, 2005, Mühlpachr, 2009, Vážanský, 2010).

Pro účely této diplomové práce budeme vycházet z členění uvedené Mühlpachrem (2009, s. 21), pro kterého je počátek stáří 65 let, a které nejlépe odpovídá cílové skupině, se kterou budeme pracovat při výzkumné činnosti:

65 – 74 mladí senioři,

75 – 84 staří senioři,

85 a více velmi staří senioři.

Stáří je doprovázeno, jak jsme se zmínili výše, zhoršením duševního i tělesného stavu, což je jeden z důvodů, proč je spojováno s řadou negativních výrazů jako je slabost, poškození, nemohoucnost, ztráta (Tošnerová, 2002, s. 5).

Ztráta soběstačnosti, nemohoucnost je jedním z nejvýznamnějších projevů stáří. Může vést ke zvýšené závislosti na druhých lidech, nutí ke změně stylu života a až k neschopnosti uspokojovat své základní potřeby (Mühlpachr, 2009, s. 39).

Přitom právě schopnost uspokojovat základní potřeby je jedním z podstatných faktorů kvality života, a proto při jejich upokojování může špatná forma sociální opory, zejména nadměrná, u seniora navodit pocity bezmocnosti (Křivohlavý, 2003, s. 111). Křivohlavý dále uvádí, že nevhodnou formou opory může být nejen nadměrná pomoc, ale také pomoc jiného druhu, která neodpovídá potřebám daného člověka.

Důležité je proto určit míru podpory, aby forma pomoci byla přínosem a nedocházelo k tzv. přepečování. Pracovníci sociální služby se snaží seniorovi poskytnout kvalitní službu, aby senior byl spokojen. Proto často můžeme sledovat, že

zaměstnanci raději vykonávají za seniora činnosti, které ještě senior zvládne sám. To však může u seniora vzbuzovat pocity beznaděje, že již nezvládne uspokojit základní potřeby a může u něj dojít až k nespokojenosti. Důležité je poskytnout službu podle individuálních potřeb seniora, dokonale znát jeho potřeby a ponechat mu co největší samostatnost.

Ve stáří se mění orientace potřeb, do popředí se dostává např. výživa, teplo, být bez bolesti, jiné potřeby zase ve stáří ustupují do pozadí, např. ztráta pocitu žízně.

Mezi další důležité potřeby ve stáří patří:

- potřeba bezpečí – nejvýznamnější potřeba ve stáří, podle Nešporové (2008, s. 27) je možné sem zahrnout osamělost a obavy (z pádu, útoku, že se stane zátěží pro rodinu),
- potřeba důvěry a víry – víra v Boha často starým lidem pomáhá zvládnout stáří. Nešporová uvádí, že se tato potřeba dostává na úroveň zdraví, sociálních vztahů a volnočasových aktivit (Nešporová, 2008, s. 28),
- potřeba autonomie – na základě kvalitativního výzkumu Sýkorová zjistila, že dominantní ve stáří je složka fyzické soběstačnosti, která je spojena se zdravím, následuje složka soběstačnost finanční, která umožňuje samostatný výkon každodenních aktivit a nezávislost na druhých lidech (Sýkorová, 2007, s. 227).

Uspokojovat své potřeby je nejen fyziologickou nutností, ale i psychologickým a sociálním požadavkem, neboť vede ke spokojenosti člověka.

Nejen potřeby, ale i cesty k jejich uspokojování se mohou lišit (Nešporová, 2008, s. 29). Toto nabízí otázku, zda může kvalita sociální služby pro seniory (v této práci reprezentována SQSS), upokojovat potřeby seniorů a tím jim přinášet spokojenost.

4. 2 Sociální služby pro seniory

V České republice model péče o starší lidi vycházel z vžitě představy, že za péči o stárnoucí příbuzné je zodpovědná především rodina, přičemž formální (státní) služby bývají využívány až v případě nedostatečnosti či vyčerpanosti neformálních služeb (Svobodová, 2006, s. 256). S pomocí svých dětí počítají i staří rodiče, ale z řady výzkumů je zde zřejmá jejich obava ze závislosti na rodině spojená s představou, že s pomocí státu se jim podaří uchovat soběstačnost (Vohralíková, 2004, s. 69).

U seniorů se dost často setkáváme s obavami, zda sociální služby budou kvalitní, cenově dostupné a zda si potřebnou sociální službu dokáží zajistit sami.

Pro seniory jsou určeny všechny zákonem uvedené formy sociálních služeb (poradenství, péče a prevence) a u druhů zákon specifikuje, které druhy sociálních služeb jsou poskytovány seniorům.

Podle Matouška (2007, s. 91) je základní terénní sociální službou pro seniory pečovatelská služba. Tato služba není primárně určená pouze pro seniory a je možné jí poskytovat i formou ambulantní služby. Vyznačuje se především poskytováním potřebné péče o osobu, její výživu a domácnost (Matoušek, 2008, s. 133). Zákonem stanovená skupina osob, které je pečovatelská služba určena, se vyznačuje sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, které potřebují pomoc jiné osoby. Z tohoto jasně vyplývá, že pečovatelská služba je určena široké skupině osob od malých dětí až po seniory. Služba se poskytuje osobě v jejím přirozeném prostředí nebo v zařízeních pečovatelské služby. Přínos pečovatelské služby je hlavně z důvodu podpory života seniora v jeho přirozeném prostředí (Malíková, 2011, s. 32).

Senioři mohou využívat i další sociální služby např. osobní asistence, sociální poradenství, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, atd.

Nejvíce využívanou sociální službou určenou výhradně pro seniory je sociální služba domovy pro seniory.

4. 2. 1 Domovy pro seniory

Do roku 2006 existovaly v České republice tři typy pobytových služeb pro staré lidi - domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Před účinností zákona č. 108/2006 Sb. byly domovy velice často podrobovány kritice, která se převážně zaměřovala na minimální soukromí, přezíravý postoj k potřebám seniorů, zneužívání mocenské převahy personálu, absence přitažlivých a aktivizujících programů. Zařízení pro poskytování služby byly často v nevyhovujících budovách (např. staré zámky), s velkou kapacitou uživatelů (až 300 uživatelů), málo personálu, 10-12 uživatelů na pokoji atd. Toto vše přispívalo k negativnímu označování domovu důchodců na „starobince“ a k nechuti seniorů do těchto zařízení nastupovat. Dost často nastupovali i pod nátlakem rodiny.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách spojuje výše uvedené tři typy služeb pouze do jedné - domovy pro seniory.

Podle zákona se služba domovy pro seniory poskytuje formou pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a jejichž zdravotní stav nevyžaduje léčbu v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Další zákonné důvody, kdy může poskytovatel odmítnout poskytnout sociální službu, vymezuje § 91 zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách a blíže upřesňuje § 36 vyhlášky č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Služba domovy pro seniory podle § 49 zákona 108/2006 Sb, o sociálních službách poskytuje tyto základní činnosti:

- Poskytnutí ubytování
- Poskytnutí stravy
- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Kromě těchto základních služeb nabízí poskytovatel seniorům i služby fakultativní (nenárokové), které mají sloužit k co nejširší nabídce služeb a nejčastěji vycházejí z potřeb seniorů.

Při poskytování sociální služby poskytovatel dbá zejména na podporu vlastní aktivity seniora, na jeho soběstačnost a sebevědomí (Malíková, 2011, s. 33).

4. 3 Spokojenost seniorů se sociální službou

Spokojenost se službou, jak jsme se zmínili výše v textu, vzniká splněním a překročením očekávání, které uživatel od služby má. Pokud služba splnila očekávání seniora, z jeho pohledu je kvalitní – senior je spokojen se službou.

Očekávání kvalitní služby jsou různá, každý si představuje jinak kvalitní službu. Někdo očekává, že

„... nebudu si muset ohřívát vodu v hrnci, abych měl teplou vodu. Otočím kohoutkem a teplá voda poteče....“ (uživatel Domova seniorů Rudná)

jinému bude stačit, když

„... nebudu muset nosit uhlí, nebudu muset zatápět, a přesto budu mít teplo...“ (uživatel Domova seniorů Rudná)

Každému stačí ke spokojenosti něco jiného, jednomu, že nebude muset chodit na dvůr na WC, druhému, že bude mít navařeno a třetímu bude stačit, že se bude moci vykoupat ve vaně.

Spokojenost seniora s poskytovanou službou ovlivňuje mnoho faktorů, např. jeho hodnotový systém, jeho životní zkušenost, jeho náročnost nebo naopak skromnost a i jeho životní situace.

Poskytovanou službu tak může jeden senior hodnotit pozitivně, druhý negativně, jeden je spokojený, druhý nespokojený (Malíková, 2011, s. 147). Proto je pro poskytovatele obtížné docílit, aby s poskytovanou službou byli spokojeni všichni senioři. Zabránit nespokojenosti seniora je možné tím, že pracovníci poskytované sociální služby se seznámí s důležitými momenty života seniora, s jeho hodnotami, potřebami, zvyky, návyky a hlavně s jeho očekáváním, které od služby má.

Loučková (2004, s. 66) dělí seniory do tří skupin podle hodnot, které jsou pro ně nejdůležitější:

1. skupina - materialistické hodnoty: majetek, úspěch v povolání, příjemný život v dostatku
2. skupina – postmaterialistické hodnoty: duchovně orientovaný život, práce pro druhé a pro společnost, získávání informací o světě
3. skupina – rodinné hodnoty – spokojený partnerský vztah, šťastné děti a vnoučata

Pro všechny tyto skupiny jsou společné hodnoty dobré zdraví a dobří přátelé. Zdraví je pro seniory nejdůležitější hodnota, protože s věkem přibývají choroby, a nejrůznější omezení.

Senior se stává nesamostatným, nemůže pracovat a přitom práce je další z hodnot, která je pro seniory důležitá, potřeba mít pocit, že ještě něco dokážu (Semešiová, 2003, s. 99).

Často změny, které provází stáří, vyvolávají nejen potřebu změnit způsob života, ale velice často i místo života. Podívejme se v následující tabulce na některé změny, ke kterým dochází ve stáří a jak se tyto změny projevují v chování seniora:

Tabulka č. 6 Důsledky změn ve stáří

Nejčastější změny ve stáří a jejich následky	
Fyziologické změny	Následky
Změny spánkového rytmu, spánková inverze	Pospávání během dne, noční neklid, rušení obyvatel ve spánku
Úbytek energie	Zvýšená potřeba pomoci, zdánlivě neodpovídá zdravotnímu stavu
Snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně	Malnutrice, problémy související s dehydratací
Poruchy soustředění a paměti	Hledání věcí, nepozornost, vyžadování opakování informací, nařčení z krádeže svých věcí
Změny kognitivních funkcí	Následky
Zhoršení intelektu	Při potřebě zvládat nové situace
Zhoršení komunikace	Déle hledá slova, hůře si vybavuje, zhoršeno při poruchách smyslů, nerozumí sdělení
Orientace	Bloudění, zvláště v neznámém terénu

(Venglářová, 2007, s. 16)

Senioři v důsledku těchto změn musí opustit své domovy a začít využívat pobytové sociální služby. Jsou postaveni do nové role, na kterou se musí adaptovat. Pokud si tuto novou roli vybrali sami a dobrovolně, je i tato adaptace a následně spokojenost se službou snazší.

Před účinností zákona č. 108/2006 Sb. jsme se často setkávali i s případy, kdy senior ani nevěděl, jak se do zařízení dostal, a tak zažíval nepříznivé pocity – odloučení od rodiny, změna životního stylu, ztráta osobního pohodlí, hrozba vzniku závislosti atd., a nebyl schopný se přizpůsobit (Malíková, 2011, s. 29). Jejich reakcí na tuto skutečnost byl beznaděj, smutek, zoufalství. V současné době se sociální služba poskytuje pouze uživatelům, kteří mají zájem nastoupit. Zájem nastoupit, ale může být ovlivněno mnoha faktory (nemoc, samota), které pak ovlivňují samotnou adaptaci na nové prostředí. V této době je velice důležitá pomoc personálu, neboť tím, že poznají jeho nitro, obrátí jeho pozornost, jiným směrem, k jeho koníčkům a zájmům a postupným začleňováním do kolektivu, usnadní seniorovi adaptaci na nové prostředí, V této souvislosti je třeba si uvědomit, že senior nemá rád změny, má zažitý způsob života, který mu vyhovuje a jakýkoli zásah do jeho života má vliv na jeho spokojenost.

Obecně lze konstatovat, že s rostoucím věkem spokojenost seniorů klesá, neboť se zhoršuje jejich fyzické zdraví, ekonomická situace, hrozí jim vyšší riziko sociálního vyloučení, čím jsou lidé starší, tím méně jsou spokojeni se svým životem a poskytovanými službami (Hamplová, 2004, s. 35).

4. 4 Možná rizika ve vztahu kvalita a spokojenost uživatelů - seniorů

Pokud přijmeme skutečnost, že kvalitu sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. vymezují SQSS, vyvstává otázka, zda takto nastavená kvalita je stejná, jako vnímáním kvality služby seniory a zda přispívá k jejich spokojenosti. Z důvodu, že standardy jsou obecné a pro všechny druhy sociálních služeb a všechny cílové skupiny jednotné, nemusí takto nastavená kvalita zaručovat spokojenost všech cílových skupin, zejména cílové skupině seniorů.

Podívejme se nyní na standardy z pohledu seniora a posuďme, zda by mu některé standardy mohly bránit ve spokojenosti. V této kapitole budeme vycházet zejména z poznatků z praxe.

Standardy, které jsou více směřovány pro rozvoj služby a jsou spíše určeny pro manažery zařízení, senioři mnohdy ani nevnímají, nijak se jich nedotýkají a nemají vliv na jejich spokojenost. K těmto standardům můžeme řadit např. standard č. 1, 9, 10, 11, 12,13, 14.

Pokud budeme vycházet z výše popsané spokojenosti uživatele, můžeme namítnout, že standard č. 1, zejména cíle rozvoje služby, mohou však také přispívat k nespokojenosti uživatele, neboť senioři velice těžce přijímají změny, a to i změny k lepšímu. Z praxe můžeme uvést případ, kdy zařízení ve snaze zkvalitnit poskytovanou sociální službu, konkrétně způsob podávání jídla, se setkalo s negativní reakcí uživatelů. Jedna uživatelka to vyjádřila slovy

„proč to měníte, vždyť nám to tahle vyhovuje, jsme spokojeni. My nechceme žádné změny... “ (uživatelka Domova seniorů Rudná)

Senioři, ale nakonec přijdou s tím, že změna byla k lepšímu, a že jsou rádi, že se k této změně přistoupilo. Toto se například stalo, když zařízení zavedlo výběr ze dvou jídel. I to zpočátku vedlo k nespokojenosti.

„ ... proč dvě jídla, vždyť je to zbytečný..., když to někomu nechutná, ať si jídlo odhlásí a nejlí... chudáci kuchařky, ty se strhají, vždyť už teď nevědí kam dřív skočit....“ (uživatelé Domova seniorů Rudná). Zařízení přesto zavedlo výběr ze dvou jídel a po měsíci se reakce uživatelů změnila, a v současné době si nemůžou výběr více druhů jídel vynachválit a jsou spokojeni. Proto je pro poskytovatele sociální služby pro seniory velice složité plánovat cíle a hlavně tyto cíle uvádět do praxe.

Přes výše uvedené se domníváme, že standard č. 1 nemusí přispívat k nespokojenosti seniora.

Standard č. 2 patří z pohledu seniorů také spíše ke standardům, který nepatří mezi rizikové, neboť vychází z Listiny základních práv a svobod, a proto jeho smysl a účel, by měl být naprostou samozřejmost i v běžném životě. Také standardy č. 4 a č. 6 nejsou z pohledu seniora rizikové, patří k neutrálním standardům, neboť to, co je náplní standardů (smlouva a dokumentace), tím se senioři setkávali i v domácím prostředí.

Hlavním smyslem standardu č. 3 je dokonale poznat nového uživatele o službu, poznat jeho potřeby a hlavně poznat, jaká má očekávání od služby a tím mu usnadnit a ulehčit adaptaci na nové prostředí. Senior přichází do zařízení, které díky jednání se zájemcem zná, může znát i některé pracovníky zařízení, není to pro něj neznámé místo, od kterého neví, co má čekat. Standard by měl přispívat ke spokojenosti a pomoci odstranit všechny obavy, které senior při nástupu do zařízení má.

Z praxe však můžeme uvést i případy, kdy seniora obtěžuje účast na jednání před nástupem, raději to přenechají na rodině. Toto se děje většinou v případě, když senior nemá jinou možnost než nastoupit, netěší se a nástup je pro něj nutností. V tomto případě by mohl standard č. 3 působit jako rizikový ve vztahu ke spokojenosti seniora.

Asi největší diskuse vyvolává standard č. 5, který ukládá povinnost poskytovateli sociální služby plánovat s uživatelem poskytování služby a hodnotit naplňování jejich osobních cílů. Cíl, který si uživatel stanovuje, musí být konkrétní, dosažitelný, přiměřený, měřitelný, jinak není inspekcí poskytování sociální služby uznán. Tyto cíle se dobře stanovují u dětí, mladistvých, nezaměstnaných a ostatních v produktivním věku, kde je možné s lidmi pracovat a někam je směřovat (Hanzl, 2009, s. 7). Seniorům však nemusí být příjemné stanovovat si a následně hodnotit své cíle. Navíc se tyto cíle mohou den ode dne měnit, s ohledem na jejich měnící se zdravotní stav. Někteří senioři ani žádné cíle a přání, které jsou měřitelné, nemají.

Těžko můžeme přijmout jako měřitelný cíl *„...chci mít klid...“* (uživatelka DsR) nebo *„...ještě pár let žít v klidu a bez bolesti...“* (uživatelka DsR). Pokud senior uvádí tyto

cíle, při kontrole plnění standardů, inspekce konstatuje, že cíl není měřitelný, a proto je špatný. Seniori však někdy nemají žádný cíl, a jak ukázal výzkum „Seniori ve společnosti“ (Sýkorová, 2003) neznamena to, že musí být nespokojený a rezignující „*nic nemá cenu*“, „*nemám už sílu*“, ale takovýto senior může i pozitivně bilancovat „*všechno co jsem chtěl, jsem dosáhl*“ (Sýkorová, 2003, s. 51). Standard č. 5 však nedává uživateli a poskytovateli sociální služby možnost, že uživatel nemusí mít žádný osobní cíl, naopak nalezneme tvrzení „*žádný cíl je špatný cíl*“ (Krutilová, 2008, s. 149). Z výše uvedeného se domníváme, že standard č. 5 nemusí přispívat ke spokojenosti seniorů.

Standard č. 7 sice dává seniorovi možnost podat stížnost na kvalitu službu, což je samozřejmě myšlenka velice správná a chvályhodná, ale možné riziko můžeme spatřovat v situaci, kdy poskytovatel ve snaze, aby splnil standardy „tlačí“ na seniora, aby podával stížnosti, neboť dle inspekce poskytování sociální služby pokud není stížnost, je služba poskytovaná špatně a uživatelé nemají k poskytovateli služby důvěru. Seniori jsou tak postaveni do situace, že stížnost podají, i když by si to třeba raději vyřešili jinak. I toto může mít za následek nespokojenost seniora.

