

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE A ANDRAGOGIKY**



**ZHODNOCENÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB
V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB o.s. NADĚJE
DŮM POKOJNÉHO STÁŘÍ ZLÍN**

**Evaluation of Services Provided in a Social Services Civic
Association Hope Home of Peaceful Ageing Zlin**

Bakalářská diplomová práce

Marie Balusková

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Ivana Olecká

Olomouc 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem v seznamu literatury uvedla všechny prameny, z nichž jsem pro tuto práci čerpala.

V Olomouci dne 30. 11. 2010

Podpis.....

Děkuji Mgr. Ivaně Olecké za vedení, rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Zvláště děkuji zlínské pobočce NADĚJE o.s., pracovníkům a uživatelům Domu pokojného stáří Zlín za jejich vstřícnost a ochotu při mé přítomnosti v jejich zařízení.

Anotace

Se stárnutím populace se zvyšují počty seniorů, kteří se stávají závislími na pomoci jiných osob, často v zařízení sociálních služeb. V bakalářské práci jsem hodnotila poskytované služby v pobočce občanského sdružení Naděje, Dům pokojného stáří Zlín. Pro pochopení problematiky jsem se na základě prostudované literatury zaměřila na problematiku stárnutí a stáří, nejčastější změny života seniorů. Zabývala jsem se faktory, které ovlivňují jejich život a pokusila jsem se přiblížit problematiku potřeb. Nastínila jsem vývoj sociálních služeb a přiblížila současnou legislativu. Popsala jsem občanské sdružení NADĚJE a Dům pokojného stáří Zlín, složení uživatelů a druhy poskytovaných služeb. Kvalitativní průzkum jsem zaměřila na druhy a způsob poskytovaných činností a na plnění standardů kvality sociálních služeb. Pro doplnění jsem zpracovala několik rozhovorů s uživateli. Z průzkumu vyplývá, že služby poskytované v Domě pokojného stáří Zlín jsou prováděny v souladu s prováděcími předpisy a splňují požadavky pro uspokojování potřeb jeho uživatelů a jsou poskytovány na velmi dobré úrovni.

Klíčová slova: aktivizační činnosti, domov pro seniory, příspěvek na péči, senior, sociální služby, standardy kvality, stáří, zákon o sociálních službách.

Počet znaků včetně mezer: 157 574

Annotation

With the aging population are increasing numbers of older people who become dependent on the help of others, most of all on social services. In my work I evaluated the services provided in a branch of the civil corporation, Dům pokojného stáří Zlín. To understand the topic, based on review of the literature I have focused on issues of age and aging, the most frequent changes of life of seniors. I researched the factors that affect their lives and I tried to approach the problematic needs. I outlined the development of social services and looked closer at the current legislation. I also described the civil cooperation Naděje and Dům pokojného stáří Zlín, composition of their users and types of services. I focused on the kinds and methods of provided services and on meeting of the quality standards. In addition I did several interviews with the users of those facilities. The survey shows that services provided in the Dům pokojného stáří Zlín are conducted in accordance with the implementing rules and are meeting the needs of its users and are also provided at a very high level.

Key words: activation activities, home for the elderly, care allowance, senior, social services, quality standards, age of the user, the Social Services Act.

ÚVOD	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	9
1.1 Vymezení základních pojmů	9
1.2 Faktory ovlivňující život seniorů	11
1.2.1 Demografické trendy	11
1.2.2 Ekonomické aspekty	12
1.2.3 Biologické aspekty	13
1.2.4 Psychické aspekty	13
1.2.5 Sociální aspekty	15
1.3 Potřeby	15
1.4 Zdraví a prevence ve stáří	18
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	20
2.1 Vývoj sociálních služeb	20
2.2 Legislativa	21
2.2.1 Zákon č. 108/2006 Sb.	22
2.2.2 Registrace poskytovatelů sociálních služeb	23
2.2.3 Smlouva o poskytování sociální služby	23
2.2.4 Příspěvek na péči	24
2.2.5 Standardy kvality sociálních služeb	25
3 POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY	26
3.1 Služby sociální péče	26
3.1.1 Domov pro seniory	26
3.1.2 Domov se zvláštním režimem	27
3.2 Základní poskytované činnosti	28
3.3 Nejčastější druhy nemocí uživatelů zařízení	29
3.3.1 Demence	29
3.3.2 Alzheimerova choroba	32
3.3.3 Specifika péče o seniory s demencí	33
II. PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ	37
4.1 Občanské sdružení Naděje	37
4.2 Dům pokojného stáří ve Zlíně	39
4.3 Složení uživatelů zařízení	39
4.4 Personál zařízení	40
4.5 Druhy poskytované péče	40
4.5.1 Přímá péče	41
4.5.2 Zdravotnická péče	41
4.5.3 Aktivizační péče	41
5 HODNOCENÍ KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	43
5.1 Poskytování sociálních služeb podle ustanovení vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách	44
5.2 Standardy kvality sociálních služeb	49
5.3 Rozhovory s uživateli domova pro seniory a dílčí otázky	61
5.4 Shrnutí	68
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ	73

