

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**NAPLŇOVÁNÍ VYBRANÝCH STANDARDŮ KVALITY
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V DOMOVĚ PRO SENIORY**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Mgr. Aleš Novotný

Autor práce:

Bc. Vladimíra Micáková

17. 08. 2011

Abstract

Fulfilment of Selected Quality Standards for Social Services in Care Homes for the Elderly

The dissertation focuses on the topic of fulfilment of selected quality standards for social services in care homes for the elderly. The theoretical part of the piece of work deals with defining the terms pertaining to the quality standards of social services in care homes for the elderly. These are the terms “old age”, “need”, “care home for the elderly”, “social services”, “quality standards”, and “client”. The aim of the dissertation was to map the fulfilment and realisation of selected quality standards in care homes for the elderly. Partial aims were to determine the extent of fulfilment of quality standards from the point of view of the client and to compare the individual levels of application of the quality standards for social services. Two care homes were chosen for the study, the Care Home for the Elderly Tep in Veselí nad Lužnicí and the Care Home for the Elderly in Horní Stropnice. Two hypotheses were established. Quantitative research was chosen to facilitate reaching the aims and verifying the hypotheses, utilising questioning methods, interviewing techniques and questionnaire enquiry. Furthermore, analysing the data was accomplished using secondary document analysis. The research file contained the clients and staff of both selected care homes for the elderly. Following the evaluation of the results I believe that the aims of the dissertation were fulfilled. Selected quality standards are realised well in both care homes for the elderly and the essential criteria of individual quality standards are fulfilled as well. In addition, the research study proved both hypotheses to be correct. Selected quality standards are fulfilled from the point of view of the clients and at the same time applied in accordance with their needs. The dissertation can provide the selected care homes for the elderly with feedback regarding the fulfilment and realisation of selected quality standards of social services. It can also equally serve as guidance for potential clients in choosing their social services provider.

Abstrakt

Naplňování vybraných standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory

V diplomové práci je rozpracováno téma naplňování vybraných standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory. Teoretická část práce se zabývá definováním pojmů, které se vztahují ke standardům kvality sociálních služeb v domově pro seniory. Jedná se o pojmy stáří, potřeba, domov pro seniory, sociální služby, standardy kvality, uživatel. Cílem práce bylo zmapovat naplňování a realizaci vybraných standardů kvality v domovech pro seniory. Dílčími cíli bylo zjistit míru naplňování standardů kvality z pohledu uživatele dané služby a porovnat jednotlivé úrovně aplikace standardů kvality sociálních služeb. Pro výzkum byly zvoleny dva domovy pro seniory, Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí a Domov pro seniory Horní Stropnice. Byly stanoveny dvě hypotézy. K dosažení cílů a ověření stanovených hypotéz byla zvolena kvantitativní forma výzkumu, metoda dotazování, technika rozhovorů a dotazníkové šetření. Dále byla v práci využita analýza dokumentů, sekundární analýza vnitřních směrnic z obou domovů pro seniory vztahující se k vybraným standardům kvality. Výzkumným souborem byli klienti a zaměstnanci z obou zvolených domovů pro seniory. Po zhodnocení výsledků výzkumu se domnívám, že cíle práce byly splněny. Vybrané standardy kvality jsou v obou domovech pro seniory realizovány a zásadní kritéria jednotlivých standardů kvality sociálních služeb naplňována. Výzkum potvrdil i obě hypotézy. Vybrané standardy kvality jsou z pohledu klientů naplňovány a zároveň jsou aplikovány v souladu s jejich potřebami. Diplomová práce může poskytnout zvoleným domovům pro seniory zpětnou vazbu o naplňování a realizaci vybraných standardů kvality sociálních služeb. Stejně tak může sloužit i potenciálnímu uživateli při rozhodování o výběru poskytovatele sociální služby.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Naplňování vybraných standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 17. srpna 2011

.....
podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala panu Mgr. Aleši Novotnému za vstřícný přístup, cenné rady, připomínky a odborné vedení mé diplomové práce.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav	10
1.1 Moderní doba a stáří.....	10
1.1.1 Kvalita života ve stáří.....	13
1.1.2 Potřeby – vymezení pojmu.....	15
1.2 Sociální služby	17
1.2.1 Sociální služby před přijetím zákona o sociálních službách.....	17
1.2.2 Sociální služby dle zákona č.108/2006 Sb.	18
1.2.3 Aktuální problémy sociálních služeb.....	23
1.2.4 Předpokládané trendy vývoje sociálních služeb.....	23
1.2.5 Pracovníci v sociálních službách.....	24
1.2.6 Registr poskytovatelů sociálních služeb.....	26
1.2.7 Druhy a formy sociálních služeb.....	27
1.2.8 Domovy pro seniory	28
1.3. Standardy kvality sociálních služeb.....	30
1.3.1 Rozdělení standardů kvality sociálních služeb.....	31
1.3.2 Zavedení standardů kvality sociálních služeb do organizace.....	33
1.3.3 Vnitřní předpisy pro poskytování sociálních služeb.....	34
1.3.4 Inspekce standardů kvality sociálních služeb.....	36
1.3.5 Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb.....	37
1.3.6 Vybrané standardy kvality sociálních služeb.....	38
1.4 Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí	41
1.5 Domov pro seniory Horní Stropnice.....	42
2. Cíl práce a hypotézy	43
2.1 Cíle práce	43
2.2 Hypotézy	43
2.2.1 Operacionalizace pojmů.....	43

3. Metodika	45
3.1 Použitá metodika	45
3.2 Charakteristika výzkumného soubor	47
4. Výsledky	48
4.1 Výsledky sekundární analýzy SQSS v DpS Tep Veselí nad Lužnicí	48
4.2 Výsledky sekundární analýzy SQSS v DpS Horní Stropnice	57
4.3 Výsledky rozhovorů s klienty domovů pro seniory	65
4.4 Výsledky dotazníkového šetření u zaměstnanců DpS	92
5. Diskuse	97
6. Závěr	109
7. Seznam použitých zdrojů	111
8. Klíčová slova	120
9. Přílohy	121

Úvod

Demografické změny, současné i budoucí, jsou výzvou pro zdravotnické systémy a pro sociální péči v České republice i ve světě. V souvislosti se stárnutím populace dochází k mnoha změnám ve struktuře péče a do budoucna lze očekávat zvyšující se poptávku po sociální a zdravotní péči pro seniory.

Stáří je poslední etapou lidského života a proto by mělo být prožito co nejdůstojněji. Ne vždy je možné, aby senior zůstal ve svém původním přirozeném prostředí a péče o něj byla zajištěna rodinou nebo mu byly poskytovány terénní sociální služby. Zvláštní pozornost je třeba věnovat nárůstu počtu seniorů, u kterých z důvodu věku či onemocnění dochází ke snížené soběstačnosti a je jim poskytována dlouhodobá péče v pobytových zařízeních.

Cílem a posláním poskytovatelů těchto sociálních služeb by měl být neustálý důraz na zvyšování kvality poskytované péče. Důraz by měl být kladen nejen na uspokojování fyziologických potřeb uživatele, ale je třeba věnovat se i aspektům psychologickým a sociálním. Aby poskytovaná péče mohla být kvalitní, je nezbytným prvkem individuální přístup ke každému klientovi. Klient by měl být motivován k co největší samostatnosti, v rámci ucelené rehabilitace by měl být důraz kladen nejen na fyzickou stránku člověka, ale ve stejné míře by měl mít klient možnost se dále rozvíjet i po stránce psychické, společenské a svůj volný čas trávit s ohledem na svůj zdravotní stav co nejsmysluplněji. Služby musí být poskytovány takovým způsobem, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a svobod.

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je obtížně měřitelná. Pozitivním krokem ke zlepšení vyhodnocování kvality poskytovaných sociálních služeb bylo přijetí zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky. Tato legislativní úprava vymezila standardy kvality sociálních služeb a zároveň kritéria, podle kterých by měla být kvalita poskytovaných sociálních služeb vyhodnocována a měřena.

Tím, že byly standardy kvality uzákoněny, jsou poskytovatelé těchto služeb povinni je v organizaci zavést a naplňovat. Každá organizace poskytující sociální služby si musí zpracovat vnitřní pravidla, ze kterých vychází při poskytování služeb.

Můj zájem o tuto oblast mě přivedl k záměru zpracovat téma standardů kvality sociálních služeb v diplomové práci s názvem: „Naplňování vybraných standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory“. Cílem práce je zmapovat naplňování a realizaci standardů kvality ve zvolených modelových zařízeních, ve dvou domovech pro seniory. Dílčími cíli je zjistit míru naplňování standardů kvality z pohledu uživatele dané služby a vzájemně porovnat jednotlivé úrovně aplikace zavedených standardů kvality v daných zařízeních.

1 Současný stav

1.1 Moderní doba a stáří

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let, téměř tři miliony osob starších 65 let. Očekávaná délka života bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 let pro ženy (43).

Důsledky stárnutí populace jsou závažné pro ekonomickou i sociální politiku. V této souvislosti je možné hovořit o celospolečenské starosti, jak zajistit každému starému člověku základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří, jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné či nesoběstačné seniory (20).

Mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí patří důraz na dodržování lidských práv, na celoživotní přístup ke stárnutí i zdraví každého jedince. Je důležité věnovat zvláštní pozornost seniorům zdravotně postiženým, duševně nemocným a seniorům z etnických menšin (43).

Většina současných koncepcí úspěšného stárnutí a kvality života ve stáří klade důraz na dostatečnou aktivitu seniorů. Nečinnost ve stáří vede k patologickým změnám osobnosti po stránce tělesné, psychické i sociální. Vliv podnětové i emoční deprivace je v tomto věku velmi silný a vede k rychlejší involuci (23).

Stáří

Stárnutí je biologický, přirozený proces projevující se úbytkem funkčních rezerv i adaptačních schopností jedince (56).

Mnohočetnost projevů stáří, vlivy a náročnost prostředí, kde osoba žila, rozpornost, ale i podmíněnost specifických projevů je příčinou obtížného vymezení pojmu stáří. Proto je stáří rozlišováno na biologické, kalendářní a sociální (27).

Jednou z nejdůležitějších charakteristik stáří je věk. Věk kalendářní je určen datem narození. Dle kategorizace Světové zdravotnické organizace rozlišujeme rané

stáří (věk 60-74 let), vlastní stáří (75-89) a pozdní stáří/dlouhověkost (nad 90 let).

Věk funkční odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu dané osoby. Často je velmi odlišný od kalendářního věku. Funkční věk je dán souhrnem biologických, psychologických a sociálních jevů (48).

Probíhající změny ve stáří zasahují nejen do oblasti biologické, ale vždy souvisejí i s prožíváním a chováním seniora a jeho postavení ve společnosti. Proto je nezbytné chápat stáří v biopsychosociálních souvislostech (29).

Největšími sociálními riziky u seniorů jsou:

- 1) nezvládnutí problémů souvisejících s odchodem do starobního důchodu
- 2) ztráta původních rolí včetně aktivit
- 3) sociální izolace, osamělost
- 4) horší finanční situace, ekonomické problémy
- 5) snížená možnost rozhodování o sobě (21).

Přijetí nových rolí (role prarodičů, důchodce, vdovce i nemocného) je u seniorů spojeno převážně s pocity ochuzení a zhoršení životního postavení i ztráty původních kontaktů (59). Stuart-Hamilton popisuje specifické typy chování v seniorském věku souvisejících se změnami těchto rolí. Poukazuje na nutnost smíření se člověka s omezeními, které sénium přináší, jen tak je možné dojít ke spokojenosti a zachování si kvality života ve stáří (54).

Za zdravotní rizika pak považujeme:

- multimorbiditu
- změnu symptomatologie i průběh jednotlivých chorob
- velké geriatrické syndromy (imobilita, instabilita, inkontinence, iatrogenie, intelektové poruchy, insomnie aj.) (21).

Problematikou zdravotního a funkčního stavu starých osob se zabývá klinická gerontologie – geriatrie. Zkoumá jejich specifické potřeby, zvláštnosti ve výskytu a průběhu chorob, klinickém obraze, při vyšetřování i léčbě (26).

Cílem geriatrie je včasné rozpoznání akutních onemocnění a tím i zvýšení možností klienta uchovat si v co nejvyšší možné míře dobré zdraví, uplatňovat zásady primární i sekundární prevence, dosáhnout co nejvyšší možné aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v obvyklém prostředí. Pro klinickou praxi a potřeby plánování sociální péče se hodnotí rozsah postižení a handicapu, především však funkční schopnosti a soběstačnost seniora (58).

Soběstačný člověk nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností, bez pomoci nebo asistence druhých je schopen zvládnout všechny potřebné činnosti denního života v přirozeném prostředí. V případě člověka vyžadujícího podporu, pomoc či dohled druhé osoby hovoříme o snížené soběstačnosti a závislosti (29).

Prioritou pro zdravotnické systémy je zlepšit funkční zdraví u seniorů nad 80 let a také snaha o předcházení závažné disability a umožnění autonomního života v přirozeném prostředí. Velmi důležité je zajistit pro tyto osoby vhodné aktivity a sociální participaci (26).

Aby poskytovaná zdravotní péče byla opravdu efektivní, je nezbytné vytvořit a podporovat integrovaný model péče na místní úrovni. Lepší koordinací služeb mohou nejen zkrátit dobu hospitalizace seniora, vést k úsporám v systému zdravotní péče a sociálních služeb, ale i zvýšit bezpečnost a nezávislost seniora v domácím prostředí (43).

1.1.1 Kvalita života ve stáří

Kvalita života ve stáří je dána subjektivním i objektivním naplněním očekávání uspokojování potřeb v oblasti fyzické, psychické, sociální a spirituální (26).

Podle Kuchařové je kvalita života ve stáří podmíněna tím, do jaké míry a jakým způsobem se na něj člověk připravoval. Toto široké pojetí zahrnuje dosažené vzdělání, konkrétní spořicí strategie, ale i udržování různých nepracovních aktivit, kterým se lze ve stáří věnovat (37).

Matoušek do širší definice kvality života zahrnuje zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit. Užší definici formuloval jako životní spokojenost. Nástrojem k hodnocení jsou sebesposuzovací škály, dotazníky, strukturovaný rozhovor (40).

Potřeby i potenciál starších lidí v různých oblastech života mohou být opomenuty z důvodu nedostatku zájmu a podpory, neznalosti, ambivalence i ageismu (43).

Ageismus je systematické znevýhodňování starých lidí v přístupu k zaměstnání, ke zdravotním a sociálním službám, ve sníženém respektu rodiny i veřejnosti k jejich osobě. Obecně se staří lidé setkávají s předsudky a negativními charakteristikami, jež se váží k vyššímu věku (40).

V souvislosti se zkresleným vnímáním stáří dochází také k šíření mýtů o stáří. Mýtus zjednodušené demografie vypovídá o představě, že stáří začíná vstupem do starobního důchodu a tím končí smysluplná část života. Mýtus homogenity má svůj původ v základech stejnorodosti. Staří lidé nám připadají stejní zevnějškem, chováním i myšlením. Mýtus neužitečného času je spojen s vnímáním stáří jako s obdobím neaktivního života. Osoba, která nepřináší společnosti užitek, se nemůže rovnat s produktivními lidmi, a proto není nutné se o ni více zajímat, tak je nastaven mýtus ignorace (19).

Jedním z nejzávažnějších celosvětových problémů v péči o seniory je syndrom zneužívaného a týraného seniora. Jedná se o nejskrývanější formu domácího násilí, zahrnuje týrání psychické i fyzické, často dochází k sociální izolaci či ekonomické závislosti seniora. Tento fenomén je způsobem nárůstem počtu seniorů závislých na pomoci druhých osob v důsledku onemocnění či věku. Zvyšování veřejného povědomí o životě seniorů, jejich potřebách a starostech je velmi důležitým krokem ke změnám v chování a v postojích veřejnosti ke starým lidem (38).

Ke zvýšení kvality života ve stáří je nutné zaměřit se na jednotlivé oblasti na všech úrovních veřejné správy. Mezi priority řadíme aktivní stárnutí, prostředí a komunitu vstřícnou ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podporu rodiny a rodinných pečovatelů a podporu participace na životě společnosti i ochranu lidských práv (43).

Je prokázáno, že ke kvalitě života ve starším věku přispívá především aktivita, svoboda možnosti volby a rozhodování, dále zájem a podpora rodiny, zachované duševní schopnosti, soběstačnost a také schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi (39).

V oblasti plánování zdravotní péče, sociálních služeb, bydlení a zaměstnanosti je podstatné vycházet z výsledků výzkumů a objektivních dat. Stejně jako politika v reakci na stárnutí a opatření v jednotlivých oblastech významných pro kvalitu života ve stáří musí vycházet z podložených poznatků. Při koncipování strategií v této oblasti je žádoucí vycházet z priorit stanovených v „Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“. Ten byl zpracován a přijat ve spolupráci Mezinárodní gerontologické a geriatrické asociace a Programu OSN pro stárnutí ve Valencii v roce 2002. Při plánování sociálních služeb pro seniory je nezbytné znát a brát v úvahu potřeby, preference, ale i rizika a omezení různých skupin seniorů. Je důležité věnovat pozornost specifickým potřebám starších lidí a zohledňovat je tak, aby nedocházelo k jejich sociálnímu vyloučení (43).

1.1.2 Potřeby – vymezení pojmu

Potřeba obecně je charakterizována jako nepřítomnost něčeho nezbytně potřebného. V rámci zdravotnického vymezení pojmu potřeb byl koncept potřeby definován jako porucha zdraví a duševního pohodlí (17).

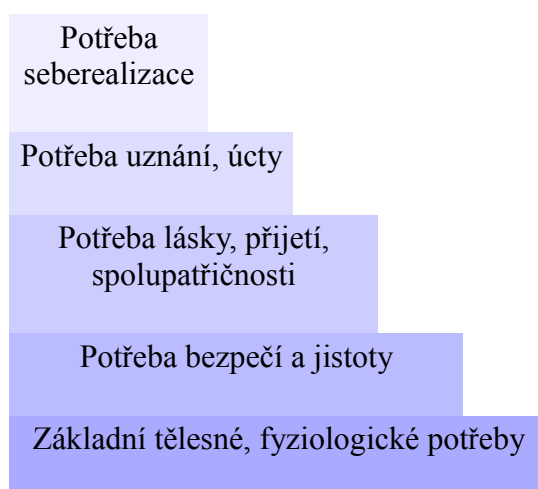
Potřeba v rámci psychologie je definována jako něco nezbytného pro zdraví a pohodlí organismu nebo motivovaný stav, který vychází z pocitu nenaplnění nebo deprivace v biologickém systému. Lidé vyvíjejí úsilí tento nedostatek doplnit (8).

Potřeby mohou být chápány několika způsoby:

- a) normativní/ objektivní potřeba: je definována jako potřeba v určité situaci na základě individuálního posouzení skutečné situace jedince ve srovnání s nastavenými standardy
- b) pocíťovaná potřeba: co člověk vnímá jako potřebné, co člověk chce, pocíťovanou potřebu zjistíme dotazováním daného člověka na jeho potřeby
- c) vyjádřená potřeba nebo požadavek: vyjádřená konkrétní pocíťovaná potřeba, například žádost člověka o služby
- d) komparativní potřeba: potřeby jsou získány studiem charakteristik populace, která využívala konkrétních služeb (60).

K nejnámějššímu pojetí potřeb patří Maslowova pyramida potřeb. Maslow rozděluje potřeby dle naléhavosti, základnu pyramidy tvoří základní fyziologické potřeby. Pokud jsou nižší hierarchie alespoň částečně uspokojeny, vystupují hierarchie vyšší. Vývojově nejvyšší je seberealizace/sebeaktualizace, která však vystupuje jen u menší části lidí, kteří jsou uspokojeni ve svých předchozích potřebách, respektují své sebepojetí. Dle Maslowa jsou to potřeby růstu, jejich naplnění pak nazývá metapotřeby (rovnováha, harmonie, individualita, hravost, smysluplnost). Uspokojování těchto potřeb vede člověka k většímu štěstí, radosti a lidskosti (47).

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb



zdroj: (47)

Existuje několik výjimek z hierarchie potřeb, u některých osob může být trvale snížena potřeba aspirace díky deprivaci v minulosti. Někteří lidé mají vysokou toleranci vůči frustraci základních potřeb, u některých lidí může být potřeba úcty silnější než potřeba lásky (47).

Hodnocení potřeb

Hodnocení potřeb klientů čerpající sociální služby je utvářeno potřebami jednotlivců, na úrovni poskytování služeb je správnou jednotkou pouze jednotlivá osoba, popř. rodina, ve které žije, nikoliv skupina nebo kategorie osob (6).

1.2 Sociální služby

Od roku 1989 procházejí sociální služby procesem transformace, nové změny v pojetí sociálních služeb přinášejí důraz především na práva a povinnosti každého občana. Sociální péče se proměnila v široké spektrum sociálních služeb poskytovaných různými nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou krajů a obcí i soukromými osobami. Došlo také k rozšíření služeb sociální prevence pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Nově je zacíleno na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení pravidel poskytování sociální služby, na individuální přístup ke klientům, na dodržování lidských práv a sociální začleňování klientů. (11).

1.2.1 Sociální služby před přijetím zákona o sociálních službách

Sociální služba je souborem mimořádně významných aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin i skupin občanů, a tím navozuje pozitivní sociální klima celé společnosti (34).

Přijetí zákona o sociálních službách předcházely mnoholeté přípravy. Hlavním cílem bylo vytvoření dostupného a efektivního systému sociálních služeb, který by byl v souladu s podobnými systémy v zemích EU. Navrhovaný systém nebyl primárně založen na principu zkoumání příčiny vzniku nepříznivé sociální situace, ale na řešení aktuálního stavu při současné motivaci uživatele k soběstačnosti (4).

Při přípravě zákona se vycházelo z několika skutečností:

- s ohledem na nové rozložení kompetencí v sociálních službách nebyly dostatečně vyvinuty účinné nástroje na prosazování sociální politiky státu a nebyly jasně definovány kompetence jednotlivých subjektů (4)
- jednotlivé obce a kraje nebyly dostatečně vybaveny v oblasti sociálních služeb podle potřeb klientů (ani kapacitně ani rozmanitostí typů) a lišily se ve schopnosti uspokojit poptávku po sociálních službách (42)

- nebyl zaveden systém dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb
- nebyl zaveden systém rozvoje znalostí a dovedností odborných pracovníků
- neexistoval registr poskytovatelů sociálních služeb ani informační systém (4).

1.2.2 Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb.

Zákon č. 108 / 2006 Sb. o sociálních službách, stejně jako prováděcí vyhláška č. 505/2006, jsou účinné od 1. 1. 2007 a upravují podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Dále upravují podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, pro výkon veřejné správy a inspekce v sociálních službách, stejně jako definují předpoklady pro výkon činnosti odborných pracovníků v těchto službách (64),(65).

Vymezení sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 2 vymezuje základní zásady při poskytování sociálních služeb takto: *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí vždy zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování“* (65).

Tento systém přináší nové mechanismy, které by měly poskytovatelům a zřizovatelům zařízení sociálních služeb umožnit pružnější reakci na potřeby uživatelů či zájemce o služby. Nabízí také pestrou nabídku jednotlivých druhů sociálních služeb, vytváří prostor pro spoluúčast občanů na procesech rozhodování o rozsahu, druhu a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji. Garantuje bezpečnost, profesionalitu a zohlednění individuálních potřeb uživatelů (30).

K základním principům v sociálních službách patří zejména nezávislost, autonomie, integrace, respektování potřeb, partnerství, komunikace, subsidiarita (odpovědnost nejen poskytovatele, ale i uživatele služby) a transparentnost (5).

Sociální služby by měly naplňovat určité základní charakteristiky, zejména kvalitu, kdy obsah služby naplňuje příslušné standardy kvality sociálních služeb, dále pak dostupnost informační, místní, časovou, finanční, architektonickou i psychologickou. Poskytované služby by měly naplňovat deklarované cíle a představovat optimální kombinaci ceny, kvality a potřeby (42).

Jednou z nejdůležitějších charakteristik je přizpůsobení služby individuálním potřebám klienta, dále pak její provázanost, komplexnost, inovativnost, variabilita, flexibilita a kontrolovatelnost uživatelem zevnitř a odborníky i veřejností z vnějšku (4).

System poskytování sociálních služeb vycházející z potřeb obyvatel je zajištěn komunitním plánováním sociálních služeb jednotlivých obcí daného kraje. Stejně tak jako střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, který vždy vychází z aktualizovaných komunitních plánů obcí. Dalším ukazatelem potřeby služby je poptávka po službě vyjádřená nákupem služby klientem (49).

Sociální služby jsou v současné době poskytovány přibližně 700 000 klientům, tj. cca 7% české populace. Vytvořená síť sociálních služeb však nepokrývá rovnoměrně území ČR. Sociální služby jsou lépe dostupné v městských aglomeracích (30).

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Celkové náklady systému sociálních služeb činily v roce 2009 cca 26 mld. Kč. Na celkových nákladech se podílejí 35% uživatelé služeb svými úhradami, územní samosprávy se podílejí 25%, státní rozpočet poskytuje 30%, z fondů veřejného zdravotního pojištění jsou poskytovány 3% (obvykle při souběhu zdravotní a sociální péče). U služeb sociální péče, zvláště pak u pobytových zařízení sociálních služeb, jsou nejpodstatnějším finančním zdrojem úhrady od uživatelů a od zdravotních pojišťoven za poskytnutou ošetrovatelskou péči (30).

Příspěvek na péči

Jednou z nejvýznamnějších změn, které zákon o sociálních službách přináší, je nová sociální dávka – příspěvek na péči. Je poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Náklady na příspěvek na péči jsou hrazeny ze státního rozpočtu. (50)

Při posuzování schopnosti péče o vlastní osobu je hodnocena schopnost zvládat vyjmenované úkony v § 9 zákona č.108/2006 Sb. (65), a dále činnosti, které jsou pro jednotlivé úkony stanoveny v příloze č. 1 prováděcího předpisu č. 505/2006 Sb. (64). V § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. se říká: „*Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět a kontrolovat správnost provádění úkonu*“ (64).

Zákon o sociálních službách dále rozlišuje závislost na pomoci druhé osoby, od lehké závislosti – I. stupeň až po úplnou závislost – IV. stupeň. Jednotlivé stupně závislosti jsou ohodnoceny finanční částkou, která je vyplácena oprávněné osobě. Příjemcem příspěvku je osoba oprávněná, její zákonný zástupce nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče. Výše příspěvku je rozlišena pro osoby do 18 let a nad 18 let věku (65).

Výše příspěvku na péči je stanovena v §11 zák. č. 108/2006 Sb.:

„pro osoby nad 18 let věku činí za kalendářní měsíc

<i>Kč 800,-</i>	<i>I. stupeň</i>	<i>Lehká závislost</i>
<i>Kč 4 000,-</i>	<i>II. stupeň</i>	<i>Středně těžká závislost</i>
<i>Kč 8 000,-</i>	<i>III. stupeň</i>	<i>Těžká závislost</i>
<i>Kč 12 000,-</i>	<i>IV. stupeň</i>	<i>Úplná závislost</i>

pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

<i>Kč 3 000,-</i>	<i>I. stupeň</i>	<i>Lehká závislost</i>
<i>Kč 5 000,-</i>	<i>II. stupeň</i>	<i>Středně těžká závislost</i>
<i>Kč 9 000,-</i>	<i>III. stupeň</i>	<i>Těžká závislost</i>
<i>Kč 12 000,-</i>	<i>IV. stupeň</i>	<i>Úplná závislost“ (65).</i>

Zákon č. 108/2006 Sb. § 21 upravuje povinnosti žadatele o příspěvek na péči: „žadatel o příspěvek a oprávněná osoba je povinen podrobit se sociálnímu šetření, podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem okresní správy sociálního zabezpečení, osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok, výši nebo výplatu příspěvku, písemně ohlásit rozhodné změny příslušnému úřadu obce s rozšířenou působností“ (65).

Pilíře fungování sociálních služeb

- pravidla a principy poskytování sociálních služeb jsou definovány ve standardech kvality sociálních služeb
- systém kontroly/inspekce a rozvoje kvality je zajištěn vyhodnocováním kvality služeb, zda služby odpovídají potřebám uživatelů a jejich osobním cílům, zda napomáhají sociálnímu začleňování
- systém financování a celoživotního vzdělávání v sociálních službách obnáší vytvoření odpovídajícího a stabilního finančního prostředí, vymezení finančních prostředků a toků, vytvoření příležitosti pro profesionální rozvoj pracovníků
- komunitní plánování – zajištění dostupnosti sociálních služeb pro ty, kteří je potřebují, vyjednávání o místní či regionální síti služeb (4).

Role státu v oblasti sociálních služeb

Posláním moderní sociální politiky je vyrovnat šance při vstupu do života každého člověka a zajistit tak všem lidem důstojnou životní úroveň. Ovšem bez aktivní účasti státu v oblasti sociální politiky je dosažení tohoto cíle nemožné. Úkolem sociálního státu je nejenom pomoci udržet společensky přijatelný životní standard všech občanů, ale i garantovat určitou minimální úroveň sociálního zabezpečení při sociálních událostech. Dalšími, neméně významnými úkoly sociálního státu je zajistit kvalitní úroveň veřejných sociálních služeb, garantovat určitý standard sociálního občanství. Klíčovou roli v oblasti sociální politiky sehrávají sociální služby (42).