Standard č. 8 umožňuje a doporučuje seniorovi využívat služby mimo zařízení. Zde může nastat situace, že poskytovatel (aby vyhověl kontrole plnění standardů) nebude poskytovat žádné doplňkové služby v zařízení, aby senior byl „donucen“ využívat dostupné zdroje (služby mimo zařízení), což může z pohledu seniora vyvolávat pocit, že poskytovatel nezvyšuje kvalitu služby, nerozvíjí se a následně to může vést až k jeho nespokojenosti.

Ještě se krátce zastavíme u standardu č. 15 Zvyšování kvality sociální služby. Pomocí tohoto standardu poskytovatel kontroluje a hodnotí poskytování sociální služby, zejména zda je v souladu se standardem č. 1 a č. 5. Dále zjišťuje spokojenost uživatelů s poskytovanou službou. Otázkou zůstává, co má poskytovatel udělat, když zjistí, že je uživatel nespokojený s určitou oblastí služby, která je stanovená ve SQSS, a proto je pro poskytovatele povinná. Vzhledem ke skutečnosti, že všichni poskytovatelé, kteří mají registrovanou sociální službu, ji poskytují podle SQSS, nemá uživatel ani možnost využívat službu u jiného poskytovatele, neboť i tam by byl nespokojený s touto oblastí služby. Z těchto důvodů může být i standard č. 15 rizikový.

V následujícím výzkumu se pokusíme zjistit, jak přispívá kvalita sociální služby, nastavená standardy kvality sociální služby, ke spokojenosti uživatelů – seniorů.

5 Výzkumná část

Ve výzkumné části se budeme snažit zjistit, zda kvalita poskytované sociální služby, která je garantována zákonem č. 108/2006 Sb., tj. dodržováním standardů kvality, vede ke spokojenosti seniorů s poskytovanou pobytovou službou. Zda má plnění standardů kvality přímý vliv na život uživatelů pobytového zařízení pro seniory a zda je tento vliv pozitivní a vede ke spokojenosti. S ohledem na naplnění záměru výzkumu jsme vybrali kvalitativní přístup, který zkoumá jevy a problémy v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech (Švaříček, 2007, str. 17).

5.1 Cíl výzkumu

Od roku 2007 je kvalita sociální služby zaručena zákonem č. 108/2006 Sb., který nastavil hranice pro poskytování kvalitní sociální služby vytvořením standardů kvality sociálních služeb zveřejněných ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Poskytovatelé, kteří si zaregistrují podle zákona č. 108/2006 Sb. sociální službu, jsou povinni poskytovat sociální službu podle těchto standardů.

Jak působí takto poskytovaná sociální služba na jejich uživatele (seniory), přináší jim takto poskytovaná sociální služba uspokojení, navozuje u nich pocity spokojenosti? Výzkumem se pokusíme hledat odpověď na tyto otázky, zejména na vnímání seniorů na poskytovanou sociální službu.

Důležitost tohoto tématu spatřujeme zejména v tom, že každá služba by měla být poskytována ke spokojenosti uživatelů, a proto bychom měli znát, co při poskytování sociální služby vede ke spokojenosti nebo nespokojenosti.

Hlavním cílem výzkumné části diplomové práce je zjistit, **zda standardy kvality sociálních služeb zaručují pro seniory kvalitní poskytování těchto služeb, tj. zda přispívají ke spokojenosti uživatelů - seniorů.**

Budeme se snažit hledat odpověď, zda je kvalitní sociální služba domovy pro seniory tak, jak ji garantují standardy kvality, zárukou spokojenosti seniorů s touto službou, jak vnímají senioři takto poskytovanou službu a zda přispívá takto poskytovaná služba k jejich spokojenosti.

Na základě cíle výzkumu jsme stanovili tuto hlavní výzkumnou otázku:

Přispívá poskytování sociální služby podle vybraných standardů kvality v Domově seniorů Rudná ke spokojenosti seniorů?

Hlavní výzkumnou otázku jsme dále rozpracovali do čtyř dílčích výzkumných otázek, při jejichž formulaci jsme jako zdroj použili podle předem stanovených kritérií (viz kapitola 5. 3. 1) vybrané obecné standardy kvality sociálních služeb uveřejněné v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Znění dílčích výzkumných otázek (dále jen DVO):

DVO č. 1

Jak pomáhají informace, které senioři dostávají při jednání se zájemcem o službu v Domově seniorů Rudná k jejich spokojenosti?

DVO č. 2

Jak vnímají senioři proces individuálního plánování v Domově seniorů Rudná?

DVO č. 3

Jak vnímají senioři možnost podání stížností na kvalitu sociální služby v Domově seniorů Rudná?

DVO č. 4

Jak vnímají senioři možnost využívat služby mimo Domov seniorů Rudná?

Dílčí výzkumné otázky se staly základem pro formulaci jednotlivých otázek rozhovoru. (viz kapitola 5. 3. 2)

5. 2 Popis výzkumného vzorku

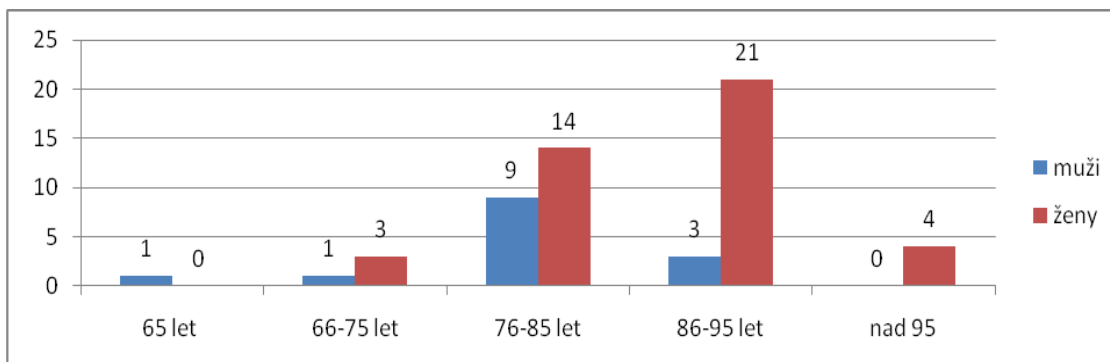
Výzkum jsme prováděli v Domově seniorů Rudná (dále jen DsR), který je příspěvkovou organizací Středočeského kraje a od 1. 1. 2007 má registrovanou sociální službu domovy pro seniory, a proto má povinnost poskytovat kvalitní sociální službu ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb., tj. podle standardů kvality sociálních služeb.

Informace o DsR a seniorské skupině využívající službu domovy pro seniory čerpáme z Výroční zprávy Domova seniorů Rudná za rok 2010.

DsR disponuje kapacitou 56 míst. Skladba pokojů v celém objektu domova je následující: 34 jednolůžkových pokojů se sprchou, umyvadlem a WC, 10 dvoulůžkových pokojů s umyvadlem a WC a 1 dvoulůžkový pokoj se sprchou, umyvadlem a WC.

DsR k 31. 12. 2010 poskytoval sociální službu domovy pro seniory 56 klientům, z toho 14 mužům a 42 ženám ve věkovém rozmezí 65- 98 let.

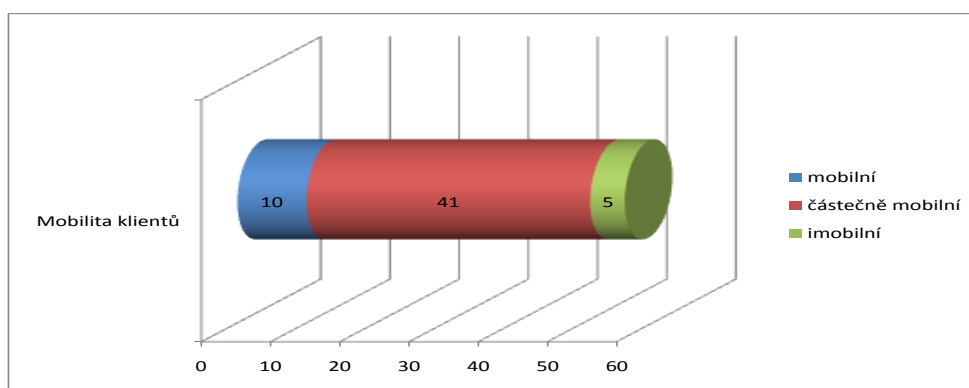
Graf č. 1 Věková struktura seniorů v Domově seniorů Rudná



Čerpáno z Výroční zprávy Domova seniorů Rudná za rok 2010

Průměrná délka poskytování sociální služby domovy pro seniory v DsR v roce 2010 byla 43 měsíců na seniora a byla poskytována 10 uživatelům zcela mobilním, 41 uživatelům mobilním za pomoci druhé osoby nebo kompenzační pomůcky a 5 uživatelům imobilním, tj. trvale upoutaným na lůžko.

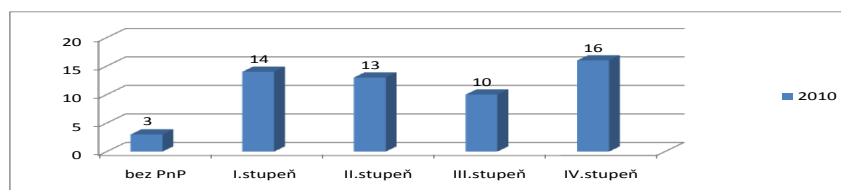
Graf č. 2 Mobilita uživatelů



Čerpáno z Výroční zprávy Domova seniorů Rudná za rok 2010

DsR poskytoval k 31. 12. 2010 sociální službu domovy pro seniory třem uživatelům, kteří nepobírali příspěvek na péči (dále jen PnP). 14 uživatelů pobíralo PnP I. stupně, 13 uživatelů PnP II. stupně, 10 uživatelů PnP III. stupně a 16 uživatelů pobíralo PnP IV. stupně.

Graf č. 3 Příspěvek na péči



Čerpáno z Výroční zprávy Domova seniorů Rudná za rok 2010

Sociální služby domovy pro seniory byly uživatelům v DsR poskytovány na základě plánů péče, které vznikaly po důkladném zhodnocení a posouzení stavu klienta, jeho schopností a možností. Plány péče byly sestavovány klíčovými pracovníky, kteří při sestavování plánů péče s klientem vycházeli z individuálních přání a cílů klienta a důkladné diagnostiky možností a schopností klienta. Uživatelé měli v roce 2010 možnost v Domově seniorů Rudná navštěvovat pravidelné zájmové aktivity jako trénink paměti, skupinové cvičení, ruční dílna, divadelní kroužek, filmotéka, poslechový kroužek, povídání o ..., fotografický kroužek, bohoslužba, sportovní a vědomostní hry, univerzita volného času, která byla určena i pro veřejnost.

Pro výběr výzkumného vzorku jsme cíleně vyhledávali účastníky mezi uživateli DsR podle předem stanovených kritérií:

1. kritérium

Věk respondenta - účastníkem výzkumu musí být senior (osoba od 65 let) – výzkumem zkoumáme spokojenost seniorů.

2. kritérium

Hranice využívání sociální služby - nástup seniora do Domova seniorů Rudná po 1. 1. 2007 – výzkumem zkoumáme, jak kvalita zaručována standardy kvality sociálních služeb působí na seniory. Sociální služba je poskytována podle standardů kvality od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., tj. od 1. 1. 2007.

3. kritérium

Senior nesmí být dementní – demence by mohla být kontraproduktivní pro výsledek výzkumu. Toto riziko budeme eliminovat provedením lékařského testu Minimental state examination (příl. č. 2), který je zdravotní pojišťovnou uznáván jako měřítko stupně demence a na jehož základě doplácí léky proti demenci. Pokud dotazovaný splní bodovou dotaci minimálně 24 bodů, lze usuzovat, že netrpí demencí a je tudíž z našeho pohledu pro hodnocení kvality služby a jeho spokojenosti vhodný.

4. kritérium

Souhlas s účastí na výzkumu - senioři musí s výzkumem souhlasit.

Na informativní schůzce o cílech a průběhu výzkumu v DsR projevilo zájem 30 (20 žen a 10 mužů) uživatelů sociální služby domovy pro seniory, kteří zároveň splnili první kritérium, neboť Domov seniorů Rudná poskytuje sociální službu cílové skupině seniorům od 65 let (Registr poskytovatelů sociálních služeb).

Z těchto 30 potencionálních respondentů splnilo druhé kritérium nástup do Domova seniorů Rudná po 1. 1. 2007 uživatelů 17 (10 žen a 7 mužů). U těchto

potencionálních respondentů proběhl za přítomnosti jejich klíčových pracovníků test MMSE (kritériu 3), abychom částečně eliminovali zkreslení výsledků z důsledku demence uživatelů sociální služby. V žádném případě jsme tento test neprováděli se záměrem stanovení diagnózy uživatele. Jednalo se pouze o kontrolní zjištění, které bylo důležité pro náš výzkum. V následující tabulce uvádíme výsledky potencionálních respondentů po testu MMSE, kdy v prvním řádku uvádíme číslo uživatele sociální služby a ve druhém řádku počet dosažených bodů v testu MMSE.

Tabulka č. 7 Výsledku testu MMSE

U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17
24	18	15	18	28	30	21	25	25	28	20	21	26	28	30	30	20

Ze 17 uživatelů splnilo třetí kritérium 10 uživatelů, kteří následně podepsali souhlas s účastí na výzkumu a tím splnili i čtvrté kritérium.

Do výzkumu se tak zapojilo 7 žen a 3 muži, kteří splnili všechny předem nastavená kritéria. Výzkum jsme nezaměřovali na zjišťování rozdílů mezi vnímáním mužů a žen, a proto účastníky výzkumu budeme dále označovat pouze respondent a číslo (R_x).

V tabulce uvádíme pro přehlednost základní charakteristiku výzkumného vzorku.

Tabulka č. 8 Výzkumný vzorek

	Pohlaví	Věk	PnP	Mobilita za pomoci	V DsR od	Ubytování
R ₁	žena	85	II. stupeň	chodítko	2007	Jednolůžkový pokoj
R ₂	žena	92	III. stupeň	2x francouzská hůl	2009	Jednolůžkový pokoj
R ₃	muž	77	IV. stupeň	vozík	2009	Jednolůžkový pokoj
R ₄	žena	70	I. stupeň	hůl	2010	Jednolůžkový pokoj
R ₅	muž	82	III. stupeň	2x francouzská hůl	2008	Jednolůžkový pokoj
R ₆	muž	76	II. stupeň	hůl	2009	Jednolůžkový pokoj
R ₇	žena	88	I. stupeň	hůl	2010	Jednolůžkový pokoj
R ₈	žena	72	IV. stupeň	vozík	2007	Jednolůžkový pokoj
R ₉	žena	75	II. stupeň	hůl	2009	Jednolůžkový pokoj
R ₁₀	žena	78	III. stupeň	chodítko	2009	Jednolůžkový pokoj

Výzkumný vzorek představuje 10 záměrně, podle výše uvedených kritérií, vybraných seniorů využívající službu domovy pro seniory v Domově seniorů Rudná s věkovým průměrem 79,5 let.

5.3 Metody výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumného záměru byl vybrán kvalitativní výzkum, neboť podle Dismana (2009, s. 291) „...pomáhá porozumět pozorované realitě...“ a odkrývá význam sdělovaných informací.

Existuje mnoho specifických metod kvalitativního výzkumu např. studium jednotlivých případů, rozhovor, pozorování.

Pro náš výzkum jsme zvolili metodu strukturovaného rozhovoru, protože „...minimalizujeme efekt tazatele na kvalitu rozhovoru ...“ (Hendl, 2008, str. 173) a vzhledem k cíli se nám zdála být vhodná. Podle Miovského (2006, str. 162) má tato metoda pevně stanovenou osnovu a nejsou ní možné „...příliš velké změny či úpravy.“ Data z takového rozhovoru se „...snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce v přepisování rozhovoru lokalizují.“ (Hendl, 2008, str. 173)

Při tvorbě výzkumného nástroje jsme vycházeli ze čtyř základních standardů kvality, ze kterých jsme vytvořili jednotlivé dílčí výzkumné otázky, které jsme dále rozpracovávali do otázek rozhovoru, zaměřujícími se na spokojenost a odhalení souvztažnosti mezi standardy kvality sociální služby a prožívání uživatele. Při formulaci otázek jsme se nezaměřovali na standardy kvality jako na činnost služby, ale pátrali jsme po spokojenosti seniorů s nimi. Pokoušeli jsme se poznat, jak se odrážejí standardy kvality v jejich spokojenosti.

5.3.1 Kritéria pro výběr standardů

Vzhledem k šíři standardů, jsme se rozhodli vybrat z 15 základních standardů uveřejněných v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. čtyři standardy podle předem stanovených kritérií.

1. kritérium - vybrat standardy, které obsahují alespoň jedno zásadní kritérium.

Pro přehlednost uvádíme výběr standardů podle toho kritéria v následující tabulce.

Tabulka č. 9 Výběr standardů – kritérium 1

Standard	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Zásadní kritérium	3	2	2	1	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0

Zásadní kritérium neobsahují standardy č. 10, 11, 12, 13, 14, 15.

Standardy č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 obsahují alespoň jedno zásadní kritérium.

2. kritérium - vybrat z devíti standardů ty, které reflektují zásady v odst. 2 § 2 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (odst. 2 § 2 zákona č. 108/2006 Sb.)

V odst. 2 § 2 zákona 108/2006 Sb. jsme zvýraznili základní zásady a pro přehlednost v následující tabulce uvádíme srovnání standardů a zásad.

Tabulka č. 10 Výběr standardů – kritérium 2

Zásady	Standardy								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zachování lidské důstojnosti	A	A	A	A	A	A	A	A	
Individuální přístup	A	A	A	A	A	A	A	A	
Podpora aktivnímu rozvoji, samostatnosti	A				A		A	A	
Posilovat sociální začleňování	A	A			A			A	
Poskytovat služby v zájmu osob	A	A	A	A	A	A	A	A	
Poskytovat služby v náležitě kvalitě	A						A		

Pochopitelně, že všechny standardy kvality musí respektovat zákonem stanovené zásady, my jsme ale hledali takové standardy, ve kterých se z našeho pohledu zásady přímo odráží. Takto nám vypadl standard č. 9, který řeší personální otázku poskytování sociální služby a zásady poskytování sociální služby se v něm neodráží přímo.