PŘÍLOHY..... 75

Úvod

Stáří je daň za to, že jsme se dožili vyššího věku. S pokrokem ve všech oblastech života dochází také ke zvyšování průměrného věku, celá naše populace stárne a hovoří se o tzv. šedé populaci. S prodlužujícím se věkem dožití se zvyšuje i počet seniorů, kteří přestávají být soběstační a potřebují pomoc od druhých osob nebo institucí.

I když často panuje názor, že není nic horšího než odchod ze svého domova do některého zařízení sociálních služeb, vím z vlastní zkušenosti, že ne vždy musí být tento názor pravdivý. Sama jsem se dlouhodobě starala o nemocného otce se zdravotním postižením, proto vím, že i přes nejlepší úmysly často nedokážeme svým blízkým poskytnout odpovídající péči, tak jak bychom chtěli. V konečném důsledku to pak může být právě senior, kdo bude nejvíce strádat, především sociální izolací. Přitom často stačí i krátkodobá změna prostředí, např. odlehčovací pobyt v zařízení sociálních služeb, ke zlepšení jeho psychického stavu. Senior zde může zjistit, že není s podobnými problémy sám a že i přes problémy spojené se sníženou soběstačností stále existuje řada činností, které v něm mohou dokázat vzbudit zájem o život a dění kolem něho a především, že má kolem sebe lidi, jimž není lhostejný.

Seniory považují za specifickou skupinu obyvatel, protože období stáří mám spojené s jejich zvýšenou zranitelností, ať už po stránce fyzické nebo psychické. Ve svém okolí mám řadu seniorů, kteří již nejsou soběstační a potřebují pomoc druhých osob.

Zvláště náročná péče je o osoby s některým typem demence. Rodina se takovou péčí často vyčerpá a někdy nezbývá nic jiného, než pro své blízké zvolit ubytování v zařízení sociálních služeb. Toto rozhodnutí samo o sobě je velké dilema. Rodinní příslušníci často totiž žijí v přesvědčení, že nikdo jiný se o jejich nemocné příbuzné nebude starat stejně dobře, svědomitě a obětavě jako oni.

Při absolvování praxe pro studium v oboru Sociální práce mne zaujalo zařízení sociálních služeb Dům pokojného stáří Naděje ve Zlíně a to především svým přátelským a otevřeným přístupem vůči svým klientům i lidem z vnějšího prostředí. Je poučné sledovat provoz takového zařízení sociálních služeb v budově, která byla již od začátku navržena a projektována jako domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. To znamená, že budova zařízení splňuje specifické nároky na prostory určené pro uživatele se zhoršenou soběstačností a uživatele s některým onemocněním demence. Ne vždy je to samozřejmé, protože řada zařízení sociálních služeb je umístěna v dnes již nevyhovujících prostorách. Zajímavou skutečností pro mne bylo i to, že se jedná o křesťanské sdružení, založené na charitativní a misijní myšlence.

Toto zařízení sociálních služeb jsem navštívila poprvé začátkem roku 2009 a od té doby do něho docházím s přestávkami stále. V rámci praxe jsem se zde účastnila především aktivizačních činností, pomáhala jsem při organizaci skupinové aktivizace klientů. V současné době docházím do zařízení již pravidelně jako dobrovolník pod záštitou občanského sdružení ADRA.

Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit kvalitu poskytovaných služeb v tomto zařízení sociálních služeb. Za předpoklad kvalitně prožívaného života seniorů a jejich spokojenosti v zařízení sociálních služeb považuji především úroveň poskytovaných služeb a přístup personálu k jejich potřebám.