V oblasti sociálních služeb by měl stát zabezpečit vytvoření takového systému, který:

- respektuje důstojnost uživatelů, podporuje jejich ekonomickou nezávislost, zvyšuje jejich společenskou a ekonomickou participaci
- zabezpečí ochranu uživatelů proti nízké úrovni sociálních služeb
- umožní žít uživatelům bezpečný život v původním rodinném prostředí
- zabezpečí ochranu zranitelných skupin uživatelů proti všem formám zneužívání a násilí, v přirozeném prostředí i v sociálních zařízeních
- zabezpečí odpovídající služby obcí, měst a regionů včasným rozpoznáním poptávky a tím mohou předejít sociálnímu vyloučení jejich obyvatel (36).

1.2.3 Aktuální problémy sociálních služeb

V oblasti sociálních služeb existuje celá řada problémů, přičemž původ mnoha z nich lze najít v pojetí systému sociálních služeb před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Aktuální problémy těchto služeb v ČR lze shrnout do následujících oblastí:

- nerovné postavení uživatelů sociálních služeb - nedostatečné povědomí uživatelů o poskytovatelích sociálních služeb, trh sociálních služeb je nedostatečně rozvinutý, poskytovatelé využívají monopolního postavení, výrazně převyšuje poptávka po těchto službách nad nabídkou, a proto mají uživatelé jen velmi malou možnost vybrat si vyhovujícího poskytovatele, uživatelé nemají dostatečné informace o svých právech a možnostech (42).
- nedostatek veřejných zdrojů na financování sociálních služeb - výkonnost ekonomiky sehrává klíčovou roli při rozhodování o výši veřejných zdrojů, které lze vynaložit na financování sociálních služeb (50).

1.2.4 Předpokládané trendy vývoje sociálních služeb

Trend rozvoje sociálních služeb je ovlivněn zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který staví systém sociálních služeb České republiky na úroveň vyspělých evropských zemí. Systém sociálních služeb u nás směřuje k:

- účelné decentralizaci sociálních služeb, smyslem je snaha o maximální přiblížení těchto služeb všem potřebným s co nejnižšími náklady. Významným nástrojem tohoto trendu je komunitní plánování sociálních služeb (42).
- nahrazování ústavní péče péčí domácí, důraz je kladen na setrvání seniorů v jejich původním přirozeném prostředí. Zlepšující se kvalita bydlení a technologický pokrok umožňují, aby byl v domácnostech klientů poskytován stále větší rozsah péče (43).

- postupná integrace zdravotně postižených osob do společnosti a zároveň zvyšování kvality péče o tyto osoby. To lze zajistit formou chráněného bydlení, provozováním chráněných dílen apod.
- posilování pozice uživatele sociálních služeb. Příspěvek na péči umožňuje uživateli sociální služby rozhodnout od koho a za kolik si službu koupí.
Silnější pozice uživatele přispívá k nárůstu poptávky po ambulantních a terénních službách, díky tomu dochází i k zlepšování kvality poskytovaných služeb z důvodu vyšší konkurence na trhu sociálních služeb (42).

Výsledkem modernizačních trendů by úloha státu přešla od přímého poskytování služeb k pozici regulátora a poskytovatele grantů. Modernizace s sebou přináší změnu státní a veřejné správy od hierarchické struktury k síti partnerství. To přispívá k novým formám uživatelské participace a občanské spoluúčasti. Zahrnuje široké spektrum účastníků – od sociálních partnerů, přes obecní zastupitele, podnikatele a neziskové organizace, dobrovolnické a svépomocné skupiny až po samotné uživatele sociálních služeb (10).

1.2.5 Pracovníci v sociálních službách

Úroveň poskytovaných služeb závisí na lidech, kteří sociální služby poskytují. Každodenně se setkávají s nelehkými životními příběhy, musí se rychle rozhodovat, rozpoznávat ohrožení a účinně pomáhat všem uživatelům (6). Dlouhodobé prožívání stresové situace, emocionální vypětí, nevyřešený konflikt s klientem i neshody s kolegy mohou vyústit v syndrom vyhoření. Tomuto syndromu je možné úspěšně předcházet každodenní duševní hygienou, relaxačními technikami, sportem i spokojeností v osobním a rodinném životě (52).

K předcházení syndromu vyhoření pracovníků v sociálních službách významně přispívá supervize. Supervize je podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů vyvstávajících při výkonu povolání sociálního pracovníka. Jedná se o metodu práce cíleně zaměřenou na podporu a rozvoj profesionality (18).

Podpůrná funkce supervize je účinným nástrojem v prevenci syndromu vyhoření. Pomáhá pracovníkovi zvládat stres, spolunesení pracovní zátěže, pomáhá vyrovnat se s emocemi, které pracovník prožívá (18).

Nezbytným prvkem pro zajištění poskytování kvalitních služeb je další vzdělávání pracovníků (6). Povinnost sociálního pracovníka obnovovat si, upevňovat a doplňovat svoji kvalifikaci významným způsobem přispívá ke zvýšení prestiže sociální práce i k postavení sociálních pracovníků ve společnosti (50). Zajištění celoživotního vzdělávání pro pracovníky sociálních služeb je jednou z priorit rozvoje sociálních služeb MPSV v období 2009 – 2012 (44).

Problematikou celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků se zabývají všechny členské státy EU. Pro úspěšné fungování tohoto vzdělávacího systému je nezbytná spolupráce poskytovatelů sociálních služeb, univerzit, akreditovaných zařízení i vzájemná kooperace poskytovatelů sociálních služeb (57).

V současnosti pracuje v České republice téměř 56 000 pracovníků v sociálních službách, tj. cca 1,2% celkového počtu zaměstnaných v ČR. Z toho je 39 000 pracovníků v přímé péči. V sociálních službách vykonávají odbornou činnost: sociální, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci, psychologové a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (30).

V roce 2010 pracovalo v domovech pro seniory v České republice téměř 20 230 osob, z toho počtu bylo 693 sociálních pracovníků a téměř 7 900 pracovníků v sociálních službách. Zdravotní personál v domovech pro seniory tvořilo více než 3 800 osob (45). Sociální pracovníci vykonávají sociální šetření a zabezpečují sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče. Dále poskytují sociálně právní poradenství, vykonávají analytickou, metodickou a kontrolní činnost v sociální oblasti, depistážní činnosti a sociální rehabilitaci. Pracovníci v sociálních službách vykonávají přímou obslužnou péči v ambulantních a pobytových zařízeních sociálních služeb, dále poskytují základní výchovnou nepedagogickou činnost a volnočasové aktivity a zajišťují pečovatelskou činnost při poskytování terénních sociálních služeb (50).

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb. v § 110 takto: „*předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost*“. Další vzdělávání sociálního pracovníka pak upravuje § 111 tohoto zákona: *zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24hod za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení udělené ministerstvem.*“ (65). Povinnost celoživotního vzdělávání se nevztahuje na pracovníky v sociálních službách (50).

1.2.6 Registr poskytovatelů sociálních služeb

Na základě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb. Registr poskytovatelů sociálních služeb je veden u Krajského úřadu, v listinné a elektronické podobě. Obsahuje identifikační údaje poskytovatele, informaci o provedených inspekcích, kapacitu zařízení, výši poskytnutých dotací. Smyslem je zveřejnit údaje o poskytovatelích sociálních služeb s cílem chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z důvodu věku, zdravotního postižení, nedostatečně podnětnému sociálnímu prostředí, krizové životní situace a dalších příčin. Zákon vymezuje nejen práva a povinnosti jednotlivců, ale také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a především poskytovatelů sociálních služeb (51).

Zákon 108/2006 Sb. v § 78 určuje: „*sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého bydliště fyzické osoby nebo sídla právnické osoby poskytovatele*“ (65). V § 79 zákona č. 108/2006 Sb. jsou stanoveny tyto podmínky registrace: „*podmínkou registrace je podání písemné žádosti o registraci včetně všech povinných náležitostí, dále bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat*

sociální služby, zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb, vlastnické nebo jiné právo k objektu, ve kterém budou sociální služby poskytovány“ (65).

1.2.7 Druhy a formy sociálních služeb

Druhy sociálních služeb

Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství – základní poradenství je nedílnou složkou všech poskytovaných sociálních služeb, specializované poradenství je určené pro konkrétní cílovou skupinu či situaci (65).

Hlavním cílem služby sociální péče je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče či pomoci druhé osoby. Zároveň mají umožnit uživatelům v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, zajistit všem uživatelům důstojné prostředí a zacházení. Služby sociální prevence slouží především k předcházení sociálnímu vyloučení osob ohrožených sociálně negativními jevy. Důležitým principem poskytování sociálních služeb je možnost kombinace různých druhů služeb včetně pomoci a podpory ze strany rodiny a blízkých osob (30).

Formy poskytování sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. v § 33 definuje formy poskytování sociálních služeb: *„sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb, součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí“ (65).*

Principy poskytovaných služeb

Při poskytování služeb v pobytových zařízeních je sledován:

- princip vhodnosti – ne každá péče je vhodná, péče musí odpovídat potřebě
- princip intimity – je jednou ze základních potřeb člověka a nesmí být u nikoho a nikým porušena
- princip důstojnosti – je dána každému člověku a nikdo nemá právo ji omezovat
- princip zvyklosti – umožnit, aby klient co nejméně měnil své zvyky
- princip důvěry – mezi poskytovatelem a klientem je budován vztah založený na vzájemné důvěře, klient je vnímán jako výjimečný partner (7).

1.2.8 Domovy pro seniory

V ČR bylo v roce 2010, dle registru poskytovatelů sociálních služeb, provozováno 485 zařízení sociálních služeb, které poskytují sociální službu domov pro seniory. Z toho je 360 domovů pro seniory příspěvkovou organizací zřízenou krajem či městem. 102 domovů pro seniory jsou nestátní neziskové organizace, 14 domovů vedou obchodní společnosti, 4 domovy provozují fyzické osoby. 5 domovů pro seniory zřizují města či obce vlastní organizační složkou bez právní subjektivity. Celková kapacita lůžek v domovech pro seniory v ČR v roce 2010 byla 37 696 míst (45).

Na území Jihočeského kraje bylo v roce 2010 provozováno 37 domovů pro seniory. Téměř polovina těchto zařízení je zřízena Jihočeským krajem, víc než třetina obcemi. V 13% jsou zřizovateli církevní organizace a v jednom případě provozuje domov pro seniory fyzická osoba (33). Celková kapacita lůžek v domově pro seniory v Jihočeském kraji je 2 965 míst (údaje z dubna 2010) (53).

Mapka rozmístění domovů pro seniory v Jihočeském kraji v roce 2010 je přílohou č. 4 diplomové práce.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 49 vymezuje služby poskytované v domovech pro seniory takto: „*domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“ (65). Za poskytované služby hradí klient náklady na ubytování, stravování a za péči ve sjednaném rozsahu ve smlouvě o poskytování sociálních služeb (7).

Vyhláškou č. 505/2006 Sb., § 15 je stanovena maximální výše úhrady za poskytování sociální služby v domovech pro seniory a to: „*180,- Kč denně celkem za úkony uvedené v odst. 1 písm. a), poskytnutí ubytování, včetně provozních nákladů spojených s ubytováním, dále pak za úkon uvedený v odst. 1 písm. b) 150,- Kč denně za celodenní stravu nebo 75,- Kč denně za oběd včetně provozních nákladů spojených s přípravou stravy*“ (64).

Pro zvýšení kvality služeb v residenčních zařízeních pro seniory je nezbytná otevřenost těchto zařízení, jejich integrace do komunity, snaha o vyhnutí se redukcí zaměření těchto služeb pouze na zdravotní péči a materiální zabezpečení. Cílem je zaměřit tyto služby na kvalitu života a smysluplný život seniorů (43).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se řídí prováděcí vyhláškou zákona o sociálních službách č. 505/2006 Sb. a poskytují se v rozsahu těchto úkonů dle §15:

„a) poskytnutí ubytování: 1. ubytování, 2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení

b) poskytnutí stravy: zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu: 1. pomoc při oblékání a

svlékání včetně speciálních pomůcek, 2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, 3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, 4. pomoc při podávání jídla a pití, 5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: 1. pomoc při úkonech osobní hygieny, 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty, 3. pomoc při použití WC

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: 1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

f) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

g) aktivizační činnosti: 1. volnočasové a zájmové aktivity, 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, 3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů“ (64).

1.3 Standardy kvality sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. definují standardy kvality sociálních služeb (64), (65). Dle § 99 tohoto zákona se: „*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, provozního a procedurálního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“ (65).*

Vyhláška č. 505/2006 Sb. definuje 15 standardů kvality sociálních služeb (64). Původních standardů kvality sociálních služeb, které vydalo MPSV v roce 2002, bylo 17. Pro vytvoření původních standardů byly využity prvky z výrobního sektoru, ve kterém se běžně chápe kvalita jako schopnost uspokojit přání zákazníků (12).

1.3.1 Rozdělení standardů kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociální služeb jsou rozděleny do třech oblastí – na procedurální, personální a provozní (12).

Procedurální standardy jsou nejdůležitější, stanovují podobu poskytované služby, upozorňují, na co je třeba dát pozor při jednání se zájemcem o službu, velká část je věnována ochraně práv uživatelů a vytváření ochranných mechanismů (stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů). Při jednání se zájemcem o službu se primárně vychází z toho, že se jedná zásadně se zájemcem o tuto službu, i když pak smlouvu o poskytnutí služby bude v zastoupení uzavírat zákonný, zmocněný zástupce nebo opatrovník. Požadované informace musí být proto poskytnuty ve formě srozumitelné pro daného zájemce (14). Předmětem smlouvy je druh sociální služby, kterou poskytovatel s uživatelem sjednává. Ve smyslu SQSS sem patří i stanovení osobního cíle uživatele, jehož naplňování má být smlouvou zabezpečeno (9). Smlouva musí obsahovat označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální službu, ujednání o dodržování vnitřních pravidel, výpovědní důvody a lhůty, dobu platnosti smlouvy (14). Velký prostor je dán individuálnímu plánování, formulování osobních cílů uživatele. Procedurální standardy stanovují, jak poskytovanou službu přizpůsobit individuálním potřebám uživatele (12).

Procedurální standardy kvality

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na dostupné zdroje (12).

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služby. Kvalita služby je přímo závislá na dovednostech, vzdělání, vedení a podpoře pracovníků v sociálních službách (12). Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb nestačí pouze empatie a nadšení, ale je nutné neustále rozvíjet odbornost pracovníků (11). Mezi celoživotní vzdělávání pracovníků v sociálních službách se řadí i supervize (41).

Uplatnění supervize pro tyto pracovníky souvisí se zavedením personálních SQSS do organizace (18). Supervize není ve SQSS přímo pojmenována, ale je popsána ve standardu kvality č. 10 e), v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. takto: „*poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka*“ (64).

Personální standardy

9. Personální a organizační zajištění služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců (12).

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb, zaměřují se na dostupnost, ekonomické zajištění služby, rozvoj kvality a v neposlední řadě i na prostory, kde je sociální služba poskytována (12). Pro sebehodnocení organizace je standard č. 15 naprosto zásadní. Organizace dle něj vyhodnocuje, zda je poskytování jeho služeb v souladu se zveřejněným posláním a cíli. Hodnocení se musí zaměřit na to, jak jsou naplňovány osobní cíle uživatelů (3).

Do hodnocení se zapojují uživatelé, zaměstnanci, další spolupracující osoby či organizace, veřejnost i odborníci. Podstatné je do této zpětné vazby zahrnout stížnosti uživatelů (3).

Provozní standardy

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

12. Informovanost o poskytované sociální službě

13. Prostředí a podmínky

14. Nouzové a havarijní situace

15. Zvyšování kvality sociální služby (12).

1.3.2 Zavedení standardů kvality sociálních služeb do organizace

SQSS jsou nástrojem pro sledování a řízení kvality sociálních služeb. Jsou dynamickým procesem, který je nutný pravidelně revidovat. Neméně důležitým bodem je sledovat průběžné naplňování standardů kvality (32).

Užitek ze zavedení standardů kvality má být vždy směřován k uživateli, stanovení pravidel a vnitřních směrnic napomáhá bezpečnému a kvalitnímu poskytování služby. Poskytovatelé vytvářejí v souladu se zákonem vlastní interní pravidla, metodiky a směrnice takovým způsobem, aby zohlednili specifika jednotlivých sociálních služeb.

Kvalitní služba má být vyhodnotitelná, klade nároky na vhodně stanovené cíle poskytované služby, na indikátory měřitelnosti. Jen tak je možné sledovat, zda poskytovaná sociální služba v praxi splňuje zvolený cíl (5).

Nezbytné je také stanovit zodpovědnou osobu za zavádění SQSS v organizaci, která bude následně dohlížet i na dodržování kvality. V tomto směru je nezbytná dostatečná podpora a komunikace s nadřízeným a statutárním zástupcem organizace. Pokud jsou SQSS dobře zavedeny, podílejí se na jejich vytváření a dodržování všichni zaměstnanci organizace. Velmi důležitou součástí při zavádění SQSS je školení zaměstnanců, při kterém se seznámí se smyslem a obsahem standardů (39).

Teprve pak se mohou zapojovat do jejich zavádění v organizaci. Každé zařízení by mělo mít možnost využít konzultační podporu zvenku při zavádění SQSS v klíčových či problematických procesech. Za doplňkovou formu pomoci zvenčí při zavádění SQSS může být supervize týmu, jednotlivců i celé organizace. Supervize podporuje procesní i komunikační stránku zavádění standardů kvality (32).

Překážkou úspěšného zavedení systému kvality služeb je často nerespektování potřeby postupného přijímání procesu změny samotnými uživateli, jejich rodinami, pracovníky přímé péče, ale i vedoucími pracovníky a zástupci zřizovatele. Mohou se vyskytnout také rozdílné přístupy ke kvalitě z pohledu pracovníků sociální péče a zdravotnického personálu v jednom zařízení (39).

1.3.3 Vnitřní předpisy pro poskytování sociálních služeb

Vnitřní předpisy standardizují procesy a úroveň kvality činnosti organizace a poskytovaných služeb. Stanovují pravidla a postupy pro řešení vyskytujících se situací v daném zařízení, jsou přizpůsobeny konkrétnímu prostředí a podmínkám dané organizace. Jejich cílem je zajistit trvalou kvalitu poskytovaných sociálních služeb (31). Právní rámec vnitřních předpisů je dán zákonem č. 108/2006 (65) a jeho prováděcí vyhláškou č. 505/2006, (Příloha č. 2 – „Standardy kvality sociálních služeb“) (64).

Obsah jednotlivých standardů kvality sociálních služeb je uveden v příloze č. 1 této diplomové práce.

Vnitřní předpisy musí být dále v souladu s Listinou základních práv a svobod, v souladu s občanským zákoníkem, trestním zákonem, zákonem o ochraně veřejného zdraví, zákonem o ochraně osobních údajů, zákoníkem práce a mnohých dalších v návaznosti na konkrétní činnosti dané organizace. Kvalitně napsané vnitřní předpisy jsou předpokladem naplňování jednotlivých standardů kvality služeb. Umožňují také reflexi kvality služeb a sebehodnocení dané organizace. Vnitřní předpisy každé organizace by měly být zpracované účelně, jasně, přehledně a srozumitelně. Měly by být seřazeny do smysluplného a přehledného systému (12).

Funkce vnitřních předpisů

- zajišťují efektivní poskytování služby v souladu s právními předpisy, vnitřní pravidla jsou vytvořena dle potřeb konkrétního zařízení
- poskytují větší ochranu uživatelům služby i zaměstnancům vzhledem k podrobnému popisu obsahu i rozsahu poskytovaných činností a odpovědností (31)
- slouží i jako důkazní prostředek pro případné prokázání odpovědnosti za škodu
- umožňují lepší orientaci uživatelům služby v pravidlech i vzájemného soužití s ostatními klienty a vztahů s personálem
- umožňují účinnou kontrolu všech činností konkrétní organizace
- vytvářejí „image“ dané organizace (kvalitně vypracované vnitřní předpisy přispívají k pozitivnímu hodnocení organizace, ze strany klientů, potenciálních uživatelů, ale i zřizovatele nebo inspekce (31).

Vypracované vnitřní předpisy určené uživatelům jsou závazné pro poskytovatele i uživatele na základě smlouvy o poskytování sociální služby. Vnitřní předpisy určené zaměstnancům dané organizace jsou závazné na základě pracovní smlouvy (12).

Členění vnitřních předpisů

- řády – stěžejní předpisy, komplexně upravují základní pravidla v organizaci, vydává je vedení organizace (organizační řád, pracovní řád, etický kodex pracovníků)
- směrnice – podrobněji rozpracovávají řády, vydává je vedení organizace, popřípadě

pověřený pracovník (směrnice pro nakládání a uchovávání osobních údajů, pro tvorbu a vyhodnocování individuálních plánů podpory klientů, směrnice o ochraně práv uživatelů)

- pracovní postupy – slouží ke standardizaci činností jednotlivých úseků v organizaci, jsou určeny zaměstnancům, zpracovává je odborný pracovník (postup při jednání se zájemcem o službu, postup při sestavování smlouvy, postup při provádění osobní hygieny uživatelů, manuál klíčového pracovníka) (31).

Vnitřní předpisy musí mít odpovídající formu, jednotný styl, stanovenou časovou působnost, nesmí být duplicitní, mezerovité ani rozporuplné, na jejich tvorbě se podílejí odpovědní pracovníci, mají být srozumitelné a věcné (12).

1.3.4 Inspekce standardů kvality sociálních služeb

Inspekce v oblasti standardů sehrává velmi důležitou roli, neboť kontroluje úroveň služeb, které jsou financovány z veřejných zdrojů. Inspektoři odhalují nesoulad mezi vnitřními pravidly organizace a skutečnou praxí. Při své práci vycházejí z komunikace s uživateli, zaměstnanci, s managementem organizace a analýzou metodik a vnitřních předpisů (32).

Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, jejich povinností stanovených § 88 a 89 zákona o sociálních službách. Kvalita poskytovaných sociálních služeb se ověřuje v souladu s § 99 tohoto zákona pomocí SQSS a jeho prováděcí vyhláškou 505/2006Sb (28).

Inspekce se zaměřuje na kontrolu dodržování práv a důstojnosti klientů, na probíhající procesy v organizaci a personální zajištění poskytovaných služeb. Inspekce přináší poskytovateli zpětnou vazbu o způsobu, jakým je služba poskytována v daném čase a dává konkrétní podněty pro její zkvalitnění (24).

Inspekční tým tvoří minimálně 3 inspektoři, přičemž alespoň jeden z nich je zaměstnancem krajského úřadu nebo MPSV. Inspekce trvá obvykle 1 až 3 dny. Provádí se inspekce typu A, B nebo C. Typ A je základní kontrola, opakuje se v pravidelných časových intervalech a kontrolují se všechny předepsané oblasti. Inspekce typu B se provádí za účelem prověření plnění opatření k nápravě nedostatků zjištěných předchozí inspekci. Typ C prověřuje podnět nebo stížnost na poskytovatele, předmět kontroly může být zúžen (28).

1.3.5 Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb

Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb je upraveno v § 38 vyhlášky č. 505/2006 Sb. takto: „*plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou:*

- a) 3 body, jestliže je kritérium splněno výborně*
- b) 2 body, jestliže je kritérium splněno dobře*
- c) 1 bod, jestliže je kritérium splněno jen částečně*
- d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno“ (64).*

Dále dle § 38 této vyhlášky: „*poskytovatel sociálních služeb a) splňuje standardy kvality sociálních služeb výborně, jestliže celkový počet bodů činí 90 – 100% z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout, b) splňuje standardy kvality dobře, jestliže celkový počet bodů činí 70 – 89%, c) splňuje standardy kvality částečně, jestliže celkový počet bodů činí 50 – 69% z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout, d) nesplňuje standardy kvality sociálních služeb, jestliže některé ze zásadních kritérií není hodnoceno 3 nebo 2 body nebo je celkový počet bodů nižší než 50% z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout“ (64).*

1.3.6 Vybrané standardy kvality sociálních služeb

Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poslání je shrnutím důvodů existence dané organizace. Orientace na poslání organizace je základem pro určování krátkodobých a dlouhodobých cílů v organizaci. Pracovníkům vedení, klientům, partnerům i veřejnosti vyjasňuje zaměření organizace. V oblasti sociálních služeb to znamená schopnost prokázat, že poskytované služby směřují k sociálnímu začleňování uživatelů a jsou v souladu se sociální politikou státu, kraje či obce v rámci zásad stanovených zákonem. Zveřejněné poslání umožní posoudit, zda poskytovaná sociální služba zajišťuje, aby lidé, kteří ji využívají, mohli žít stejně či v co nejvyšší možné míře jako vrstevníci bez speciálních potřeb (55).

Na poskytnutí reálné sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Práva a nároky se vztahují k občanům naší republiky a členských zemí EU a dále k občanům jiných států, kteří mají na území členské země EU legální dlouhodobý pobyt (66).

Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

V souladu se zněním SQSS je nutné plánování provádět společně s klientem s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti. Individuální plánování se realizováno zaměstnanci, kteří vykazují určité profesní kompetence. Záleží na poskytovateli, aby vymezil dovednosti a schopnosti, které by měli tito pracovníci mít. Individuální plán by měl odpovídat skutečným potřebám a cílům uživatele (1).

Uživatelům přináší individuální plánování pocit bezpečí, zároveň je nástrojem pro aktivizaci, rozvoj dovedností a motivaci uživatelů služeb. Proces individuálního plánování umožní zachovat standardní kvalitu služeb i v době různých personálních změn v organizaci, pro organizaci přináší možnost rozvíjet sociální služby na základě potřeb uživatelů. Může se také stát nástrojem kontroly uvnitř organizace. Vyhodnocení výsledků poskytování služeb přináší motivaci a uspokojení pracovníkům (25).

Způsob individuálního plánování si stanovuje každý poskytovatel dle svých potřeb, ve vnitřních metodikách uvedený způsob popíše jasně a srozumitelně. Individuální plán každého klienta musí být zdokumentován písemnou formou, formu záznamu si zvolí poskytovatel sám (1).

Forma se odvíjí od charakteru služby a zároveň možností klienta. U poradenských nebo jiných krátkodobých služeb může mít ústní formu, u dlouhodobých se preferuje forma písemná, popř. je zpracován formou obrázků nebo fotek. Individuální plánování je rozloženo napříč několika SQSS. Při individuálním plánování se vychází z podmínek a potřeb na straně uživatele, plánování může přesahovat i do neformální sféry (25).

Osobní cíl

Dohodou mezi uživatelem a pracovníkem v procesu individuálního plánování vzniká osobní cíl uživatele. Vzniká z reálných potřeb klienta, pracovník může klienta podpořit ve formulaci cíle, způsob jeho naplňování musí plně respektovat druh sociální služby, její poslání, cíle a možnosti. Není nutné rozdělovat cíle na dlouhodobé a krátkodobé, ale spíše rozvrhnout jakým způsobem budou plněny (22).

Klíčový pracovník

SQSS stanovují, že poskytovatel má pro plánování průběhu služby a hodnocení naplňování osobních cílů pro každého uživatele určeného zaměstnance. Klíčové pracovníky určuje vedení organizace, ale vždy se přihlíží k dobrým osobním vztahům mezi uživateli a pracovníky. Z příkladů dobré praxe vyplynulo, že je vhodné stanovit klíčového pracovníka, který odpovídá za plánování i průběh služby klienta a současně si iniciativně všímá jeho zájmů, potřeb, hodnot a cílů. Podstatný je význam klíčového pracovníka pro uživatele služby, zda je to ta osoba, za kterou může klient kdykoliv přijít, od které se mu dostane pomoci či umí správně poradit (14).

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

Existují různé definice stížností, stížnost je vyjádřená nespokojenost nebo neřešený problém. Stížnosti poskytují informace o spokojenosti se službou. Uživatelé sociálních služeb si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytovaných služeb, aniž by byli ohroženi jakýmkoli způsobem. Uživatelé musí být informováni o možnosti podání stížnosti, o její formě a o způsobu jejího vyřizování. O těchto postupech musí být informováni také všichni zaměstnanci poskytovatele (12).

Stížnosti na poskytované služby mohou být vyjádřeny ústně, písemně nebo je určena anonymní schránka, kam je možné stížnosti vložit (12).

Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na dostupné zdroje

Zařízení poskytující sociální služby nenahrazuje instituce, které poskytují služby běžné veřejnosti, jakými jsou škola, úřady, zdravotnická zařízení, různé spolky a zájmové kluby, obchody, pošta aj. S těmito institucemi poskytovatelé spolupracují a vytvářejí uživatelům služby příležitost v co nejvyšší možné míře vést život jako vrstevníci, tj. osoby srovnatelného věku k uživateli, kterým není poskytována sociální služba, a zároveň, které pochází ze srovnatelného prostředí (vesnice, město) (12).

Kritéria tohoto standardu jsou naplněna, pokud poskytovatel využívá síť organizací, o které projevíli klienti zájem. Důležitým požadavkem je zvyšování samostatnosti a nezávislosti uživatelů na sociálních službách tím, že jsou vytvořeny podmínky k využívání běžných veřejných i komerčních zdrojů (12).

1.4 Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí

Domov pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí byl otevřen 25. 8. 2006. Zřizovatelem zařízení je Městský úřad Veselí nad Lužnicí, jedná se o příspěvkovou organizaci (51).

Domov pro seniory Tep poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jednotlivé úkony jsou poskytovány klientům zařízení dle jejich aktuální potřeby (7).

Ubytování, stravování

Ubytování je poskytováno 65 uživatelům v domově pro seniory a 2 uživatelům v odlehčovacích službách. K dispozici je 21 jednolůžkových a 23 dvoulůžkových pokojů, celý objekt je bezbariérový. Stravování je zajištěno vlastní kuchyní, je zajištěno dietní stravování. Strava je podávána v jídelně nebo na pokoji klienta – vždy dle přání uživatele (7).