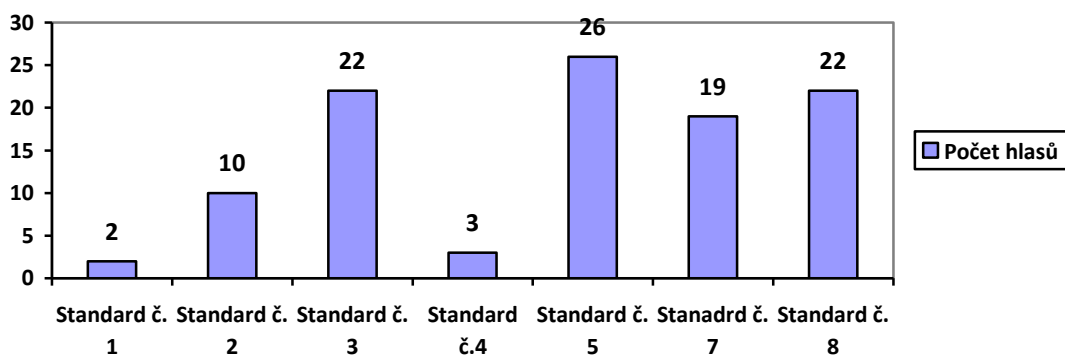
Zůstalo sedm standardů č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8.

3. kritérium - vybrat ze sedmi standardů ty, které z našeho pohledu jsou nejproblématictější ve vztahu spokojený senior a kvalitně poskytovaná služba.

Zde jsme využili poznatků z kapitoly 4. 4 v teoretické části, kde jsme se zabývali možnostmi střetu standardů a spokojenosti seniora a jako nejproblématictější vyšly standardy č. 3, 5, 7, 8, 15 (standard č. 15 nesplnil kritérium 1). Abychom neohrozili platnost výzkumu a nedošlo ke „...zkreslení způsobené badatelem...“ (Miovský, 2006,

str. 273), využili jsme supervizi, která probíhala v Domově seniorů Rudná. Zaměstnanci se měli zamyslet nad sedmi SQSS, které splňovali kritéria č. 1 a č. 2 a z nich vybrat čtyři, které jsou z jejich pohledu kritické a mohou přispívat k nespokojenosti seniorů. V následujícím grafu uvádíme výsledek, kde 26 zaměstnanců došlo ke stejnému závěru, jako my v kapitole 4. 4, že nejrizikovější mohou být standardy č. 3, 5, 7 a 8.

Graf č. 4 - Výběr standardů - kritérium 3



Tyto čtyři standardy se staly základem dílčích výzkumných otázek, kdy každý standard byl základem jedné výzkumné otázky.

Standard č. 3

„a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ (Příloha č. 2, vyhl. č. 505/2006 Sb.)

DVO č. 1 Jak pomáhají informace, které senioři získávají při jednání se zájemcem o službu v Domově seniorů Rudná ke spokojenosti seniorů?

Standard č. 5

„a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.“ (Příloha č. 2, vyhl. č. 505/2006 Sb.)

DVO č. 2 Jak vnímají senioři individuální plánování v Domově seniorů Rudná?

Standard č. 7

„a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě.

d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.“ (Příloha č. 2, vyhl. č. 505/2006 Sb.)

DVO č. 3 Jak vnímají senioři možnost podání stížností na kvalitu sociální služby v Domově seniorů Rudná?

Standard č. 8

„a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.

b) *Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb.*

c) *Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.*“ (Příloha č. 2, vyhl. č. 505/2006 Sb.)

DVO č. 4 Jak vnímají senioři možnost využívat služby mimo Domov seniorů Rudná?

5. 3. 2 Tvorba výzkumného nástroje

Po výběru standardů a formulaci DVO jsme vytvořili schéma strukturovaného rozhovoru, kde vždy jedna dílčí výzkumná otázka byla dále rozložena do otázek rozhovoru (schéma rozhovoru uvádíme v příloze č. 3). Ke čtyřem výzkumným otázkám jsme vytvořili 13 tazatelských otázek.

DVO č. 1 jsme se snažili zjistit, jak jednání před nástupem působí na zájemce o službu a zda informace, které zájemce o službu získává, mají vliv na jeho nástup do zařízení, zda jim jednání ulehčilo nástup, zbavilo obav a pomohlo s adaptací.

Výzkumná otázka č. 1 se stala základem pro otázky č. 1 a č. 2. našeho rozhovoru.

DVO č. 1: Jak pomáhají informace, které senioři získávají při jednání se zájemcem o službu v Domově seniorů Rudná ke spokojenosti seniorů?

Otázky rozhovoru:

1. Jak jste se cítil(a) při nástupu do zařízení, měl(a) jste z něčeho obavy?
2. Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohl(a) domov prohlédnout a popovídat si se zaměstnanci?

DVO č. 2 jsme se snažili zjistit, jak senioři vnímají individuální plánování, co jim přináší mít přání a jak na ně působí mít určeného pracovníka.

Výzkumná otázka č. 2 se stala základem pro otázky č. 3 – č. 8 našeho rozhovoru.

DVO č. 2: Jak vnímají senioři individuální plánování v Domově seniorů Rudná?

Otázky rozhovoru:

3. Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.
4. Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
5. Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?

6. Je něco, co Vám při plánování služby vadí?
7. Je něco co Vás při plánování služby těší?
8. Jste rád(a), že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?

DVO č. 3 jsme se snažili zjistit, kdy jsou senioři spokojeni se službou, co je pro jejich spokojenost důležité a jak vnímají možnost podat na kvalitu služba stížnost. Výzkumná otázka č. 3 se stala základem pro otázky č. 9 a č. 10 našeho rozhovoru.

DVO č. 3: Jak vnímají senioři možnost podání stížností na kvalitu sociální služby v Domově seniorů Rudná?

Otázky rozhovoru:

9. Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byl(a) spokojen(á)?
10. Když nebude v domově všechno, jak jste si přál(a), budete si stěžovat? Svou odpověď prosím zdůvodněte?

DVO č. 4 jsme se snažili zjistit, jak na seniory působí možnost využívat služby i mimo Domov seniorů Rudná.

Výzkumná otázka č. 4 se stala základem pro otázky č. 10 – č. 13 našeho rozhovoru.

DVO č. 4: Jak vnímají senioři možnost využívat služby mimo Domov seniorů Rudná?

Otázky rozhovoru:

11. Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
12. Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
13. Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký budete mít pocit.

5. 4 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal v Domově seniorů Rudná v období leden – duben 2011. V lednu až únoru probíhali přípravné práce na výzkumu, tj. výběr výzkumného vzorku a tvorba výzkumného nástroje.

V první fázi jsme vyhledávali standardizované výzkumné nástroje, které se zaměřují na zjišťování spokojenosti se službou. Při hlubším zkoumání jsme došli k závěru, že vzhledem k tématu diplomové práce, kde se snažíme zmapovat

souvztažnost mezi spokojeností a standardy kvality sociální služby, není takto zaměřený dotazník z metodologických důvodů využitelný, neboť se zaměřuje na zjišťování spokojenosti se službou obecně. Z tohoto důvodu jsme vytvořili vlastní výzkumný nástroj, který tvořilo 13 otázek, z jehož pomocí jsme chtěli zjistit, jak se odrážejí standardy kvality ve spokojenosti uživatelů sociální služby domovy pro seniory (podrobný popis tvorby výzkumného nástroje uvádíme v kapitole 5.3). Naše zkušenosti z praxe ukazují, že tento počet otázek byl přiměřený a odpovídal možnostem a schopnostem seniora.

Z důvodu objektivity, neboť autorka diplomové práce současně působí ve funkci ředitelky DsR, jsme zvolili jako vhodnou osobu pro provádění rozhovorů sociální pracovníci DsR, protože požívá důvěru a respekt u uživatelů sociální služby. Sociální pracovníce byla náležitě poučena o cílech výzkumu a o pravidlech průběhu rozhovorů. Miovský (2006, s. 279) upozorňuje, že důvěryhodnost výzkumníka je jedním z podstatných etických aspektů výzkumu. Při výzkumu jsme dbali na empatickou neutralitu. Projevovali zájem, účast a porozumění vůči účastníkům výzkumu, ale ke zjištěným skutečnostem jsme zachovávali neutralitu.

Samozřejmostí při výzkumu bylo také dodržování etických pravidel chránící účastníky výzkumu. Jedno z pravidel jsme zahrnuli již kritérií výběru účastníků výzkumu, souhlas s účastí ve výzkumu. Další pravidlo, které jsme při výzkumu dodržovali, byla ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (Miovský, 2006, str. 282). Každý účastník výzkumu byl před zahájením rozhovorů ubezpečen, že data, která by vedla k jejich identifikaci, budou odstraněna. Účastníci byli ubezpečeni, že nedojde k zneužití výzkumných údajů a tím nedojde k jejich poškození či újmě.

Samotné rozhovory v Domově seniorů Rudná probíhaly v období březen – duben 2011. V jednom dni se uskutečnil vždy pouze jeden rozhovor. Doba trvání rozhovorů činila průměrně 30 – 40 minut. Přesný termín (den a čas) rozhovoru byl předem s respondentem domluven, byla mu sdělena i přibližná doba trvání rozhovoru, cca jedna hodina. Vzhledem ke skutečnosti, že všichni respondenti jsou ubytováni v DsR na jednolůžkových pokojích, uskutečnily se rozhovory na jejich pokoji. Přítomni byli pouze respondent a sociální pracovníce, tak aby bylo zachováno soukromí respondenta. Dále bylo zajištěno, aby v době rozhovorů nebyli respondenti nikým rušeni a tím nedocházelo k narušení plynulosti rozhovoru.

Před samotným zahájením rozhovoru byl respondent znovu podrobně seznámen s cíli a zaměřením výzkumu. První otázkou jsme zjišťovali, zda respondent souhlasí

s nahráváním rozhovoru na diktafon, po jeho souhlasné odpovědi, byl diktafon zapnut a otázka byla zopakována. Tento úvod jsme nezahrnovali do následného přepisu rozhovorů.

Na konci rozhovoru jsme respondentovi poděkovali za jeho účast ve výzkumu. Rozhovory probíhaly v příjemné atmosféře, všichni respondenti rozhovory vítali jako příjemné zpestření dne.

V následující fázi výzkumu jsme provedli přepis neboli transkripci dat získaných záznamem rozhovorů na diktafon. Přepis mluvené řeči jsme uskutečnili v takové jazykové podobě, v jaké se respondenti vyjadřovali a vynechali jsme doprovodné projevy např. pomlky, smích, vzdychnutí atd.

Záměrem výzkumu bylo zjistit, zda jednotlivé standardy přispívají ke spokojenosti seniorů a tyto standardy nám v našem výzkumu představovaly dílčí výzkumné otázky. Přepsaný text byl proto rozčleněn podle výzkumných otázek na čtyři oblasti, ve kterých jsme za pomoci kodování vytvořili základní a podřízené kategorie, které jsme dále analyzovali. Hledali jsme souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi, jak jsou tyto kategorie ovlivňovány standardy a zda tyto standardy přispívají ke spokojenosti seniora.

5. 5 Výsledky výzkumu

Na základě získaných dat se v této části pokusíme nalézt odpovědi na vymezené dílčí výzkumné otázky a budeme formulovat dílčí výzkumné závěry, tzn., jak jednotlivé standardy kvality přispívají ke spokojenosti seniorů. Při interpretaci výsledků výzkumu budeme tedy vycházet z dílčích výzkumných otázek.

Souvislosti mezi kategoriemi pro přehlednost předkládáme v grafických schématech, která ukazují, jak který standard na uživatele sociální služby působí.

DVO č. 1 – Standard č.3

Otázky, které se vztahují ke standardu č. 3, nám měly pomoci zjistit, jak jednání před nástupem působí na zájemce o službu a zda informace, které zájemce o službu získává, mají vliv na jeho nástup do zařízení, zda jim jednání ulehčilo nástup, zbavilo obav a pomohlo s adaptací. Analýzou zjištěných dat byly nalezeny základní kategorie: zájem nastoupit, podpora při nástupu, obavy při nástupu.

Zájem nastoupit

Na seniory začne standard č. 3 působit v okamžiku, kdy mají zájem nastoupit do zařízení a tak se účastní jednání se zájemcem o službu. Zda jde o pozitivní nebo negativní působení standardu ovlivňuje, zda se senior těší na nástup nebo zda je to nutnost. Pokud je nástup „vynucen“ okolnostmi, vnímají senioři jednání se zájemcem o službu jako negativní jev, který je jim nepříjemný a zbytečný. Okolností, která nejčastěji přinutí seniora nastoupit, bývá zdravotní stav. „...moc se mi sem nechtělo, ale nebyla jiná možnost. Zdraví mě zradilo...“(R₅/2), „...věděl jsem, že nemám jinou možnost než nastoupit sem...“(R₆/2), „ Vůbec mi to nepomohlo, nechtěl jsem sem nastoupit, chci být doma, ale to mi zdravotní stav neumožňuje.“ (R₅/6), „... moc se mi sem nechtělo. Vím, ale že to jinak nešlo...“(R₄/6), „Domov jsem si neprohlédl, protože jsem byl v nemocnici a vlastně mi to bylo jedno, kam nastoupím, nic nezbyvalo....“(R₆/7).

Pokud uživatelé mají zájem nastoupit, těší se do domova, je i jejich reakce na jednání se zájemcem o službu jiná, pozitivní neboť od služby očekávají pomoc při navazování nových kontaktů, služba je zbaví osamělosti. „Bylo to příjemné, uklidňující, ale hlavně že jsem věděla, do čeho jdu. Nebála jsem se, dokonce jsem znala už i některé pracovníky.“(R₂/7), „Tak to mi moc pomohlo. Sice jsem chtěla sem nastoupit, ale přece jenom, když člověk neví, jak to tady chodí tak má trochu strach. A to že jsem se mohla o domově něco dozvědět, mě strachu zbavilo. Bylo moc fajn...“(R₈/6), „Informace, které jsem dostal před nástupem, rozptýlily největší obavy...věděl jsem, co mě tady čeká...cítil jsem to jako velkou oporu.“(R₃/5).

Podpora při nástupu

Pokud senior vnímá pozitivně nástup do zařízení, těší se, standard č. 3 je pro něj značnou oporou při nástupu, vnímají to jako velkou podporou. „Věděla jsem, jak to tady vypadá, věděla jsem nějaké informace, jak to tady chodí, znala jsem pracovníka...“(R₉/8), „Díky tomu jsem se sem moc těšila, ta slečna co mě prováděla, byla moc hodná, na ni jsem se taky těšila...“(R₇/6), „Bylo to příjemné, uklidňující, ale hlavně, že jsem věděla, do čeho jdu...“(R₂/7).

Přesto výzkum prokázal, že rodina a rodinní příslušníci má nezastupitelné místo v životě seniora. Rodina je pro seniory nenahraditelná a velice jim usnadňuje nástup do zařízení a následnou adaptaci. Rodina je pro seniora to nejdůležitější v jeho životě, a proto je její pomoc velice důležitá i při jeho změně domova., „...nejvíc mi pomohla

dcera. To, že tady byla každý den, tím mi to usnadnila.“ (R₉/9), „... jsem moc vděčná svému synovi, ... a pomohl mi, si zvyknout.“ (R₇/7), „... a hodně mi pomohla rodina. Jezdili sem za mnou...“(R₈/9).

Obavy při nástupu

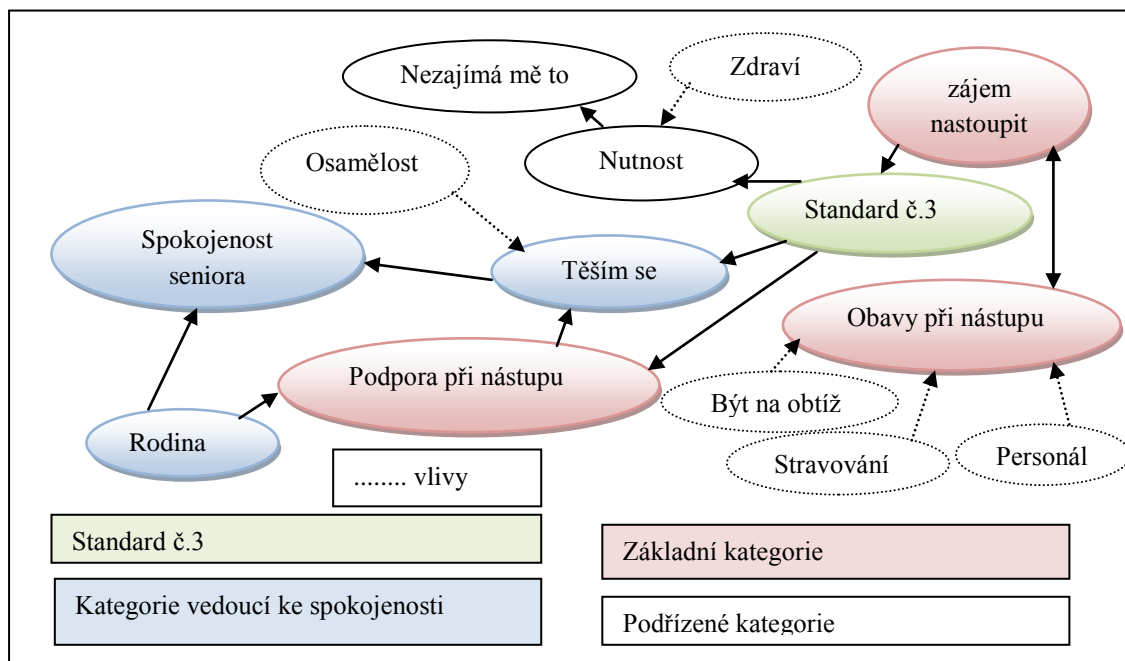
Smyslem jednání se zájemcem o službu by mělo být zbavit seniory případných obav z nástupu a následného pobytu. Přesto některé obavy u seniorů přetrvávají, zejména obava jaké bude jídlo, jaký bude personál, ale dále obava, že budou na obtíž.

„...jsem se bála jenom toho, jaký tady bude jídlo...“(R₈/3), „...obavy snad jenom jak tady budou vařit, aby mi to chutnalo a aby na mě byli hodní.“(R₇/3), „...jestli mi bude chutnat jídlo, a jaké budou sestřičky.“(R₆/3), „...jak tady vaří, jaký tady bude personál...“(R₉/2).

Dílčí závěry a grafické schéma:

Z výpovědí respondentů bylo potvrzeno, že pokud se zájemce těší na nástup, zejména z důvodu, že nebude osamělý a bude v kolektivu vrstevníků, vnímá informace, které získává při jednání se zájemcem o službu jako podporu, která mu ulehčí nástup. V případě, že senior musí nastoupit, nejčastěji z důvodu zhoršení zdravotního stavu, tyto informace ani nevnímá, protože by raději byl doma. Informace nevnímá jako oporu a pomoc. Z výpovědí vyplynulo, že významnou kategorií při nástupu do domova je pro seniora rodina, která mu pomáhá a ulehčuje nástup. I přes pozitivní vnímání standardu č. 3 v případě radosti z nástupu, přetrvávají u seniorů některé obavy z jídla, personálu a strach že budou na obtíž.

Grafické schéma č. 1 Spokojenost seniorů a služba poskytovaná podle standardu č. 3



DVO č. 2– Standard č. 5

Otázky, které se vztahují ke standardu č. 5, nám měly pomoci zjistit, jak senioři vnímají individuální plánování, co jim přináší mít přání a jak na ně působí mít určeného pracovníka. Analýzou zjištěných dat byly nalezeny základní kategorie: mít přání, plánování, administrativa, určený pracovník.