V teoretické části bakalářské práce shrnu problematiku stáří jako přirozeného procesu, přiblížím teoretická východiska vztahující se ke stáří a stárnutí populace. Protože se jedná o širokou problematiku, kterou ovlivňuje řada soukromých i společenských faktorů, popíši nejdůležitější faktory určující kvalitu života seniorů a zaměřím se na obecný popis potřeb. Dále zde přiblížím historii sociálních služeb a příslušnou legislativu, popíši druhy poskytovaných služeb. Pro přiblížení specifických nároků při poskytování služeb v tomto zařízení chci popsat některé z nejčastějších onemocnění uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Podklady k této části práce budu čerpat z odborné literatury a právních předpisů.

V praktické části představím občanské sdružení Naděje, o.s. a jeho pobočku, Dům pokojného stáří Zlín. Popíši zde domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, věkové složení uživatelů a hlavní okruhy poskytovaných služeb – přímou péči, zdravotnickou péči a aktivizační činnosti.

Pro účely své práce jsem zvolila metodu kvalitativního průzkumu, ve kterém se zaměřím na dvě části. V první části popíši, jak jsou v zařízení poskytovány základní činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Ve druhé části se zaměřím na způsob, jakým jsou plněny jednotlivé standardy kvality sociální péče uvedené v příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Protože ve své práci budu hodnotit spokojenost uživatelů s poskytovanými službami, nebudu se zabývat plněním všech standardů kvality. Zaměřím se na ty standardy kvality, které se týkají přímé práce s uživateli.

Tyto dvě části doplním strukturovaným rozhovorem s vybranými uživateli zařízení. Chci zjistit jejich spokojenost s poskytovanými službami a přístupem personálu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

V první kapitole chci obecně popsat přirozený proces stárnutí jako normální část našeho života, vysvětlit pojmy a přiblížit hlavní aspekty určující kvalitu života seniorů.

1.1 Vymezení základních pojmů

Průměrná délka života se prodlužuje a nové generace se dožívají stále vyššího věku. Ještě na přelomu 19. a 20. století bylo dožití 50 let velkou událostí a člověk byl považován za starce. Lidé v té době umírali většinou dříve než mohli zestárnout, což byl pravděpodobně jeden z důvodů, proč bylo většinou stáří ve společnosti respektováno a ctěno. Dožití vyššího věku bylo spíše výjimečné a v historii lidstva i naší společnosti bylo stáří často spojováno i s hmotnou nouzí v podobě hladu a celkové bídy. Samotný název domů zakládaných pro nemocné a staré lidi „chudobinec“ tuto skutečnost přesně vystihuje.

Stárnutí

O stárnutí dnes existuje celá řada teorií. Člověk nemůže dospět bez prožití dětství a stejně tak se nemůže dožít vysokého věku bez stárnutí a stáří. Stárnutí je v každém živém organismu zakódováno geneticky a změny způsobené stářím jsou již nevratné, náš organismus se na biologické i psychické změny adaptuje už jen omezeně.

O stárnutí panují ve společnosti různé mýty. Mezi časté patří podle H. Haškovcové¹ např.:

- *mýtus falešných představ* – materiální zabezpečení seniorů je přímo úměrné jejich spokojenosti
- *mýtus ignorace* - ve starém člověku už nevidíme partnera nebo protivníka, přestáváme ho brát vážně
- *mýtus neužitečného času* – tendence hodnotit lidi jen podle podaného výkonu
- *mýtus homogenity* – stáří se jeví jako stejnorodé

Procesy stárnutí a problematikou vyššího věku se zabývá **gerontologie**.²

„Součástí gerontologie je **geriatrie**, zabývající se prevencí, diagnostikovaním a léčením nemocí starších lidí“.³

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 29-31.

² PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 15.

³ JANDOUREK, J. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 73.

Stáří

Stáří je normální a přirozenou částí života. Samotný pojem vysvětluje mnoho různých definic podle různých hledisek a měřítek. Asi nejčastějším měřítkem stáří je počet let konkrétního člověka podle data jeho narození, který ale může být zavádějící.