Personální zajištění

Statutárním zástupcem domova pro seniory Tep je ředitel. Ekonomický úsek zajišťují 2 ekonomky. Zdravotní a ošetřující personál tvoří 15 zaměstnanců. V sociálním úseku pracují 1 sociální pracovníce a 2 ergoterapeutky. Provozní personál tvoří 14 zaměstnanců (7).

1.5 Domov pro seniory Horní Stropnice

Domov pro seniory Horní Stropnice je v provozu již od roku 1965. Od té doby prošel několika rekonstrukcemi. Zřizovatelem zařízení je Jihočeský kraj. Domov pro seniory Horní Stropnice je příspěvkovou organizací od roku 1991.

Je zřízen za účelem poskytování pobytových sociálních služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech, a proto potřebují podporu a pomoc jiné fyzické osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu nebo pro dospělé osoby, které jsou posouzeny jako plně invalidní (51).

Ubytování, stravování

Stávající kapacita je 45 lůžek. Ubytování je zajištěno v 6 jednolůžkových pokojích, v 7 dvoulůžkových, v 3 třílůžkových a ve 4 čtyřlůžkových pokojích. Bezbariérový přístup je zajištěn výtahem. Stravování je zajištěno vlastní kuchyní. Podle potřeb klientů je podávána dietní strava. Stravu je možné podávat v jídelně nebo na pokoji klientů – dle přání a možností klienta (16).

Personální zajištění

Domov pro seniory Horní Stropnice je řízen ředitelkou. Administrativní úsek tvoří 3 pracovníci. V domově pracuje 1 sociální pracovníce. Zdravotní a ošetřující péče je zajištěna 15 zaměstnanci. Provozní personál tvoří 12 zaměstnanců.(16).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cílem práce je zmapovat naplňování a realizaci vybraných standardů kvality sociálních služeb ve zvolených domovech pro seniory.

Dílčí cíle:

Zjistit míru naplňování standardů kvality z pohledu uživatele dané služby.

Vzájemně porovnat úrovně aplikace SQSS ve vybraných zařízeních.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 (H1): V domovech pro seniory jsou z pohledu klientů naplňovány standardy kvality sociálních služeb.

Hypotéza 2 (H2): Aplikace standardů kvality v daných zařízeních jsou v souladu s potřebami uživatelů.

2.2.1 Operacionalizace pojmů

Naplňování standardů kvality z pohledu klientů – subjektivní hodnocení dotazovaných klientů z obou DpS v souvislosti s realizací zásadních kritérií vybraných SQSS:

1 a) Poslání, cíle domova pro seniory, 1 b) Podmínky pro uplatňování vlastní vůle uživatelů – bylo zjišťováno, zda mohou uživatelé uplatňovat svoji vůli při čerpání poskytovaných služeb a dále jejich spokojenost s poskytovanými službami.

5 b) Společné plánování průběhu sociální služby, 5 c) Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů, 5 d) Klíčový pracovník – bylo zjišťováno, zda klienti znají svého klíčového pracovníka, jak často probíhají schůzky s klíčovým pracovníkem, zda klienti znají svůj současný osobní cíl, jak jsou klienti spokojeni s postupem klíčového

pracovníka při plánování osobního cíle.

7 b) Informování o možnosti podat stížnost – bylo zjišťováno, zda jsou klienti informováni o možnosti podat si stížnost, zda klienti vědí o místě, kde je umístěna schránka důvěry a dále, zda jsou klienti spokojeni se schopností personálu řešit stížnosti.

8 a) Příležitosti pro využívání běžně dostupných veřejných služeb – bylo zjišťováno, jaké návazné veřejně dostupné služby jsou oběma DpS zajišťovány, zda je pro klienty možnost čerpání těchto služeb důležitá, a zda jsou klienti spokojeni s využívanými návaznými službami.

Klient – uživatel – osoba, které je poskytována sociální služba

Aplikace standardů kvality – použití a realizace standardů kvality ve zvolených domovech pro seniory

Standardy kvality sociálních služeb - soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných služeb v oblasti personálního, provozního a procedurálního zabezpečení sociálních služeb

Daná zařízení – vybraná modelová zařízení – Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí a Domov pro seniory Horní Stropnice

Potřeby uživatelů – uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb klientů domovů pro seniory. *Biologické potřeby*: poskytnutí ubytování, stravy, zdravotní a ošetřovatelská péče, pomoc při zvládání úkonů péče o vlastní osobu. *Psychické potřeby*: potřeba bezpečí, sounáležitosti, ocenění, seberealizace, smysluplnost činů (spokojenost s přístupem personálu ke klientům, s atmosférou v domově, důvěra, projevy úcty). *Sociální a spirituální potřeby*: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (návštěvy rodiny, výlety, kulturní akce), sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Ke stanovení výsledků cílů práce bylo využito kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum je založen na ověřování platnosti teorií, které jsou vytvářeny pomocí konceptů a měřené čísla. Cílem je zjistit, zda prediktivní zobecnění teorie je pravdivé (2). Kvantitativní výzkum je zaměřen na určité charakteristiky – rozsah výskytu, intenzitu, zastoupení a frekvenci zkoumaných jevů (61). Data byla sbírána metodou dotazování, technikou polostandardizovaných rozhovorů s klienty vybraných modelových zařízení, dále byla využita technika dotazníku - pro zaměstnance zvolených domovů pro seniory. V práci byla použita také metoda analýza dokumentů, technika sekundární analýzy dat. Předmětem sekundární analýzy byly Vnitřní předpisy standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí (62) a Vnitřní směrnice pro SQSS z domova pro seniory Horní Stropnice (63). Z těchto dokumentů byly čerpány informace vztahující se k aplikaci zásadních kritérií standardů kvality č. 1, 5, 7 a 8 v daném zařízení. Technika sekundární analýzy dat byla použita v kapitole Výsledky a v kapitole Diskuse.

Vyhodnocení výsledků výzkumu bylo zpracováno v počítačovém souboru Microsoft Word a Excel. Výsledky sekundární analýzy vnitřních předpisů jsou popisně zpracovány, následně vloženy do sumární tabulky. Výsledky rozhovorů s klienty jsou zpracovány v grafické podobě. V několika případech je pro lepší přehlednost použita tabulka. U výsledků dotazníkového šetření s personálem domovů pro seniory byla použita kombinace grafického a popisného zpracování.

Rozhovor je definován jako systém verbálního kontaktu mezi dotazovaným a tazatelem s cílem získat informace prostřednictvím otázek kladených tazatelem (15). Jednou z variant rozhovoru je polostandardizovaný (polořízený) rozhovor. Je specifický tím, že má výzkumník k dispozici seznam otázek, ale zároveň se může ptát na další okruhy (2). Technika rozhovoru je časově náročná a pracná, anonymita je pro respondenty málo přesvědčivá. Při této technice se může objevit i zkreslení vyvolané

tazatelem (respondent nepochopí otázku v tom významu, který měl výzkumník na mysli). Respondent se musí rozhodnout, jak odpoví. Někdy pro něj může být velmi obtížné vyslovit nepříjemnou variantu. Zároveň ví, že je předmětem výzkumu a na základě toho dochází k různým typům zkreslení (15). Například všeobecná spokojenost seniorů žijících v institucionálním zařízení či specifická prostředí může značně ovlivnit validitu získaných dat.

Dotazník je charakterizován jako metoda dotazování, ve které respondent písemně odpovídá na otázky uvedené ve vytištěném formuláři (15),(35). Tato technika se vyznačuje nepřítomností výzkumníka během vyplňování dotazníku. Důležitá je přiměřená znalost šetřeného prostředí i nezbytnost předvýzkumu (2). Předvýzkumem se testují nástroje, které budou využity ve vlastním výzkumu, je prováděn na malém vzorku cílové populace a zabraňuje možnému zkreslení získaných dat (15).

Sekundární analýza dokumentů je rozbor dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu (2). Obsahová analýza je objektivní analýza sdělení jakéhokoliv druhu. Může se zabývat obsahem sdělení, ale i jeho formou, autorem apod. (15).

Polostandardizovaný rozhovor s klienty DpS byl koncipován do 29 otázek. První tři otázky byly identifikační a zjišťovaly věk, pohlaví respondentů a délku pobytu v domově pro seniory. Při rozhovoru s klienty byly použity uzavřené a polouzavřené otázky. Otázkami č. 10, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 26, 29 byla zjišťována spokojenost klientů s poskytovanými službami (škála hodnocení 1-5). U každé z těchto otázek byl ponechán prostor pro vyjádření klientů s důvodem jejich spokojenosti či nespokojenosti. Otázka č. 4 zjišťovala soběstačnost klientů v běžných úkonech péče o vlastní osobu (škála hodnocení 1-5). Pro ověření srozumitelnosti otázek jsem provedla předvýzkum na malém vzorku klientů v obou domovech pro seniory. Záznamový arch pro polostandardizované rozhovory s klienty je přílohou č. 2 diplomové práce.

Dotazník pro zaměstnance domovů pro seniory obsahoval 9 otázek. První 3 otázky byly identifikační a vztahovaly se k profesi respondentů, dosaženému vzdělání a délce jejich pracovního poměru v daném DpS. Otázky č. 4-9 se vztahovaly k SQSS v

daném DpS. Tyto otázky byly otevřené, byl ponechán prostor pro vyplnění odpovědí. Dotazník pro zaměstnance domovů pro seniory je přílohou č. 3 diplomové práce.

Poznatky a data, které byly potřebné pro zpracování a vyhodnocení tématu, jsem čerpala prostřednictvím studia odborných materiálů, vnitřních předpisů a směrnic obou vybraných domovů pro seniory (Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí a Domov pro seniory Horní Stropnice).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum byla vybrána 2 modelová zařízení – Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí a Domov pro seniory Horní Stropnice. První výzkumný soubor tvořili klienti ze zvolených domovů pro seniory. Podmínky pro výběr respondentů byly: ochota k rozhovoru a zachování kognitivních funkcí respondenta. Ze 110 klientů, kteří v době výzkumu čerpali pobytové sociální služby, byl rozhovor proveden se 70 klienty. Všichni dotazovaní klienti byli seznámeni s tím, že získané informace jsou naprosto důvěrné a budou použity pouze za účelem zpracování diplomové práce. Veškeré výstupy byly anonymizovány.

Druhý výzkumný soubor činili pracovníci zvolených domovů pro seniory. Osloveni byli vedoucí, sociální pracovníci, ergoterapeuti a zdravotničtí pracovníci. Bylo rozdáno 12 dotazníků pro zaměstnance domovů pro seniory. Z toho počtu bylo vráceno 10 dotazníků, návratnost tedy činila 83,3 %.

Sběr dat byl prováděn v měsíci březnu a dubnu roku 2011, kdy jsem uvedená zařízení opakovaně navštívila a provedla polostandardizované rozhovory s klienty obou zařízení. Ve stejném období jsem požádala i personál obou domovů pro seniory o vyplnění dotazníků.

4 Výsledky

4.1 Výsledky sekundární analýzy vnitřních předpisů SQSS v DpS Tep Veselí nad Lužnicí

Vnitřní předpis ke SQSS č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium 1a (zásadní): Poslání, cíle Domova pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Realizace kritéria 1a (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Posláním Domova pro seniory je poskytovat pobytové služby s nepřetržitou a odbornou péčí, dle individuálních potřeb uživatelů. Cílem je zajistit takovou kvalitu služeb, která by v co nejvyšší možné míře mohla nahradit přirozené sociální prostředí uživatele. Dílčími cíli jsou: poskytnutí zdravotně-ošetrovatelské péče na potřebné profesionální úrovni dle skutečných potřeb uživatele a dle ošetrovatelských standardů a směrnic, zajištění podmínek pro zachování návyků a individuálních potřeb klientů, respektování osobních potřeb každého uživatele, zajištění estetického prostředí s dobrým provozně technickým zázemím, široká nabídka aktivizačních programů, poskytnutí kompenzačních pomůcek, pomoc při vytváření a udržování sociálních vazeb klientů. Domov má stanoveny rozvojové cíle do roku 2015 a to: rozšířit počet pracovníků v přímé péči v poměru 1:6 klientům, posílit ergoterapii a fyzioterapie o 2 pracovníky, provést rekonstrukci koupelen atd.

Naplnění kritéria 1a

Texty s definicemi poslání domova pro seniory, jeho cíle, cílová skupina a zásady při poskytování služby jsou zpracovány v písemné podobě ve vnitřním předpisu a jsou uvedené ve všech veřejně přístupných dokumentech (internetové stránky, informační letáky, domácí řád, stanovy, registr poskytovatelů sociálních služeb). Informační letáky jsou k dispozici na veřejně přístupném místě - na recepci při vstupu do DpS na chodbách domova je vyvěšen domácí řád. Informační brožury jsou dále k dispozici na Městském úřadě ve Veselí nad Lužnicí. Všichni dotazovaní pracovníci byli seznámeni s obsahem kritéria 1a při školení.

Kritérium 1b (zásadní): Podmínky pro uplatňování vlastní vůle uživatelů

Realizace kritéria 1b (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Pracovníci DpS naslouchají potřebám a přáním kdykoliv během poskytování péče i při osobních schůzkách. V DpS je ustanoven výbor obyvatel, pro který jsou zpracována samostatná vnitřní pravidla. Výbor obyvatel svolává sociální pracovnice 1x za 3 měsíce nebo na základě požadavků členů výboru. Výbor je volen na dobu 1 roku, zvolení zástupci z řad klientů diskutují s poskytovatelem o požadavcích, podnětech a návrzích k řešení. Při poskytování péče je dbáno na respektování soukromí, s klienty je jednáno s úctou. Při provádění hygieny, koupelích, lékařském vyšetření jsou na dveře pokojů/koupelen umístovány cedule „obsazeno“. Personál vždy vstupuje do pokoje klientů až po svolení. Klienti mají možnost přizpůsobit si svůj denní režim svým původním zvyklostem (vstávání, výběr jídla, využívání aktivizačních programů apod.)

Naplnění kritéria 1b

Všichni dotazovaní pracovníci byli seznámeni s obsahem kritéria 1b při školení. Personál si je vědom povinnosti respektovat soukromí uživatelů, jejich vůli a důstojnost.

Kritérium 1c (zásadní): Záruka řádného průběhu poskytování služeb

Realizace kritéria 1c (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Je vypracován organizační, provozní, domácí řád, všichni zaměstnanci jsou s těmito řády seznámeni. Domácí řád je vyvěšen na nástěnkách na chodbách domova. DpS má vypracován vlastní etický kodex pro pracovníky. Jsou vypracována vnitřní pravidla pro poskytování služby.

Naplnění kritéria 1c

Vypracované vnitřní směrnice, organizační a provozní řád jsou uloženy u ředitele domova a u sociální pracovnice (možné kdykoliv nahlédnout). Domovní řád je vyvěšen na chodbách DpS, klienti jsou s tímto řádem seznamováni již při podepisování smlouvy o poskytované službě. Vnitřní předpisy vztahující se k výkonu jednotlivých profesí má každý pracovník u sebe v písemné formě. V domově se dbá na dodržování etického kodexu všech pracovníků.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium 5a (zásadní): Vnitřní pravidla pro plánování a přehodnocování procesu poskytování služby

Realizace kritéria 5a (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Domov má písemně zpracována vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování i způsob přehodnocování procesu poskytování služby. Jsou v nich stanoveny zásady plánování služby, plánování vychází z osobních cílů uživatelů, při vytváření cílů DpS zohledňuje zájmy a potřeby klientů, rodině a blízkým osobám uživatele je umožněna účast na plánování (v případě přání klienta). Ve směrnících je uveden nárok klienta na změnu a přehodnocení procesu poskytované služby v souvislosti se změnou jeho potřeb.

Naplnění kritéria 5a

Vnitřní samostatná pravidla pro plánování služeb a přehodnocování procesu poskytované služby jsou vypracována. Zaměstnanci jsou proškoleni a seznámeni s těmito vnitřními pravidly, dle těchto pravidel postupují při vytváření individuálních plánů.

Kritérium 5b (zásadní): Společné plánování průběhu sociální služby

Realizace kritéria 5b (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Při společném plánování průběhu sociální služby úzce spolupracuje klíčový pracovník s uživatelem. Při spolupráci se vychází z vypracovaných vnitřních pravidel. Při plánování průběhu sociální služby se vychází z aktuálních potřeb a přání klientů. Jsou stanoveny zásady průběhu rozhovoru s komunikujícím klientem, s klienty s demencí a techniky a způsoby komunikace s klientem, u kterého není možná, v důsledku zdravotního stavu, běžná verbální komunikace. Právě tyto uživatelé jsou nejvíce ohroženou skupinou v naplňování potřeb a přání, neboť je nemohou vyjádřit běžným způsobem. Individuální plánování je dialogem vedeným mezi uživatelem a zástupci DpS. Každý uživatel se podílí na vytváření svého osobního cíle. Je stanoveno, že osobní cíl musí být konkrétní, dosažitelný, přiměřený a měřitelný.

Naplnění kritéria 5b

Sepsaný osobní cíl a průběh jeho plnění je vložen do složky klientovy dokumentace. Administrativní podporu pro klíčové pracovníky tvoří sociální pracovníce a ergoterapeutka. U každého uživatele je stanoven jeden osobní cíl na 6 měsíců.

Kritérium 5c (zásadní): Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů

Realizace kritéria 5c (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Průběh plnění osobního cíle a další stěžejní informace k jeho dosažení zapisuje klíčový pracovník do složky klienta, do připraveného formuláře „Průběh plnění osobního cíle“. Po uplynutí 6 měsíců od doby stanovení cíle vyhodnotí klíčový pracovník společně s klientem, zda byl cíl splněn. Zároveň se stanovuje cíl nový. V případě, že nebylo cíle dosaženo, musí dojít ke zhodnocení důvodů a příčin nesplnění (cíle byl pro daného klienta nedosažitelný a v čem, nepřiměřený zdravotnímu stavu apod). Cíle je možné měnit a přehodnocovat dle aktuálních potřeb uživatele.

Naplnění kritéria 5c

Ve vnitřních směrnících je uvedena možnost provést změnu plánu – v souvislosti se změnou potřeb klienta. Je nutné zajistit spolupodílení se klienta, v případě přání klienta i jeho rodiny, na vyhodnocování dosažení osobního cíle.

Kritérium 5d (zásadní): Klíčový pracovník

Realizace kritéria 5d (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Ve vnitřní směrnici je stanoven pojem klíčového pracovníka. Je to důvěrník uživatele, který pomáhá uživateli prosadit realizaci jeho potřeb, musí to být osoba, které klient důvěřuje. Klíčový pracovník by měl mít schopnost empatie, dokázat se vcítit do situace uživatele, pomoci formulovat klientovi jeho přání a potřeby. Zároveň poskytuje klientům podporu v těžkých situacích, klient se může na svého klíčového pracovníka obracet i s osobními potřebami, které se nevztahují k naplňování osobních cílů. Klíčový pracovník je uveden v dokumentaci klienta a zodpovídá za vytvoření, realizaci a hodnocení individuálního plánu klienta. V případě nespokojenosti klienta s přístupem klíčového pracovníka k jeho osobě má klient možnost požádat o jiného.

Naplnění kritéria 5d

Klienti jsou seznámeni s pojmem klíčového pracovníka a vědí o možnosti změny tohoto pracovníka v případě nespokojenosti s výkonem jeho práce. Klíčoví pracovníci byli proškoleni.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium 7a (zásadní): Vnitřní pravidla pro podávání stížností

Realizace kritéria 7a (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

DpS má zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností klientů na kvalitu nebo způsob poskytované služby. Směrnice uvádí, že klient si k podání stížností i k jejímu vyřízení může přizvat člena rodina, blízkou osobu nebo jiného nezávislého zástupce. Stížnosti mohou mít ústní nebo písemnou formu, mohou být podány přímo určenému zaměstnanci nebo jakémukoliv zaměstnanci DpS. Stížnosti mohou být anonymně vloženy do schránky na stížnosti. Schránka je umístěna na chodbách budovy v každém patře, její obsah je vybírán jednou týdně. Všichni zaměstnanci jsou proškoleni, jsou povinni jakoukoliv stížnosti převzít a předat nadřízené osobě. Lhůta pro vyřízení stížnosti je 14 dnů od převzetí stížnosti Tato lhůta však neplatí v případě urgentních stížností, ty jsou vyřizovány ihned.

Naplnění kritéria 7a

V písemných pravidlech je zpracován postup pro vyřizování stížností v DpS. Personál byl seznámen a proškolen s vnitřními pravidly, klienti byli informováni o umístění schránek na chodbách DpS.

Kritérium 7b (zásadní): Informování o možnosti podat stížnost

Realizace kritéria 7b (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Vnitřní směrnice stanovuje, že klienti jsou informováni již při podpisu smlouvy o poskytování služby o možnosti si podat stížnost na kvalitu poskytovaných služeb, chování personálu k jejich osobě i na ostatní záležitosti týkající se jejich pobytu v DpS. Možnost podat si stížnost (a jak postupovat) je také uvedeno v domácím řádu, který je vyvěšený na chodbě v každém patře budovy DpS.

Naplnění kritéria 7b

Klienti jsou informováni o možnosti podat stížnost anonymně vhozením do schránky a o možnosti sdělit stížnost jakémukoliv zaměstnanci domova. Všichni zaměstnanci DpS jsou proškoleni a jsou seznámeni s možností klientů stížnost podat. Vše, co klienti označí jako stížnost se jako stížnost vyřizuje a posuzuje. Sociální pracovnice vede knihu stížností.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium 8a (zásadní): Příležitosti pro využívání běžně dostupných veřejných služeb

Realizace kritéria 8a (čerpáno z vnitřního předpisu DpS Tep Veselí nad Lužnicí) (62):

Vzhledem k poloze DpS mohou klienti využít široké spektrum běžně dostupných veřejných služeb. V okolí domova jsou klientům k dispozici obchody s potravinami, kavárna a cukrárna. Klienti mohou využít veřejnou knihovnu ve Veselí nad Lužnicí. Ve městě jsou další obchody, pošta, lékařské ambulance, divadlo, různé místní zájmové spolky. Přímou v DpS využívají klienti pedikuru a služeb kadeřnice.

Naplnění kritéria 8a

Klienti využívají běžně dostupných veřejných služeb, při rozhovorech uvedli, že je pro ně možnost využívat veřejné služby důležitá. Personál domova podporuje klienty ve využívání těchto služeb. Někteří klienti mají stanoven osobní cíl směřující k využívání běžných veřejných služeb.

Tabulka 1: Výsledky sekundární analýzy vnitřních předpisů vybraných SQSS**– DpS Tep Veselí nad Lužnicí**

Standardy kvality sociálních služeb	Kritérium	Způsob naplnění
1 a) Poslání, cíle domova pro seniory	zásadní	Veřejně přístupné, písemně zpracované texty s posláním, cíli, cílovou skupinou a zásadami poskytování služby, (webové stránky DpS, registr poskytovatelů soc. služeb, Městský úřad Veselí/Luž., informační brožurky), zaměstnanci proškoleni.
1 b) Podmínky pro uplatňování vlastní vůle uživatelů	zásadní	Při poskytování péče dbáno na soukromí uživatelů, možnost klientů zvolit si vlastní denní režim, zaměstnanci proškoleni – povinnost respektovat soukromí uživatelů, jejich vůli a důstojnost.
1 c) Záruka řádného poskytování průběhu služeb	zásadní	Vypracované vnitřní předpisy jsou k dispozici pro každého pracovníka, organizační, provozní řád uložen k nahlédnutí u ředitele a sociální pracovnice, domovní řád předkládán klientům při podpisu smlouvy a zároveň je vyvěšen na chodbách, dbáno na dodržování etického kodexu
5 a) Vnitřní pravidla pro plánování a přehodnocování procesu poskytování služby	zásadní	Vypracována vnitřní pravidla pro plánování a přehodnocování procesu poskytované služby, proškolení zaměstnanců k vytváření individuálních plánů.
5 b) Společné plánování průběhu sociální služby	zásadní	Písemně zaznamenaný osobní cíl včetně záznamů o průběhu plnění je vložen do klientovy dokumentace, osobní cíl je stanoven na 6 měsíců u každého klienta.

5 c) Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů	zásadní	Plnění os. cíle zaznamenáváno, možnost plán změnit dle aktuálních potřeb klienta, dbá se na spolupodílení se klienta, příp. jeho rodiny, při vyhodnocení dosažení cíle.
5 d) Klíčový pracovník	zásadní	Je uveden v dokumentaci u každého klienta, klienti jsou informováni o možnosti změny tohoto pracovníka v případě nespokojenosti, zaměstnanci proškoleni.
7 a) Vnitřní pravidla pro podávání stížností	zásadní	Písemně zpracován postup pro vyřizování stížností, zaměstnanci proškoleni k povinnosti převzít vše, co klient označí jako stížnost a předat ji určené osobě, stanovena lhůta 14 dnů na vyřízení (výjimka u urgentních stížností – řeší se ihned).
7 b) Informování o možnosti podat stížnost	zásadní	Klienti informováni již při podpisu smlouvy o možnosti podat stížnost anonymně vhozením do schránky, klienti informováni o umístění schránky, možnost podat si stížnost uvedeno také v domácím řádu, zaměstnanci proškoleni.
8 a) Příležitosti pro využívání běžně dostupných veřejných služeb	zásadní	Vzhledem k poloze DpS možnost využití širokého spektra běžně dostupných veřejných služeb (lékaři, úřady, obchody, pošta, knihovna, divadlo, zájmové spolky, kadeřnictví, pedikúra).

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 zobrazuje výsledek obsahové analýzy Vnitřních předpisů SQSS v DpS Tep Veselí nad Lužnicí - výčet konkrétních opatření, jakým způsobem jsou naplňována zásadní kritéria u vybraných SQSS.

4.2 Výsledky sekundární analýzy vnitřních směrnic SQSS v DpS Horní Stropnice

Vnitřní směrnice ke SQSS č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium 1a (zásadní): Poslání, cíle Domova pro seniory Horní Stropnice

Realizace kritéria 1a (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice) (63):

Domov pro seniory Horní Stropnice poskytuje sociální pobytovou službu, je určena klientům, kteří z důvodu věku nebo zdravotního stavu a snížené soběstačnosti nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a péči o ně nelze zajistit jiným způsobem. Cílem poskytované služby je zajistit základní životní potřeby, poskytnout zdravotní a ošetrovatelskou péči, vytvářet bezpečné prostředí, podporovat klienty při vyřizování osobních záležitostí, prosazování práv a oprávněných zájmů, zprostředkovat kontakt se službami a komunitou uvnitř i vně zařízení, posilovat kontakty s rodinami klientů, aktivně pomáhat klientům ve využití volného času.

Mezi základní zásady při poskytování sociální služby řadí DpS Horní Stropnice respektování práv a lidskou důstojnost uživatelů, respektování jejich individuálních potřeb, snahu o zachování přirozené vztahové sítě, dodržování etického kodexu sociálních pracovníků i České asociace sester, činnost DpS odpovídá závazným právním normám ČR.

Naplnění kritéria 1a

Texty s definicemi poslání domova pro seniory, jeho cíle, cílová skupina a zásady při poskytování služby jsou zpracovány v písemné podobě ve vnitřním předpisu a jsou uvedené ve všech veřejně přístupných dokumentech (internetové stránky, informační letáky, domácí řád, stanovy, registr poskytovatelů sociálních služeb). Dokumenty jsou k dispozici na veřejně přístupném místě (ve vstupní hale domova pro seniory jsou umístěny informační brožury, na chodbách domova je vyvěšen domácí řád). Informační brožury jsou dále k dispozici na Obecním úřadě v Horní Stropnici. Všichni dotazovaní pracovníci byli seznámeni s obsahem kritéria 1a při školení.

Kritérium 1b (zásadní): Podmínky pro uplatňování vlastní vůle uživatelů

Realizace kritéria 1b (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice)(63):

Pracovníci respektují osobní názory všech uživatelů na to, jak chtějí využívat sociální služby, naslouchají jejich potřebám a přání kdykoliv během poskytování péče i při osobních schůzkách, vykají uživatelům, resp. tykají pouze po domluvě, oslovují klienty dle běžných zvyklostí. Zaměstnanci respektují soukromí uživatelů (klepání na dveře, vyčkání na svolení vstoupit, plently na společných pokojích při výkonu lékařského vyšetření, umístování cedulek obsazeno na dveře koupelny či pokoje). Klientům jsou nabízeny alternativy ve stravování a při využití volnočasových aktivit.

Naplnění kritéria 1b

Všichni dotazovaní pracovníci byli seznámeni s obsahem kritéria 1 b při školení. Personál si je vědom povinnosti respektovat soukromí uživatelů, jejich vůli a důstojnost.

Kritérium 1c (zásadní): Záruka řádného průběhu poskytování služeb

Realizace kritéria 1c (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice)(63):

V organizaci jsou všichni zaměstnanci proškoleni a seznámeni s organizačním, provozním, domácím řádem, etickým kodexem pracovníků a s pravidly pro poskytování pobytové služby.

Naplnění kritéria 1c

V domově pro seniory je vypracován organizační, provozní a domácí řád, etický kodex pracovníků a dále pravidla pro poskytování služby. Personál byl proškolen a seznámen s těmito metodickými materiály, materiály jsou k dispozici personálu u sociální pracovnice, u ředitelky DpS k nahlédnutí. Jednotlivé předpisy vztahující se k výkonu jednotlivých profesí má každý pracovník u sebe v písemné formě.