Mít přání

Senioři v převážné většině při otázce na cíle tvrdili, že nemají žádné cíle. „*Nestanovuju a ani nemám žádný cíl...*“ (R₂/10), „*Cíle si už nestanovuju, všechno už jsem dosáhla...*“ (R₄/8), „*Cíle žádné nemám už hodně dlouho...*“ (R₅/9), „*Osobní cíl, to jsem měla, když jsem byla mladá...*“ (R₇/10).

Spíše než cíl dokázali senioři zformulovat svá přání, která nejčastěji dávali do souvislosti se zlepšením nebo udržením současného zdravotního stavu, aby nebyli závislí na pomoci druhých což spojovali s vidinou jít domů. „*...mám jediný přání, abych byla zdravá...*“ (R₄/9), „*...chci být zdravá, abych nebylo na obtíž...*“ (R₈/13), „*...aby se mi zlepšil zdravotní stav a já mohl jít domů...*“ (R₅/9), „*Co já si mohu přát, jsem ráda, že se mohu alespoň trochu pohybovat kdybych byla odkázána na personál, to by bylo hrozný...*“ (R₉/12).

Na část seniorů působí to, že mají přání pozitivně, přání jim pomáhají mít pro co žít a ženou je kupředu. „*Když si něco přeju, tak se snažím si to splnit, motivuje mě to. Žene mě to kupředu* „*Nejsem tady na tom světě ještě zbytečná.*“ (R₁/15), „*...nějakou jistotu a pocit, že ještě žiju.*“ (R₃/13), „*Ráda plánuji a ráda si dávám nějaké úkoly, které musím splnit...*“ (R₁₀/14).

Pro jiné jsou přání zbytečnost, kterou nepotřebují a to, že přání mají, je pro ně deprimující, neboť většinou vědí, že jejich přání jsou nesplnitelná. „*Žiji si tak, jak si myslím, že je správné, bez konkrétního cíle. A jsem spokojená.*“ (R₂/13), „*...asi je lepší si nic nepřát, nejsem pak zklamaná, že se mi to nesplní.*“ (R₇/14), „*...já si myslím, že teď je pro mě spíš stresující si něco přát....možná je klidnější si nic nepřát a dožít ten život v klidu.*“ (R₈/15).

Plánování

Senioři vnímají plánování sociální služby rozdílně. Pro někoho je plánování příjemné, protože jim zajišťuje pravidelný kontakt s pracovníkem zařízení a to vnímají senioři jako zájem o svoji osobu „*Že za mnou někdo přijde a budeme si povídat.*“

(R₇/20), jiný plánování chápe jako jistotu „Mám určitý pocit jistoty, že se na mě nezapomene.“ (R₄/13) a v neposlední řadě vnímají plánování i jako možnost kontrolovat pracovníky zařízení a mít určitý režim „...vyhovuje mi to, vím kdy mi, co přijdou udělat, třeba kdy mi přijdou převlíknout postel.“ (R₁₀/17), „...vím co mě čeká a můžu si to kontrolovat.“ (R₇/16), „Vím, že mám něco očekávat a něco mohu vymáhat v případě neplnění...“ (R₃/15).

Někteří senioři k plánování přistupují jako k povinnosti, která je pevně spjata s provozem DsR, která se musí dělat. „Beru to, že je to součást chodu zařízení...“ (R₁/19), „Vím, že musím mít činnosti naplánovaný, sice moc dobře nechápu v čem je to dobrý...vím, že mají nějaké standardy, které jim to přikazují...“ (R₆/18), „Je to nějaké nařízení, že se to musí dělat. Tak to dělám. Když chci tady bydlet, tak se tomu musím podřídít.“ (R₉/23).

V rozhovorech seniorů nacházíme i pocit zbytečnosti z plánování. „Plánování mě obtěžuje, nechci plánovat, je to k ničemu.“ (R₅/15), „Je to ale blbost!“ (R₆/20), „Tak proč plánovat, hodnotit. Pro mě je to zbytečné.“ (R₉/20), „...doma bych si neplánoval, kdy co udělám...“ (R₆/18), „Já přece nemůžu vědět, co budu potřebovat zítra...“ (R₉/20), „Proč mám plánovat, když nevím, jak mi bude zítra...“ (R₁/21).

Administrativa

Velice často vnímají senioři plánování služby jako administrativní proces, který s sebou přináší formálnost, zbytečné otázky a papírování a to v nich vyvolává negativní pocity. Na otázku, co seniorům vadí při plánování služby, jsme nejčastěji dostávali tyto odpovědi „Ta formalita, nevidím v tom žádný smysl...“ (R₁/21), „Asi to papírování, nejdřív naplánovat, pak zhodnotit, přijde mi to zbytečný.“ (R₄/15), „Samé papíry, nejdřív plánovat pak hodnotit, jak se nám daří plán plnit. Přece, když něco chci, tak si o to řeknu bez ohledu na plán.“ (R₆/22), „Vadí mi neustálé otázky.“ (R₅/17), „Vadí mi, když mluvíme o osobních věcech, mám pocit, že ztrácím intimitu.“ (R₃/18).

Určený pracovník

Pro spokojenost seniorů s určeným pracovníkem tzv. klíčovým pracovníkem, je nedůležitější oboustranná důvěra pracovníka a seniora „Když mám k němu důvěru, tak je to bez problémů. Ta důvěra je tam moc důležitá, protože mluvíme i o osobních věcech a nechci, aby to věděl celý domov...“ (R₃/24), „...je na ni spolehnutí, a že jí můžu

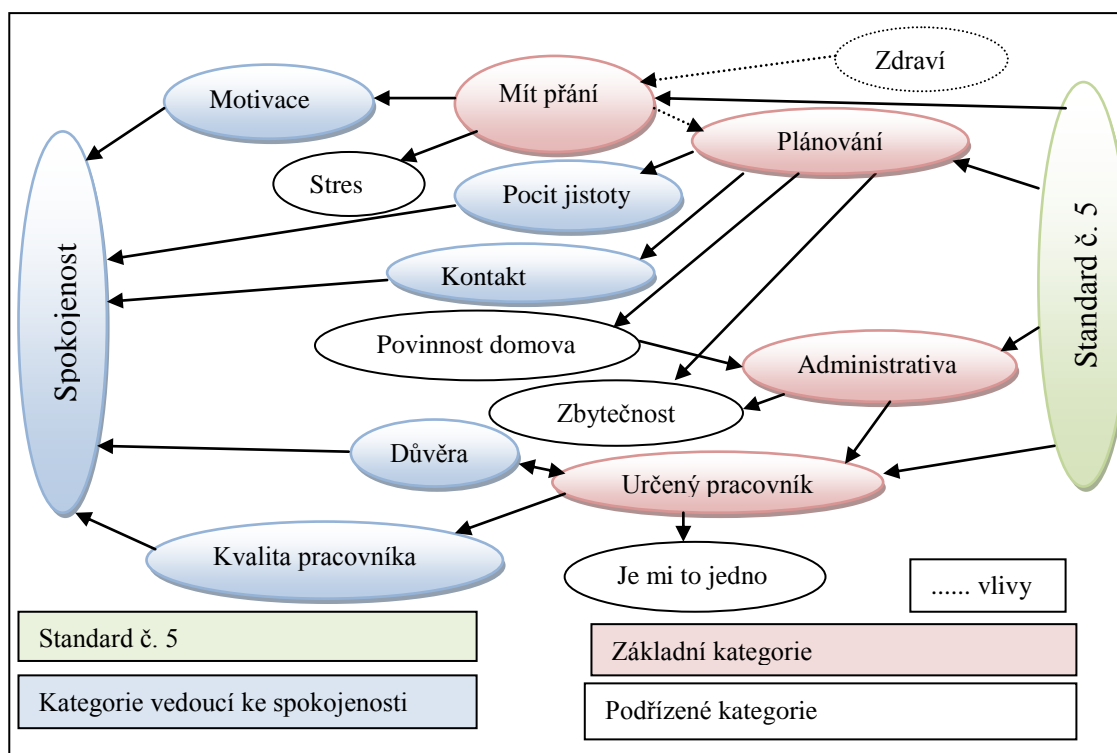
věřit...“(R₄/19), „...a hlavně ji důvěřuji, že to co jí svěřím, nebude nikde jinde vykládat.“(R₉/30), „Můžu se jí svěřit, věřím jí. Důvěra je moc důležitá...“(R₁₀/23).

Další důležitou okolností, která ovlivňuje spokojenost seniora s určeným pracovníkem, je jeho kvalita, zejména jeho předpoklady „...jsem rád, že mi přidělili zrovna tady tu paní. Kdybych měl jinou tak by to asi nebylo ono...“(R₉/29), „Jsou tady asi čtyři zaměstnanci, které bych opravdu nechtěl, aby si se mnou chodili povídat a to bych asi odmítl i plánovat...“(R₆/28), „...každý to nemůže dělat a jenom to, že si udělají kurz, nestačí, pokud to ten člověk nemá v sobě...“(R₇/23).

Dílčí závěry a grafické schéma:

Z výpovědí respondentů bylo potvrzeno, že mít přání může působit na seniory pozitivně jako motivace, která je drží při životě, ale může je to ovlivňovat negativně, způsobovat jim stres, z důvodu, že přání jsou nesplnitelné. Následné plánování, které vede ke splnění jejich přání, přináší u některých seniorů pocit jistoty. Pozitivně vnímají zejména pravidelný kontakt s pracovníkem. Zde však vyzdvihují kvalitu pracovníka a vzájemnou důvěru mezi seniorem a pracovníkem. Senioři velice často upozorňovali na zbytečnost plánování, které jim nic nepřináší, podílí se na něm pouze z důvodu, že to k domovu patří, je to jeho povinnost. Toto je spojeno s velkou administrativou, která přináší z pohledu seniorů zátěž zejména pro personál.

Grafické schéma č. 2 Spokojenost seniorů a služba poskytovaná podle standardů č. 5



DVO č. 3 – standard č. 7

Otázky, které se vztahují ke standardu č. 7, nám měly pomoci zjistit, kdy jsou senioři spokojeni se službou, co je pro jejich spokojenost důležité a jak vnímají možnost podat na kvalitu služby stížnost. Analýzou zjištěných dat byly nalezeny základní kategorie: spokojenost se službou, podám stížnost a nepodám stížnost.

Spokojenost se službou

Z rozhovorů vyplynuly základní znaky poskytované kvalitní služby z pohledu seniora, které jsou pro seniory důležité pro jejich spokojenost. Nejčastěji zmiňovali dobré jídlo, čistota a ochotný personál. „...mě stačí dobré jídlo a ochotný personál....“(R₁/30), „Spokojená jsem, když je tu dobré jídlo a hodný personál.“(R₂/27), „Ochotný a laskavý personál. Dobré jídlo a čistota.“(R₇/26), „...když budu mít dobrý jídlo, budu mít uklizeno a budu čistý tak budu spokojený. No a ty pracovníci, kterým budu věřit.“(R₆/32)

V případě, že senior není spokojen s poskytovanou sociální službou, má právo podle standardu č. 7 podat stížnost.

Podám stížnost

Někteří senioři v DsR nepovažují za nic výjimečného podat stížnost na kvalitu služby, vnímají jako správnou a samozřejmou věc, která se má využívat. „Myslím, že je to správné si stěžovat, když není všechno, jak má být...“(R₃/29), „Určitě to bych byla hloupá, kdybych si nestěžovala...“(R₄/26), „Určitě bych si stěžovala, vím, že je to moje právo....“(R₇/29).

Při podání stížnosti na kvalitu služby je pro seniory důležitá důvěra k personálu. „Určitě, pracovníkovi, kterému důvěřuji...“(R₃/29).

Nepodám stížnost

Naproti tomu jsou v DsR senioři, kteří mají podávání stížností na kvalitu služby spojené s představou, že je to něco, co je špatné a nedůstojné. „Copak je tady nějaká lampárna, abych si stěžovala. Já si nerada stěžuju, protože už od malička maminka říkala, že se to nemá. Tak to nedělám...“(R₉/39), „...nemám rád žalování...“(R₅/27) , „Je mi to moc nepříjemné...nikdy jsem to neměla ráda...“(R₂/31), „Nemám to ve zvyku, připadá mi to nedůstojné...“(R₈/34).

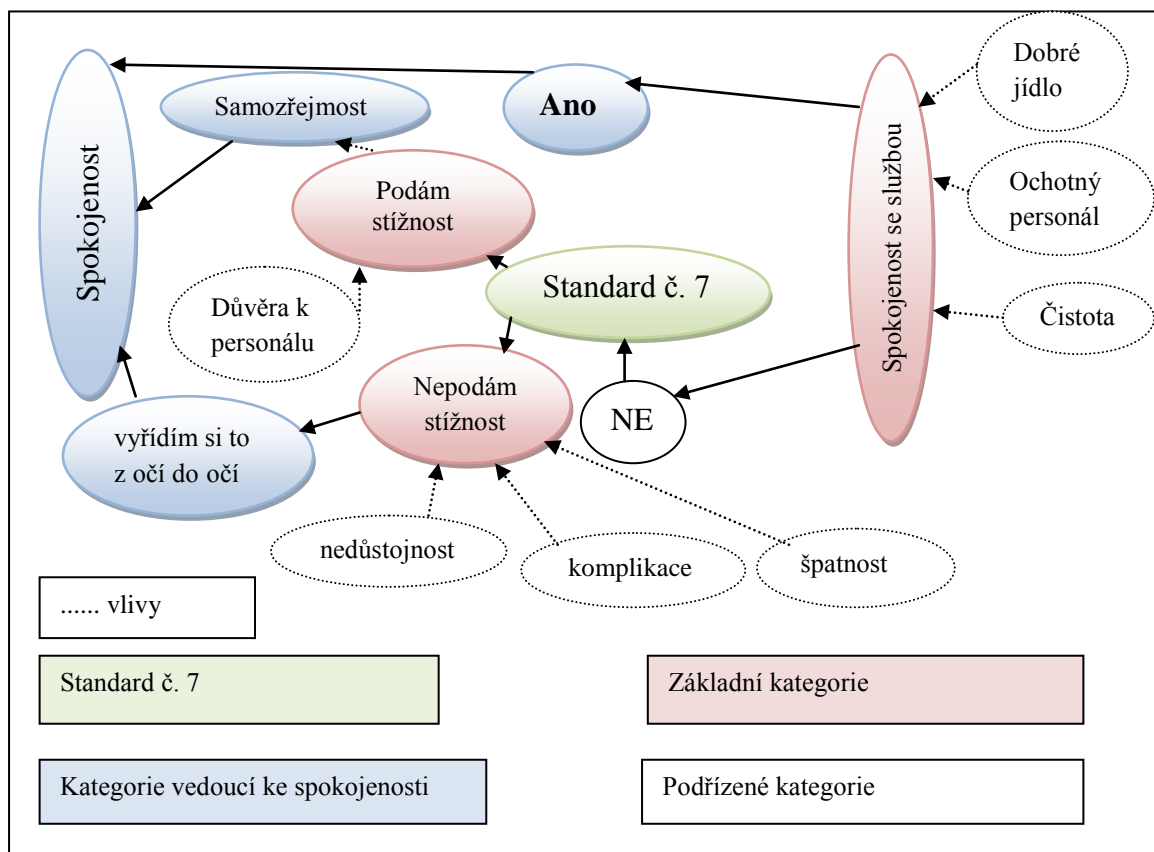
Podávání stížností vnímají jako přidělování komplikací. „...*nechci dělat zbytečné komplikace...*“(R₁/36), „*Nechci tím nikoho obtěžovat...*“(R₁₀/31).

Tito senioři při rozhodování, zda podat stížnost, když nejsou spokojeni s kvalitou služby, dávají přednost před podáním stížnosti možnosti, vyřídit si to sám, „z očí do očí“. „...*vyřídím si to sám a hned, tak proč si stěžovat.*“(R₅/27), „*Já si nejraději všechno vyřídím přímo bez nějaké stížnosti...*“(R₆/35), „*Když se mi něco nelíbí, tak to tý sestře řeknu a rovnou si to s ní vyřídím...*“(R₈/33), „*Pokud se mi něco nelíbí, vyřeším to hned bez nějaké stížnosti.*“(R₉/40), „*Pokud něco vadí...tak si to vyřídím osobně a žádnou stížnost podávat nebudu...*“(R₁₀/30).

Dílčí závěry:

Z výpovědí respondentů bylo potvrzeno, že pro seniory je nejdůležitější pro spokojenost kvalitní jídlo, personál a čistota. Pokud toto nebude splněno, je samozřejmé, že si na kvalitu služby budou stěžovat. Rozdíl ale nastává ve formě stížnosti, někdo podá stížnost, někdo si to vyřídí sam a hned, neboť jim není příjemné podávat stížnosti, protože to celý život nedělali a mají stížnost spojenou s něčím špatným.

Grafické schéma č.3 Spokojenost seniorů a služby poskytovaná podle standardu č. 7



DVO č. 4 – Standard č.8

Otázky, které se vztahují ke standardu č. 8, nám měly pomoci zjistit, jak na seniory působí možnost využívat služby i mimo Domov seniorů Rudná. Analýzou zjištěných dat byly nalezeny základní kategorie: služby mimo zařízení, vše pod jednou střechou.

Služby mimo zařízení

Využívání služeb mimo DsR seniorům přináší příjemný důvod pro opuštění domova, nejčastěji to spojují s procházkou, vycházkou.,, *...ale opustit občas zařízení je moc příjemné. A je to příjemná záminka...*“(R₃/38), „*...tak bych určitě raději šla ven, do města...*“(R₈/46), „*Stejně bych šla raději ven, i kdyby tady bylo všechno....přece se nebudu zavírat doma...*“(R₁₀/43).

Využívání služeb mimo domov je pro seniory často spojeno s představou obtěžování personálu, neboť jejich zdravotní stav jim neumožňuje opustit zařízení samostatně, musejí využívat služeb personálu, a to jim nepřináší uspokojení. „*...ale mohla bych je navštěvovat jenom s doprovodem, protože sama nemůžu chodit....já nechci být nikomu neobtěž...*“(R₁/43), „*...bojím se sama chodit, musím chodit s někým a to je velmi omezující.*“(R₂/36), „*Sám se nikam nedostanu, jenom s pomocí personálu.*“(R₃/35), „*Když mě tam někdo odveze, tak určitě moc ráda se do města podívám....ale jsem závislá na pomoci a to je mi nepříjemné, nechci být na někom závislá.*“(R₈/39).

Vše pod jednou střechou

Představa mít všechny služby v domově, a proto nemít důvod opouštět DsR, někteří senioři spojují s nepříjemnou představou vězení. „*Kdybych nikam nemusela, tak bych se cítila jako vězeň na Bezdězu, strašně stísněná...*“(R₁₀/43), „*Kdybych nevycházel ze zařízení, připadal bych si jako ve vězení.*“(R₃/39).