V. Pacovský⁴ v knize „O stárnutí a stáří“ rozlišuje:

- 45- 59 let: střední věk
- 60 – 74 let: vyšší (starší) věk, rané stáří
- 75 – 89 let: pokročilí čili stařecký věk, vlastní stáří, sénium, opravdu staří lidé
- 90 a více let: dlouhověkost

Stárnutí má ale vysoce individuální charakter. Každý jedinec stárne podle „vlastního programu“. Proto se často kalendářní věk nekryje s věkem funkčním, který odpovídá skutečnému věku člověka.⁵

„Definice stáří počtem let je vynálezem moderní doby, protože dřívější společnosti si více všímaly změn schopností a vzhledu a přesné datum narození často nebylo ani známo. Podle dosaženého stupně stáří přiznává společnost psanými normami (právo) nebo nepsanými (zvyky, mravy, konvence, role) svým příslušníkům různá práva a povinnosti. Moderní společnost obrátila hodnotící měřítko dřívějších dob, kdy bylo vysoké stáří spojeno s prokazováním úcty“.⁶

Za pomyslnou hranici stáří se považuje odchod do starobního důchodu. Pro mnoho seniorů se často až nástupem do penze otevírá možnost realizovat své dlouhodobé plány a věnovat se svým zájmům. „Stáří přináší řadu pozitivních hodnot a seniorská generace hraje významnou roli v rodinách, komunitách a celé společnosti. Tato role by měla být podporována“.⁷

Kulturním pilířem Evropy byl odedávna etický princip vzájemné pomoci a vzájemné odpovědnosti. V současnosti se základním měřítkem stává to, co je užitečné pro společnost, pro co nejvíce osob. V hodnocení života se stává měřítkem zejména jeho kvalita.⁸

To úzce souvisí s dnešním trendem být mladý a úspěšný. Dobře viditelné je to např. v oblasti hledání zaměstnání, kdy mnozí zaměstnavatelé upřednostňují mladé pracovníky před staršími.⁹

⁴ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. vyd. 1. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 16.

⁵ Lidé si často bohužel neuvědomují, že mají tendence mládí a vše co se ho týká, spojovat především s pozitivním pohledem a stáří hlavně s pohledem negativním. Jako kdyby mladí lidé také neměli své problémy, starosti a lidé ve starším věku naopak své radosti a potěšení.

⁶ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 237.

⁷ *Kvalita života ve stáří, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. [online], 1. vyd. MPSV ČR, 2008. s.13, [cit. 2009-09-30], Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

⁸ MUNZAROVÁ, M. *ZDRAVOTNICKÁ ETIKA OD DO Ž.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 69.

⁹ Přitom starší lidé mají daleko více zkušeností z praktického života, které mohou poskytnout lidem kolem sebe, i když už třeba nemají tolik sil fyzických.

V této souvislosti hovoříme o tzv. **ageismu** – postoji, jenž vyjadřuje obecné přesvědčení o nedostačivosti a nízké hodnotě stáří a může se projevovat až odporem ke starým lidem. Za méněcenné jsou bez rozdílu považováni všichni staří lidé.¹⁰

„Dnešní společnost považuje za nejvyšší hodnoty výkon, kariéru, úspěch, zdraví, mládí a krásu a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností.“¹¹

Pro účely mé práce rozumím seniorem osobu, které vznikl nárok na starobní důchod, uživatelem zařízení seniora, který již není schopen postarat se sám o sebe a ani s pomocí druhých osob vést svou domácnost. Proto žije v zařízení sociálních služeb.

1.2 Faktory ovlivňující život seniorů

J. Křivohlavý¹² vidí stárnutí jako změny, které se prolínají všemi oblastmi života, oblastí biologickou, psychologickou, kognitivní, sociální i sociologickou, ekonomickou.

Stárnutí a jeho průběh ovlivňuje celá řada faktorů, z nichž v následující části popisují některé nejvýznamnější - demografické trendy, ekonomické aspekty, biologické aspekty, psychické a sociální aspekty.

1.2.1 Demografické trendy

„Demografie je věda o obyvatelstvu, především jeho struktuře a rozvoji. Základními veličinami jsou velikost populace, věková struktura, porodnost, úmrtnost a migrace. Využívá statistické postupy a modely, které mimo jiné umožňují odhady dalšího rozvoje populace.“¹³

Základní demografické charakteristiky české populace¹⁴:

- porodnost trvale klesá a snižuje se úmrtnost
- prodlužuje se střední délka života
- zvyšuje se absolutní počet starých lidí i jejich procentuální zastoupení v populaci
- trend stárnutí populace bude v ČR i ve světě pokračovat.