Vnitřní směrnice ke SQSS č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium 5a (zásadní): Vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby pro plánování a přehodnocování procesu poskytování služby

Realizace kritéria 5a (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice) (63):

Domov má písemně zpracována vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování i způsob přehodnocování procesu poskytování služby. Jsou v nich stanoveny zásady plánování služby: při vytváření cílů je důležité se zaměřit na zájmy a přednosti klientů, dbát na dostatečnou aktivitu klienta při plánování osobního cíle, zohlednit individuální možnosti a přání uživatele, umožnit rodině či blízkým osobám uživatele účast na plánování, pokud si to klient přeje, brát v úvahu možnou změnu plánu v souvislosti s aktuálními potřebami. Personál byl proškolen a seznámen s těmito pravidly.

Naplnění kritéria 5a

Jsou vypracována samostatná pravidla pro plánování služeb. V těchto pravidlech jsou stanoveny časové intervaly pro přehodnocování plánu. Zaměstnanci jsou proškoleni a seznámeni s těmito vnitřními pravidly a dle těchto pravidel postupují při vytváření individuálních plánů.

Kritérium 5b (zásadní): Společné plánování průběhu sociální služby

Realizace kritéria 5b (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice) (63):

Při společném plánování průběhu sociální služby se vychází z vypracovaných vnitřních pravidel. V nich jsou vysvětleny pojmy: individuálního plánování, osobní cíle uživatele. Je stanoven postup pracovníků pro vytváření individuálních plánů, při plánování se vychází z potřeb a přání klientů. Jsou stanoveny zásady komunikace a různé techniky, jak zjistit osobní cíl uživatele. Každý uživatel se podílí na vytváření svého osobního cíle. Při vytváření plánu se zohledňuje rozvoj soběstačnosti a samostatnosti klienta. Sociální pracovnice je ustanovena jako administrativní podpora při sepisování a vyhodnocování individuálního plánu. Dbá se na spolupráci a zapojení klienta do procesu plánování, klient je podporován při vyslovování svých potřeb.

Naplnění kritéria 5b

V osobní dokumentaci klienta je vložen sepsaný osobní cíl, v něm je stanoven postup, jakými způsoby a kdy dojde k dosažení cíle. Jednotlivé plány jsou konkrétní, vztahující se přímo k vyjádřeným potřebám a přáním klienta. Zaměstnanci jsou s individuálními plány seznámeni a při poskytování služeb z nich vycházejí.

Kritérium 5c (zásadní): Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů

Realizace kritéria 5c (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice) (63):

Ve vnitřních směrnících je formulováno, že je možné změnit postup pro dosažení cíle nebo i změnit osobní cíl v souvislosti se změnou potřeb klienta nebo se změnou podmínek, které jsou důležité pro dosažení cíle. Vyhodnocování probíhá během rozhovoru zaměstnance s klientem. Po dosažení cíle je formulován nový, vychází z aktuálních potřeb a přání, může navazovat na původní cíl.

Naplnění kritéria 5c

Ve vnitřní směrnici je stanoven termín 6 měsíců, kdy dochází k přehodnocení plánu. V každém individuálním plánu je uvedeno datum, kdy se naplánovaný cíl vyhodnotí, klient, popřípadě rodina klienta, je vyhodnocování přítomen. Vnitřní pravidla umožňují provést změnu plánu – v souvislosti se změnou potřeb i přání klienta.

Kritérium 5d (zásadní): Klíčový pracovník

Realizace kritéria 5d (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice) (63):

Vnitřní směrnice stanovuje pro každého klienta jednoho klíčového pracovníka, který si všímá jeho zájmů, potřeb a přání, zodpovídá za vytvoření, realizaci a hodnocení individuálního plánu klienta. Jméno klíčového pracovníka je uvedeno v klientově dokumentaci. Ve směrnici je uvedena možná změna klíčového pracovníka v případě nespokojenosti klienta s postupem jeho práce. Administrativní podpora klíčových pracovníků je zajištěna sociální pracovníci. Zaměstnanci byli proškoleni.

Naplnění kritéria 5d

Jednotliví klíčoví pracovníci byli seznámeni s náplní této role a odpovědností z ní vyplývající. Klienti jsou seznámeni s pojmem klíčového pracovníka i s možností případné změny tohoto pracovníka. Klienti vědí, kdo je jejich klíčový pracovník.

Vnitřní směrnice ke SQSS č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium 7a (zásadní): Vnitřní pravidla pro podávání stížností

Realizace kritéria 7a (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice) (63):

Ve vnitřních pravidlech je uvedeno, že každý klient má právo stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by byl jakýmkoli způsobem ohrožen. Personál informuje všechny klienty o této možnosti. Klienti mají právo přizvat si k vyřizování stížností nezávislého zástupce či blízkou osobu. Podat stížnost může i jakýkoliv občan, který stížnost podává v zájmu klienta. Stížnosti mohou být podány ústně, písemně nebo vhozeny anonymně do schránky. Schránka je umístěna v jídelně. Stížnosti mohou být také předány komukoliv z personálu, který je povinen stížnost převzít. Personál zná postup pro vyřizování stížností a ví o místě, kde jsou stížnosti shromažďovány. Lhůta pro vyřízení stížnosti je 14 dnů od převzetí stížnosti. Naléhavé stížnosti jsou řešeny ihned bez prodlevy. V DpS platí základní pravidlo pro personál: „Kontaktuje-li Vás klient s tím, že má stížnost, pak jde o stížnost, ať si o obsahu jeho sdělení myslíte cokoli“.

Naplnění kritéria 7a

Jsou zpracována písemná pravidla pro postup podávání i vyřizování stížností v DpS. Personál byl seznámen a proškolen s vnitřními pravidly, zná způsob vyřizování a shromažďování stížností. Klienti vědí o možnosti podat stížnost.

Kritérium 7b (zásadní): Informování o možnosti podat stížnost

Realizace kritéria 7b (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice) (63):

Ve vnitřní směrnici vztahující se k tomuto kritériu je uvedeno, že klienti mají nezpochybnitelné právo podat si stížnost na záležitosti týkající se života v DpS a poskytovaných služeb, nikdo nesmí pocítit jakoukoliv újmu v souvislosti s podáním stížnosti. DpS tyto stížnosti zpracovává jako podněty pro další zkvalitňování služeb. Klienti jsou informováni o umístění schránky na podávání podnětů, připomínek a stížností, obsah schránky je vybírán 1x týdně. Je stanoveno, že stížnosti týkající se provozních záležitostí vyřizuje ředitelka DpS, stížnosti sociálně – aktivizační vyřizuje sociální pracovnice nebo ředitelka DpS, ošetrovatelské záležitosti vyřizuje vrchní sestra, stížnosti lékařského charakteru pak externí lékař.

Naplnění kritéria 7b

Klienti vědí, že mají možnost podat stížnost. Personál DpS je seznámen s možnostmi klientů stížnost podat, o každé podané stížnosti je veden záznam do knihy stížností, která je uložena na ošetrovně. Zaměstnanci domova vědí o postupu vyřizování stížností, a dále, komu stížnost předat.

Vnitřní směrnice ke SQSS č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium 8a (zásadní): Příležitosti pro využívání běžně dostupných veřejných služeb

Realizace kritéria 8a (čerpáno z vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice)(63):

V DpS je možnost využít služby kadeřnice, holičství pro pány, pedikúru: klienti mohou těchto služeb využít v pravidelných měsíčních intervalech, kdy provozovatelé těchto služeb do DpS docházejí.

Naplnění kritéria 8a

Každý klient může těchto služeb využít. V případě přání či potřeby klienta je možné tyto služby zajistit i v jiném časovém intervalu, popřípadě na přání klienta oslovit jiného provozovatele.

Tabulka 2: Výsledky sekundární analýzy vnitřní směrnice vybraných SQSS – DpS
Horní Stropnice

Standardy kvality sociálních služeb	Kritérium	Způsob naplnění
1 a) Poslání, cíle domova pro seniory	zásadní	Písemně zpracované definice poslání, cílů, cílové skupiny uživatelů, zásady pro poskytování služeb, veřejně přístupné (webové stránky, registr poskytovatelů soc. služeb, informační letáčky, Obecní úřad Horní Stropnice), všichni pracovníci proškoleni.
1 b) Podmínky pro uplatňování vlastní vůle uživatelů	zásadní	Pracovníci respektují soukromí klientů (klepání na dveře, cedule „obsazeno“ a používání plent ve vícelůžkových pokojích při poskytování ošetrovatelské péče, klientům nabízeny alternativy stravování i při využití volnočasových aktivit, pracovníci proškoleni.
1 c) Záruka řádného poskytování průběhu služeb	zásadní	Vypracovaný organizační, provozní i domácí řád, etický kodex pracovníků i pravidla pro poskytování služby, personál proškolen, k dispozici u ředitelky i soc. pracovnice.
5 a) Vnitřní pravidla pro plánování a přehodnocování procesu poskytování služby	zásadní	Vypracována pravidla, stanoveny zásady plánování - zohledňovat potřeby a přání klienta, umožnit rodině spolupodílet se na plánování, pokud si to klient přeje, v plánech jsou uvedeny časové intervaly pro přehodnocení plánu, personál proškolen.
5 b) Společné plánování průběhu sociální služby	zásadní	V dokumentaci klienta založen osobní cíl, stanoven postup a termín, jak a kdy bude cíl splněn, plány jsou konkrétní, vztahují se přímo k potřebám a přáním klientů.

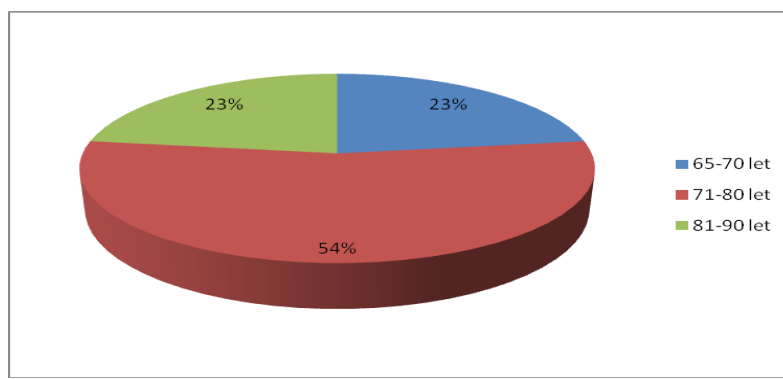
5 c) Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů	zásadní	Osobní cíl stanoven na 6 měsíců, poté přehodnocení plánu – rozhovor klienta s klíč. pracovníkem za účasti rodiny, pokud si to klient přeje, po splnění stanoven nový cíl.
5 d) Klíčový pracovník	zásadní	Uveden v osobní složce klienta, ti jsou informováni o možnosti změny této osoby v případě nespokojenosti, pracovníci seznámeni s náplní této role i odpovědnosti z ní vyplývající.
7 a) Vnitřní pravidla pro podávání stížností	zásadní	Zpracován písemný postup pro vyřizování stížností, personál proškolen k povinnosti převzít vše, co klient označí jako stížnost a předat ji určené osobě, stanovena lhůta 14 dnů na vyřízení (výjimka u naléhavých stížností – řeší se bez prodlevy).
7 b) Informování o možnosti podat stížnost	zásadní	Klienti informováni již při podpisu smlouvy o možnosti podat stížnost anonymně vhozením do schránky, klienti informováni o umístění schránky, možnost podat si stížnost uvedeno také v domácím řádu.
8 a) Příležitosti pro využívání běžně dostupných veřejných služeb	zásadní	V DpS možnost využití služeb kadeřnice, pedikúry. Na požádání jsou klienti dopraveni osobním autem do obchodů, na úřady nebo na poštu.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 zobrazuje výsledek obsahové analýzy Vnitřní směrnice SQSS z DpS Horní Stropnice - výčet konkrétních opatření, jakým způsobem jsou naplňována zásadní kritéria u vybraných SQSS.

4.3 Výsledky rozhovorů s klienty domovů pro seniory

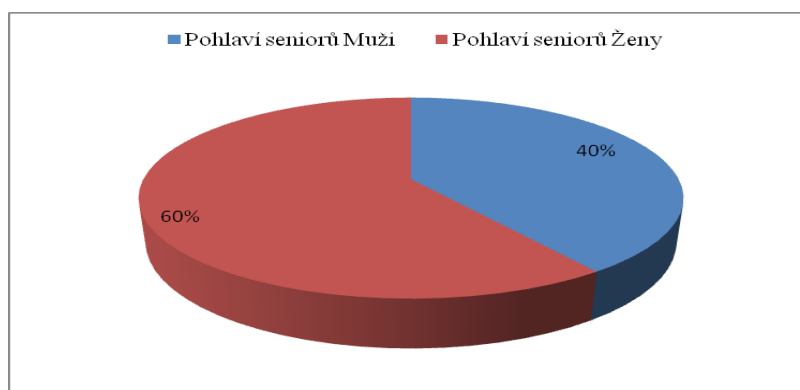
Graf 1: Věk respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (70) dotázaných klientů nebyl žádný respondent ve věku do 64 let, 23% (16) respondentů patřilo do věkové skupiny 65-70 let, 54% (38) respondentů bylo ve věku 71-80 let, 23% (16) dotázaných patřilo do věkové skupiny ve věku 81-90 let, žádný z respondentů nebyl ve věku nad 90 let.

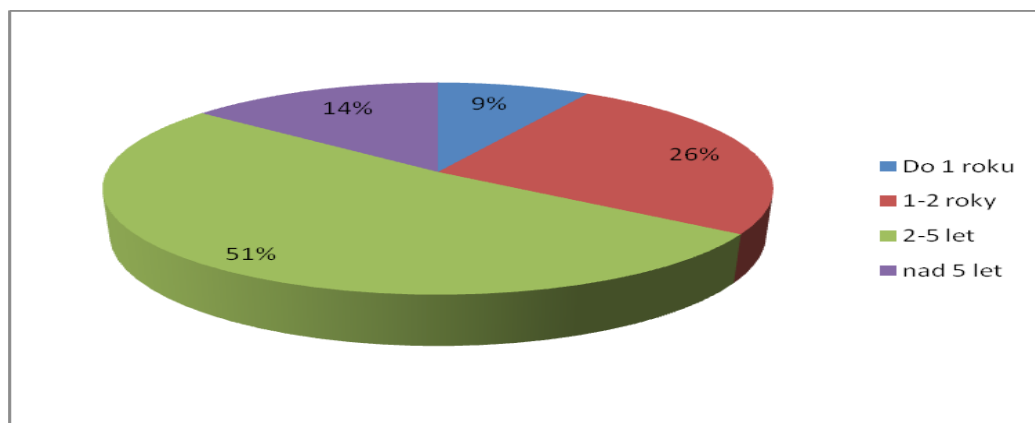
Graf 2: Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu (100%) 70 klientů bylo 60% (42) žen a 40% (28) mužů.

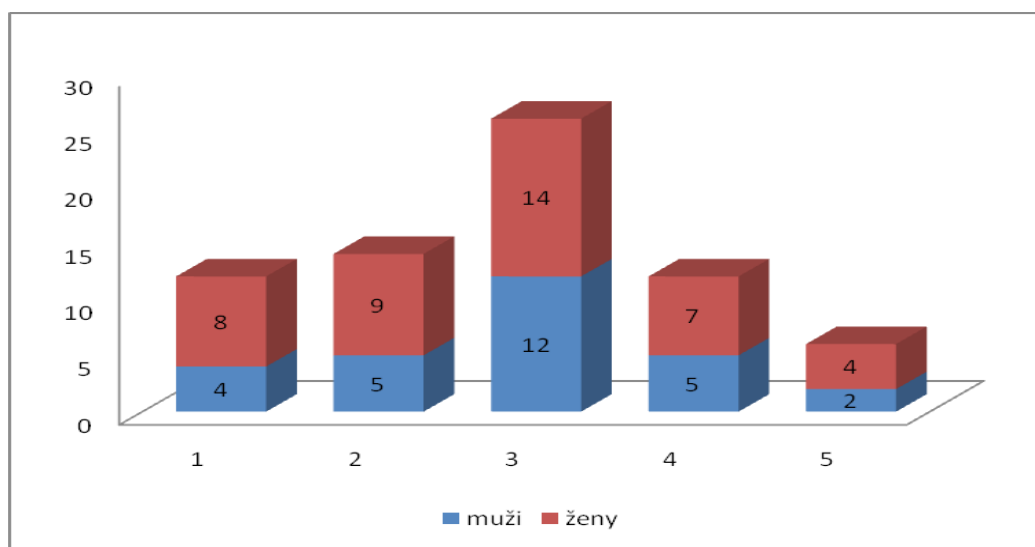
Graf 3: Délka pobytu v domově pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (70) dotázaných respondentů žilo v DpS méně než 1 rok 9% (6) klientů, 26% (18) klientů žilo v DpS 1-2 roky, 51% (36) dotazovaných bydlí v DpS mezi 2-5 lety, 14% (10) klientů čerpá pobytové služby déle než 5 let.

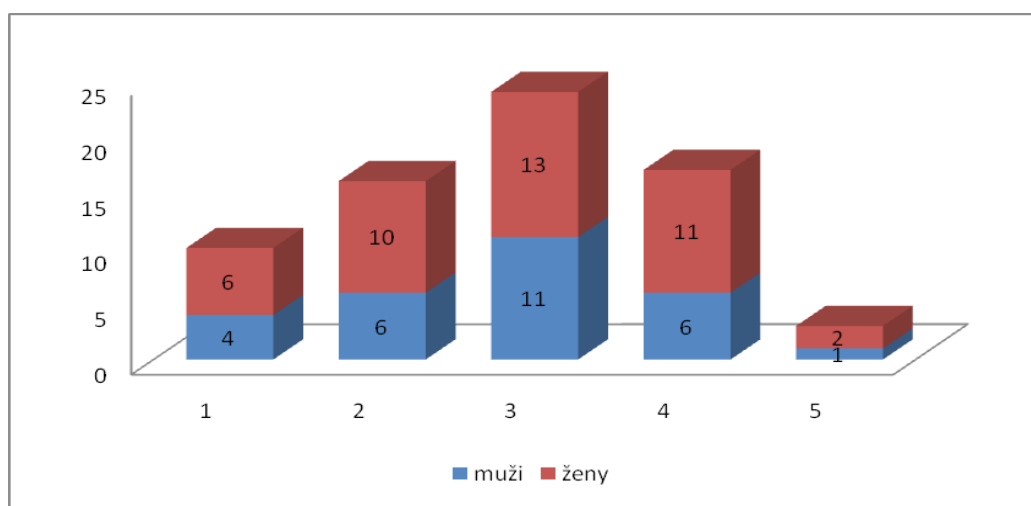
Graf 4: Soběstačnost klientů při péči o vlastní osobu (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4 ukazuje subjektivní hodnocení soběstačnosti respondentů v oblasti péče o vlastní osobu. Respondenti hodnotili svoji soběstačnost pomocí škály od 1 do 5, přičemž 1 představovala úplnou soběstačnost a 5 úplnou závislost na péči jiné osoby. 8 žen a 4 muži (17%) se cítí úplně soběstačnými, 14 dotazovaných (20%), z toho 5 mužů a 9 žen se ohodnotilo stupněm 2 (pomoc jiné osoby u určitých úkonů péče), 26 dotazovaných (37%), z toho 12 mužů a 14 žen vyžaduje občasnou pomoc, 12 respondentů (17%), z toho 7 žen a 5 mužů potřebuje pomoc, přičemž 6 respondentů (9%), 2 muži a 4 ženy je jsou zcela závislí na péči jiné osoby.

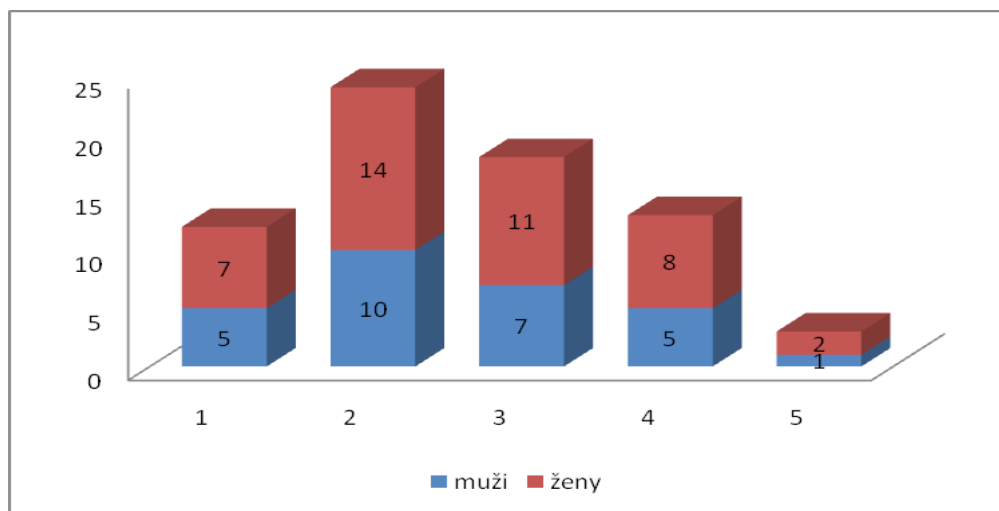
Graf 5: Soběstačnost klientů při osobní hygieně (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5 vyjadřuje subjektivní hodnocení soběstačnosti respondentů v oblasti péče o vlastní osobu při provádění osobní hygieny (koupel, sprchování, mytí vlasů apod.). Respondenti hodnotili svoji soběstačnost pomocí škály od 1 do 5, přičemž 1 představovala úplnou soběstačnost a 5 úplnou závislost na péči jiné osoby. V této oblasti se za úplně soběstačné považuje 10 respondentů (14%), 4 muži a 6 žen, dalších (82%), 23 mužů a 34 žen potřebuje občasnou pomoc v různých úkonech. Zcela závislí na pomoci jiné osoby v této oblasti se považují 3 respondenti (4%), 1 muž a 2 ženy.

Graf 6: Soběstačnost klientů při stravování (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 vyjadřuje subjektivní hodnocení soběstačnosti respondentů v oblasti stravování (schopnost samostatně se najíst). Respondenti hodnotili svoji soběstačnost pomocí škály od 1 do 5, přičemž 1 představovala úplnou soběstačnost a 5 úplnou závislost na péči jiné osoby. Za zcela soběstačné se ohodnotilo 12 respondentů (17%), 5 mužů a 7 žen. Pomoc při stravování potřebuje 55 respondentů, 22 mužů a 33 žen, z nichž 24 (34%), 10 mužů a 14 žen vyžaduje pouze mírnou pomoc (nakrájení jídla, rozmixování stravy), pouze 1 muž a 2 ženy (4%) se ohodnotili jako zcela nesoběstační.

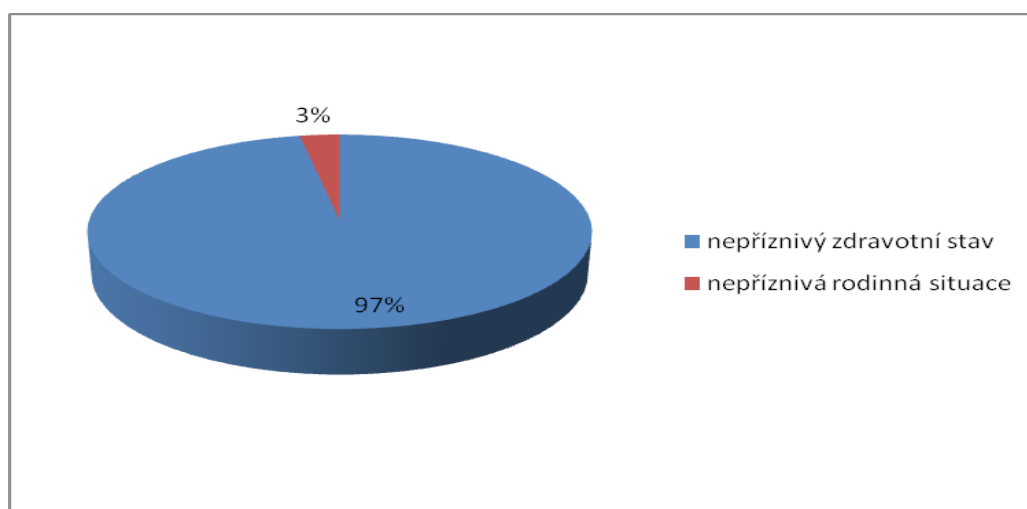
Tabulka 3: Průměrná míra soběstačnosti klientů podle pohlaví (v absolutních číslech)

Hodnocené činnosti	Průměrná míra soběstačnosti	
	Ženy	Muži
Péče o vlastní osobu	2,76	2,86
Osobní hygiena (koupel, sprchování, mytí vlasů)	2,83	2,79
Stravování	2,62	2,54
CELKEM	2,74	2,73

Zdroj: vlastní výzkum

V **tabulce 3** je uvedena průměrná míra soběstačnosti dotazovaných žen a mužů. V hodnocení soběstačnosti (péče o vlastní osobu) je v hodnotící škále od 1 do 5, průměrná míra soběstačnosti vyšší u žen a činí 2,76 hodnotícího bodu, u mužů je to 2,86. V oblasti osobní hygieny jsou více soběstační muži, zde činí hodnota 2,79. Ženy jsou v oblasti osobní hygieny více závislé na pomoci jiné osoby (koupel, sprchování, mytí vlasů), zde je míra soběstačnosti ohodnocena 2,83 bodu. Nejvyšší míru soběstačnosti uvádějí muži i ženy v úkonech spojených se stravováním, a sice 2,62 hodnotícího bodu u žen, u mužů je tato hodnota 2,54.

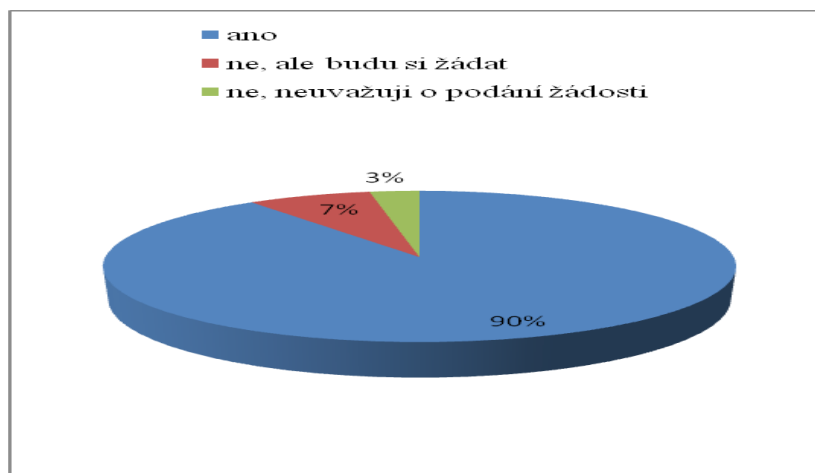
Graf 7: Důvod využívání služeb Domova pro seniory (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7 uvádí důvody respondentů pro využívání služeb domova pro seniory. Umístění z důvodu nepříznivého zdravotního stavu uvedlo 97% (68) klientů, umístění z důvodu nepříznivé rodinné situace uvedlo 3% (2) klientů.

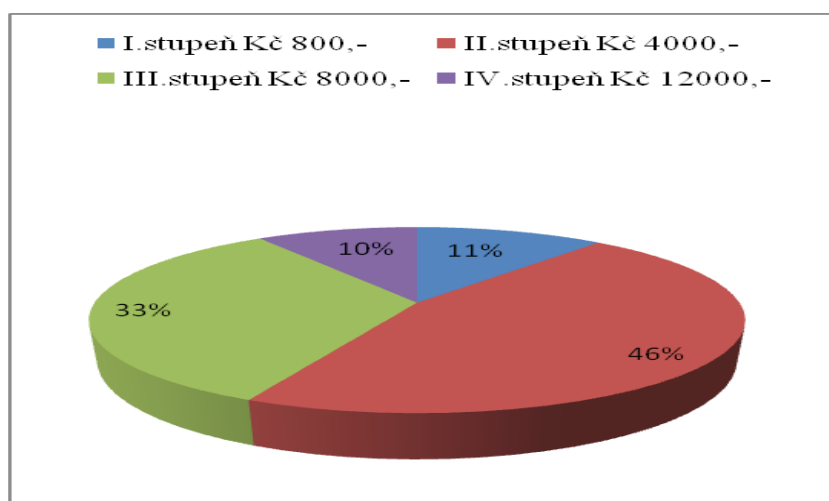
Graf 8: Klienti pobírající příspěvek na péči (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8 vyjadřuje odpovědi klientů na otázku č. 6, zda pobírají příspěvek na péči. Ze 100% (70) dotázaných odpovědělo 90% (63) klientů kladně, tj. pobírá příspěvek na péči, ostatní respondenti odpověděli záporně, tj. 7% (5) klientů zatím příspěvek nepobírá, ale má o něj zažádáno a čeká na vyřízení žádosti, 3% (2) dotazovaní nepobírají příspěvek a zatím neuvažují o podání žádosti.