Na druhou stranu mít všechny služby v domově znamená pro seniory nezávislost na personálu, možnost být samostatný, „*...bylo by mi fajn. Na nikoho bych nebyla odkázána...*“(R₁/48), „*...byla bych skoro samostatná a nemusela nikoho obtěžovat...*“(R₂/40), „*...už se sama nikam ven nedostanu a je mi hrozně nepříjemné být někomu na obtíž, být na někom závislá.....*“(R₈/43).

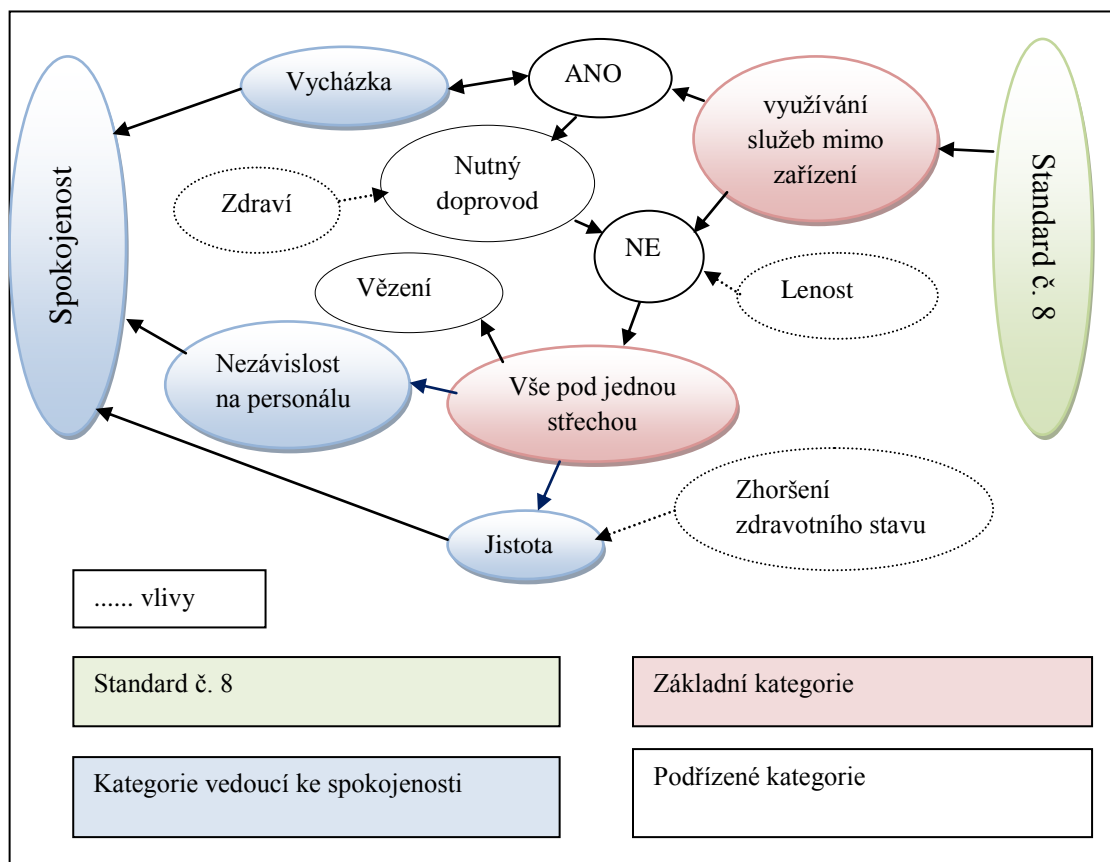
Senioři se bojí zhoršení zdravotního stavu, kdy budou potřebovat pomoc personálu, a proto na dobu, kdy už nebudou moci sami chodit ven ze zařízení, si přejí,

aby v domově byly všechny služby. Nejenom ty, které se již poskytují, ale i další jako krámk, kavárna, ordinace lékařů. „A taky se může zhoršit zdraví a já budu jediné ráda, že si můžu všechno obstarat sama a nemusím nikoho obtěžovat.“ (R₄/39), „...když bych už nemohla chodit, tak bych asi byla ráda, že mám všechno na jednom místě...a hlavně nemusím obtěžovat personál...“ (R₁₀/45).

Dílčí závěry:

Výpovědi respondentů potvrdily, že služby pod jednou střechou seniorům přináší jistotu, že zůstanou co nejdéle samostatní. Senioři nechtějí ve všem obtěžovat personál, chtějí si ještě určité věci zařídit sami. Pokud jsou zdraví a mohou jít z DsR sami, využijí rádi služby mimo domov. Bojí se, ale skutečnosti, kdy se jim zhorší zdravotní stav a oni se sami nikam nedostanou a právě pro tento případ si přejí mít všechny služby pod jednou střechou..

Grafické schéma č.4 Spokojenost seniorů a služba poskytovaná podle standardu č. 8



5. 6 Diskuse a závěr

Kvalitativním výzkumem jsme zjišťovali, jak na seniory působí sociální služba poskytovaná podle vybraných standardů kvality (3, 5, 7, 8) a zda tato služba přispívá k jejich spokojenosti. Hledali jsme souvislosti mezi poskytovanou sociální službou a spokojeností seniora.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda standardy kvality sociálních služeb zaručují pro seniory kvalitní poskytování těchto služeb, tj. zda přispívají ke spokojenosti uživatelů - seniorů.

Výsledky výzkumu, které jsme již naznačili v dílčích závěrech jednotlivých výzkumných otázek, dokazují, že kvalita sociální služby domovy pro seniory tak, jak je stanovena standardy kvality, nemusí zaručovat spokojenost uživatelů této služby. Důvod, proč kvalitní služba, stanovená SQSS, nezaručí spokojenost seniorů se službou, nacházíme v tom, že „...*stáří má vysoce individuální charakter...*“ a mezi seniory „...*existují velké individuální rozdíly.*“ (Jarošová, 2006, s. 10)

Každý senior má jiné potřeby a představy o sociální službě. Někomu vyhovuje plánovat službu, ale už mu nevyhovuje podávat stížnosti nebo chodit za službou mimo zařízení. Někoho obtěžuje plánování, protože má rád klid, ale podávat stížnost považuje za samozřejmost. Zejména z toho důvodu, není možné vytvořit jednu šablonu, která bude přispívat ke spokojenosti všech uživatelů sociální služby. Jednou z důležitých zásad zákona č. 108/2006 Sb. je poskytovat sociální služby podle individuálních potřeb uživatele. Domníváme se, že se tato zásada ze standardů trochu vytrácí.

Seniorovi nedáváme možnost volby, zda chce mít přání, zda chce plánovat. Inspekce při kontrole poskytování sociální služby zjišťuje přání seniorů a zejména zda jsou tato přání měřitelná a pokud senior přání nemá, bývá nejčastěji argumentace inspekce, že je to známka špatné práce se seniorem, neboť „*žádný cíl je špatný cíl*“ (Krutilová, 2008, s. 149) a poskytovatel neplní standardy kvality - neposkytuje kvalitní službu.

Proč nemůžeme seniorovi ponechat větší míru svobodného rozhodování, zda chce plánovat, podávat stížnost, využívat služby v domově. Toto jeho rozhodnutí by měla respektovat i inspekce kvality a netrestat za to poskytovatele sociální služby. Zjištění inspekce kvality, že zařízení nemá žádnou stížnost na kvalitu, ještě nemusí

znamenat, že se uživatelé bojí podávat stížnost, že v zařízení vládne nedůvěra a strach. Inspekce by měla vzít v úvahu právě jedinečnost každého člověka.

Pokud se někdo celý život řídí zásadou, že podávat stížnost je něco špatného, že se to nedělá, určitě ve stáří nezačne psát stížnosti jenom proto, že to vyžaduje nějaký standard. Tak to nechme na seniorovi, zda chce napsat stížnost nebo si to raději vyřídí hned na místě, s konkrétním člověkem, případně podá pouze podnět nebo připomínku. U standardu č. 8 bychom rádi upozornili na tu skutečnost, že poskytovatel ve snaze rozvíjet a zkvalitnit poskytované služby s ohledem na spokojenost uživatele, nabízí v rámci domova velké množství služeb (kadeřnictví, pedikúra, cukrárna, občůdek, koncerty, odborní lékaři). Inspekce následně tuto snahu nebere jako rozvoj a zkvalitnění služeb, ale „...*je toto spíše penalizováno jako nedostatečné využití navazujících či dalších zdrojů.*“ (Horecký, 2009, s. 9)

Nechceme tvrdit, že standardy jsou špatné a zbytečné, naopak standardy jsou velice potřebné, protože zaručují základní mantinely pro poskytování služby, ale i zde bychom měli nechat na seniorovi, jak si přeje službu poskytovat.

Pokusme se nyní navrhnout řešení.

Poskytovatel bude mít zpracované všechny postupy podle standardů kvality. Poskytovatel bude u seniora i nadále, „...*sledovat cíl péče, která má jeho současný stav zlepšit, nebo není-li to možné, má zabránit jeho zhoršování.*“ (Rheinwaldová, 1999, s. 11), ale zároveň bude důsledně dbát na to, aby se senior „...*cítil spokojený a klidný, aby byla jeho lidská důstojnost a hodnota zachována.*“ (Rheinwaldová, 1999, s. 11), tzn., pokud senior nebude chtít provádět činnosti určené ve standardech, poskytovatel by to měl respektovat a seniora tímto „neobtěžovat“. Inspekce by následně při kontrole měla toto respektovat. Pro poskytovatele i inspekci by mělo být nejdůležitější, zda je senior spokojený, a že mu takto poskytovaná služba vyhovuje. Vždyť standardy neurčují, kolik stížností za rok musí mít poskytovatel zaevidovaných, nepřikazují, že senioři musí využívat služby mimo zařízení a pokud tyto služby jsou v zařízení, že je to špatné. Toto jsou pouze závěry inspekci, jejich „...*subjektivní hodnocení inspektorů, kteří požadují splnění zákonem nedefinovaných povinností.*“ (Horecký, 2009, s. 9)

Standardy kvality a jejich kontrola prostřednictvím inspekce se musí více soustředit na uživatele sociální služby, na zjišťování jeho potřeb, jeho představ službě a jeho spokojenosti.

Analýza rozhovorů nám přinesla ještě další, pro spokojenost seniora důležité poznatky, které nebyly původním záměrem výzkumu, a to jak má vypadat kvalitní služba z pohledu seniora, jaká jsou důležitá kritéria pro jejich spokojenost.

Rozhovory respondentů jasně prokázaly, že důležitými kritérii pro spokojenost seniora je kvalitní jídlo, kvalitní personál a čistota osobní i prostředí. Dvě z těchto kritérií, jídlo a personál, patří i do okruhu nejčastějších obav, které mají senioři před nástupem.

Kvalitní personál, který bude ochotný a ohleduplný k uživatelům, jsme sice neřešili v našem výzkumu zkoumaných standardů, ale na základě praktických znalostí všech standardů, můžeme prohlásit, že oblast zaměstnanců řeší personální standardy č. 9 a 10. Otázkou ale zůstává a jistě by to stálo za téma výzkumu, zda tyto standardy zaručují personál, který bude kvalitní z pohledu uživatele. V současné době počet zájemců o práci se seniory zdaleka nenaplnuje potřeby poskytovatelů. Z vlastní zkušenosti můžeme potvrdit, že poskytovatel nemá moc možností ke kvalitnímu výběru zaměstnance, z důvodu mizivého počtu uchazečů o tuto pracovní pozici. Poskytovatel je rád, že se mu někdo přihlásí a čeká v průběhu zkušební doby, jakou bude zaměstnanec odvádět práci. Toto vede k velké fluktuaci personálu, což nepříspěvá ke spokojenosti seniorů, protože jakékoliv změny na ně špatně působí a nepřijímají je pozitivně (viz kapitola 4. 4). Poznání, jak senioři vidí kvalitního pracovníka, zejména v čem vidí jeho kvality a co je z hlediska personálu pro jejich spokojenost nejdůležitější, by bylo jistě zajímavé a z hlediska uspokojování potřeb seniora i vhodné na téma pro další výzkum.

Druhým kritériem kvalitní služby pro seniora je jídlo, kvalitní jídlo. Nejenom našim výzkumem zkoumané standardy 3, 5, 7, 8, ale žádný z 15 obecných standardů neřeší, tuto velice důležitou potřebu seniora. Můžeme namítnout, že stravování je upraveno v zákoně č.108/2006 Sb., kde se v § 35 dočteme, že do základních činností při poskytování sociálních služeb patří „...poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy...“, a následně ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., § 15 se dozvíme, že poskytnutím stravy je „...zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel.“ Ze standardů bychom mohli říct, že stravování velice okrajově řeší standard č. 13 Prostředí a podmínky a standard č. 15 Kvalita sociální služby. Stravování však nezmiňují, zabývají se službami jako celkem. Naproti tomu již zmíněné anglické standardy, které sloužily jako vzor českým standardům, řeší stravování ve standardu č. 15 Jídlo a doba jídla

(Care Homes for Older People, 2003, str. 16), jehož výsledkem je, že „*Uživatel služby dostává vyváženou stravu v příjemném prostředí a v čase, který mu vyhovuje.*“

Tento standard naprosto přesně popisuje, jak má vypadat stravování seniorů při poskytování sociální služby, jak má strava vypadat, neboť nejíme pouze ústy, ale i očima „...*uživatelé služby dostávají rozmanitou, chutnou a výživnou stravu, která je přizpůsobena individuálním potřebám a zaznamenaným požadavkům... potrava, včetně tekutých jídel, by měla být předkládána atraktivním způsobem, měla by vzbuzovat chuť k jídlu svou strukturou, vůní a vzhledem.*“ (Care Homes for Older People, 2003, str. 16), určuje minimální počet jídel, prostředí a časové rozmezí při podávání jídel „...*jídla jsou konzumována v příjemném prostředí a ve flexibilních časech.... jsou nabízena tři úplná jídla každý den v intervalech, které nesmí být delší než 5 hodin,.... interval mezi večerí a následnou snídaní by měl neměť přesáhnout 12 hodin....*“ (Care Homes for Older People, 2003, str. 16).

Standard č. 15 dále určuje, kdo může určovat dietní stravování, zajištění potravinových doplňků, srozumitelný jídelníček pro uživatele, pomoc při konzumaci i důraz na zajištění dostatečného prostoru ke konzumaci jídla „*Poskytovatel zajišťuje, že uživatelé mají dostatek času na jídlo, a že je nikdo nenutí k rychlé konzumaci...*“ (Care Homes for Older People, 2003, str. 16).

Bylo by určitě potřebné dát jídlu, které je i „... *účinnou zbraní proti některým neduhům...*“ (Pichaud, 1998, s. 100) a je „*dobrou prevencí proti hlavním nemocem ve stáří.*“ (Pichaud, 1998, s. 100), potřebnou důležitost v zákoně i ve standardech.

Toto by bylo možné např. zajistit povinností poskytovatele zaměstnat ve stravovacím úseku domova zaměstnance na pozici nutričního terapeuta, který bude dohlížet na kvalitu stravy.

Tuto povinnost by bylo možné doplnit do zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, do odst. 1 § 115, kde se uvádějí v okruhu pracovníků, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost⁶ a zdravotničtí pracovníci, které blíže specifikovat např. všeobecné sestry, nutriční terapeuti, rehabilitační pracovníci.

Výsledky výzkumu dokázaly, že myšlenka standardů kvality je správná, jenom je potřeba, aby se poskytovatelé a inspekce poskytování sociálních služeb více

⁶ V sociálních službách vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci

soustředili na uživatele sociální služby, na zjišťování jeho potřeb, jeho představ službě, aby jednotným cílem byla jeho spokojenost.

Výsledky výzkumu budou poskytnuty Středočeskému kraji, sociálnímu odboru pro možné zkvalitnění své kontrolní činnosti, ať již v rámci inspekci kvality nebo metodických kontrol a dále Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR, pro případné jednání na MPSV ČR. Zároveň výsledky výzkumu poslouží zaměstnancům Domova seniorů Rudná pro zkvalitnění poskytované služby, neboť jim přináší důležitou zpětnou vazbu o pocitech a vnímání seniorů při poskytování sociální služby.

Závěr

V diplomové práci jsme se snažili odkrýt spojitost mezi standardy kvality a spokojeností uživatele sociální služby. Zjišťovali jsme, zda standardy, které zaručují kvalitu sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., přispívají ke spokojenosti uživatelů. Konkrétně jsme vybrali spojitost sociální služby domovy pro seniory a spokojenost uživatelů, seniorů při poskytování této sociální služby. Výběr této cílové skupiny byl záměrný, neboť jsem profesně spojena s touto cílovou skupinou, ale hlavně podle demografický výzkumů společnost stárne a služby pro seniory bude potřebovat stále větší procento občanů.

V teoretické části jsme se pokusili stručně charakterizovat základní pojmy, se kterými jsme dále pracovali v praktické části, zejména pojmy sociální služba, její kvalita, senioři a jejich spokojenost se službou. Při charakteristice standardů kvality jsme se krátce zmínili i o anglických standardech, které byly jakýmsi vzorem pro české standardy. Zaměřili jsme zejména na rozdíly mezi standardy, které by právě mohly mít vliv na spokojenost seniora.

Při kvalitativním výzkumu jsme pomocí strukturovaného rozhovoru zjišťovali, jak senioři, uživatelé sociální služby, vnímají poskytování sociální služby domovy pro seniory podle standardů č. 3, 5, 7, 8, zveřejněných ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda standardy kvality sociálních služeb zaručují pro seniory kvalitní poskytování těchto služeb, tj. zda přispívají ke spokojenosti uživatelů - seniorů.

Výzkumem se nám podařilo prokázat, že kvalita sociální služby domovy pro seniory tak, jak je stanovena standardy kvality, nemusí zaručovat spokojenost uživatelů této služby.

Výsledky výzkumu poukázaly na důvod, proč SQSS nemusí zaručovat spokojenost seniorů se službou. Analýzou rozhovorů a jejich následnou interpretací bylo zjištěno, že senioři jsou specifická skupina, která má sice některé společné znaky, ale mají i spoustu odlišností, mezi ně hlavně patří potřeby a očekávání. Zejména proto nemůže kvalitní sociální služba domovy pro seniory tak, jak je stanovena standardy kvality, být zárukou spokojenosti seniorů, uživatelů této služby.

Pokud máme při poskytování sociální služby dodržovat zásadu uvedenou v zákoně č. 108/2006 Sb., poskytovat službu podle individuálních potřeb, musí služba reagovat na jednotlivé odlišnosti uživatelů. Standardy kvality by proto neměly být

jednotné pro všechny sociální služby, ale hlavně by měly pamatovat na individuální rozdíly uživatelů. Jak jsme naznačili v kapitole 5. 6, možným řešením by bylo ponechání seniorovi možnost volby, jak bude chtít sociální službu poskytovat.

Tato diplomová práce si nekladla za cíl zahrnout celou oblast kvality sociálních služeb. Nezabývali jsme se např. jedním z velmi důležitých kritérií kvality sociální služby, financováním sociálních služeb. Vybrali jsme si z velké oblasti kvality služeb pouze jeden střípek, a to standardy kvality.