Vzhledem k těmto vývojovým tendencím je nezbytné přijmout opatření k prodlužování produktivní etapy života člověka. Vláda České republiky postupně vydává a realizuje „*Národní program přípravy na stárnutí*“. Tento program označující demografické stárnutí za tichou revoluci, vyzývá k řešení výzev stárnutí ve všech částech společnosti. Program má podporovat zaměstnanost seniorů, celoživotní vzdělávání, dostupnost zdravotní péče a zajištění kvalitní sociální péče. Podle demografické prognózy zpracované ČSÚ bude v roce

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000 s. 443.

¹¹ MUNZAROVÁ, M. *ZDRAVOTNICKÁ ETIKA OD DO Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 69.

¹² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 136.

¹³ JANDOUREK J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 56.

¹⁴ TOPINKOVÁ, E. *Geriatry pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 4.

2050 žít v ČR asi půl milionu občanů ve věku 85 a více let, přičemž v roce 2006 to bylo 101718 občanů. Občanů starších 65 let mají být téměř 3 miliony.¹⁵

Naděje dožití (střední délka života) vyjadřuje hypotetický počet let, kterých by se měl člověk určitého věku dožít, pokud by úroveň a struktura úmrtnosti zůstala stejná jako v daném roce. Vzhledem k odlišnosti v úmrtnosti mužů a žen se naděje dožití uvádí zvlášť za muže a ženy.¹⁶

V současnosti je trendem poskytovat sociální služby na tak dobré úrovni, aby senioři mohli co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí. To ovšem vyžaduje nejen kvalitní služby, ale také např. vhodné typy bytů – bezbariérovost, přiměřenou velikost a finanční náklady.¹⁷

1.2.2 Ekonomické aspekty

Právo našich občanů na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci zaručuje již Listina základních práv a svobod.¹⁸

Žádná společnost ale nemůže svým občanům nikdy zajišťovat jejich potřeby v plné výši. Uplynulá doba socialismu zanechala v některých občanech naší společnosti pocit, že stát musí plně financovat potřeby seniorů a že starobní penze bude tak vysoká, jak občan potřebuje. To ale není reálné. Již delší dobu naše společnost prožívá postupné změny a kroky důchodové reformy, která je vzhledem k ekonomické situaci naší země a především k demografickým vlivům nezbytná.¹⁹

Vyšší věk dožití s sebou nese pro celou společnost také vyšší náklady pro tuto skupinu obyvatel, protože vyšší věk přináší i vyšší finanční náklady na zabezpečení potřeb. Vysoká nemocnost starších občanů je hlavní příčinou vysoké spotřeby zdravotní péče. Téměř třetina všech ošetřených pacientů je ve věku nad 65 let a náklady na zdravotní péči o seniory přesahují 35 % z celkových nákladů na zdravotnictví. S pokračujícím demografickým stárnutím souvisí i „geriatrizace“ medicíny, tedy nárůst pacientů nad 65 let ve většině lékařských oborů.²⁰

¹⁵ BURCIN, B., KUČERA, T. *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2003-2065*, citované v Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). [online], MPSV ČR, [cit. 2009-09-30], Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

¹⁶ *Naděje dožití a průměrný věk*, [online], [cit. 2010-08-24], Dostupné z: http://www2.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje_doziiti_a_prumerny_vek

¹⁷ Demografické trendy se tak úzce prolínají všemi oblastmi života, že na jedné straně ovlivňují budoucí vývoj celé společnosti a na druhé straně jsou vývojem naší společnosti podmíněny, především po ekonomické a sociální stránce. Není ovšem správné vnímat tyto demografické ukazatele jen jako varování před negativními budoucími nároky stárnoucí populace, ale také jako znaky prodloužení našeho aktivního života a možností budovat kvalitnější mezigenerační vztahy v našich rodinách. Proto by stárnutí populace nemělo být strašákem, ale spíše signálem k přípravě na aktivnější stárnutí.