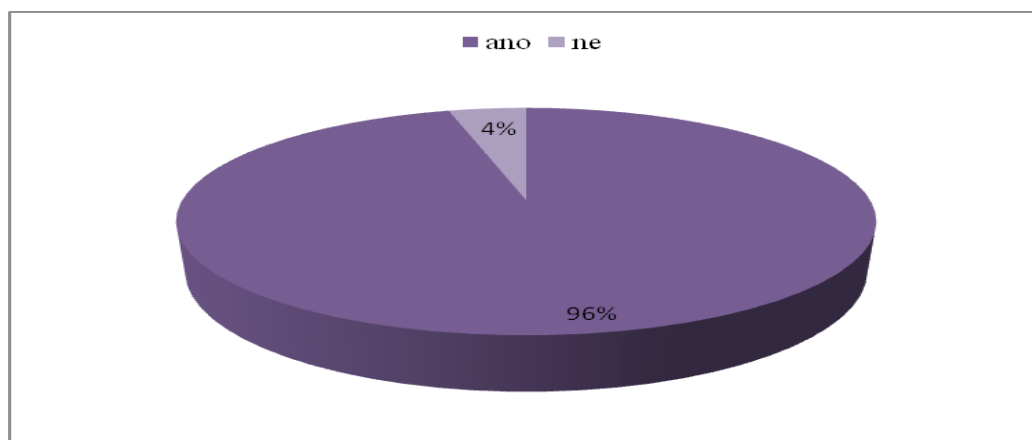
Graf 9: Výše pobíraných příspěvků na péči (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, v jaké výši pobírají příspěvek na péči, tato otázka byla určena těm respondentům, kteří odpověděli v otázce č. 6 kladně. Ze 100% (63) respondentů je 11% (7) klientů, kteří pobírají příspěvek na péči I. stupně, tj. 800,-, 46% (29) klientů pobírá Kč 4 000,-, tj. II. stupeň příspěvku na péči, dalších 33% (21) respondentů pobírá 8 000,-, tj. III. stupeň příspěvku na péči, a 10% (6) klientů pobírá IV. stupeň příspěvku na péči, tj. 12 000,- měsíčně.

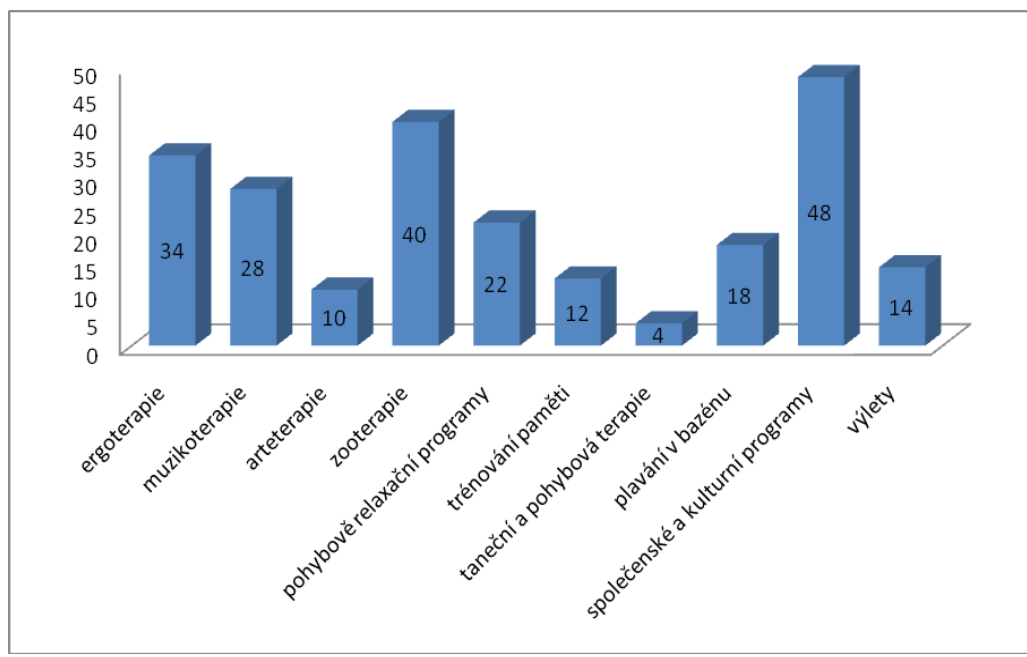
Graf 10: Využití aktivizačních programů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda využívají možnosti zúčastnit se aktivizačních programů. Ze 100% (70) odpovědělo 96% respondentů (67) klientů kladně, tj. zúčastňují se aktivizačních programů, zbylá 4% respondentů (3) se do aktivit nezapojují.

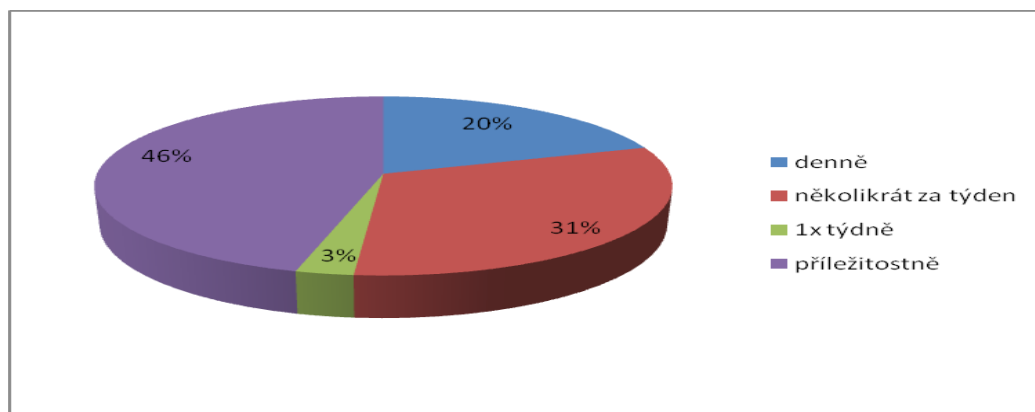
Graf 11: Druhy využívaných aktivizačních programů (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11 uvádí jednotlivé druhy aktivizačních programů pořádaných v DpS a jejich využití klienty. Respondenti měli možnost uvést více možností, tj. uvést všechny programy, které využívají. 34 respondentů využívá ergoterapii, 28 respondentů má zájem o muzikoterapii, 10 respondentů o arteterapii, 40 respondentů využívá zooterapii, 22 respondentů se aktivně účastní pohybových relaxačních programů, 12 respondentů využívá programů trénování paměti, 4 respondenti využívají taneční a pohybové terapie, 18 respondentů dochází na plavání bazénu (tato možnost je pouze v DpS Tep ve Veselí nad Lužnicí), 48 respondentů se aktivně věnuje společenským a kulturním programům, a 14 respondentů využívá možnosti výletů.

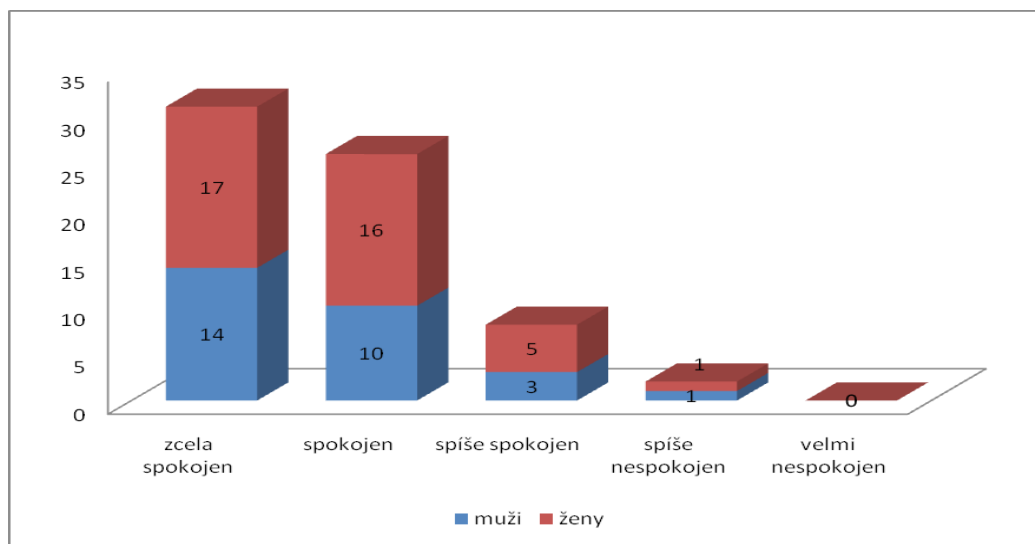
Graf 12: Četnost využití aktivizačních programů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12 znázorňuje četnost využívání aktivizačních programů klienty. Z 67 (100%) klientů, kteří se zapojují do aktivit pořádaných DpS využívá 20% (13) klientů se účastní různých aktivit denně, 31% (21) respondentů několikrát za týden, 3% (2) respondenti 1x týdně a 46% (31) klientů využívá tyto programy pouze příležitostně (oslavy narozenin, vánoční večírky, Masopust, posezení s hudbou).

Graf 13: Spokojenost klientů s aktivizačními programy (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

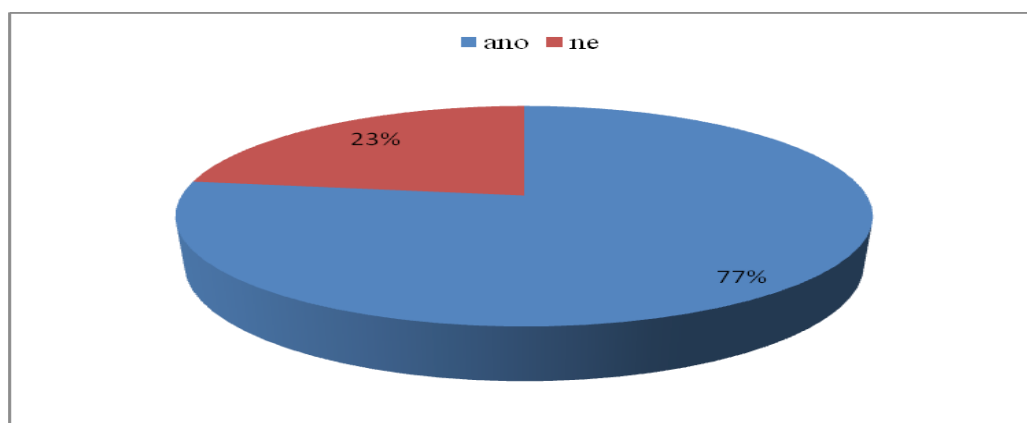
Graf 13 zobrazuje spokojenost respondentů s aktivizačními programy. Zcela spokojeno je 31 (46%) klientů, 14 mužů a 17 žen z celkového počtu klientů využívajících aktivizační programy (67 klientů), spokojeno je 10 mužů a 16 žen, což představuje (39%), spíše spokojeni jsou 3 muži a 5 žen (12%), 1 muž a 1 žena (3%) uvedli, že jsou spíše nespokojeni. Žádný z dotazovaných klientů není velmi nespokojen.

Uvedené důvody spokojenosti: možnost výběru z mnoha nabízených aktivit, příležitost k setkávání se, nácvik zručnosti, poznávání nových míst – při výletech.

Jedna klientka uvedla: „Když byl tady masopust, cítila jsem se dobře, bylo to jako dřív, jako doma“.

Uvedené důvody nespokojenosti: málo časté posezení s hudbou, málo aktivit určené pro muže (například práce se dřevem).

Graf 14: Shoda nabízených aktivizačních programů s původními zájmy klientů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 100% (67) klientů, kteří využívají aktivizační programy, 79% (53) respondentů uvedlo, že nabízené aktivity se shodují se zálibami, které klienti měli před pobytem v DpS. 21% (14) respondentů uvedlo, že se nynější aktivity liší od původních zájmů.

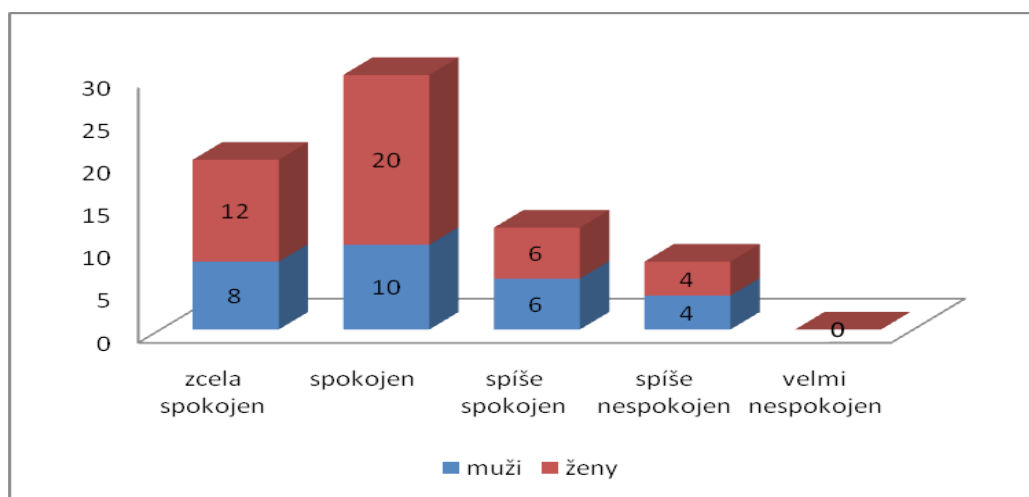
Graf 15: Možnost výběru ubytování (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 100% (70) dotázaných uvedlo, že při jednání s klienty jako zájemci o poskytování služeb a následně při podepisování smlouvy dostalo 37% (26) respondentů možnost výběru ubytování z více variant. 63% (44) dotázaným bylo ubytování v konkrétním pokoji přiděleno z kapacitních důvodů.

Graf 16: Spokojenost klientů s formou ubytování (v absolutních číslech)



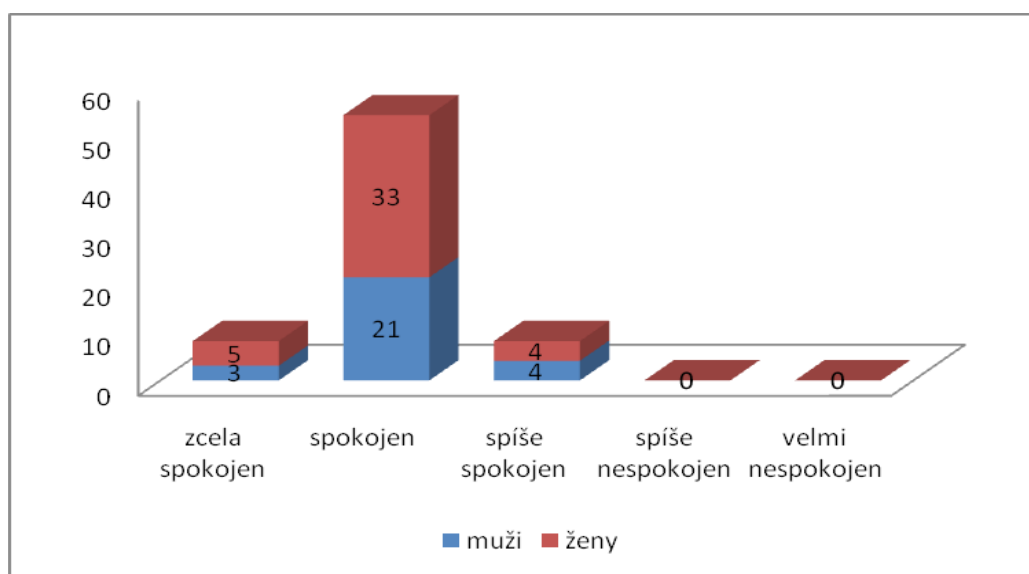
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 představuje spokojenost respondentů s ubytovacími službami. 20 klientů, 12 žen a 8 mužů (29%) je se službami spojenými s ubytováním zcela spokojeno, 30 dotázaných (43%) klientů, z toho 20 žen a 10 mužů je spokojeno. Spíše spokojeno je 6 žen a 6 mužů (17%), spíše nespokojeni jsou 4 ženy a 4 muži (což představuje 11% celkem). Žádný z dotazovaných klientů není velmi nespokojen.

Uvedené důvody spokojenosti: ubytování v samostatném pokoji – soukromí a klid, ubytování ve dvoulůžkovém pokoji – společnost druhé osoby, necítí se osamělí, hezké pokoje, moderní bezbariérové ubytování v DpS Tep Veselí nad Lužnicí

Uvedené důvody nespokojenosti: problém s přiděleným spolubydlícím – hlučnost, nerespektování soukromí, hlasitá televize do pozdních večerních hodin, ve vícelůžkových pokojích málo soukromí

Graf 17: Spokojenost klientů se stravováním (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

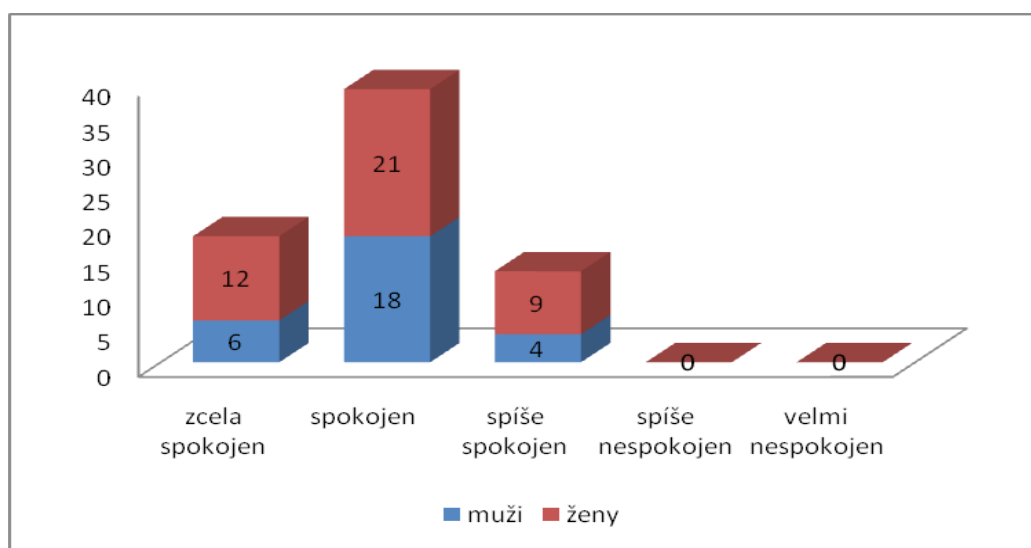
Graf 17 vyjadřuje spokojenost klientů s poskytováním stravy, ze 100% (70) dotázaných klientů odpověděli 3 muži a 5 žen (11%), že jsou se stravováním zcela spokojeni, 21 dotazovaných mužů a 33 žen (78%) je spokojeno, 4 muži a 4 ženy (11%) je spíše spokojeno. Žádný z klientů není nespokojen nebo velmi nespokojen.

Uvedené důvody spokojenosti: možnost volby jíst v jídelně nebo na pokoji, výběr ze 2 druhů jídla, dietní stravování, pestrá strava, dostatek jídla

Jedna klientka z DpS Tep: “Víte, pro mě je to událost, jdu do jídelny, tak se musím upravit, co by řekli, kdybych přišla neupravená.. A zase, když mám den a nohy tak bolí, jen řeknu sestřičce a už mi nesou jídlo sem na pokoj”.

Klient uvedl: “Jídlo je výborný, je toho až moc, ty porce jsou až velký.. Doma bych se takhle nikdy nevařil, odbyl bych se chlebem..”.

Graf 18: Spokojenost klientů s chováním zdravotnického a ošetrovatelského personálu (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

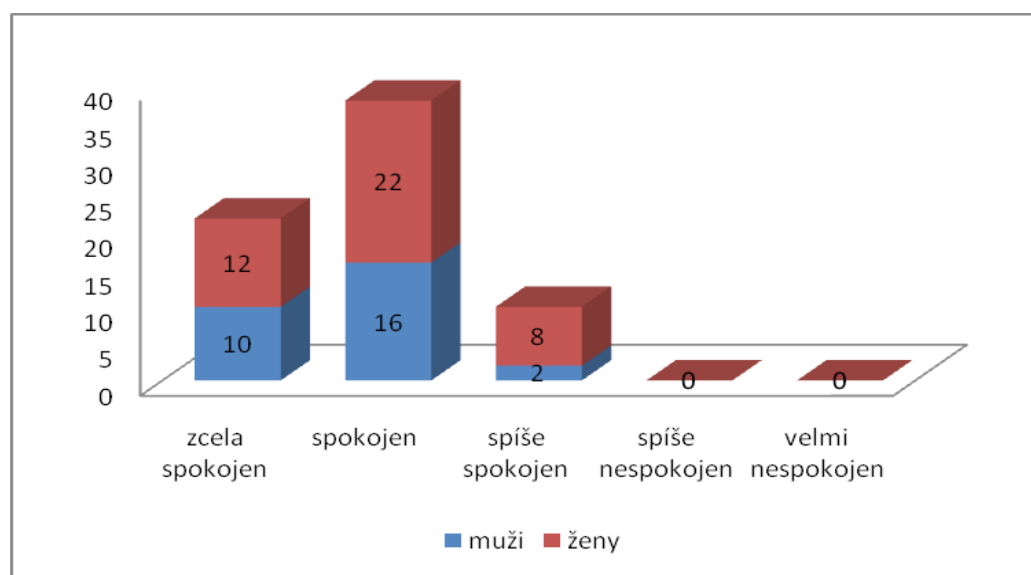
Graf 18 vykazuje spokojenost klientů s chováním zdravotnického a ošetrovatelského personálu k jejich osobě. Ze 70 (100%) klientů je s chováním zdravotního a ošetrojícího personálu zcela spokojeno 6 mužů a 12 žen (26%), 18 mužů a 21 žen (56%) vyjádřilo spokojenost s chováním těchto zaměstnanců k jejich osobě. 4 muži a 9 žen (18%) je s chováním tohoto personálu spíše spokojeno. Nikdo z dotázaných nebyl nespokojen nebo velmi nespokojen.

Uvedené důvody spokojenosti: pečlivost, ohleduplnost, dobře zajištěná péče, respektování soukromí, komunikace s klienty, používání plent ve vícelůžkových pokojích

Jedna klienta uvedla: “Máme tady teď takové cedulky, sestřičky to vždycky pověsí na dveře, když se koupeme, nemám strach, že by tam někdo vtrhnul..”

Klient z DpS Horní Stropnice: “Sestřičky jsou hodný, vždycky se chovají hezky a povídají si s námi, někdy je s náma těžká práce a oni to berou s úsměvem..”

Graf 19: Spokojenost klientů s chováním sociálních pracovníků
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

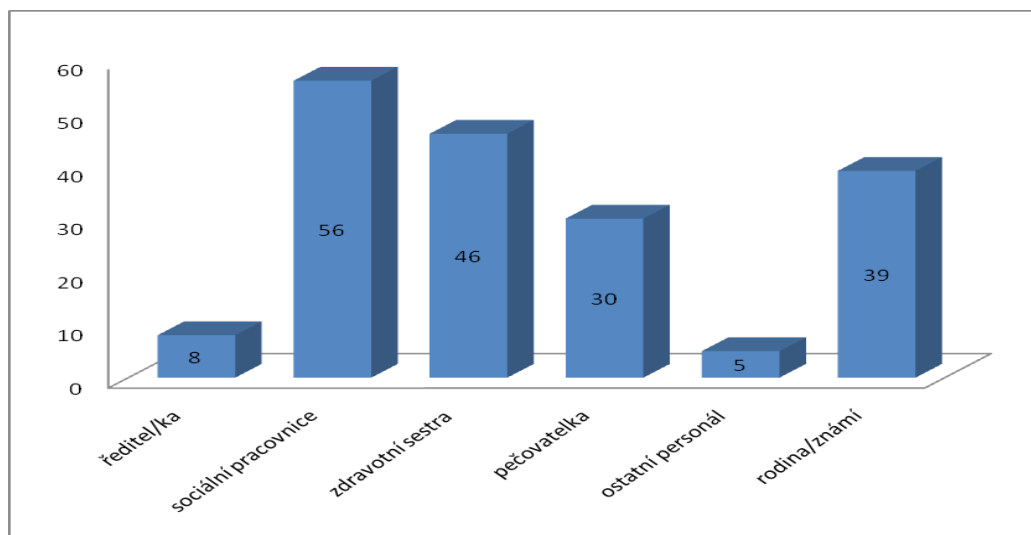
Graf 19 vykazuje spokojenost respondentů s chováním sociálních pracovníků odpovědělo ze 100% (70) následovně: 10 mužů a 12 žen (31%) je zcela spokojeno, 16 mužů (23%) a 22 žen (31%) je s chováním sociální pracovníce spokojeno. 2 muži (3%) a 8 žen (12%) je spíše spokojeno. Žádný z dotazovaných klientů není s chováním sociálních pracovníků nespokojeno nebo velmi nespokojeno.

Uvedené důvody spokojenosti: ochota, milý přístup, vstřícnost, důvěra

Klientka z DpS Horní Stropnice: “Je moc ochotná, když jsem sem nastupovala, všechno nám vysvětlila, tak jsem věděla, co mě tady čeká.. Nebojím se za ní jít, když mi něco nejde..”

Klient z DpS Tep: “Já oceňuju tu vstřícnost a ochotu, když jsem se chtěl přestěhovat do jednolůžkového pokoje.. vyslechla mě a věděla si rady.. a teď mám tenhle pokoj a jsem spokojenější..”

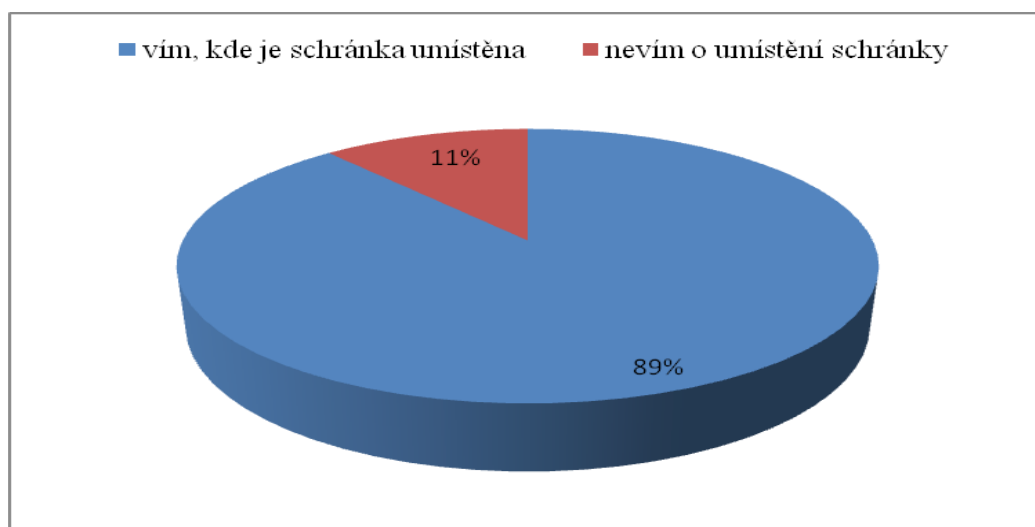
Graf 20: Důvěryhodná osoba pro řešení problémů (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20 znázorňuje odpovědi klientů na otázku č.17, na koho se obrátí v případě potřeby řešení problému nebo stížnosti (jako je např. nespokojenost s poskytovanými službami, s chováním personálu, ztrátou osobních věcí, neshodami se spolubydlícími, nespokojeností se stravováním atd.). Respondenti mohli uvést více možností. Ze 100% (70) dotázaných uvedlo: 8 (11%) klientů by se s žádostí či problémem obrátilo na ředitelku/-e, 56 (80%) klientů by se svěřilo sociální pracovníci, 46 (66%) dotázaných by kontaktovalo zdravotní sestru, 30 (43%) klientů by se obrátilo na pečovatelku. 5 (7%) respondentů by kontaktovalo ostatní personál. 39 (56%) klientů by se svěřilo rodině či známým.

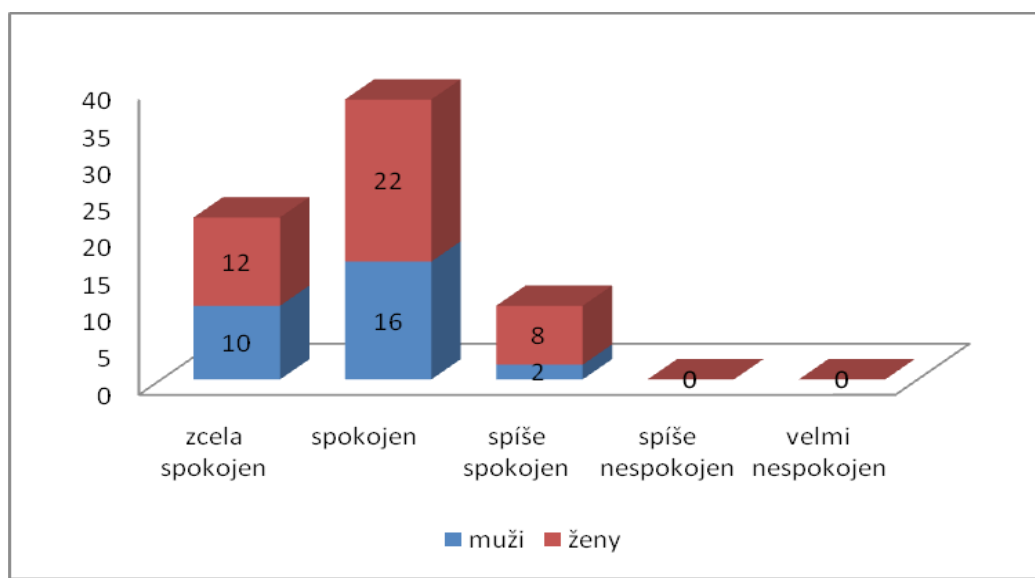
Graf 21: Povědomí klientů o umístění schránky důvěry (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 100% (70) dotázaných uvedlo 89% (62) dotázaných, že ví, kde je v DpS umístěna schránka důvěry, 11% (8) klientů neví, kde je umístěna.