Z vlastní praxe můžu zodpovědně prohlásit, že myšlenka standardů kvality není špatná a neužitečná, právě naopak, standardy jsou potřebné, neboť určují základní mantinely pro poskytování služby, ale při realizaci a uvádění standardů do praxe bychom měli nechat na seniorovi, jak si přeje službu poskytovat, co ze standardů mu při poskytování služby vyhovuje.

Je třeba si uvědomit, že jsme teprve na začátku cesty. Vždyť standardy kvality sociálních služeb jsou povinností pro poskytovatele sociální služby „jenom“ pět let. Je to stále cesta hledání toho nejlepšího, a to jak pro poskytovatele, tak hlavně pro uživatele sociální služby.

Pevně věřím, že i výsledky této práce pomohou k rozvoji sociálních služeb a tím přispějí ke spokojenosti jejich uživatelů. Vždyť pouze sociální služba, která je z pohledu uživatele kvalitní, přispívá k jejich spokojenosti.

A na závěr ještě slova prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiřího Horeckého, kterými výstižně charakterizuje proces zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe:

„Přes všechna lidská selhání, špatné výklady a nepochopení, které celý systém tu a tam doprovázejí, přes některé nadbytečnosti, někdy nadměrnou povinností písemných postupů a dokumentací a samozřejmě i podfinancování sociálních služeb, věřím, že ačkoliv nejde ještě zdaleka o stav optimální, přesto jdeme dobrým směrem...“ (Horecký, 2009, s. 9).

Seznam literatury:

BAČOVÁ, V. *Kvalita života a sociální kapitál – psychologické dimenzie*. Prešov: FF PU. 2008. 325 s. ISBN 978-80-8068-747-2.

BABINČÁK, P. *Spokojnosť so životom jako psychologická dimenzia kvality života*. Prešov: FF PU. 2008. 97 s. ISBN 978-80-8068-749-6.

BAKER, R. Pragmatic Model of Patient Satisfaction in General Practice: Progress Toward a Theory. *Quality in Health Care*, 1997, vol. 6, p. 201-204. ISSN 1353-4505.

ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha. 2008.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2009. 372 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

HAMPLOVÁ, D. *Životní spokojenost:rodina, práce a další faktory*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2004. ISBN 80-7330 -063-X.

HANZL, V. *Byrokratický a marketingový přístup k hodnocení kvality sociálních služeb*. *Rezidenční péče*. 2008, roč. 4, č. 1. ISSN 1801-8717.

HANZL, V. *Ke kritice inspekci kvality sociálních služeb*. *Rezidenční péče*. 2009, roč. 5, č. 2. ISSN 1801-8717.

HARTL, P., HARTLOVÁ, D. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HERMAN, J., HERMANOVÁ, M. a kol. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: NCONZO, 2008. 159s. ISBN 978-80-7013-477-1.

HORECKÝ, J. *Zrušíme inspekce sociálních služeb?* *Rezidenční péče*. 2009, roč. 5, č. 2, 8-9 s. ISSN 1801-8718.

HORECKÝ, J. *Značka kvality v sociálních službách*. *Sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 8-9, 30-31 s. ISSN 1803-7348.

JABURKOVÁ, M. a kol. *Od paragrafů klidem*. Praha: Skok. 2007. ISBN 978-80-239-9506-0.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: OU ZSF, 2006. 108 s. ISBN 80-7368-110-2.

- JOHNSON, R. A., RUHL, J. R. *Knihy o spokojenosti*. Praha: Portál, 2000. 104 s. ISBN 80-7178-380-3
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby; tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. B. m. n., 2008. 224s. ISBN 978-80-254-3427-7.
- KRUTILOVÁ, D. *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*. Sociální služby. 2009. roč. XI, č. 2, 16-17 s. ISSN 1803-7348.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- LOUČKOVÁ, I. *Rodina očima seniorů a dospělých dětí: Hodnotové hierarchie a typologie*. Sociální práce/sociální práce, 2004, č. 2, str. 63-72. ISSN 1213-624.
- LUKÁŠOVÁ, R. a kol. *Měření spokojenosti občanů s veřejnými službami jako součást řízení kvality v organizacích veřejného sektoru*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 118 s. ISBN 978-80-210-5112-6.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: GradaPublishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: GRADA, 2011. 328s. ISBN 978-80247-3148-3.
- MÁTL, O., JABURKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MIOVSKÝ, M., ČERMÁK, I., CHRZ, V. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV*. Olomouc: UP, 2005. 447 s. ISBN 80-244-1159-8.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb*. Praha: VÚPSV. 2011. 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.

MOULLIN, M. *Delivering Excellence in Health and Social Care: Quality, Excellence and Performance Measurement*. Buckingham: Open University Press, 2002. ISBN 7-80335-20888-3.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

MUSIL, M., KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J., HUBÍKOVÁ, O. *Kvalita v sociálních službách: implementace nástroje řízení kvality na úrovni poskytovatelů sociálních služeb*. Fórum sociální politiky. 2009, roč. 3, č. 1. 14-19 s. ISSN 1802_5854.

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

Péče o seniory v České republice a Rakousku: Sborník z konference. Tábor 18. 3. 2010. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. 45 s.

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

PRŮŠA, L. *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. 59s.

RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. Brno, Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SAINSBURY, S. *Regulating Residential Care: A Case Study of a Voluntary Home*. Avebury: Asghate, 1989. 164 s. ISBN 9780566070396.

SEMEŠIOVÁ, M. Hodnotový systém starších lidí. *Sociální práce*, 2003, č. 3, s. 98-105. ISSN 1213-624.

SVOBODOVÁ, K. *Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory*. Demografie, 2006, roč. 48, č. 4, s 256-261. ISSN 0011-8265.

SÝKOROVÁ, D. *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*. Ostrava: ZsF OU, 2003. 114 s. ISBN 80-7326-023-9.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

SÝKOROVÁ, J., JABURKOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Český helsinský výbor, 2004. ISBN 80-86436-15-2.

SÝKOROVÁ, J. *Standard č. 15. Zvyšování kvality poskytovaných služeb*. Sociální práce, 2009, roč. 9, č. 3, str. 51-56. ISSN 1213-6204.

ŠVARŤÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMEŠ, I. *Sociální správa*. Praha: Portál. 2002. ISBN 80-7178-560-1.

TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktické lékaře*. Praha: Grada, 1995. 229 s. ISBN 80-7169-099-6.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus- průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: LF UK, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VAŠTIKOVÁ, M. *Marketing služeb, efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. 232s. ISBN 97880-247-2721-9.

VÁŽANSKÝ, M. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MU, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9.

VEBER, J. a kol. *Management kvality, prostředí a bezpečnosti práce: legislativa, systémy, metody, praxe*. 2. vyd. Praha: Management Press, 2010. 359 s. ISBN 978-80-7261-210-9.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: VÚPSV. 2004. 90 s. ISBN 978-80-239-4218-7.

Internetové zdroje

Bílá kniha v sociálních službách. Praha: MPSV. 2003 dostupné dne 16. 6. 2011
http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

Care Home for Older People, National Minimum Standards, Care Homes Regulations ISBN 0 11 322607 1 dostupné dne 16.6.2011 na
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4005819

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.
dostupné 16.6.2011 na http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

PŮČEK, M. *Měření spokojenosti v organizacích veřejné správy*. Praha: MVČR, 2005. 104s. ISBN 80-239-6154-3. dostupné 16. 6. 2011
http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/odbor/moderniz/spokojenost_final.pdf

Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné 16. 6. 2011
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=a6588c5da3a69506&SUBSESION_ID=1308735594303_1

Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné dne 16. 6. 2011
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7338/Priloha_2_505_2006_aktual.pdf

Výroční zpráva Domova seniorů Rudná za rok 2010. Dostupné dne 16. 6. 2011
dostupné 16. 6. 2011 na http://www.ddrudna.cz/docs/Annual_report_2010.pdf

Legislativa

Listina základní práv a svobod č. 2/1993 Sb.

Ústava ČR č. 1/1993 Sb.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
DsR	Domov seniorů Rudná
DVO	Dílčí výzkumná otázka
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
např.	Například
odst.	Odstavec
PnP	Příspěvek na péči
Sb.	Sbírka
SQSS	Standardy kvality sociálních služeb
tzn.	To znamená

Seznam tabulek, grafů, schémat

Tabulka č. 1 Druhy sociální služby a jejich činnosti

Tabulka č. 2 Rozdíly mezi českými a anglickými standardy

Tabulka č. 3 Hierarchie spokojenosti

Tabulka č. 4 Úrovně očekávání

Tabulka č. 5 Změny ve stáří

Tabulka č. 6 Následky změn ve stáří

Tabulka č. 7 Výsledky testu MMSE

Tabulka č. 8 Výzkumný vzorek

Tabulka č. 9 Výběr standardů, kritérium 1

Tabulka č. 10 Výběr standardů, kritérium 2

Graf č. 1 Věková struktura seniorů v DsR

Graf č. 2 Mobilita uživatelů

Graf č. 3 Příspěvek na péči

Graf č. 4 Výběr standardů, kritérium 3

Schéma č. 1 Spokojenost seniorů a služba poskytovaná podle standardu č. 3

Schéma č. 2 Spokojenost seniorů a služba poskytovaná podle standardu č. 5

Schéma č. 3 Spokojenost seniorů a služba poskytovaná podle standardu č. 7

Schéma č. 4 Spokojenost seniorů a služba poskytovaná podle standardu č. 8

Seznam příloh

Příloha č. 1 Standardy kvality sociálních služeb

Příloha č. 2 Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam. (MMSE)

Příloha č. 3 Otázky rozhovoru

Příloha č. 4 Přepisy rozhovorů

Příloha č. 5 Povinnosti poskytovatelů podle § 88-89 zákona č. 108/2006 Sb.

Příloha č. 1

Standardy kvality sociálních služeb

Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

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

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

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

4. Smlouva o poskytování sociální služby

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

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

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

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

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

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

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

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

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	ano
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb	ne
c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

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

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka	ne

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

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

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

12. Informovanost o poskytované sociální službě

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

13. Prostředí a podmínky

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

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

14. Nouzové a havarijní situace

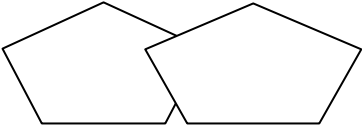
Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních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

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

15. Zvyšování kvality sociální služby

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

Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení:	Max.skóre:
<p>1.Orientace:</p> <p>Položte nemocnému 10 otázek.</p> <p>Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Který je teď rok? - Které je roční období? - Můžete mi říci dnešní datum? - Který je den v týdnu? - Který je teď měsíc? - Ve kterém jsme státě? - Ve které jsme zemi? - Ve kterém jsme městě? - Jak se jmenuje tato nemocnice?(toto oddělení?,tato ordinace?) - Ve kterém jsme poschodí?(pokoji?) 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>2.Paměť:</p> <p>Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty(nejlépe z pokoje pacienta-například židle,okno,tužka)a vyzve pacienta,aby je opakoval.</p> <p>Za každou správnou odpověď je dán 1 bod</p>	3
<p>3.Pozornost a počítání:</p> <p>Nemocný je vyzván aby odečítal 7 od čísla 100 a to 5 krát po sobě.</p> <p>Za každou správnou odpověď je 1 bod.</p>	5
<p>4.Krátkodobá paměť (=výbavnost):</p> <p>Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2.)</p>	3
<p>5.Řeč,komunikace a konstrukční schopnosti:</p> <p>(správná odpověď nebo splnění úkolů = 1 bod)</p> <p>Ukažte nemocnému dva předměty (př.tužka,hodinky) a vyzvěte ho aby je pojmenoval.</p> <p>Vyzvěte nemocného aby po vás opakoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Žádná ale - Jestliže - Kdyby <p>Dejte nemocnému třístupňový příkaz:</p> <p>„Vezměte papír do pravé rukypřeložte ho na půl a položte jej na podlahu.“</p> <p>Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavřete oči“.</p> <p>Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek, která dává smysl)</p> <p>Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy 1 bod jsou li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
	1
<p>Hodnocení:</p> <p>00 – 10 bodů těžká kognitivní porucha</p> <p>11 – 20 bodů středně těžká kognitivní porucha</p> <p>21 – 23 bodů lehká kognitivní porucha</p> <p>24 – 30 bodů pásmo normálu</p>	

Scénář rozhovoru

Dílčí výzkumná otázka	Otázka rozhovoru	
1. Jak pomáhají informace, které senioři dostávají při jednání se zájemce o službu v DsR ke spokojenosti seniorů?	1. Jak jste se cítil(a) při nástupu do zařízení, měl(a) jste z něčeho obavy?	
	2. Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohl(a) domov prohlédnout a popovídat si se zaměstnanci?	
2. Jak vnímají senioři individuální plánování v DsR?	3. Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.	
	4. Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?	
	5. Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?	
	6. Je něco co Vám při plánování služby vadí?	
	7. Je něco co Vás při plánování služby těší?	
	8. Jste rád(a), že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?	
	3. Jak vnímají senioři možnost podání stížností na kvalitu sociální služby v DsR?	9. Co je pro Vás v domově nejdůležitější, aby jste byl(a) spokojen(a)?
		10. Když nebude v domově všechno, jak jste si přál(a), budete si stěžovat? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
4. Jak vnímají senioři možnost využívat služby mimo DsR?	11. Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?	
	12. Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?	
	13. Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký budete mít pocit?	

Respondent č. 1

- 1 **T:** Jak jste se cítila při nástupu do zařízení, měla jste z něčeho obavy?
- 2 **R₁:** *Když jsem sem nastupovala, cítila jsem se skvěle, moc jsem se sem těšila. Vezla mě sem dcera se*
- 3 *zetěm. Byli tu za mnou každý den, takže mi pomohli vyrovnat se změnou. Obavy jsem neměla, snad*
- 4 *jenom, jak tady budou vařit, aby mně to chutnalo.*
- 5 **T:** Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
- 6 zaměstnanci?
- 7 **R₁:** *Bylo to moc příjemné. Putovala jsem předtím po různých nemocnicích a tak mě to moc uklidnilo, že je*
- 8 *to tady jiné. Proto jsem se pak těšila, a tak i pobyt byl lepší. Nebála jsem se ba naopak.*
- 9 **T:** Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.
- 10 **R₁:** *Osobní cíl to asi ne, to je na mě moc veliké, ty jsem měla jako mladá, když jsem chtěla něco dokázat,*
- 11 *teď už jsem všechno dokázala. No a přání, to mám jediný, chci znovu chodit. Měla jsem ho, ještě než*
- 12 *jsem nastoupila sem a mám ho pořád. Po mrtvici jsem přestala chodit, dlouho jsem rehabilitovala*
- 13 *v nemocnicích, ale pořád to není ono.*
- 14 **T:** Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 15 **R₁:** *Jsem velmi houževnatá, takže když něco chci, tak si za tím jdu. Když si něco přeju, tak se snažím si to*
- 16 *splnit, motivuje mě to. Žene mě to kupředu. Pomáhá mi, pořád se o něco snažit. Nejsem tady na tom*
- 17 *světě ještě zbytečná.*
- 18 **T:** Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 19 **R₁:** *Beru to, že je to součást chodu zařízení. Nic zvláštního mi to nepřináší, vlastně mě to vůbec nebaví.*
- 20 **T:** Je něco co Vám při plánování služby vadí?
- 21 **R₁:** *Ta formalita., nevidím v tom žádný smysl. Proč mám něco plánovat, když nevím, jak mi zítra bude.*
- 22 *Jestli se mi bude chtít jít do jídelny na oběd nebo se raději naobědvám v pokoji. Domnívám se, že*
- 23 *plánovat v mém věku je zbytečné.*
- 24 **T:** Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 25 **R₁:** *Nic mě netěší, je to zbytečné, když něco chci, tak si o to řeknu a nemusím to plánovat.*
- 26 **T:** Jste ráda, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 27 **R₁:** *Ano, je celkem příjemné vědět, že někdo je tady jen pro mě. Kdykoli ho budu potřebovat a na cokoliv.*
- 28 *A hlavně mám štěstí, že je to moc příjemná paní. Vždy ji ráda vidím a těším se na ni.*
- 29 **T:** Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byla spokojená?
- 30 **R₁:** *Já tu spokojená jsem. Já nejsem náročná, mě stačí dobré jídlo a hodný personál No a ještě kolektiv,*
- 31 *abychom se nehádali a nedělali si naschvály.*
- 32 **T:** Když nebude v domově všechno, jak jste si přála, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím
- 33 zdůvodněte.
- 34 **R₁:** *Možná to řeknu dceři a s tou se poradím. Vyhodnotíme, zda - li to má smysl nebo ne. Přijde mi*
- 35 *hrozné podávat stížnost. Myslím si, že se všichni snaží, tak proč si na ně stěžovat, když se někdy něco*
- 36 *nepodaří a nechci si dělat zbytečné komplikace.*
- 37 **T:** Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 38 **R₁:** *Já už nic sama nezvládnou, potřebuji pomoc se vším. S koupáním, oblékáním, úklidem, s praním*
- 39 *prádla. Chodím na jídlo a všechny aktivity co tady pořádají, moc se mi líbí přednášky univerzity.*
- 40 *Chodím tady ke kadeřnici, na pedikúru. Je tady vlastně všechno. Jediné snad co mi tady chybí je*
- 41 *kavárnička nebo krámeček.*
- 42 **T:** Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
- 43 **R₁:** *Obchody i cukrárna jsou v Rudné, ale mohla bych je navštěvovat jenom s doprovodem, protože sama*
- 44 *nemůžu chodit. Takže bych je nemohla navštěvovat kdykoliv se mi zrovna zachce nebo potřebuju. A já*
- 45 *nechci být nikomu na obtíž.*
- 46 **T:** Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
- 47 budete mít pocit?
- 48 **R₁:** *Já bych byla moc spokojená, bylo by mi fajn. Na nikoho bych nebyla odkázána.*