¹⁸ čl. 30 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁹ V současné době se důchody v naší republice vyplácí ze systému státního pojištění, způsobem průběžného financování, kdy vybrané prostředky od výdělečně činných občanů jsou odváděny také na výplatu důchodů.

²⁰ TOPINKOVÁ, E. *Geriatry pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 8.

1.2.3 Biologické aspekty

Biologické stárnutí (fyziologické změny) představuje stárnutí buněk a organismu, které se projevuje změnami v pohybovém aparátu, dýchání, zažívacím a kardiovaskulárním systému, činnosti štítné žlázy, při regulaci tělesné teploty apod. Mění se celkový vzhled změnou rysů, přibýváním vrásek, šedivěním, u mužů často pleší atd. Typická je atrofie svalových vláken, ubývání svalové síly, přestože některé motorické stereotypy zůstávají často zachovány až do vysokého věku v dobrém stavu. Často dochází ke zlomeninám kostí. Snižuje se vnímání člověka zhoršováním funkcí zraku a sluchu, mění se vnímání vůní a pachů, chuťových podnětů, oblasti řeči, spánku.²¹

Změny probíhají různou rychlostí a způsobem. Typický je hlavně úbytek struktur a funkcí, dominují nezvratné regresivní změny. Snížená je adaptační schopnost organismu, kdy se starší organismus jen velmi těžce přizpůsobuje např. chladu, psychosociálním stresům, snížené tenzi kyslíku. Nelze ale zjednodušeně tvrdit, že se všechny schopnosti stárnoucího organismu pouze snižují, protože některé z nich se nemění vůbec a některé se mohou zlepšovat či přetvářet podle aktuální potřeby k zachování rovnováhy v organismu. Takovým příkladem může být zlepšení tvorby a výdeje katecholaminů v dřeni nadledvin.²²

1.2.4 Psychické aspekty

Psychologická adaptace člověka na stárnutí začíná již od doby, kdy si poprvé uvědomí, že stárne, což bývá nejčastěji ve středním věku. Ve stáří jsou patrné změny v kognitivní oblasti. Projevují se zejména v těchto oblastech: obtíže s přijímáním nových podnětů, snížená schopnost adaptability (schopnost přizpůsobit se novým věcem), flexibility (schopnost měnit stávající pojetí a způsob života), zvyšuje se integrace (zažitý postoj soustředěného komplexu vědění) a fixace (soustředění na to, co již bylo dříve zažito). Psychologické stárnutí vychází z celkové osobnosti člověka, kterou tvoří jeho emocionální, intelektové aktivity a schopnosti zvládat těžkosti života, stanovit a udržet si životní cíle a zvládat nové úkoly, které s sebou přináší stárnutí.²³

Jednotlivé rysy osobnosti se prohlubují, říká se, že stáří karikuje svou povahu. Citlivý člověk může mít větší sklon k depresím, šetrný člověk se může postupně stávat lakotným, opatrný a ostražitý člověk nedůvěřivým. Ne každý člověk umí akceptovat skutečnost stáří, které je velmi často spojeno s nemocí, proto jsou u seniorů časté deprese a podezíravost.²⁴

Psychické změny v průběhu stárnutí a stáří studuje gerontologická psychologie jako poslední fázi ontogeneze lidské psychiky a to jako pochopení systému procesu vývoje

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. str. 139-140.

²² PACOVSKÝ V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 34-36.

²³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 142-144.

²⁴ PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1981. s. 81-82.

jedince, v jeho celoživotním ději.²⁵ „Člověk je tak starý, jak staře myslí, konstatují psychologové“.²⁶

Adaptace člověka na stáří závisí na mnoha okolnostech, nelze odhadnout její průběha o úspěšnosti stáří se rozhoduje celý život. Pokud je člověk sám se sebou a svým životem nespokojený již v produktivním věku, jen těžko toto všechno může s příchodem stáří překonat.