Graf 22: Spokojenost klientů se schopností personálu řešit problémy a stížnosti
(v absolutních číslech)

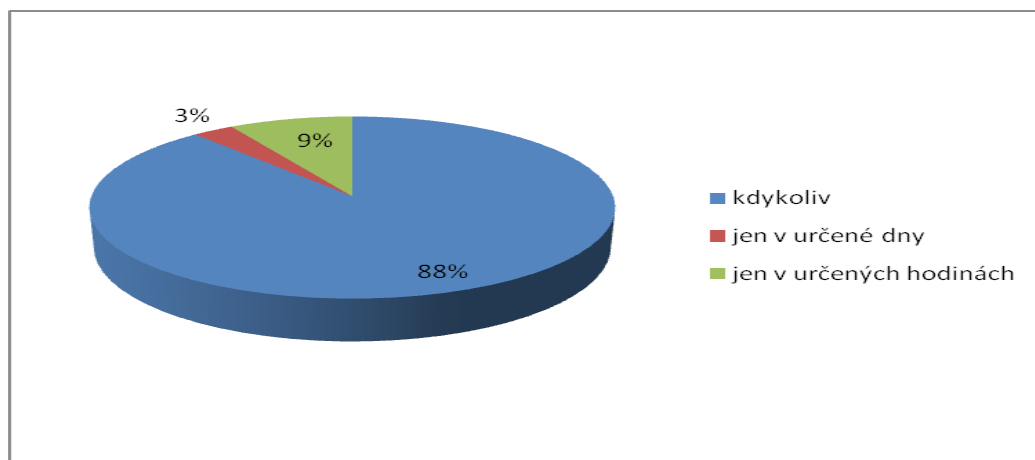


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22 vyjadřuje spokojenost klientů se schopností personálu řešit připomínky, problémy a stížnosti (rychlost vyřízení stížností, následné chování personálu ke klientovi, který stížnost podal, přijatá opatření k nápravě). Ze 70 (100%) dotázaných uvedlo 10 mužů a 12 žen (32%), že je se schopnostmi personálu řešit problémy a stížnosti zcela spokojeno, 16 mužů a 22 žen (54%) je spokojeno. 2 muži a 8 žen (14%) je spíše spokojeno. Žádný z dotazovaných nebyl nespokojen nebo velmi nespokojen.

Uvedené důvody spokojenosti: ochota, nezměněné chování ke klientovi po vyřešení stížnosti, vstřícnost, rychlé vyřízení

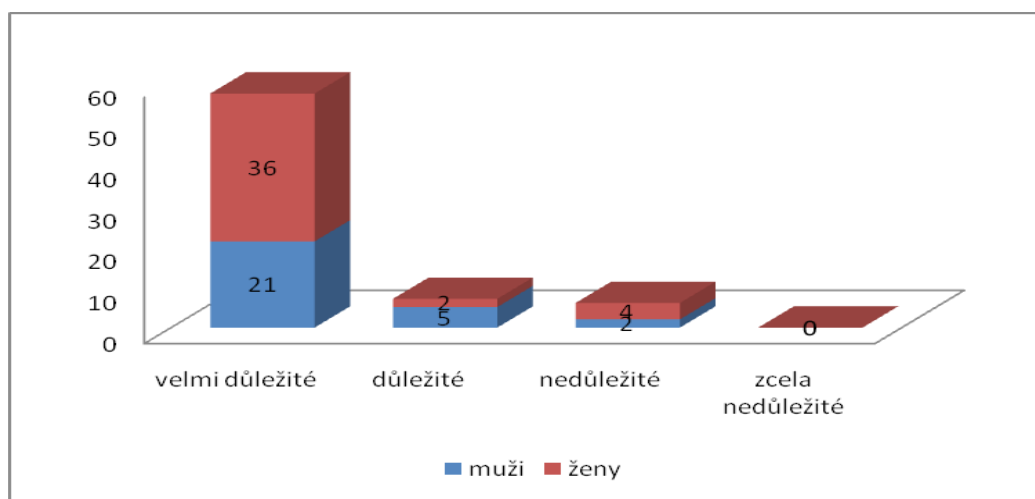
Graf 23: Možnost přijímání návštěv (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (70) dotázaných uvedlo 88% (62) klientů, že mohou přijímat návštěvy rodinných příslušníků nebo známých kdykoliv, 3% (2) respondentů uvedlo, že mohou přijímat návštěvy jen v určených dnech, 9% (6) dotázaných sdělilo, že návštěvy mohou přijímat jen v určených hodinách.

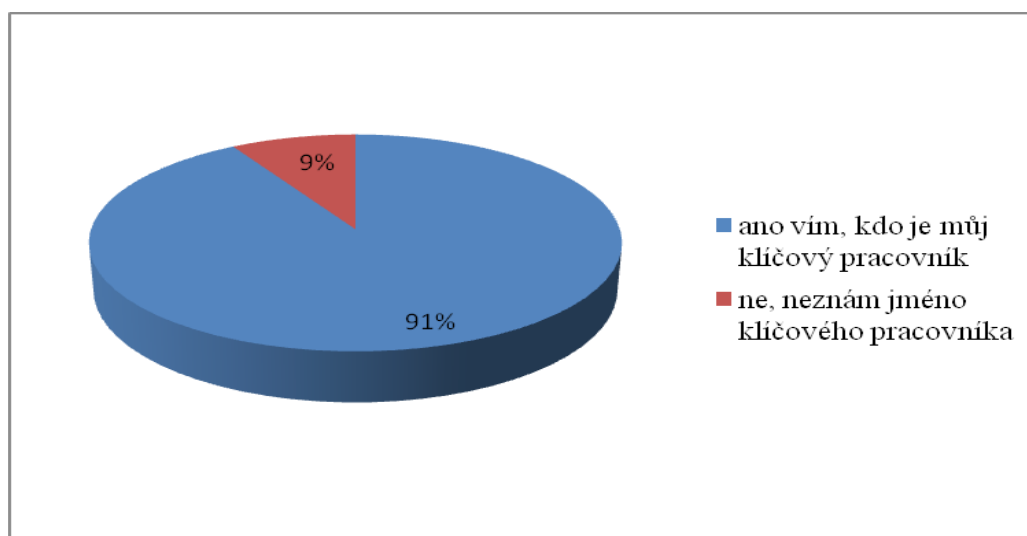
Graf 24: Klienty vyjádřená míra důležitosti v možnosti přijímání návštěv (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24 znázorňuje odpovědi klientů na otázku č. 21, zda je pro ně důležitá možnost návštěv rodiny a známých v DpS. Ze 70 (100%) klientů uvedlo 21 mužů a 36 žen (81%), že je pro možnost návštěv velmi důležitá, pro 5 mužů a 2 ženy (10%) je možnost návštěv důležitá, 4 ženy a 2 muže (9%) nepovažují za důležité mít tuto možnost. Žádný klient neodpověděl, že tato možnost je zcela nedůležitá.

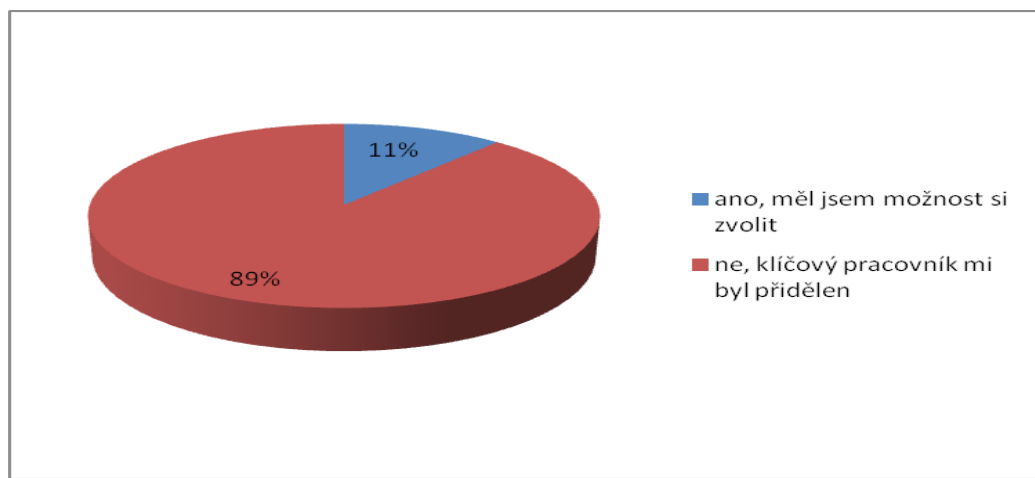
Graf 25: Povědomí klienta o klíčovém pracovníkovi (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (70) klientů zná svého klíčového pracovníka 91% (64) dotázaných, 9% (6) klientů neví, kdo je jeho klíčový pracovník.

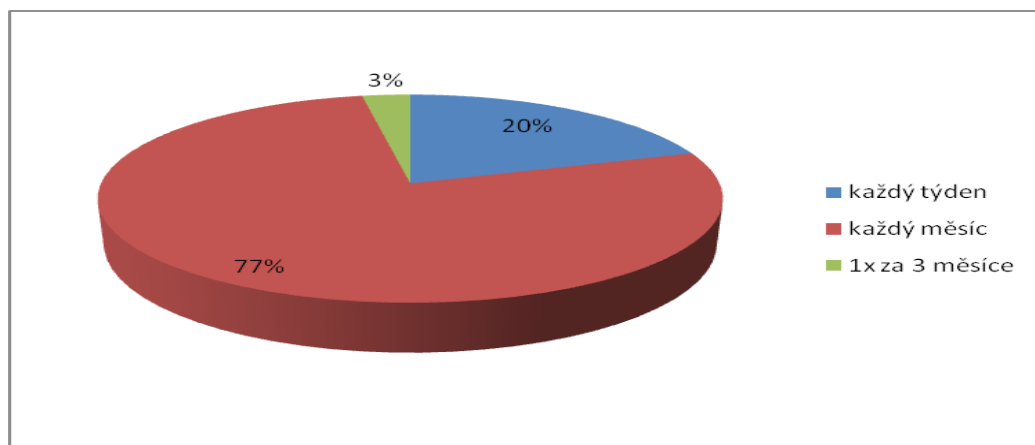
Graf 26: Možnost volby klíčového pracovníka (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (70) dotázaných si mohlo 11% (8) klientů zvolit svého klíčového pracovníka, 89% (62) respondentům byl klíčový pracovník přidělen.

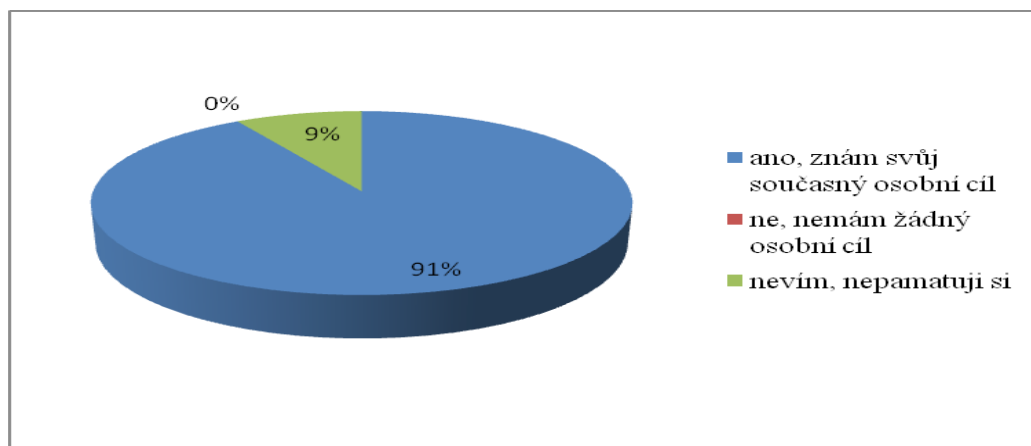
Graf 27: Četnost schůzek klienta s klíčovým pracovníkem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (70) respondentů se schází se svým klíčovým pracovníkem každý týden 20% (14) klientů, u 77% (54) respondentů se konají schůzky každý měsíc, 3% (2) klientů uvedlo, že schůzku se svým klíčovým pracovníkem mají 1x za 3 měsíce.

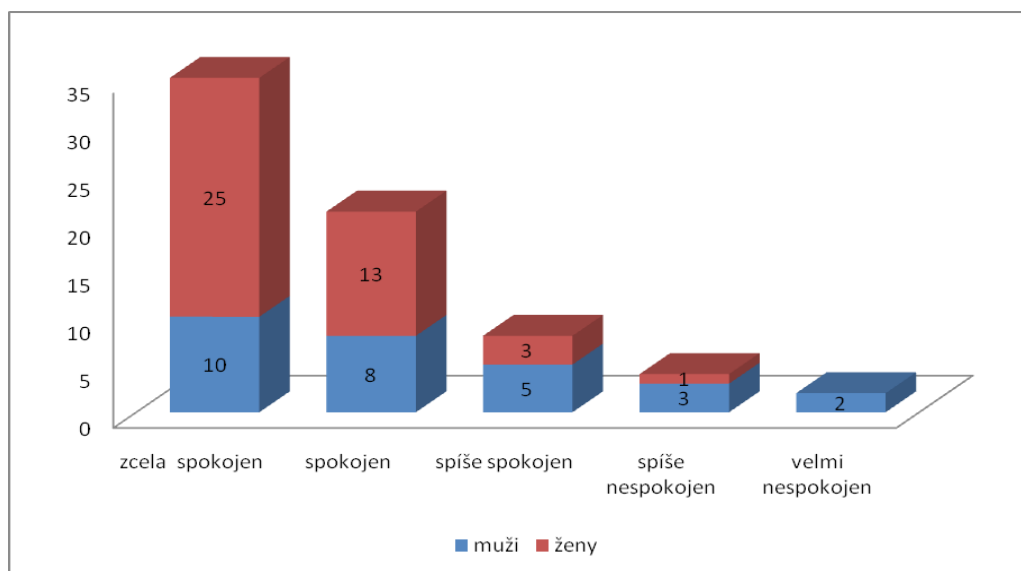
Graf 28: Povědomí klientů o jejich současném osobní cíli (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (70) klientů zná 91% (64) klientů svůj současný osobní cíl, 9% (6) dotázaných si momentálně osobní cíl nevybavuje. Žádný z dotázaných klientů nevedl, že nemá žádný osobní cíl.

Graf 29: Spokojenost klienta s postupem pracovníků při plánování osobního cíle (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

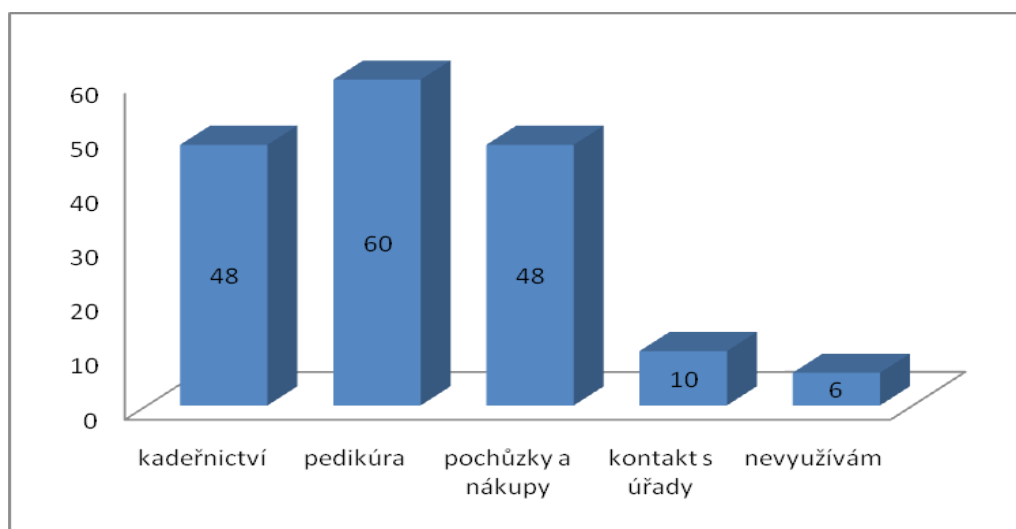
Graf 29 zobrazuje spokojenost klientů s postupem klíčového pracovníka při společném plánování osobního cíle klienta. Ze 70 (100%) dotazovaných uvedlo 10 mužů a 25 žen (50%), že je s postupem klíčového pracovníka zcela spokojeno, 8 mužů a 13 žen (30%) je spokojeno, 5 mužů a 3 ženy (11%) spíše spokojeno. Spíše nespokojen je 1 muž a 3 ženy (6%), 2 muži (3%) uvedli, že jsou velmi nespokojeni.

Uvedené důvody spokojenosti: ochota, komunikace, zájem o klienty, vstřícnost

Uvedené důvody nespokojenosti: málo času na klienta

Klient z DpS Horní Stropnice: “Požádal jsem sociální, aby se mnou ty cíle dělala ona.. sestřička, co jsem měl jako klíčovou, měla málo času..”

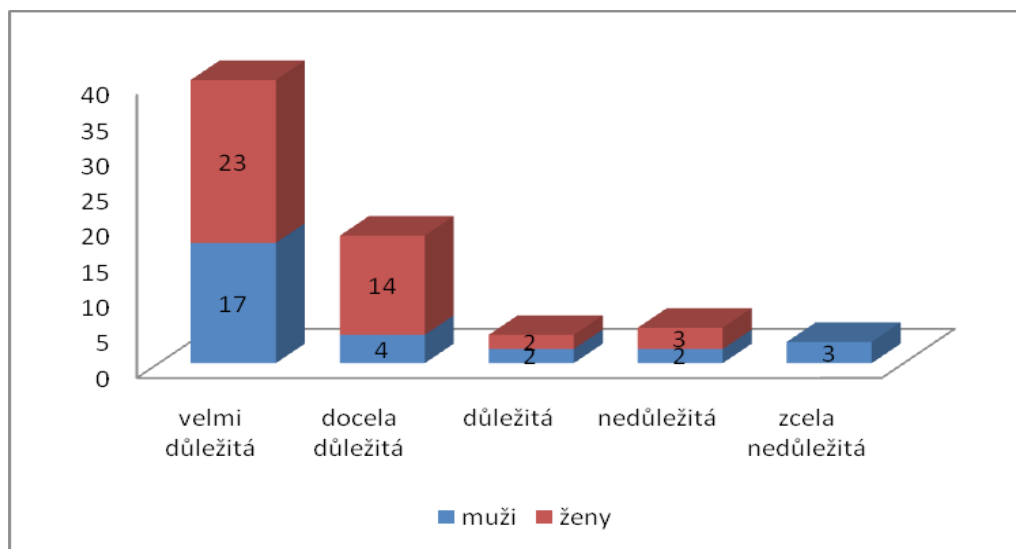
Graf 30: Využití návazných veřejných služeb (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 30 znázorňuje, které z návazných veřejných služeb klienti Dps využívají. Respondenti mohli uvést více možností. Ze 70 (100%) dotazovaných využívá služeb kadeřnice/holiče 48 (68%) klientů, 60 (85%) klientů využívá služeb pedikérky, 48 (68%) dotázaných využívá možnosti vyřídit pochůzky a nákupy, 10 (14%) pak využívá zprostředkovaného kontaktu s úřady, 6 (8%) klientů těchto služeb nevyužívá.

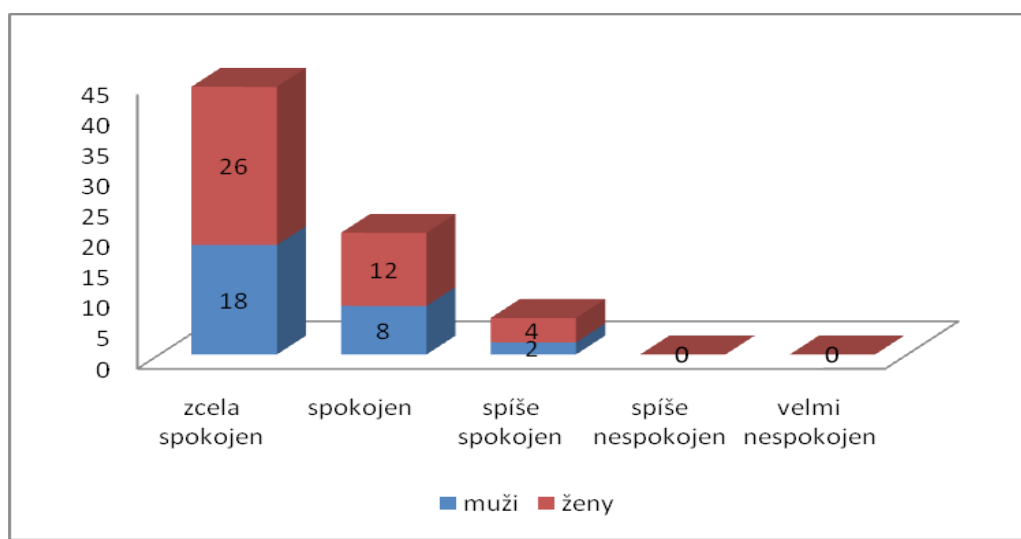
Graf 31: Míra důležitosti využití návazných veřejných služeb
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 31 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda je pro ně důležitá možnost využívat doplňkových služeb. Ze 70 (100%) klientů uvedlo 17 mužů a 23 žen (57%), že je pro ně tato možnost velmi důležitá, pro 4 muže a 14 žen (26%) je tato možnost docela důležitá. Pro 2 muže a 2 ženy (6%) je tato možnost důležitá. Za nedůležitou považují tuto možnost 3 ženy a 2 muži (7%), za zcela nedůležitou ji považují 3 muži (4%).

Graf 32: Spokojenost klientů s možností využití návazných veřejných služeb
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 32 zobrazuje spokojenost klientů s návaznými službami. Ze 70 (100%) dotazovaných respondentů uvedlo 26 žen a 18 mužů (63%), že je s doplňkovými službami zcela spokojeno. Spokojeno je 12 žen a 8 mužů (29%) , 4 ženy a 2 muži (8%) je spíše spokojeno. Žádný z dotazovaných nebyl spíše či velmi nespokojen.

Uvedené důvody spokojenosti: možnost jít ven, využití služeb kadeřnice – upravený vzhled (vyjádřili ženy i muži), možnost vyřídit si svoje záležitosti ve městě – uvedeno v DpS Tep

Klientka z DpS Tep: “Snažím se žít jako předtím, jsem ráda, že můžu jít do cukrárny s dřívějšíma kamarádkama.. ráda chodím do knihovny.. a taky do obchodu, nakoupím si, co potřebuju.. zatím to zvládám..”

Klient z DpS Horní Stropnice: “Škoda, že tady nemáme žádnéj obchod..došel bych tam, když přijdou pravnoučata, dávám jim sladkosti.. ale funguje to tak, že dám sociální (pracovníci) seznam a ona mi vždycky všechno přiveze..”

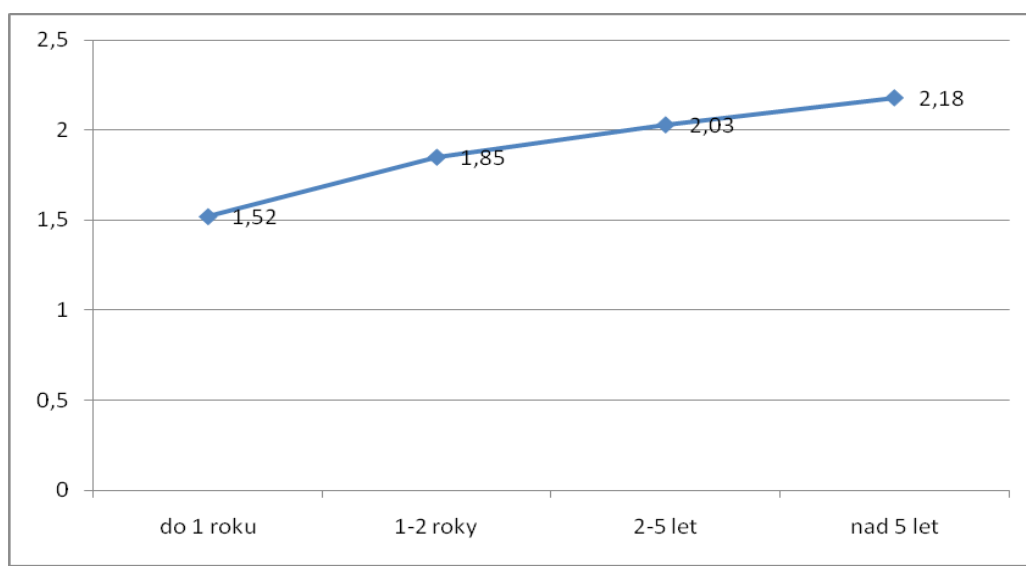
Tabulka 4: Průměrná míra spokojenosti klientů dle jednotlivých činností a pohlaví
(v absolutních číslech)

Hodnocené činnosti	Průměrná míra spokojenosti	
	Ženy	Muži
Spokojenost s nabízenými aktivizačními programy	1,74	1,68
Spokojenost s ubytováním	2,05	2,21
Spokojenost se stravováním	1,98	2,04
Spokojenost s chováním zdravotn. a ošetř. personálu	1,93	1,93
Spokojenost s chováním sociálních pracovníků	1,90	1,71
Spokojenost s přístupem personálu k řešení stížností	1,90	1,71
Spokojenost s plánováním osobních cílů klienta	1,52	2,25
Spokojenost s doplňkovými službami (kadeřnictví atd.)	1,48	1,43
CELKEM	1,81	1,87

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 uvádí průměrnou míru spokojenosti všech dotazovaných žen a mužů s poskytovanými službami a jednotlivými činnostmi. Vyplývá z ní, že v oblasti spokojenosti s nabízenými aktivizačními programy na hodnotící škále od 1 do 5 se míra spokojenosti u žen nachází na hodnotě 1,74, u mužů na hodnotě 1,68. V oblasti spokojenosti s ubytováním je míra spokojenosti u žen na hodnotě 2,05, u mužů na hodnotě 2,21. Průměrná míra spokojenosti se stravováním je u žen 1,98, u mužů 2,04. Spokojenost s chováním zdravotnického a ošetřujícího personálu je u mužů i žen shodná, a sice 1,93. Spokojenost s chováním sociálních pracovníků je u žen v hodnotě 1,90, u mužů je míra spokojenosti vyjádřena hodnotou 1,71. Z tabulky se dále dozvídáme, že muži jsou více spokojeni s přístupem personálu k řešení stížností - hodnota 1,71, v porovnání s hodnotou 1,90 u žen. Naopak ženy vykazují jako jednu z nejvyšších hodnot spokojenost s plánováním osobních cílů klienta – a sice 1,52, u mužů je tato spokojenost vyjádřena hodnotícím číslem 2,25 – rozdíl zde činí 0,73 hodnotícího bodu. Nejvyšší míru spokojenosti uvádí jak ženy, tak muži u návazných doplňkových služeb, a sice 1,43 hodnotícího bodu u žen a 1,48 hodnotícího bodu u mužů.

Graf 33: Průměrná míra spokojenosti klientů v závislosti na délce pobytu v DpS
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z **Grafu 33** je zřejmé, že s nárůstem počtu let strávených v DpS se snižuje spokojenost klientů s poskytovanými službami. (Hodnotící škála od 1 do 5, přičemž 1 vyjadřuje úplnou spokojenost a 5 úplnou nespokojenost). Nejvyšší spokojenost (1,52 hodnotícího bodu) vyjádřili klienti, kteří žijí v DpS do 1 roku. Klienti, kteří žijí v DpS mezi 1 – 2 roky, ohodnotili svou spokojenost na 1,85 hodnotícího bodu. U klientů, kteří žijí v DpS 2 - 5 let, činí spokojenost 2,03 hodnotícího bodu. Nejnížší míru spokojenosti (2,18 hodnotícího bodu) uvedli klienti, kteří žijí v DpS více jak 5 let.

Tabulka 5: Míra naplnění SQSS z pohledu klientů DpS (v %)

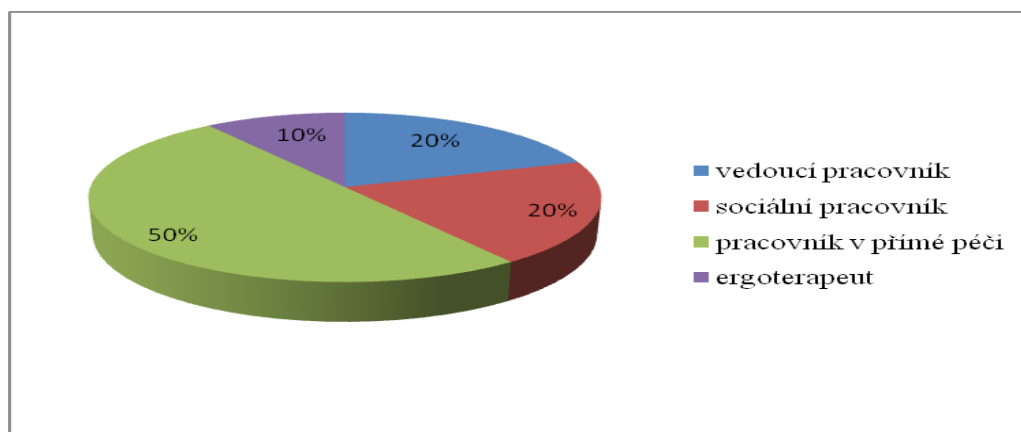
Zvolené standardy kvality sociálních služeb	Míra naplnění z pohledu klientů v %
1 a) Poslání, cíle domova pro seniory	97 %
1 b) Podmínky pro uplatňování vlastní vůle uživatelů	85 %
5 b) Společné plánování průběhu sociální služby	80 %
5 c) Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů	91 %
5 d) Klíčový pracovník	91 %
7 a) Vnitřní pravidla pro podávání stížností	86 %
7 b) Informování o možnosti podat stížnost	89 %
8 a) Příležitosti pro využívání běžně dostupných veřejných služeb	92 %

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5 zobrazuje míru naplnění zásadních kritérií vybraných SQSS z pohledu klientů obou domovů pro seniory. Míra naplňování se pohybuje v rozpětí od 80% do 97%. Nejvyšší míra naplnění (97%) je u standardu kvality č. 1 a, nejnižší míru naplnění (80%) klienti uvedli u standardu kvality č. 5 b.