Respondent č. 2

- 1 **T** : Jak jste se cítila při nástupu do zařízení, měla jste z něčeho obavy?
- 2 **R₂**: *Bylo mi příjemně, trochu jsem se těšila a trochu obávala. Obávala jsem se, jaký tady bude personál,*
3 *jak tady nudou vařit a jaký tady budou babči. Jestli se sprátelím a zapadnu. Moc jsem se těšila, že*
4 *budu v kolektivu a nebudu pořád sama.*
- 5 **T** : Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
6 zaměstnanci?
- 7 **R₂**: *Bylo to příjemné, uklidňující, ale hlavně, že jsem věděla, do čeho jdu. Nebála jsem se, dokonce jsem*
8 *znala už i některé pracovníky. To bylo moc příjemné.*
- 9 **T** : Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.
- 10 **R₂**: *Nestanovuju a ani nemám žádný cíl. Přání mám jediný, abychom se měli rádi a udržovali pevnou*
11 *rodinu. A hlavně chci mít klid.*
- 12 **T** : Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 13 **R₂**: *Nemyslím si, že mě to něco přináší. Žiji si tak, jak si myslím, že je správné, bez konkrétního cíle. A*
14 *jsem spokojená.*
- 15 **T** : Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 16 **R₂**: *Asi mi to nepřináší nic. Nevadí mi to, respektuji to. Snažím se být personálu v těchto povinnostech*
17 *nápomocná.*
- 18 **T** : Je něco co Vám při plánování služby vadí?
- 19 **R₂**: *Asi mi nic nevadí.*
- 20 **T** : Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 21 **R₂**: *Nijak zvlášť mě to netěší. Mám ráda klid.*
- 22 **T** : Jste ráda, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 23 **R₂**: *Nevím, jestli jsem ráda, je mi to jedno. Moc s ním nespolečně pracuju, když něco potřebuju, obrátím se*
24 *na kohokoliv, kdo jde zrovna okolo pokoje nebo koho zrovna potkám.*
- 25 **T** : Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byla spokojená?
- 26 **R₂**: *Spokojená jsem, když je klid a ochota pomáhat druhému. To mi stačí. Nejdůležitější pro mě je, aby se*
27 *služba poskytovala precizně, profesionálně, objektivně a musí splňovat všechny normy. Spokojená*
28 *jsem, když je dobré jídlo a hodný personál.*
- 29 **T**:Když nebude v domově všechno, jak jste si přála, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím
30 zdůvodněte.
- 31 **R₂**: *Asi ne nemám to ve zvyku. Je mi to moc nepříjemné. Nevěřím, že by někdo něco udělal schválně.*
32 *Nikdy jsem to neměla ráda. Ještě se nestalo nic tak hrozného, aby to za to stálo*
- 33 **T**: Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 34 **R₂**: *Nic mi tady nechybí. Představuji si, že tady budou služby péče, jídlo, úklid, vyplnění volného času.*
- 35 **T**: Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenevštěvujete?
- 36 **R₂**: *Některé určitě, třeba kadeřník, pedikúra. Bojím se sama chodit, musím chodit s někým a to je velmi*
37 *omezující.*
- 38 **T**: Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
39 budete mít pocit?
- 40 **R₂**: *Určitě bych byla spokojená, kdybych měla všechno v domově. Byla bych šťastná, byla bych skoro*
41 *samostatná a nemusela nikoho obtěžovat. A to by bylo to nejlepší, co by mě mohlo potkat.*

Respondent č. 3

- 1 **T:** Jak jste se cítil při nástupu do zařízení, měl jste z něčeho obavy?
- 2 **R₃:** *Cítil jsem se osaměle, měl jsem strach a obavy jak to bude tady probíhat.*
- 3 **T:** Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
- 4 zaměstnanci?
- 5 **R₃:** *Informace, které jsem dostal před nástupem, rozptýlily největší obavy. Prohlídka domova byla*
- 6 *příjemná a při nástupu to nebylo úplně cizí prostředí. Věděl jsem tak nějak, co mě čeká. Znal jsem i*
- 7 *někoho z personálu, což mi hodně pomohlo. Cítil jsem to jako velkou oporu.*
- 8 **T:** Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.
- 9 **R₃:** *Před nástupem i při něm jsem chtěl chodit. To se nezměnilo a bohužel vím, že se to ani nesplní.*
- 10 *A přání, to je stejné jako s cílem, přání mám chodit, i když se to nikdy nesplní, bohužel to nejde,*
- 11 *zdraví mi to nedovolí.*
- 12 **T:** Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 13 **R₃:** *Nevím asi nějakou jistotu a pocit, že ještě žiju.*
- 14 **T:** Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 15 **R₃:** *Vím, že každý den za mnou někdo přijde. Vím, že něco mám očekávat a něco mohu vymáhat v případě*
- 16 *neplnění. Mám z toho dobrý pocit, pocit jistoty.*
- 17 **T:** Je něco, co Vám při plánování služby vadí?
- 18 **R₃:** *Vadí mi, když mluvíme o osobních věcech, mám pocit, že ztrácím intimitu.*
- 19 **T:** Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 20 **R₃:** *Možná jen, že si se mnou někdo popovídá. Projeví o mě zájem.*
- 21 **T:** Jste rád, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 22 **R₃:** *Musím mít k němu důvěru, když ji nemám tak rád nejsem. Je dobře, že je možnost změnit tohoto*
- 23 *pracovníka. Už jsem jednou o změnu požádal a teď jsem spokojený.*
- 24 *Když mám k němu důvěru tak je to bez problémů. Ta důvěra je tam moc důležitá, protože mluvíme i o*
- 25 *osobních věcech a nechci, aby to věděl celý domov.*
- 26 **T:** Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byl spokojen?
- 27 **R₃:** *Pro mě nejdůležitější perfektní hygiena, dochvilnost personálu, důvěryhodnost.*
- 28 **T:** Když nebude v domově všechno, jak jste si přál, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
- 29 **R₃:** *Určitě, pracovníkovi, kterému důvěřuji. Myslím, že je to správné si stěžovat, když není všechno, jak*
- 30 *má být.*
- 31 **T:** Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 32 **R₃:** *Chybí mi duchovní služby, náboženství. Protože jsem na dvoulůžkovém pokoji, chybí mi klidný koutek.*
- 33 **T:** Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
- 34 **R₃:** *V Rudné je kostel, takže můžu říct, že jsou služby, co mi chybí v domově v okolí.*
- 35 *Důvod je jednoduchý, můj zdravotní stav. Sám se nikam nedostanu, jenom s pomocí personálu.*
- 36 **T:** Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
- 37 budete mít pocit?
- 38 **R₃:** *Mít všechny služby v domově by bylo pohodlné, ale opustit občas zařízením moc příjemné. A je to*
- 39 *příjemná záminka. Kdybych nevycházel ze zařízení, připadal bych si jako ve vězení*

Respondent č. 4

- 1 **T:** Jak jste se cítila při nástupu do zařízení, měla jste z něčeho obavy?
- 2 **R₄:** *Měla jsem obavy, že budu obtěžovat personál a trochu obavy, jak to opravdu bude probíhat. To víte,*
3 *jdete někam, kde to neznáte, nevíte.*
- 4 **T:** Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
5 zaměstnanci?
- 6 **R₄:** *Nevím asi mi to moc nepomohlo, moc se mi sem nechtělo. Vím ale, že to jinak nešlo.*
- 7 **T:** Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich?
- 8 **R₄:** *Cíle si už nestanovuju, všechno jsem už dosáhla, a co ne, na to už nedosáhnu.*
9 *Mám jediný přání, abych byla zdravá.*
- 10 **T:** Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 11 **R₄:** *Nepřináší mi to nic, protože to ani moc neovlivním, nedá se moc splnit.*
- 12 **T:** Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 13 **R₄:** *Mám určitý pocit jistoty, že se na mě nezapomene.*
- 14 **T:** Je něco, co Vám při plánování služby vadí?
- 15 **R₄:** *Asi to papírování, které s tím má personál. Je mi jich někdy až líto.*
- 16 **T:** Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 17 **R₄:** *Nevím asi ne*
- 18 **T:** Jste ráda, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 19 **R₄:** *Jsem ráda, že ji mám, je na ni spolehnutí, a že ji můžu věřit.*
20 *Moc si spolu rozumíme, takže spolupráce je skvělá.*
- 21 **T:** Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byla spokojená?
- 22 **R₄:** *Nejdůležitější je pro mě, aby všichni byli spokojeni personál a my. Pokud je spokojený personál, jsme*
23 *spokojeni i my*
- 24 **T:**Když nebude v domově všechno, jak jste si přála, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím
25 zdůvodněte.
- 26 **R₄:** *Určitě, to bych byla hloupá, kdybych si nestěžovala.*
- 27 **T:** Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 28 **R₄:** *Využívám všechno, co tady poskytují. Abych na něco nezapomněla – jídlo, praní prádla, úklid,*
29 *koupání, převlékání postele, aktivity, přednášky, kadeřnici pedikúru. Určitě jsem na něco zapomněla.*
30 *Ale je tady všechno co potřebuju, vše je tak jak má být. No možná mi tu chybí krámk, abych si mohla*
31 *něco koupit.*
- 32 **T:** Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
- 33 **R₄:** *Samozřejmě, že jsou v Rudné obchody a můžu je navštěvovat, taky je navštěvuju, ale pohodlnější by*
34 *pro mě bylo, kdybych měla všechno v domově.*
- 35 **T:** Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
36 budete mít pocit?
- 37 **R₄:** *Tak to je přesně to co bych chtěla. To bych byla dokonale šťastná. Takový domov, kde budu mít*
38 *všechno, na co si vzpomenu. Vždyť si to představte, chci si nakoupit a přší, ale mně to nevadí, protože*
39 *nemusím z domova vycházet. A taky se může zhoršit zdraví a já budu jediné ráda, že si můžu všechno*
40 *obstarat sama a nemusím nikoho obtěžovat.*

Respondent č. 5

- 1 T: Jak jste se cítil při nástupu do zařízení, měl jste z něčeho obavy?
2 R₅: *Bohužel jsem neměl jinou možnost, moc se mi sem nechtělo, ale nebyla jiná možnost. Zdraví mě*
3 *zradilo a já nemohl být sám doma, nikoho nemám, byl jsem opuštěný, cítil jsem beznaděj.*
- 4 T: Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohl domov prohlédnout a popovídat si se
5 zaměstnanci?
6 R₅: *Vůbec mi to nepomohlo, nechtěl jsem sem nastoupit, chci být doma, ale to mi zdravotní stav*
7 *neumožňuje.*
- 8 T: Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.
9 R₅: *Cíle žádné nemám už hodně dlouho a přání to mám jenom jedno, aby se mi zlepšil zdravotní stav a já*
10 *mohl jít domů. To se mi už asi nevyplní.*
- 11 T: Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
12 R₅: *Protože je mé přání skoro nesplnitelné, tak mi to nic nepřináší, vím, že se mi nikdy nesplní. Tak když*
13 *na to myslím, je mi psychicky hůř a hůř. Ubíjí mě to.*
- 14 T: Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
15 R₅: *Plánování, mě obtěžuje, nechci nic plánovat, je to k ničemu.*
- 16 T: Je něco co Vám při plánování služby vadí?
17 R₅: *Vadí mi neustálé otázky.*
- 18 T: Je něco co Vás při plánování služby těší?
19 R₅: *Nic mě netěší, obtěžuje mě to.*
- 20 T: Jste rád, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
21 R₅: *No to je příjemné a jsem rád, že je tady někdo pro mě a pomůže mi. Hlavně je to moc příjemná paní,*
22 *moc hezky se mi s ní povídá. Dokonce se na ni těším.*
- 23 T: Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byl spokojen?
24 R₅: *Abych se tu cítil jako doma, abych nemusel plánovat, určovat si nějaké cíle, které nemám, hodnotit*
25 *plnění, to bych přece doma nedělal. A pak hlavně, aby tady bylo pořád dobré jídlo.*
- 26 T: Když nebude v domově všechno, jak jste si přál, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
27 R₅: *Ne, nemám rád žalování, vyřídím si to sám a hned, tak proč si stěžovat.*
- 28 T: Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
29 R₅: *Využívám všechno, co potřebuju. Nic mi tu nechybí, domnívám se, že je tu vše.*
- 30 T: Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
31 R₅: *X*
- 32 T: Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
33 budete mít pocit?
34 R₅: *Budu naprosto spokojený, chtěl bych mít všechno v domově. Nevím, proč bych měl kvůli něčemu*
35 *někam chodit, když jsem sem musel nastoupit, tak chci veškeré pohodlí. A určitě si ho zasloužím.*
36 *Vždyť tady platím dost.*

Respondent č. 6

- 1 **T:** Jak jste se cítil při nástupu do zařízení, měl jste z něčeho obavy?
- 2 **R₆:** *Jak jsem se cítil, věděl jsem, že nemám jinou možnost, než nastoupit sem, takže jsem měl takové*
3 *smíšené pocity. Asi u mě víc převažovali ty obavy, jestli si tady zvyknu, jestli mi bude chutnat jídlo a*
4 *jaké budou sestřičky.*
- 5 **T:** Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohl domov prohlédnout a popovídat si se
6 zaměstnanci?
- 7 **R₆:** *Domov jsem si neprohlédl, protože jsem byl v nemocnici a vlastně mi bylo jedno, kam nastoupím, nic*
8 *jiného nezbývalo. Do nemocnice za mnou přišla moc příjemná slečna, která mi povídala o domově,*
9 *s čím vším mi tam můžou pomoci. Takže když jsem nastoupil, věděl jsem alespoň trochu, co mě tady*
10 *čeká. To bylo moc fajn a pomohlo mi to s životem tady.*
- 11 **T:** Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.
- 12 **R₆:** *Cíle už žádné nemám a přání bych měl jedno, jít domů, ale vím, že to není možné. Bydlel jsem ve*
13 *třetím patře bez výtahu a ty schody bych opravdu nezvládl. Takže jediné přání, které mám a může se*
14 *splnit, je dobré jídlo.*
- 15 **T:** Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 16 **R₆:** *Nepřináší mi to nic a vůbec mi to nepomáhá.*
- 17 **T:** Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 18 **R₆:** *Vím, že musím mít činnosti naplánovaný, sice moc dobře nechápu v čem je to dobrý. Doma bych si*
19 *neplánoval kdy, co udělám. Ale respektuji to, vím, že mají nějaké standardy, které jim toto příkazují.*
20 *Je to ale blbost.*
- 21 **T:** Je něco, co Vám při plánování služby vadí?
- 22 **R₆:** *Vadí mi všechno, jak jsem řekl, doma bych si nic neplánoval. Samé papíry, nejdřív naplánovat pak*
23 *zhodnotit jak se nám daří plán plnit. Přece když něco chci, tak si o to řeknu bez ohledu na plán.*
- 24 **T:** Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 25 **R₆:** *Snad jenom to, že za mnou přijde Baruška a bude si se mnou povídat.*
- 26 **T:** Jste rád, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 27 **R₆:** *No to jsem už říkal. Baruška je bezvadná, můžu se na ni ve všem spolehnout. S ní se mi spolupracuje*
28 *dobře, ale kdyby to byl nějaký jiný pracovník, tak nevím. Jsou tady asi čtyři zaměstnanci, které bych*
29 *opravdu nechtěl, aby si se mnou chodili povídat a to bych asi odmítl i plánovat. Moc záleží na důvěře*
30 *a jim nevěřím.*
- 31 **T:** Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byl spokojen?
- 32 **R₆:** *Jídlo, jídlo, jídlo, když budu mít dobrý jídlo, budu mít uklizeno a budu čistý, tak budu spokojený. No a*
33 *ty pracovníci, kterým budu věřit.*
- 34 **T:** Když nebude v domově všechno, jak jste si přál, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
- 35 **R₆:** *Stěžovat se mi moc nechce, nemám to rád. Já si nejraději všechno vyřídím přímo, bez nějaké stížnosti.*
36 *Já vím, že tady potřebují vykazovat stížnosti pro nějakou kontrolu, ale co je to za blbost, že když*
37 *nejsou stížnosti, je to špatně. To je přece trochu na hlavu říkat, že když se mi něco nelíbí, tak mám*
38 *napsat stížnost. Mě se tady líbí, teda jsem spokojený se vším, a když náhodou ne, tak si to hned*
39 *vyřídím. Proč něco sepisovat.*
- 40 **T:** Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 41 **R₆:** *Využívám tady všechno, co tady poskytují, dokonce chodím i ke kadeřnici. Jedině snad by tady mohl*
42 *být nějaký kiosek, kde budou mít točené pivo.*
- 43 **T:** Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
- 44 **R₆:** *No jasně, že jsou v Rudný restaurace. Protože jsem ale líný, a nikam se mi nechce chodit, tak tam*
45 *nechodím.*
- 46 **T:** Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
47 budete mít pocit?
- 48 **R₆:** *No to by byl sen, to bych opravdu byl úplně spokojen. To je přesně to co bych si představoval.*

Respondent č. 7

- 1 **T:** Jak jste se cítila při nástupu do zařízení, měla jste z něčeho obavy?
- 2 **R₇:** *Moc jsem se sem těšila, doma jsem byla pořád sama, tady jsem se těšila, že budu v kolektivu. Obavy*
- 3 *snad jenom, jak tady budou vařit, aby mi to chutnalo a aby na mě byli hodní.*
- 4 **T:** Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
- 5 zaměstnanci?
- 6 **R₇:** *Díky tomu jsem se sem moc těšila, ta slečna co mě prováděla a povídala mi, byla moc hodná a na ní*
- 7 *jsem se taky těšila. Jsem moc vděčná svému synovi, který za mnou jezdil a jezdí. Na začátku tady byl*
- 8 *každý den. A pomohl mi, si zvyknout.*
- 9 **T:** Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.
- 10 **R₇:** *Osobní cíl, to jsem měla, když jsem byla mladá a chtěla jsem něco dokázat, teď už cíle nemám, jenom*
- 11 *mít klid a být zdravá. To ale moc neovlivním.*
- 12 **T:** Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 13 **R₇:** *Myslím si, že mi to nic nepřináší. Co mi pomůže, že mám přání být zdravá, když moje tělo a můj osud*
- 14 *rozhodne jinak. Asi je lepší, nic si nepřát, nejsem pak zklamaná, že se mi to nesplní.*
- 15 **T:** Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 16 **R₇:** *Ale jo, je to dobrý, vím, co mě čeká a můžu si to kontrolovat.*
- 17 **T:** Je něco, co Vám při plánování služby vadí?
- 18 **R₇:** *Vadí, no asi to papírování, nejdřív naplánovat, pak zhodnotit, přijde mi to zbytečný.*
- 19 **T:** Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 20 **R₇:** *Že za mnou někdo přijde a budeme si povídat.*
- 21 **T:** Jste ráda, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 22 **R₇:** *Moc, hlavně, že mám tak svělou paní se kterou si moc rozumím. Kdyby to byl někdo jiný tak to nevím,*
- 23 *je tady pár pracovníků, které bych nechtěla, každý to nemůže dělat a jenom to, že si udělají kurz,*
- 24 *nestačí, pokud to ten člověk nemá v sobě.*
- 25 **T:** Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byla spokojená?
- 26 **R₇:** *Ochotný a laskavý personál. Dobré jídlo, čistota.*
- 27 **T:** Když nebude v domově všechno, jak jste si přála, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím
- 28 zdůvodněte.
- 29 **R₇:** *Určitě bych si stěžovala, vím, že je to moje právo a vím, že tady mají pravidla jak si stěžovat.*
- 30 **T:** Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 31 **R₇:** *Já nevím myslím, že je tady všechno, a všechno tady taky využívám. Dokonce i kadeřníka, pedikúru,*
- 32 *nákupy, kulturní akce, univerzitu, všechno je tady. No možná jediné nějaký krámk nebo bistro, kde*
- 33 *bychom si mohli dát kafičko. No a doktoři by tady mohli mít ordinace.*
- 34 **T:** Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
- 35 **R₇:** *No jsou v okolí, vím, že jsou v Rudný. Mohla bych tam i chodit, zatím, ale víc by se mi líbilo, kdyby to*
- 36 *bylo tady.*
- 37 **T:** Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
- 38 budete mít pocit?
- 39 **R₇:** *No tak to bych bylo šťastná. Kdyby tady bylo takové centrum, kde budu mít všechno na jednom místě,*
- 40 *to by bylo fajn.*