4.4 Výsledky dotazníkového šetření u zaměstnanců domovů pro seniory

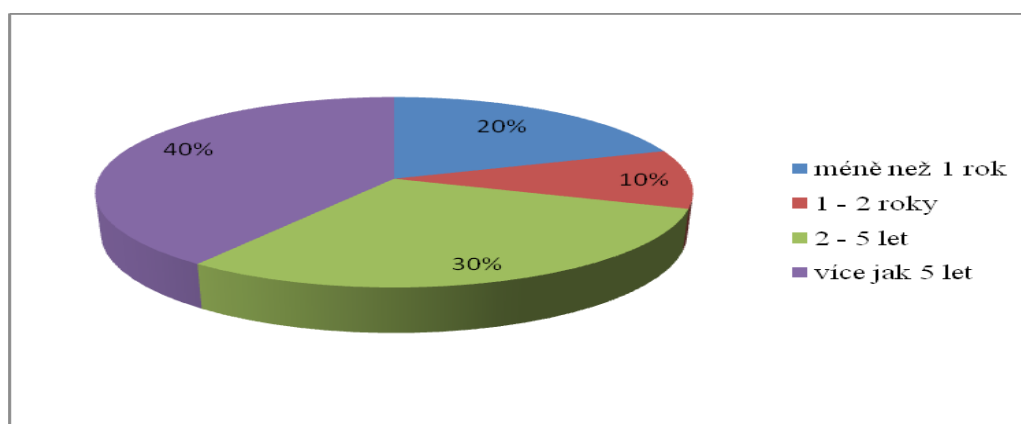
Graf 34: Profese respondenta (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázkou č. 1 dotazníkového šetření jsem zjišťovala **zastoupení jednotlivých profesí**. Z 100% (10) respondentů bylo 20% (2) v pozici ředitele DpS, 20% (2) dotázaných bylo v profesi sociálního pracovníce, 10% (1) bylo zaměstnáno jako ergoterapeut a 50% (5) dotazovaných bylo pracovníků v přímé péči.

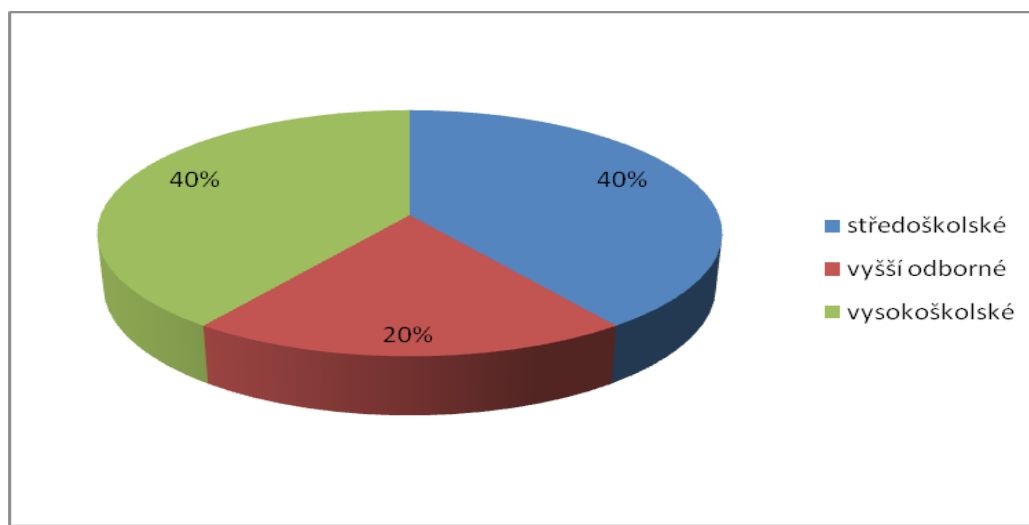
Graf 35: Délka trvání pracovního poměru (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázkou č. 2 jsem zjišťovala **délku pracovního poměru** dotazovaných zaměstnanců. Ze 100% (10) respondentů pracovalo 20% (2) dotázaných v Dps méně než 1 rok, 10% (1) dotazovaných pracovalo v DpS mezi 1-2 roky, 30% (3) dotazovaných pracovalo v Dps mezi 2-5 roky, zbylých 40% (4) respondentů pracovalo v daných zařízeních více než 5 let.

Graf 36: Nejvyšší dosažené vzdělání zaměstnanců DpS (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3 se týkala **nejvyššího dosaženého vzdělání**. Ze 100% (10) dotazovaných mělo 40% (4) zaměstnanců vysokoškolské vzdělání, 20% (2) respondentů mělo vyšší odborné vzdělání, zbylých 40% (4) dotazovaných mělo středoškolské vzdělání.

Na otázku č. 4 „**V jakém stádiu máte zavedeny standardy kvality sociální služeb?**“ odpověděli shodně všichni dotazovaní zaměstnanci (5 osob) z Domova pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí, že všechny SQSS jsou zavedeny do praxe.

Ředitel DpS uvedl: „Naplnujeme všechna kritéria jednotlivých SQSS v souvislosti s požadavky prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., jsme rok po inspekci.“

Zaměstnanci (5 osob) z DpS Horní Stropnice shodně uvedli, že mají SQSS v domově zavedeny do té míry, že splňují všechna zásadní kritéria. Sociální pracovnice uvedla: „Nyní jsme ve fázi postupného zavádění nezásadních kritérií do praxe“.

Na otázku č. 5 „**Uveďte, jak podle Vás zavedení SQSS zlepšilo kvalitu poskytovaných služeb:**“ odpovědělo všech 10 respondentů, že nyní je kladen větší důraz na individuální potřeby uživatele. 8 respondentů uvedlo, že se více sleduje dodržování lidských práv.

Sociální pracovnice z DpS Horní Stropnice uvedla: „Nyní se více orientujeme na klienta, na individuální práci s ním, plánuje se s ním osobní cíl, klienty to motivuje“.

Jedna zdravotní sestra uvedla: „Víc jsou sledovány potřeby a přání klientů, a taky se dbá na lidská práva. A to je dobře.“

Sociální pracovnice z DpS Tep na otázku č. 5 odpověděla: „Díky nim je možné s klientem efektivněji pracovat, díky vnitřním metodikám má u nás každý pracovník stanovená pravidla pro výkon svého povolání, ví, co v jaké situaci má dělat a jak se zachovat“.

Na otázku č. 6 „**Které SQSS vnímáte jako nejvíce prospěšné pro vaše klienty?**“ uvedlo shodně všech 10 zaměstnanců, že se jedná o standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

Mezi dalšími, prospěšnými SQSS, byl uváděn standard č. 2 Ochrana práv osob a standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Sociální pracovnice z obou DpS uvedly také standardy č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu a č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby.

Oba ředitelé shodně uvedli, že přínos pro klienty spatřují ve všech procedurálních SQSS.

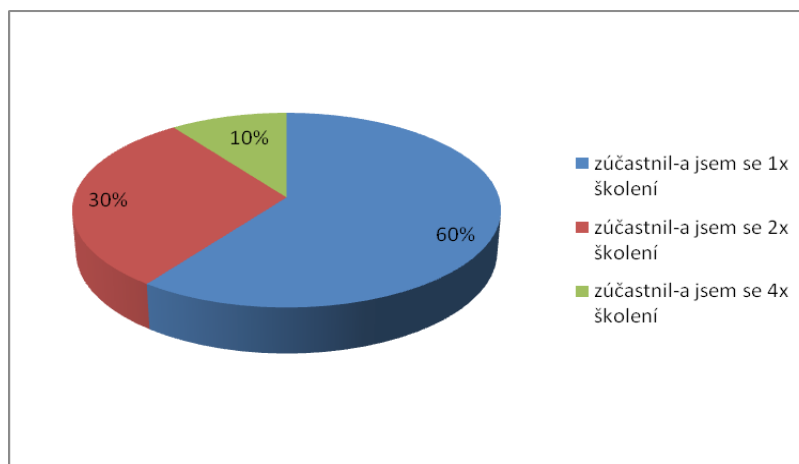
Na otázku č. 7 „**Jsou podle Vás po zavedení SQSS lépe uspokojovány potřeby klientů?**“ odpověděli všichni dotazovaní (10 zaměstnanců), že ano.

Ergoterapeutka z DpS Tep uvedla: “Ano, na základě individuálního plánu lze s klientem cíleně pracovat”.

Zdravotní sestra z DpS Horní Stropnice uvedla: “Potřeby a přání klienta se často mění, závisí to hodně na zdravotním stavu, na tom, jak se klient zrovna cítí. Po zavedení SQSS se potřeby víc sledují a my tomu přizpůsobíme péči”.

Ředitel DpS uvedl: “Potřeby známe, vždy jsme z nich vycházeli, nyní jsou díky SQSS zjišťovány průběžně a ve všech úrovních poskytovaných služeb, plníme tak skutečné potřeby, ne odhadované”.

Graf 37: Účast zaměstnanců na školení ke SQSS (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 37 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku č. 8, která se týkala **počtu absolvovaných školení** ke SQSS. Ze 100% (10) dotazovaných se 60% (6) zaměstnanců zúčastnilo jednoho školení ke SQSS, 30% (3) dotazovaných se zúčastnilo školení 2x, 10% (1) respondentů se zúčastnilo školení ke SQSS 4x.

Otázkou č. 9 byl **zjišťován přínos školení ke SQSS pro zaměstnance**. Všichni dotazovaní se shodli, že školení byla pro ně přínosná.

Jedna ze sociálních pracovníc uvedla: „Získala jsem nové poznatky o individuálním plánování, o technikách komunikace u nekomunikujících klientů“.

Jedna zdravotní sestra napsala: „Seznámila jsem se s pojmem standard v sociálních službách“.

Oba ředitelé se shodli, že vnitřní školení zaměstnanců ke SQSS přispělo ke snazšímu průběhu zavádění SQSS do domova pro seniory.

Ředitelka z DpS Horní Stropnice uvedla: „Vzhledem k naplňování jednotlivých kritérií byly vydány vnitřní směrnice, naši lidé musí být proškoleni k těmto metodikám. Jinak by nemohli pracovat a poskytovat sociální služby v souladu se SQSS“.

5 Diskuse

V diplomové práci bylo mapováno naplňování a realizace vybraných standardů kvality sociálních služeb ve zvolených domovech pro seniory. Jako modelové zařízení byl vybrán Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí a Domov pro seniory Horní Stropnice. Pro splnění hlavního cíle byly formulovány dva dílčí cíle, prvním bylo zjistit míru naplňování standardů kvality z pohledu uživatele dané služby. Druhým dílčím cílem bylo vzájemně porovnat jednotlivé úrovně aplikace SQSS ve vybraných zařízeních. Ke stanoveným dílčím cílům byly formulovány 2 hypotézy. H1: V domovech pro seniory jsou z pohledu klientů naplňovány SQSS. H2: Aplikace SQSS v daných zařízeních jsou v souladu s potřebami uživatelů. Plně zavedené SQSS jsou v DpS Tep ve Veselí nad Lužnicí, naplňují všechna kritéria. V DpS Horní Stropnice naplňují všechna zásadní kritéria, ostatní jsou ve fázi rozpracovanosti. Aby mohla obě zařízení porovnat, vycházela jsem ze zásadních kritérií, která jsou v obou domovech pro seniory vypracována.

Úvodní otázky rozhovoru s klienty zjišťovaly věk a pohlaví respondentů (graf 1 a graf 2). Z celkového počtu 70 dotázaných klientů bylo 60% (42) žen a 40% (28) mužů. Nejvíce byla zastoupena věková kategorie 71-80 let, do které patřilo 54% (38) klientů. Klienti, kteří žijí v DpS mezi 2-5 roky, tvořili nejpočetnější skupinu 51% (36) respondentů.

Standard č. 1, kritérium 1a, 1b, 1c

Kritérium 1a souvisí se zveřejněním cílů a způsobů poskytování služby. Zveřejněním těchto informací se ze základních prohlášení stává veřejný závazek, veřejnost očekává naplňování těchto prohlášení v praxi. To s sebou nese i ochrannou funkci pro uživatele, neboť umožňuje kontrolu toho, zda zařízení plní to, k čemu se zavázalo (12). Výzkum prokázal soulad s naplňováním zásadního kritéria 1a, kdy oba zvolené DpS mají definovanou cílovou skupinu klientů, která čerpá pobytových

sociálních služeb právě z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a následné snížené soběstačnosti v péči o vlastní osobu. Tento důvod čerpání pobytových služeb v DpS uvedlo 97% (68) klientů (graf 7). Subjektivní hodnocení soběstačnosti klientů v oblasti péče o vlastní osobu (graf 4 - graf 6) bylo převedeno do tabulky č. 3, která uvádí průměrnou míru soběstačnosti dle jednotlivých činností. Se sníženou soběstačností klientů DpS koreluje i pobírání příspěvku na péči, kdy z celkového počtu 70 dotazovaných pobírá příspěvek na péči 90% (63) klientů (graf 8).

Kritérium 1 b klade důraz na lidskou důstojnost, na zajištění takových podmínek, aby mohli klienti uplatňovat vlastní vůli (12). Pro klienty to znamená jednat na základě vlastního rozhodování, pro DpS poskytování služeb v souladu s přáním a potřebami klientů, respektování soukromí uživatelů a důstojné zacházení. Ne vždy jsou podmínky pro uplatňování vlastní vůle klientů příznivé. Výzkum potvrdil moji domněnku, že provozní podmínky zařízení někdy nedovolují vlastní vůli uživatele uplatnit. Jako příklad lze uvést situaci, kdy vzhledem k naplněnosti kapacity bylo 63% (44) klientů ubytování v konkrétním pokoji přiděleno bez možnosti výběru.

Při nástupu do DpS se klienti musí adaptovat na nové prostředí, na jiné životní podmínky. Aktivita v instituci pomáhá překonat adaptační syndrom a má přirozeným způsobem navazovat na to, co bylo nemocí či nástupem do zařízení přerušeno (29). Výsledky výzkumu potvrdily, že celých 79% (53) klientů využívá takových aktivizačních programů, které se shodují s jejich původními zálibami (graf 14). Aktivita, která klientovi přináší spokojenost, naplňuje klienta pocitem smysluplné existence a sebeúcty (29). V grafu 11 je zobrazen přehled jednotlivých aktivizačních programů, které jsou zastoupeny v obou DpS a jejich využívání klienty.

Podle mého názoru klienti výrazně vnímají atmosféru domova i chování personálu k jejich osobě. Proto jedním z nejdůležitějších úkolů pracovníků je individuální přístup ke klientům, schopnost empatie a přizpůsobení komunikace klientovi (28). Souhlasím s názorem, že jeden z požadavků na pracovníky při jednání s klienty je být vyrovnaný a na klienty působit optimisticky (46). Graf 18 a graf 19

vyjadřuje spokojenost klientů s chováním zdravotnického a ošetřujícího personálu a sociálních pracovníků k osobě klienta. S chováním zdravotnického a ošetřujícího personálu vyjádřilo aktuální spokojenost 82% (57) klientů, s chováním sociálních pracovníků pak 85% (60) klientů. Jako důvody spokojenosti uvedli klienti pečlivost, ohleduplnost, respektování soukromí, používání plent na vícelůžkových pokojích.

Souhlasím s tvrzením, že dobrá komunikace s klientem je základem úspěšného vztahu mezi pečujícím a příjemcem. V procesu komunikace se mohou vyskytovat různé bariéry, jak na straně klienta, tak na straně pracovníka. Mezi komunikační bariéry na straně klienta řadíme neochotu komunikovat, nedůvěru či obavy, jak bude s informacemi naloženo. Stejně tak může komunikaci narušit i zhoršení zdravotního stavu klienta. Pokud klient trpí fyzickými bolestmi či zdravotními komplikacemi klesá jeho ochota udržovat společenskou rovinu komunikace. Mezi bariéry na straně pracovníků řadíme strach z rozhovorů na téma umírání, nevyléčitelné choroby, problém s konkrétním klientem, nedostatek času na rozhovor a neochotu naslouchat (29).

Kritérium 1 c se zabývá zárukou řádného poskytování služeb. Z provedené sekundární analýzy vyplynulo, že v obou DpS je toto kritérium naplňováno, jsou vypracovány organizační, provozní i domácí řády, v písemné formě jsou vypracované vnitřní směrnice ke SQSS, všichni zaměstnanci byli s těmito řády seznámeni a pracují podle nich. Zaměstnanci z obou DpS mají u sebe v písemné formě vnitřní předpisy, které se vztahují k výkonu jednotlivých profesí. Sociální pracovníce z DpS Horní Stropnice uvedla, že díky vnitřním metodikám má každý pracovník stanovená pravidla pro výkon svého povolání a ví, co má dělat a jak se zachovat. Personál obou DpS se řídí etickým kodexem pracovníků.

Standard č. 5, kritérium 5a

Odborné stanovisko asociace průvodců v zavádění SQSS poukazuje na to, že individuální plán, který odpovídá skutečným potřebám a cílům uživatele je možné vypracovat pouze tehdy, pokud je mezi klientem a pracovníkem vztah založený na

důvěře (1). Souhlasím s tímto názorem, bez důvěry k personálu DpS není možné zjistit skutečné zájmy a potřeby klienta. Výzkum prokázal, že v obou DpS vládne atmosféra důvěry. Celých 80% (56) klientů by se obrátilo na sociální pracovnice v případě potřeby řešit problémovou situaci, 66% (46) klientů by kontaktovalo také zdravotní sestru.

Standard č. 5, kritérium 5b, 5c, 5d

Standard č. 5 je zaměřen na individuální plánování průběhu služby a vytváření osobních cílů klienta, stejně jako definuje pozici klíčového pracovníka. Proces individuálního plánování umožňuje zachovat standardní kvalitu služeb i v době různých změn, zvyšuje účinnost služeb tím, že je konkrétně vymezena náplň činnosti jednotlivých účastníků. Pro organizaci přináší individuální plánování možnost rozvíjet sociální služby na základě systematicky podchycených potřeb klientů (25). To potvrzuje i ředitel z DpS Tep Veselí nad Lužnicí, který uvedl, že díky SQSS jsou potřeby klientů sledovány průběžně a ve všech úrovních poskytované služby. Tím dochází k naplnění skutečných potřeb klienta, ne těch odhadovaných. Společným cílem individuálního plánování je vysoká kvalita poskytované péče, vyjádřená v konečné fázi spokojeností klienta a v některých případech zlepšujícím se zdravotním a funkčním stavem (22).

Osobní cíl je v oblasti sociálních služeb definován jako jakýkoliv cíl, na kterém se poskytovatel a uživatel dohodnou v procesu individuálního plánování a zároveň je v souladu s posláním a cíli organizace. Osobní cíl nemusí být vždy rozvojový, ale může sloužit k udržení současného stavu dovedností či vědomostí. Nemusí také znamenat výraznou změnu a může být i velmi malý (1). Nejčastěji s ním přichází sám klient a sděluje ho verbálně, popř. jinými dostupnými neverbálními prostředky. Pracovník podporuje klienta ve formulování či konkretizaci cíle (1). Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 91% (64) klientů DpS zná svůj osobní cíl (graf 28).

Klíčový pracovník se v mnoha případech stává koordinátorem plánování, vysvětluje účel plánování, pomáhá vybrat a oslovit další účastníky plánování apod. V ideálním případě bývá klíčový pracovník současně i důvěrníkem klienta. Při přiřazování

klíčových pracovníků jednotlivým klientům se zohledňuje vzájemná náklonnost i dobré osobní vztahy (25). Z grafu 25 vyplývá, že svého klíčového pracovníka zná 91% (64) klientů. Dotazovaní dále uvedli, že 89% (62) klientů byl klíčový pracovník přidělen, 11% (8) uvedlo, že si mohli svého klíčového pracovníka zvolit (graf 26). Tito klienti si zvolili jiného klíčového pracovníka vzhledem k nespokojenosti s přístupem původně přiděleného pracovníka. U klientů byla dále zjišťována spokojenost s postupem klíčového pracovníka při společném plánování osobního cíle. Zcela spokojeno nebo spokojeno bylo 80% dotázaných klientů (graf 29). Výzkum dále prokázal, že u 77% (54) klientů probíhají schůzky s klíčovým pracovníkem každý měsíc (graf 27). Výsledky obsahové analýzy pak prokázaly, že v obou DpS dochází k vyhodnocování plánu péče. Souhlasím s názorem, že hodnocení plánu péče je velmi důležitým prvkem v individuálním plánování. Každé hodnocení je třeba provádět ve spolupráci s klientem, případně s jeho rodinou a s ostatními členy týmu, kteří o klienta pečují (22). Obsahová analýza prokázala, že v obou DpS probíhá vyhodnocování plánu za účasti klienta, klíčového pracovníka a je umožněno rodinným příslušníkům podílet se na vyhodnocení plánu v případě, že si to klient přeje.

Individuální plánování mělo být součástí klientovy dokumentace. Z plánu by mělo být jasné, co, kdo a jak bude dělat a kdy bude následná revize plánu, datum vyhotovení a podpis klíčové osoby nebo sociální pracovnice (1). Největším nebezpečím individuálního plánování je v našich podmínkách formalizace. Je to výsledek snah vyhovět požadavkům zákona, zřizovatele a inspektorů, bez úsilí využít individuální plánování ve prospěch uživatelů. Výsledkem jsou pak nepotřebné a zbytečné plány (25). Přikláním se k názoru, že je nezbytné vnímat individuální plánování jako proces, do kterého je zapojen klient, jeho rodina, klíčoví pracovníci i ostatní osoby či instituce, které jsou na konkrétním plánu zainteresovány. Jen tak je možné vyhnout se formálnímu zpracování individuálního plánu (25). Pokud porovnáme obě zařízení, tak v obou DpS je tento požadavek naplňován, administrativní podporou pro klíčové pracovníky je v obou domovech sociální pracovnice, v DpS Tep i ergoterapeutka. Sepsaný osobní cíl je v

obou DpS vkládán do klientovy dokumentace, u každého klienta je stanoven jeden osobní cíl na 6 měsíců. Analýza vnitřních směrnic DpS Tep Veselí nad Lužnicí ukázala, že v tomto domově mají vytvořený formulář „Průběh plnění osobního cíle“, kam se zapisuje průběh plnění, případné těžkosti při naplňování atd., a který se také vkládá do dokumentace klienta. V obou DpS je stanovena doba 6 měsíců, po jejímž uplynutí klíčový pracovník společně s klientem, sociální pracovníci, případně s jeho rodinou, vyhodnocuje naplnění cíle.

Na otázku č. 6 v dotazníkovém šetření u personálu obou DpS, které SQSS vnímají zaměstnanci jako nejvíce prospěšné pro klienty, shodně odpovědělo všech 10 respondentů, že se jedná o standard č. 5.

Standard č. 7, kritérium 7a, 7b

Uživatelé mají být informováni o tom, že si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, aniž by tím byli nějak ohroženi (12). Poskytovatelé musí mít vypracované vnitřní směrnice vztahující se k tomuto standardu, v nichž je uveden postup a lhůta pro vyřizování stížností. V těchto směrnicích má být uvedeno, že stížnosti mohou mít ústní či písemnou formu a cokoliv klient označí jako stížnost, musí k tomu být přístupováno jako ke stížnosti (31). Výzkum prokázal, že klienti z obou DpS jsou informováni o možnost podat si stížnost anonymně, a to vhozením stížnosti do schránky důvěry. Z výzkumu vyplynulo, že 89% (62) dotázaných klientů ví o místě, kde je v DpS umístěna schránka důvěry (graf 21). 56 klientů (80%) zvolilo jako nejdůvěryhodnější osobu pro řešení problému nebo podání stížnosti sociální pracovníci (graf 20). Analýza vnitřních směrnic prokázala, že oba DpS mají vypracované vnitřní směrnice vztahující se k tomuto standardu, v nichž je uveden postup pro vyřizování stížností a nastavena lhůta pro vyřizování stížností. V těchto směrnicích je dále uvedeno, že stížnosti mohou mít ústní či písemnou formu a cokoliv klient označí jako stížnost, musí k tomu být přístupováno jako ke stížnosti. V DpS Tep je schránka důvěry umístěna na chodbě na

každém patře, klienti jsou informováni o tom, že do ní mohou anonymně vkládat svoje stížnosti, náměty. Obsah schránky je vybírán 1x týdně. Jak potvrdil ředitel DpS Tep, všichni zaměstnanci jsou proškoleni, že musí jakoukoliv stížnost od klientů převzít a předat ji určené osobě. Sociální pracovnice je v tomto DpS určena jako osoba, která vede knihu stížností. V DpS Horní Stropnice je ve vnitřních směrnicích uveden postup předání stížností konkrétním osobám v souvislosti s druhem stížnosti, (např. stížnosti na provozní záležitosti vyřizuje ředitelka DpS, sociálně-aktivizační stížnosti vyřizuje sociální pracovnice, ošetrovatelské záležitosti vyřizuje vrchní sestra). Schránka důvěry je v tomto DpS umístěna v jídelně. Obsah schránky se vybírá jednou týdně. Kniha stížností je uložena na ošetřovně, o každé podané stížnosti se vede záznam do této knihy. Souhlasím s názorem, že pokud mohou stížnosti přijímat všichni pracovníci, má to výhodu v dostupnosti pro klienty. To však s sebou nese i vyšší riziko, že některý pracovník nebude postupovat správně (stížnost nepřijme, nezaeviduje ji apod.) (31).

Standard č. 8, kritérium 8a

Klient potřebuje přirozené kontakty s lidmi mimo sociální služby (1). Právě kontakty s místní komunitou zabraňují sociální izolaci jako důsledek závislosti na poskytované službě (12). Výzkum prokázal, že v obou vybraných domovech pro seniory je umožněno v souladu se zásadním kritériem SQ 8a využívat návazných veřejných služeb. V obou DpS jsou pro klienty zajišťovány služby kadeřnice, holičství pro pány, pedikúra, různé pochůzky, nákupy a kontakty s úřady. I při naplňování tohoto kritéria se v obou DpS vychází z potřeb a přání klienta. Při rozhovorech klienti uvedli, že v případě potřeby je zajištěna tato služba v jakémkoliv jiném termínu, než je obvyklé, popřípadě jsou osloveni jiní provozovatelé těchto služeb. Z výzkumu dále vyplynulo, že pro 83% (58) klientů je možnost využívat těchto služeb důležitá (graf 31). 64 (92%) klientů vyjádřilo svoji spokojenost s využívanými návaznými službami (graf 32).

V DpS Tep mají klienti možnost využívat běžně dostupných veřejných služeb ve městě Veselí nad Lužnicí. I když je DpS umístěn na jeho okraji, klienti neoznačili polohu DpS jako problematickou. Několik klientů využívá ve městě knihovnu, chodí do obchodů, do kaváren. Několik klientů patří do místního rybářského spolku a účast v něm označili jako velmi důležitou pro zachování jejich původních sociálních vazeb.

DpS Horní Stropnice leží v malé vesničce a přístup klientů k jiným, běžně dostupným, veřejným službám (obchody, pošta, návštěva divadla, veřejná knihovna, různé zájmové spolky apod.) je fakticky omezen. Z výzkumu vyplynulo, že různé nákupy a pochůzky pro klienty obstarává sociální pracovnice. Vnitřní směrnice DpS Horní Stropnice vztahující se k tomuto kritériu udává, že v případě potřeby nebo požadavku klienta zajistí DpS odvoz klienta, aby si svoje záležitosti mohl vyřídit sám.

Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžně dostupné služby veřejnosti, ale naopak s nimi v případě potřeby spolupracuje (zdravotnická zařízení, různé zájmové spolky) a vytváří tak příležitosti pro klienty k jejich využívání. V souladu s přáním klientů vytváří poskytovatel také příležitosti pro smysluplné vztahy uživatele s rodinou (12). 81% (57) klientů během rozhovorů uvedlo, že je pro ně možnost návštěvy jejich rodiny či známých velmi důležitá. 88% (62) respondentů uvedlo, že je rodina či známí mohou navštěvovat kdykoliv. Je prokázáno, že ke kvalitě života seniorů v ústavním zařízení přispívá zájem a podpora rodiny, ale také aktivita, svoboda možnosti volby a rozhodování (39). U seniorů v institucionálním zařízení přetrvává silná potřeba náležitosti k rodině, blízkým, přátelům a známým. Senior se díky zájmu a podpoře rodiny cítí být užitečný, těší se na jejich návštěvu. Neméně důležitý je pocit důvěry, který má ke svým blízkým, a na které se může obrátit v případě potřeby pomoci (47). Osobně spatřuji přínos tohoto standardu v možnosti zachování fungujících sociálních vazeb klientů, které slouží jako pojítka s původním sociálním prostředím.

Prvním dílčím cílem této práce bylo zjistit míru naplňování standardů kvality z pohledu uživatele dané služby. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že míra naplňování vybraných SQSS z pohledu klientů je poměrně vysoká a pohybuje se v rozpětí od 80%

do 97% (tabulka 5). Domnívám se, že tento dílčí cíl byl splněn. Na základě porovnání získaných výsledků se domnívám, že hypotéza H1: „V domovech pro seniory jsou z pohledu klientů naplňovány SQSS“, byla potvrzena.

Potvrzení této hypotézy jsem předpokládala, vzhledem k tomu, že procedurální standardy jsou zaměřeny na klienta a stanovují podobu poskytované sociální služby. Procedurální standardy jsou nejdůležitější, stanovují, jak nejlépe služby přizpůsobit individuálním potřebám uživatele, velká část je věnována ochraně práv uživatelů a vytváření ochranných mechanismů jakými jsou například stížnostní postupy a pravidla proti střetu zájmů (12). Shodně to potvrzují i výsledky dotazníkového šetření u zaměstnanců, kdy oba ředitelé DpS uvedli, že přínos pro klienty spatřují ve všech procedurálních SQSS.

Druhá hypotéza H2 zněla: „Aplikace standardů kvality v daných zařízeních jsou v souladu s potřebami uživatelů“. Domnívám se, že tato hypotéza byla výzkumem také potvrzena. Vzhledem k tomu, že stěžejním bodem při poskytování sociálních služeb je naplňování potřeb klientů, předpokládala jsem potvrzení i této hypotézy.

Rozdělením a způsoby saturací lidských potřeb se svých pracích zabývá mnoho autorů (59), (47), (26), (29). Jak uvádí Maslowova pyramida potřeb, vyšší potřeby vystupují až po uspokojení potřeb nižších (47). Kvalita života ve stáří je dána subjektivním i objektivním naplněním očekávání uspokojení potřeb v oblasti fyzické, psychické, sociální a duchovní, tzv. pozitivního čtyřlístku. Teprve poté, co jsou všechny okruhy potřeb naplněny, popř. absence jednoho z nich je rovnovážně vyvážena nárůstem splněných potřeb v oblasti jiné, můžeme hovořit o kvalitním stáří (13).

Výzkumem bylo ověřováno, zda dochází k uspokojování nejen základních potřeb klientů (stravování, ubytování), ale také uspokojování potřeb vyšších (přijetí, sounáležitosti, úcty a uznání), jako je například přístup personálu k osobě klienta, respektování jeho osobnosti. Stejně tak bylo zjišťováno uspokojování nejvyšších lidských potřeb, jakými jsou potřeba růstu a seberealizace (plánování osobních cílů, aktivizační programy, návazné služby). Výsledky výzkumu uvádí vysokou míru

spokojenosti u obou pohlaví v souvislosti s uspokojováním jejich potřeb. Jednotlivé činnosti vyjmenované v tabulce 4 souvisejí s naplňováním vybraných SQSS (standard č. 1, 5, 7, 8) v závislosti na uspokojování jednotlivých potřeb klientů. V grafu 33 je zobrazena průměrná míra spokojenosti klientů v závislosti na délce pobytu.

Výsledky přinesly zajímavý poznatek, a to, že spokojenost klientů klesá se zvyšujícím se počtem let strávených v DpS. Nejvyšší spokojenost (1,52 hodnotícího bodu) vyjádřili klienti, kteří žijí v DpS do 1 roku. Nejnižší míru spokojenosti (2,18 hodnotícího bodu) uvedli klienti, kteří žijí v DpS více než 5 let. Domnívám se, že snižující se míra spokojenosti v závislosti na délce pobytu je dána různými faktory, které zahrnují zvyšující se věk a s tím spojené možné zhoršení zdravotního stavu, sníženou soběstačnost, nižší participaci na aktivitách i společenském dění v DpS. Je prokázána hierarchie ztráty funkčních schopností ve vyšším věku v souvislosti s onemocněním či zdravotním postižením, kdy postupně dochází ke snížení schopnosti provádět samoobslužné činnosti až ke ztrátě schopnosti najíst se sám a pohybovat se na lůžku. Ve vyšším stáří se také zvyšuje celková prevalence, ale i závažnost postižení, díky kterému dochází ke snížené soběstačnosti a narůstající závislosti na péči jiné osoby (58). Ke zvýšení kvality života klientů s výrazně omezenou hybností či klientů upoutaných na lůžko přispívá především vhodně zvolená aktivita, díky které dochází, mimo jiné, i k naplňování potřeby úcty a sounáležitosti u těchto klientů. Někdy se setkáváme s určitou pasivitou klientů, nejvíce zájem o nabízené aktivity. Ovšem ne vždy se vyskytne překážka na straně klienta. Někdy jsou to právě instituce, které nedokážou takovým klientům vhodné aktivity nabídnout. Zde spatřuji rezervy a výzvy pro DpS všeobecně, aby v rámci zkvalitnění péče o tyto klienty byl kladen větší důraz na vytváření vhodných aktivizačních programů, stejně jako snaha o participaci klientů na těchto programech.

Všech 10 zaměstnanců DpS se shodlo, že po zavedení SQSS je kladen větší důraz na individuální potřeby uživatele (dotazníková otázka č. 7). Souhlasím s názorem jedné zdravotní sestry z DpS Horní Stropnice, která uvedla, že potřeby a přání klienta se

často mění v závislosti na aktuálním zdravotním stavu, na jeho momentálních pocitech. Podle ní zavedené SQSS přispěly k většímu sledování potřeb klienta a tomu je pak přizpůsobena poskytovaná péče. Nositelem kvalitních služeb je personál. Sociální služba může dosáhnout požadované kvality, pokud je věnována systematická pozornost vzdělávání zaměstnanců na všech úrovních (28). Tento názor potvrzuje i Bílá kniha v sociálních službách, kde je uvedeno, že úroveň poskytovaných služeb závisí na lidech, kteří v ní pracují. Je proto nezbytné všem pracovníkům umožnit rozvíjení svých profesních znalostí a dovedností na základě získaných zkušeností a v souvislosti s potřebami klientů (6). Souhlasím s názorem, že jedním z nejčastějších faktorů usnadňujících řízení kvality služeb je vzdělávání a podpora pracovníků (37).

Otázkou č. 9 v dotazníkovém šetření u zaměstnanců byl zjišťován přínos absolvovaných školení ke SQSS. Všech 10 respondentů se zúčastnilo alespoň jednoho školení ke SQSS (graf 37). Všichni dotazovaní shodně uvedli, že školení pro ně byla přínosná. Největší přínos spatřovali zaměstnanci v osvětlení pojmu standard a individuálního plánování u klientů.

Snaha o profesionalizaci sociálních služeb vyústila v nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (28). Právní rámec vzdělávání těchto pracovníků je upraven v § 111-116a zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zákon dále stanovuje povinnost dalšího vzdělávání sociálního pracovníka, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (65). Dle mého názoru je, nejen legislativně, opomíjeno vzdělávání ostatních pracovníků v sociálních službách. Souhlasím proto s tvrzením, že z hlediska rozvoje kvality služby je nemožné, aby povinnost dalšího vzdělávání byla zúžena pouze na sociální pracovníky (28). To prokázaly i výsledky výzkumu Musila a kol., kde většina pracovníků v přímé péči vyjádřila potřebu dalšího vzdělávání minimálně v oblasti komunikace s klientem a psychologie (46).

Za velmi užitečné považuji také zavedení supervize pro všechny pracovníky v sociálních službách. Supervize je metoda práce cíleně zaměřená na podporu a rozvoj profesionality, spolupodílí se na zajišťování i zvyšování kvality práce a poskytovaných služeb a chrání zájmy klientů. Supervize může být i velmi účinným nástrojem v prevenci syndromu vyhoření, neboť pomáhá zvládat stres a pracovní zátěž (18). Supervize týmu, jednotlivce nebo celé organizace může být doplňková forma pomoci zvenčí při zavádění standardů kvality. Díky supervizi je podpořena procesní i komunikační stránka zavádění standardů kvality (32).

6 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zmapovat naplňování a realizaci vybraných standardů kvality sociálních služeb ve zvolených domovech pro seniory. Dílčími cíli bylo zjistit míru naplňování vybraných standardů kvality z pohledu uživatele dané sociální služby a následně porovnat jednotlivé úrovně aplikace standardů kvality sociálních služeb. Pro tyto dílčí cíle byly formulovány dvě hypotézy. Hypotéza 1 zněla: V domovech pro seniory jsou z pohledu klientů naplňovány standardy kvality sociálních služeb. Hypotéza 2 zněla: Aplikované standardy kvality v daných zařízeních jsou v souladu s potřebami uživatelů.

Pro kvantitativní výzkum byla vybrána dvě modelová zařízení, Domov pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí a Domov pro seniory Horní Stropnice. Vybranými standardy kvality byl standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, standard č. 5 Individuální plánování průběhu služby, standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a standard č. 8 Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje. Výzkumným souborem byli klienti a zaměstnanci z obou vybraných domovů pro seniory.

Prvním dílčím cílem této práce bylo zjistit míru naplňování standardů kvality z pohledu uživatele dané služby. Domnívám se, že tento dílčí cíl byl splněn. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že míra naplňování vybraných SQSS z pohledu klientů je poměrně vysoká, pohybuje se v rozpětí od 80% do 97%. Hypotéza 1 (V domovech pro seniory jsou z pohledu klientů naplňovány standardy kvality sociálních služeb) byla tímto potvrzena, z pohledu klientů dochází v obou domovech pro seniory k naplňování vybraných standardů kvality.

Hypotéza 2 (Aplikované standardy kvality v daných zařízeních jsou v souladu s potřebami uživatelů) byla na základě výsledků výzkumu také potvrzena, SQSS jsou v obou modelových zařízeních aplikovány v souladu s potřebami uživatelů. Výzkumem bylo potvrzeno, že v obou domovech pro seniory dochází k uspokojování potřeb klientů.

Domnívám se, že byl splněn i druhý dílčí cíl, kterým bylo porovnat jednotlivé úrovně aplikace standardů kvality sociálních služeb. Analýza vnitřních směrnic vztahujících se k vybraným standardům kvality, rozhovory s klienty obou domovů a dotazníkové šetření se zaměstnanci obou zařízení přineslo možnost porovnání naplňování vybraných aplikací standardů kvality z několika úrovní pohledu. Z výsledků výzkumu dále vyplynulo, že v obou zařízeních jsou vybrané standardy kvality realizovány, zásadní kritéria jednotlivých standardů dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. zákona o sociálních službách jsou v Domově pro seniory Tep Veselí nad Lužnicí i v Domově pro seniory Horní Stropnice naplňována. Domnívám se, že tím byl splněn hlavní cíl práce, kterým bylo zmapovat realizaci a naplňování vybraných SQSS ve zvolených domovech pro seniory.

Je nezbytné si uvědomit, že poskytování kvalitní služby nevychází pouze z naplnění jednotlivých kritérií standardů kvality. Dodržování standardů kvality je neustálý proces hledání souladu mezi potřebami, očekáváním a postoji uživatele a poskytovatele. Kvalita poskytovaných služeb se odvíjí od přístupu pracovníků každého zařízení, vychází z jejich schopností, dovedností, empatie i pozitivního přístupu k dalšímu odbornému vzdělávání. Poskytovaná péče by měla vždy vycházet z přání a potřeb klienta, stěžejním prvkem je individuální přístup ke klientovi, vhodně zvolená komunikace i zavádění nových metod při práci s klienty.

Diplomová práce může poskytnout zvoleným domovům pro seniory zpětnou vazbu o naplňování a realizaci vybraných standardů kvality sociálních služeb v těchto zařízeních. Stejně tak může sloužit i potenciálnímu uživateli při rozhodování o výběru poskytovatele sociální služby, neboť v obou modelových zařízeních jsou standardy kvality naplňovány a aplikovány v souladu s potřebami klientů.

7. Seznam použitých zdrojů

1. APSQ. Odborné stanovisko k individuálnímu plánování v sociálních službách. *Sociální služby*. Tábor: APSS, 2009, roč. XI., č. 6, s. 22-23. ISSN 1803-7348.
2. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
3. BAŠTECKÁ, B. a kol. Hodnocení kvality v sociálních službách. *Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Tigis Print, 2008.
4. BEDNÁŘ, M. Obecné modely hodnocení kvality a naplňování standardů kvality sociálních služeb v praxi. České Budějovice, 2007.
5. BICKOVÁ, L. Kvalita života ve stáří a standardy kvality sociálních služeb. In: *Sborník III. ročníku konference Senior living*. Hradec Králové: Ledax o.p.s., 2009. ISBN 978-80-254-3823-7.
6. *Bílá kniha v sociálních službách, konzultační dokument*. Únor 2003.[online]. c2005.[cit.2011-03-15].
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
7. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Tep-veseli* [online]. Veselí nad Lužnicí, 2010.[cit. 2011-02-05]. Dostupné z: <http://www.tep-veseli.cz>.
8. COLMAN, A.M. Dictionary of psychology. In: *Pro změnu 2009 - Sborník z konference*. Praha: Quip, 2010. ISBN 978-80-903921-1-3.

9. ČÁMSKÝ, P. Smlouvy o poskytování sociálních služeb. *Sociální služby*. Tábor: APSS, 2009, roč. XI., č. 3, s. 30-31. ISSN 1803-7348.
10. ČÁSLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. *Sociální služby*. Tábor: APSS, 2009, roč. XI., č. 6, s. 28-29. ISSN 1803-7348.
11. ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. Pojetí sociálních služeb. *Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Tigris Print, 2008.
12. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. 1.vyd. Praha: Tiskárna Fokus, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
13. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. Činnost lékařské posudkové služby – nedílná součást důchodové reformy, dopad na kvalitu života seniorů. In: *Sborník III. ročníku konference Senior living*. Hradec Králové: Ledax o.p.s., 2009. ISBN 978-80-254-3823-7.
14. DEVEROVÁ, L. a kol. Jednání se zájemcem o sociální službu a smlouva o poskytování sociální služby. *Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Tigris Print, 2008.
15. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 374s. ISBN 978-80-246-0139-7.
16. Domov pro seniory Horní Stropnice. [online]. Domov důchodců Horní Stropnice, 2011.[cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <http://www.domovstropnice.cz>

17. DONABEDIAN, M.P.H. Aspects of medical care administration. In: *Pro změnu 2009 - Sborník z konference*. Praha: Quip, 2010. ISBN 978-80-903921-1-3.
18. HANÁKOVÁ, A. Supervize v sociálních službách. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1.vyd. České Budějovice: ZSF, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7394-090-4.
19. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
20. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
21. HEGEY, L., KRAJČÍK, Š. *Geriatría pre praktického lekára*. 2.vyd. Bratislava: Herba, 2006. 364s. ISBN 80-89171-36-2.
22. HERMANOVÁ, M. Individuální plánování sociálních služeb v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. *Zpravodaj APSS ČR*. Tábor: APSS, 2008, roč. 10., č. 2, s. 15-16. ISSN 1802-0046.
23. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha: Gema, 2002. 110 s.
24. *Inspekce poskytování sociálních služeb. Informace pro poskytovatele*. MPSV. [online]. MPSV, 2009. [cit.2011-04-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5781/inspekce_poskytvatele_final.pdf
25. JOHNOVÁ, M. a kol. Individuální plánování. *Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Tigis Print, 2008.

26. KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
27. KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. In: *Geriatrie a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
28. KAŠLÍKOVÁ, T., SÝKOROVÁ, J., ČERMÁKOVÁ K. Metodika MPSV k provádění inspekci poskytování sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Tigis Print, 2008. 147s.
29. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
30. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Zpráva o plnění systémových opatření za období 2009-2010. MPSV.[online]. [cit. 2011-03-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>*
31. KOŘÍNKOVÁ, D. et al. Vnitřní předpisy pro poskytování sociálních služeb. *Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Tigis Print, 2008.
32. KOSTEČKA, J. Mýty o zavádění standardů kvality sociálních služeb. *Zpravodaj APSS ČR.* Tábor: APSS, 2008, roč. 10., č. 2, s. 12-13. ISSN 1802-0046.

33. KOTOUN, M. Pobytová zařízení pro seniory a bydlení seniorů v přirozeném prostředí jejich domova. In: *Sborník VI. Mezinárodní konference - Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. ISBN 978-80-7394-187-1.
34. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
35. KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti*. [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF. [cit. 2011-04-15]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm
36. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované vydání. Praha: ASPI, 2007.
37. KUCHAROVÁ, V. *Život ve stáří - Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002.
38. LOWENSTEIN, A. Elder abuse and neglectold phenomen: New directions for research, legislation and service developments. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. [online]. 2009, Volume 21, Issue 3. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z: www.scopus.com
39. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. Výstupy z aplikovaného výzkumu*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
40. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

41. MOJŽÍŠOVÁ, A. Supervize v sociální práci. *Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II.* 1.vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
42. MOLEK, J. Aktuální problémy a trendy sociálních služeb v České republice. In: *Sborník VI. Mezinárodní konference - Problematika generace 50 plus.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 2009. ISBN 978-80-7394-187-1.
43. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012.* 1.vyd. Praha: Hartpress, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.
44. MPSV. *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009-2012.*[online]. MPSV. 2011. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf
45. MPSV. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči.* [online]. MPSV. 2011. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf
46. MUSIL, L., KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J. *Přístup pracovníků vybraného zařízení sociálních služeb ke klientům v kontextu implementace Standardů kvality.* 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009. 66 s. ISBN 978-80-7416-036-3.
47. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie.* Praha: UK, Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.
48. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika.* 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.

49. PLASS, M. Financování a budoucnost sociálních služeb. *Zpravodaj APSS ČR.* Tábor: APSS, 2008, roč. 10., č. 2, s. 4-5. ISSN 1802-0046.
50. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Aspi Publishing, 2007. 180s. ISBN 978-80-7357-255-6.
51. Registr poskytovatelů sociálních služeb. MPSV [online]. [cit. 2011-03-10]. Dostupné z: <http://www.iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do>.
52. SCHÜLER-SCHNEIDER, A. Burnout-syndrome and depression. *Medizinische Welt*. [online]. 2011, Volume 62, Issue 1. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z: www.scopus.com
53. STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JIHOČESKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2011-2013. [online]. Jihočeský kraj 2011. [cit. 2011-04-01]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=1225&par%5Blang%5D=CS
54. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
55. SÝKOROVÁ, J. a kol. Poslání, cíle, okruh osob jako veřejný závazek. *Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Tigis Print, 2008.
56. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-246-0788-3.

57. TAYLOR, B.J., MULLINEUX, J.C., FLEMING, G. Partnership, service needs and assessing competence in post qualifying education and training. *Social work education*. [online]. 2010, Volume 29, Issue 5. [cit. 2011-05-02]. Dostupné z: www.scopus.com
58. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 270s. ISBN 80-7262-365-6.
59. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
60. VAN BILZEN, M.A. Care for the elderly: An exploration of perceived needs, demands and service use. In: *Pro změnu 2009 - Sborník z konference*. Praha: Quip, 2010. ISBN 978-80-903921-1-3.
61. VESELÁ J. Sociologický výzkum a jeho metody. 2. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. 92 s. ISBN 80-7194-847-0.
62. VNITŘNÍ PŘEDPISY STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V DOMOVĚ PRO SENIORY TEP VESELÍ NAD LUŽNICÍ. Poslední aktualizace k 1.1.2011
63. VNITŘNÍ SMĚRNICE PRO SQSS, Domov pro seniory Horní Stropnice, aktualizováno k 30. 11. 2010
64. Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcí ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 811*: Ostrava -Hrabůvka: Sagit, 2011, podle stavu k 1.1.2011.288 s. ISBN 978-80-7208-830-0.

65. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 811: Ostrava - Hrabůvka: Sagit, 2011,
podle stavu k 1.1.2011. 288 s. ISBN 978-80-7208-830-0.
66. ZIMMELOVÁ, P., KAHOUN, V. Změny v péči o seniory s handicapem v
souvislosti se zákonem o sociálních službách. *Výbrané kapitoly k sociální práci.*
Sociální práce II. 1.vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.

8 Klíčová slova

domov pro seniory

potřeba

sociální služba

standards kvality sociálních služeb

uživatel

9 Přílohy

Příloha č. 1: Obsah standardů kvality sociálních služeb

Příloha č. 2: Záznamový arch pro rozhovory s klienty domovů pro seniory

Příloha č. 3: Dotazník pro pracovníky domovů pro seniory

Příloha č. 4: Rozmístění domovů pro seniory v Jihočeském kraji v roce 2010

Příloha č. 1

Obsah standardů kvality sociálních služeb

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; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje;		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.		ne

2. Ochrana práv osob	Kritérium:	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení ano 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 ano 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; ano 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 dle § 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;		ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;		ne
d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.		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; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje;		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;		ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají 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

Příloha č. 2

Záznamový arch pro rozhovor s klienty domova pro seniory

1. Věk

- a) do 64 let
- b) 65 -70
- c) 71 – 80 let
- d) 81 – 90 let
- e) nad 90 let

2. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

3. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

- a) do 1 roku
- b) 1-2 roky
- c) 3-5 let
- d) nad 5 let

4. Považujete se vy sám/a za osobu se sníženou soběstačností?

(1 představuje úplnou soběstačnost, 5 úplnou nesoběstačnost)

a) péče o vlastní osobu
jsem zcela soběstačný/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nesoběstačný/á

b) osobní hygiena (ranní a večerní hygiena, koupel nebo sprchování, mytí vlasů, nehty, používání WC)
jsem zcela soběstačný/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nesoběstačný/á

c) stravování
jsem zcela soběstačný/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nesoběstačný/á

5. Jaký byl Váš důvod pro využívání služeb Domova pro seniory?

- a) zdravotní stav
- b) řešení nepříznivé rodinné situace
- c) řešení nepříznivé bytové situace
- d) řešení sociální izolace (zůstat ve společnosti svých vrstevníků)
- e) jiné, prosím uveďte
které.....

10. Jste spokojeni s nabízenými aktivizačními programy?

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte Váš důvod spokojenosti či nespokojenosti s aktivizačními programy a Vaše návrhy na zlepšení:
(četnost/ jiné aktivity apod.)

.....
.....

11. Jsou tyto aktivity blízké Vaším původním koníčkům a zájmům?

- a) ano
- b) ne

12. Při nástupu do domova jste si mohl/a zvolit formu ubytování?

- a) ano, bylo mi nabídnuto více variant ubytování
- b) ne, z kapacitních důvodů mi bylo ubytování přiděleno

13. Vyhovuje Vám ubytování?

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte Váš důvod spokojenosti či nespokojenosti s ubytováním a Vaše návrhy na zlepšení:
(raději bych samostatný/ vícelůžkový pokoj/ lepší uspořádání pokoje apod.)

.....
.....

14. Vyhovuje Vám stravování zde v Domově?

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte Váš názor/připomínky na ohledně stravování zde v Domově:
(možnost výběru z více jídel, forma stravování – společná jídelna/pokoj klientů, apod.)

.....
.....

15. S chováním zdravotnického a ošetřujícího personálu k Vaší osobě jste:

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte důvod Vaší spokojenosti či nespokojenosti, popř. návrhy na zlepšení situace:

.....
.....

16. S chováním sociálních pracovníků k Vaší osobě jste:

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte důvod Vaší spokojenosti či nespokojenosti, popř. návrhy na zlepšení situace:

.....
.....

17. Pokud byste potřeboval/a vyřešit nějaký problém (nespokojenost s poskytovanými službami, s chováním personálu, ztráta osobních věcí, neshody se spolubydlíci, nespokojenost se stravováním.. atd.), na koho se obrátíte:(můžete uvést více možností)

- a) na ředitelku/ ředitele
- b) na sociální pracovníci
- c) na zdravotní sestru
- c) na pečovatelku
- d) ostatní personál, prosím, uveďte na koho
- e) na Vaší rodinu/známé

18. Víte, kde je ve Vašem domově umístěna schránka důvěry (pro umístění Vašich vzkazů, připomínek apod.)?

- a) ano, vím, kde je umístěna
- b) nevím o ní

19. Se schopností personálu řešit Vaše problémy a stížnosti jste:

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte Váš důvod Vaší spokojenosti či nespokojenosti:

.....
.....

20. Návštěvy Vaší rodiny a známých můžete přijímat:

- a) kdykoliv
- b) jen v určené dny
- c) jen v určených hodinách
- d) nemohou mě navštěvovat

21. Je pro Vás důležitá možnost návštěv Vaší rodiny a známých zde v Domově?

Velmi důležitá 1 2 3 4 5 zcela nedůležitá

22. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

- a) ano
- b) ne

23. Měl/a jste možnost zvolit si Vašeho klíčového pracovníka?

- a) ano
- b) ne, byl mi přidělen

24. Jak často probíhají Vaše schůzky s klíčovým pracovníkem?

- a) každý týden
- b) každý měsíc
- c) 1x za 3 měsíce
- d) větší časový interval, prosím uveďte.....

25. Víte, jaký je Váš současný osobní cíl?

- a) ano
- b) ne, nemám žádný
- c) nevím, nepamatuji si

26. S postupem klíčového pracovníka při plánování Vašeho osobního cíle jste:

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte důvod Vaší spokojenosti či nespokojenosti:

.....
.....

**27. Prosím, uveďte jakých doplňkových služeb u vás v Domově využíváte:
(je možné uvést více možností)**

- a) kadeřnictví
- b) pedikúru
- c) pochůzky a nákupu
- d) kontakt s úřady
- e) jiné, prosím uveďte
které
- f) nevyžívám žádné

28. Je pro Vás důležitá možnost využívat doplňkových služeb u vás v Domově?

Velmi důležitá 1 2 3 4 5 zcela nedůležitá

29. S těmito službami jste:

jsem zcela spokojený/á 1 2 3 4 5 jsem úplně nespokojený/á

Prosím, uveďte důvod Vaší spokojenosti či nespokojenosti:

Příloha č. 3

Dotazník pro pracovníky domova pro seniory

Vážená paní, vážený pane,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentka 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory.

Veškeré Vámi poskytnuté informace jsou naprosto důvěrné a budou použity pouze za účelem zpracování diplomové práce na téma „Naplnění vybraných standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory“.

Děkuji Vám předem za Vaši spolupráci.

Bc. Vladimíra Micáková

1. Vaše profese

- a) vedoucí pracovník
- b) sociální pracovník
- c) pracovník v přímé péči
- d) jiné,

2. V Domově pro seniory pracujete:

- a) méně než 1 rok
- b) 1 - 2 roky
- c) 3 - 5 let
- d) více než 5 let

3. Vaše vzdělání

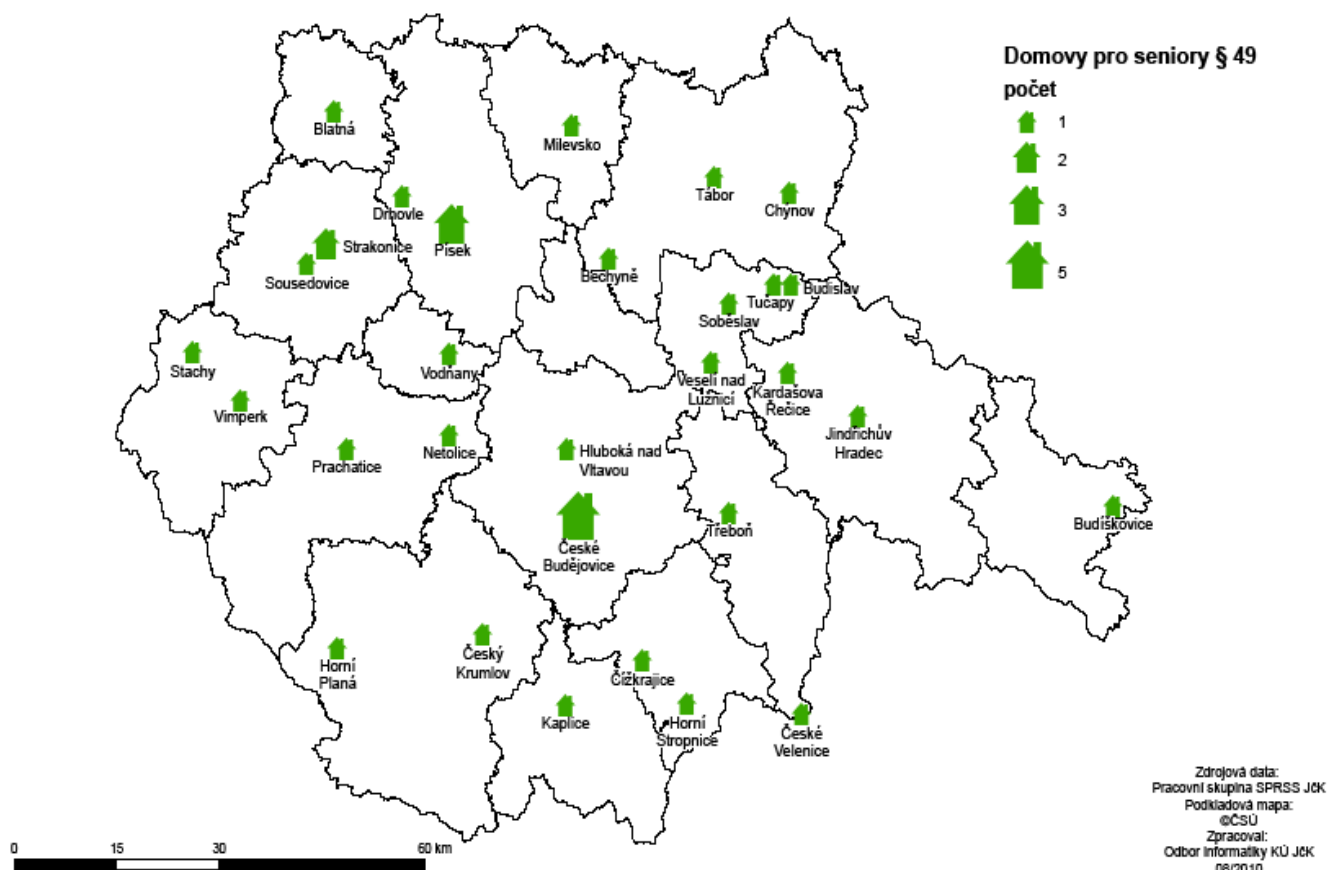
- a) SOU
- b) středoškolské
- c) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

4. V jakém stádiu máte zavedeny standardy kvality sociálních služeb (SQSS) ve Vašem zařízení?

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

Příloha č. 4: Rozmístění domovů pro seniory v Jihočeském kraji v roce 2010

Sociální služba – Domovy pro seniory



Zdroj: (53)