Respondent č. 8

- 1 **T:** Jak jste se cítila při nástupu do zařízení, měla jste z něčeho obavy?
- 2 **R₈:** *Jak jsem se cítila, no skvěle. Měla jsem moc velkou radost, že sem, můžu nastoupit. Malinko jsem se*
3 *bála jenom toho, jaký tady bude jídlo. Byla jsem kuchařka, tak mi všechno nechutná a jsem hodně*
4 *kritická.*
- 5 **T:** Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
6 zaměstnanci?
- 7 **R₈:** *Tak to mi moc pomohlo. Sice jsem chtěla sem nastoupit, ale přece jenom, když člověk neví, jak to tady*
8 *chodí, tak má trochu strach. A to, že jsem se mohla o domově něco dozvědět, mně toho strachu*
9 *zbavilo. Bylo to moc fajn, když Vám někdo vypráví, jak to tady chodí. A hodně mi pomohla rodina.*
10 *Jezdili sem za mnou, vlastně tady byli každý den. Tak jsem se necítila tak sama.*
- 11 **T:** Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo máte nějaká přání? Povězte mi o nich.?
- 12 **R₈:** *Tak snad jediné pokud můžu za cíl označit to, že chci ještě pár let žít v klidu a bez bolesti. Chci být*
13 *zdravá, abych nebyla na obtíž. Mohla se sama osprchovat a nečekat až mě někdo přijde osprchovat.*
- 14 **T:** Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 15 **R₈:** *Nevím, já si myslím, že teď je to pro mě spíš stresující, si něco přát. Hlavně když vím, že šance na*
16 *splnění je minimální. Možná je klidnější, si nic nepřát a dožít ten život v klidu.*
- 17 **T:** Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 18 **R₈:** *Nevím je mi to jedno, myslím si, že kdyby se neplánovalo, tak se nic neděje. Když něco budu chtít, tak*
19 *si o to řeknu sama.*
- 20 **T:** Je něco, co Vám při plánování služby vadí?
- 21 **R₈:** *Mně nic nevadí, Já jsem nenáročný člověk. Chci mít hlavně klid.*
- 22 **T:** Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 23 **R₈:** *A nic mě na tom netěší, možná mi vlastně vadí to papírování, plánovat pak hodnotit. Nějak to*
24 *nechápu.*
- 25 **T:** Jste ráda, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 26 **R₈:** *Ale jo je fajn, že za Vámi někdo přijde a povídá si s Vámi. Je mi ale jedno, kdo to bude, a hlavně ať*
27 *nechodí moc často. Jsem ráda sama a mám ráda klid.*
- 28 **T:** Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byla spokojená?
- 29 **R₈:** *No spokojená, když je člověku přes osmdesát a nemůže na nohy, pořád otravuje sestry tady, tak asi*
30 *nemůže být spokojený. Personál je ochotný, ale je mi to nepříjemný.*
- 31 **T:** Když nebude v domově všechno, jak jste si přála, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím
32 zdůvodněte.
- 33 **R₈:** *Když se mi něco nelíbí, tak to tý sestře řeknu a rovnou si to s ní vyřídím. Nebudu někam lítat si*
34 *stěžovat. Nemám to ve zvyku, připadá mi to nedůstojný, řeknu to rovnou tomu dotyčným do očí.*
- 35 **T:** Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 36 **R₈:** *Využívám všechno co tady je. Já nevím jídlo, úklid, prádelnu, koupou mě, občas nějaké přednášky,*
37 *cvičení, masáže.*
- 38 **T:** Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvuje?
- 39 **R₈:** *Když mě tam někdo odveze, tak určitě moc ráda se do města podívám, na dortíček nebo na kafičko,*
40 *zmrzlinku. Ale jsem závislá na pomoci a to je mi nepříjemné, nechci být na někom závislá.*
- 41 **T:** Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
42 budete mít pocit?
- 43 **R₈:** *Vzhledem k tomu, že už se sama nikam ven nedostanu a je mi hrozně nepříjemné být někomu na obtíž,*
44 *být na někom závislá, tak bych určitě přivítala, kdyby tady bylo všechno, jako je krámk, nějaká*
45 *kavárnička, doktoři. Všechno pod jednou střechou, to budu spokojená, protože si všechno obstarám*
46 *sama, i když jsem na vozíku. Když jsem, ale mohla chodit, tak bych určitě raději šla ven do města. Je*
47 *to těžké, když vás zradí tělo.*

Respondent č. 9

- 1 **T:** Jak jste se cítila při nástupu do zařízení, měla jste z něčeho obavy?
- 2 **R₉:** *Měla jsem smíšené pocity. Byla jsem zvědavá, jaký to tady bude. Jak tady vaří, jaký tady bude*
- 3 *personál, jací tady budou důchodci. Jestli se s někým spřátelím. Vezla mě sem dcera a to mi hodně*
- 4 *pomohlo. Byla tady celý den se mnou a první dny jezdila každý den. Moc mi to usnadnila, ten přechod*
- 5 *z domova. Přece jenom je to velká změna.*
- 6 **T:** Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
- 7 zaměstnanci?
- 8 **R₉:** *Věděla jsem, jak to tady vypadá, věděla jsem nějaké informace, jak to tady chodí, znala jsem*
- 9 *pracovníka, ale nejvíc mi pomohla dcera. To, že tady byla každý den, tím mi to usnadnila. A jezdí za*
- 10 *mnou pořád, je moc hodná.*
- 11 **T:** Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo nějaká přání? Povězte mi o nich.
- 12 **R₉:** *Co já si mohu přát, jsem ráda, že se mohu alespoň trochu pohybovat a ještě něco málo zvládnout sama.*
- 13 *Jedině snad, aby mi to zdraví vydrželo alespoň tak, jak je to teď. Kdybych byla úplně odkázaná na*
- 14 *personál, to by bylo hrozný, to bych raději umřela.*
- 15 **T:** Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 16 **R₉:** *Nevím, jak by mi to mohlo pomoci. Jedině, že se snažím dodržovat doporučení lékaře, aby mi co*
- 17 *nejdéle vydrželo zdraví.*
- 18 **T:** Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 19 **R₉:** *Já jsem to moc nepochopila. Proč mám něco plánovat. Když něco budu chtít, s něčím pomoci tak si o*
- 20 *to řeknu. Já přece nemůžu vědět, co budu potřebovat zítra. Tak proč plánovat, hodnotit. Pro mě je to*
- 21 *zbytečné.*
- 22 **T:** Je něco, co Vám při plánování služby vadí?
- 23 **R₉:** *Vadí mi, že se to dělá. Ale beru to, že je to součástí tady domova. Je to nějaké nařízení, že se to musí*
- 24 *dělat. Tak to dělám. Když chci tady bydlet, tak se tomu musím podřídít.*
- 25 **T:** Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 26 **R₉:** *Netěším se na plánování, těším se, že za mnou přijde bezvadná pracovnice a budeme si spolu povídat*
- 27 *o všem možném. O životě. To je bezvadný.*
- 28 **T:** Jste ráda, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 29 **R₉:** *No jak už jsem říkala, jsem ráda, že mi přidělili zrovna tady tu pani. Kdybych měla jinou tak by to asi*
- 30 *nebylo ono, ale tamta je skvělá, rozumíme si, a hlavně jí důvěřuji, že to co jí svěřím, nebude nikde*
- 31 *jinde vykládat.*
- 32 **T:** Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byla spokojená?
- 33 **R₉:** *Abych byla spokojená? Já jsem tady spokojená. Všechno musí klapat, ochotný a laskavý personál,*
- 34 *abych neměla pocit, že někoho obtěžuju. Já vím, že toho mají někdy hodně, ale za to přece já nemůžu,*
- 35 *tak mi to nemusí dávat najevo. Jo a ke spokojenosti potřebuju taky dobré jídlo, já totiž moc ráda jím a*
- 36 *ještě, aby bylo všude pěkně čisto.*
- 37 **T:** Když nebude v domově všechno, jak jste si přála, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím
- 38 zdůvodněte.
- 39 **R₉:** *Nestěžuju si. Copak je tady nějaká lampárna, abych si stěžovala. Já si nerada stěžuju, protože mi od*
- 40 *malička maminka říkala, že se to nemá. Tak to nedělám. Pokud se mi něco nelíbí, vyřeším to hned, bez*
- 41 *nějaké stížnosti.*
- 42 **T:** Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 43 **R₉:** *Využívám všechno, co potřebuju. Hygienické služby, úklid, prádelna, jídlo, kadeřnice, pedikúra,*
- 44 *nechávám si nakupovat, chodím na přednášky, opravují mi tady i boty. Možná by tady mohli mít*
- 45 *nějakou kavárnu. Ráda bych si dala dortíček, kafičko nebo i vínečko.*
- 46 **T:** Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
- 47 **R₉:** *No mohla bych jít do Rudný na vínečko, ale když mě bolí nohy, tak bych byla raději, kdy to bylo tady.*
- 48 **T:** Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
- 49 budete mít pocit?
- 50 **R₉:** *No co by mi na tom mělo vadit. To je přece bezvadný. Nemuset nikam chodit a mít všechno pod*
- 51 *nosem. Já si klidně připlatím, hlavně když budu mít všechno tady.*

Respondent č. 10

- 1 T: Jak jste se cítila při nástupu do zařízení, měla jste z něčeho obavy?
- 2 R₁₀: *Věděla jsem, co mě čeká, a těšila jsem se sem. Hrozně jsem se sem těšila, protože jsem věděla, co*
- 3 *všechno tady budu mít a že tady bude kolektiv, já jsem toužila po lidech. Jenom na začátku se mi*
- 4 *stýskalo po rodině, po domově. Hlavně večer, když jsem zůstala sama na pokoji tak mi bylo smutno.*
- 5 T: Jak Vám pomohlo, že jste si před nástupem do domova mohla domov prohlédnout a popovídat si se
- 6 zaměstnanci?
- 7 R₁₀: *Nepřipadala jsem si tady cizí, už jsem věděla, jak to tady chodí. Ale stejně mi tady chyběla rodina,*
- 8 *ale jenom zpočátku, i když sem jezdili každý den. Rozhodně mi to jednání ulehčilo nástup, dokázala*
- 9 *jsem si to zhodnotit pro a proti.*
- 10 T: Stanovujete si nějaké osobní cíle nebo nějaká přání? Povězte mi o nich.
- 11 R₁₀: *Přání mám, abych mohla chodit shůlkou po zahradě. Ráda bych chodila plavat. No a chtěla bych jet*
- 12 *do zahraničí.*
- 13 T: Co Vám přináší mít přání? Pomáhá Vám to nějak, jak?
- 14 R₁₀: *Ráda plánuji a ráda si dávám nějaké úkoly, které musím splnit. Mám pocit, že ještě žiju, že mám pro*
- 15 *co žít. Nejsem tady zbytečná.*
- 16 T: Jak vnímáte mít naplánované denní činnosti a termíny jejich plnění?
- 17 R₁₀: *Vyhovuje mi to, vím kdy mi co přijdou udělat, třeba kdy mi přijdou převlíknout postel.*
- 18 T: Je něco co Vám při plánování služby vadí?
- 19 R₁₀: *Mě na plánování nevadí nic, je to v pořádku.*
- 20 T: Je něco co Vás při plánování služby těší?
- 21 R₁₀: *Jsem ráda, že si můžu sama určovat, kdy a hlavně co mi budou dělat.*
- 22 T: Jste ráda, že máte určeného pracovníka, na kterého se můžete obrátit? Jak se Vám s ním spolupracuje?
- 23 R₁₀: *Jsem spokojená, že mám Barušku, je příjemná, milá. Můžu se jí svěřit, věřím jí. Důvěra je moc*
- 24 *důležitá. Každý to nemůže dělat a každý by mi nevyhovoval.*
- 25 T: Co je pro Vás v domově nejdůležitější, abyste byla spokojená?
- 26 R₁₀: *Nejdůležitější je pro mě jídlo a čistota. Ke spokojenosti potřebuji důvěřovat personálu a mít jistotu,*
- 27 *že mi pomůžou, když budu potřebovat.*
- 28 T: Když nebude v domově všechno, jak jste si přála, budete si stěžovat? Svou odpověď prosím
- 29 zdůvodněte.
- 30 R₁₀: *Když mi tady něco vysloveně vadí a nejenom mě, ale i většině klientů, tak podám stížnost. Pokud něco*
- 31 *vadí jenom mě, tak si to vyřídím osobně a žádnou stížnost nebudu podávat. Nechci tím nikoho*
- 32 *obtěžovat, vyřídím si to sama.*
- 33 T: Jaké služby v domově využíváte a co Vám tady chybí?
- 34 R₁₀: *Tak co tady využívám – jídlo, mytí, úklid, masáže, kadeřnice, pedikúra, dál chodím na přednášky*
- 35 *univerzity a kulturní představení. Nic mi tady nechybí, co potřebuju si zařím sama v okolí. Vezmu si*
- 36 *chodítko a dojdu si na nákupy do města. Jediný co mi tady asi chybí, jsou odborní lékaři. Musíme za*
- 37 *nima jezdit a určitě by bylo lepší. Kdyby to bylo tady.*
- 38 T: Jsou tyto služby v okolí domova? Proč je nenavštěvujete?
- 39 R₁₀: *No jak jsem říkala, jsou v dosahu, ale určitě by bylo pohodlnější je mít tady v domově. Starý člověk*
- 40 *je brzo unavený a tak by se mělo dbát i na jeho pohodlí a zbytečně ho nehonit po nemocnicích.*
- 41 T: Představte si, že máte všechny služby v domově, nemusíte opouštět domov. Co Vám to přinese, jaký
- 42 budete mít pocit?
- 43 R₁₀: *Když bych nikam nemusela, tak bych se cítila jako vězeň na Bezdězu, strašně stísněná. Stejně bych šla*
- 44 *raději ven, i kdyby tady bylo všechno. Dokud to jde, tak přece se nebudu zavírat doma. Nevím, když*
- 45 *bych už nemohla chodit, tak bych asi byla ráda, že mám všechno na jednom místě, nikam nemusím a*
- 46 *hlavně tím nemusím obtěžovat personál. Určitě je to závislé na zdraví, co ještě můžu zvládnout sama.*

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

§ 88

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),
- h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- i) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3,
- j) v případě, že poskytují sociální službu podle § 48, přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova nebo předběžné opatření,
- k) neprodleně písemně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností uvedenému v § 92 písm. a) ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí.

§ 89

Opatření omezující pohyb osob

- (1) Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.
- (2) Opatření omezující pohyb osob lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná opatření pro zabránění takového jednání osoby, které ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob. Poskytovatel sociálních služeb je proto povinen podle konkrétní situace nejdříve využít možnosti slovního zklidnění situace a jiné způsoby pro zklidnění situace, například odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání. Osoba musí být vhodným způsobem informována, že může být vůči ní použito opatření omezující její pohyb.
- (3) Poskytovatel sociálních služeb je povinen v případě použití opatření omezujících pohyb osob zvolit vždy nejmírnější opatření. Zasáhnout lze nejdříve pomocí fyzických úchopů, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popřípadě lze na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti podat léčivé přípravky.
- (4) Poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat sociální služby tak, aby metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob.

(5) Poskytovatel sociálních služeb je povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby, které jsou poskytovány sociální služby, nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu, anebo fyzickou osobu, kterou osoba, které jsou poskytovány sociální služby, s jejím předchozím souhlasem určí.

(6) Poskytovatel sociálních služeb je povinen vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob v rozsahu

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby,
- b) datum, čas počátku a místo použití opatření omezujícího pohyb osob a druh tohoto opatření,
- c) důvod použití opatření omezujícího pohyb osob,
- d) jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby, která opatření omezujícího pohyb osob použila,
- e) podání léčivého přípravku jako opatření omezujícího pohyb osoby,
- f) datum a čas ukončení použití opatření omezujícího pohyb osob,
- g) popis bezprostředně předcházející situace před použitím opatření omezujícího pohyb osob, popis průběhu situace při použití tohoto opatření a její zhodnocení a popis bezprostředně následující situace,
- h) záznam o splnění povinnosti stanovené v odstavci 5,
- i) popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití opatření omezujícího pohyb osob,
- j) popis způsobu informování osoby podle odstavce 2, a umožnit nahlížení do této evidence osobě, u níž bylo použito opatření omezující pohyb osob, fyzické osobě, kterou osoba s jejím předchozím souhlasem určí, zákonnému zástupci osoby nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu do péče, zřizovateli zařízení, lékaři, členům inspekčního týmu při provádění inspekce poskytování sociálních služeb a Veřejnému ochránci práv.

(7) Poskytovatel sociálních služeb, který v průběhu kalendářního pololetí použil opatření omezující pohyb osob, je povinen písemně sdělit registrujícímu orgánu ve lhůtě do 15 dnů po skončení kalendářního pololetí počet osob, u kterých byla tato opatření použita, a četnost jejich použití podle druhů těchto opatření.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ivana Šimková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Holá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Kvalita sociální služby jako záruka spokojenosti seniorů
Název v angličtině:	The quality of social service as a guarantee of seniors' satisfaction
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce zkoumá, zdali standardy kvality zaručují spokojenost uživatelů s poskytovanou sociální službou domovy pro seniory. Teoretická část definuje pojmy sociální služba, kvalita, spokojenost a stáří. Kvalitativní výzkum probíhal v Domově seniorů Rudná s deseti uživateli pomocí strukturovaného rozhovoru. Pro tvorbu výzkumného nástroje byly na základě tří kritérií (zásadní kritéria standardů kvality, základní zásady zákona 108/2006 Sb., názor z praxe) vybrány 4 obecné standardy kvality – standard číslo 3, 5, 7, 8. Závěry, ke kterým jsme dospěli analýzou rozhovorů ukazují, že vztah mezi kvalitou služby a spokojeností uživatele služby je individuální a odvíjí se od celkové osobnosti uživatele.</p>
Klíčová slova:	Sociální služba, kvalita služby, spokojenost, standardy kvality sociální služby, senioři, stáří.
Anotace v angličtině:	<p>This diploma thesis examines whether quality standards can guarantee a satisfaction of consumers with social services offered by retirement homes. A theoretical part of this study defines terms such as: Social service, Quality, Satisfaction, Old age. Qualitative research was performed in Rudná Retirement home by a structured interview with ten consumers. Four common quality standards (3, 5, 7, and 8) were chosen on the basis of three criterions (fundamental quality standards measures, basic policies of the Act No. 108/2006 of Collection of Laws and my</p>

	opinion based on work experience) to create a research instrument. Conclusions, that I came to by an analysis of structured interviews, show that a relation between the quality of service and the satisfaction of consumers is individual and depends on consumer's personality.
Klíčová slova v angličtině:	Social service, Quality of service, satisfaction, Quality standards of social services, elderly, old age
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Standardy kvality sociálních služeb Příloha č. 2 Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE) Příloha č. 3 Otázky rozhovoru Příloha č. 4 Přepisy rozhovorů Příloha č. 5 Povinnosti poskytovatelů podle § 88-89 zákona č. 108/2006 Sb.
Rozsah práce:	86 s.
Jazyk práce:	český