V. Pacovský²⁷ uvádí 5 způsobů adjustace = přípravy, jak lidé na vlastní stáří reagují:

- *Konstruktivnost* - vysoká schopnost tolerance a přizpůsobivosti. Člověk se snaží o co největší samostatnost, na minulost se dívá vyrovnaně, má aktivní zájem o přítomnost.
- *Závislost* - závislý člověk neprojevuje tolik zájmu o aktuální dění, je pasivním samotářem, rád přenechá starosti jiným lidem, ať se starají oni. Stahuje se do ústraní.
- *Obranný postoj* - obranný postoj zaujímají lidé dříve společensky a hlavně profesně úspěšní, kteří svůj věk ještě akceptovat nedokázali.
- *Nepřátelství* - tito lidé berou odchod do penze jako újmu proti své osobě. Většinou již dříve měli sklony obviňovat ze svých neúspěchů jiné osoby.
- *Sebenávist* - tento model zaujímají lidé, kteří prožívané nepřátelství obrací proti vlastní osobě. Považují se za neschopné, znovu by žít nechtěli.

U osamělých lidí se často objevuje *deprese*. Deprese je stav patologického afektu, kdy převažuje hlavně smutná nálada, která působí na emoce, vnímání i poznávání. Projevuje se především ztrátou radosti a potěšení, smutkem, tísní, změnami v hmotnosti a chuti k jídlu, poruchami spánku, myšlení, koncentrace, pocity viny, bezcennosti a pod. U řady seniorů se dále mohou přiřadit další projevy deprese v podobě uzavření se do sebe, pocitů bezmoci, zbytečnosti, nepotřebnosti, apatie. Vyšší výskyt deprese (20-30%) je u seniorů hospitalizovaných v nemocnicích a u seniorů v dlouhodobé ošetrovatelské péči. Bohužel deprese není často rozpoznána a léčena, i když v jejím důsledku dochází často až k suicidálním pokusům.²⁸

M. Vágnerová²⁹ shrnuje typické zátěžové situace vyššího věku do několika bodů:

- nemoc a úmrtí partnera,
- zhoršení zdravotního stavu,
- ztráta jistoty soukromí a vynucená změna životního stylu.

²⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 142-144.

²⁶ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 12.

²⁷ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 39-42.

²⁸ TOPINKOVÁ E. *Geriatric pro praxi*, 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 145-146.

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 492.

Vždy záleží na osobnosti člověka, jeho zkušenostech, aktuálních psychických a somatických schopnostech, jak se vyrovná se vzniklou zátěžovou situací. Stáří se může stát obdobím trpělivosti, modrosti, laskavosti a pochopení, které člověk získává právě díky svému vyššímu věku a svým životním zkušenostem.

1.2.5 Sociální aspekty

Když se ve společnosti obecně hovoří o stáří a seniorech, tak první a nejvíce medializované téma jsou důchody, tzn. kolik to bude stát. Nastává generační konfrontace, jak jsou pro společnost senioři drazí. Seniors ale většinou více než nedostatek finančních prostředků tíží spíše samota, opuštěnost a pocity zbytečnosti a podřadnosti ve společnosti.

Přítom sociální okolí a vztahy s lidmi významně ovlivňují kvalitu života obecně. Je to dáno i určitou kulturou naší společnosti, která bohužel často na seniory nahlíží jako na lidi s menšími potřebami. Bohužel za tímto postojem někdy stojí právě samotní senioři tím, že zatím poměrně často nedokáží svá práva a nároky obhájit a prosadit, nebo dobrovolně upřednostňují mladší generace.³⁰ Častou rolí seniorů je jejich „prarodičovství“, kdy pomáhají při výchově vnuků, především společným trávením volného času, udržováním rodinných tradic a rituálů. Současně si vytváří důležité vztahy a vazby se svými vnuky do budoucnosti, kdy se často jejich role vymění a v pokročilém stáří se vnuci starají o své prarodiče.³¹

Je potřeba naučit se již nyní vyhledávat a zdůrazňovat klady seniorského věku, využívat zkušeností seniorů a místo jejich odsunování na okraj společnosti umožňovat jejich větší začlenění do aktivního způsobu života.

1.3 Potřeby

Lidské potřeby jsou individuální a neustále se mění a vyvíjí podle okamžité situace, vnějších okolností. Nemoc, stáří, invalidita a odchod člověka z rodiny do zařízení pro seniory sebou přináší změnu celého dosavadního životního stylu člověka, tedy i jeho potřeb.

M. Svatošová³² považuje za důležité i praktické uvědomit si čtyři okruhy potřeb těžce nemocných lidí:

- potřeby biologické,
- potřeby psychologické,
- potřeby sociální,
- potřeby spirituální.

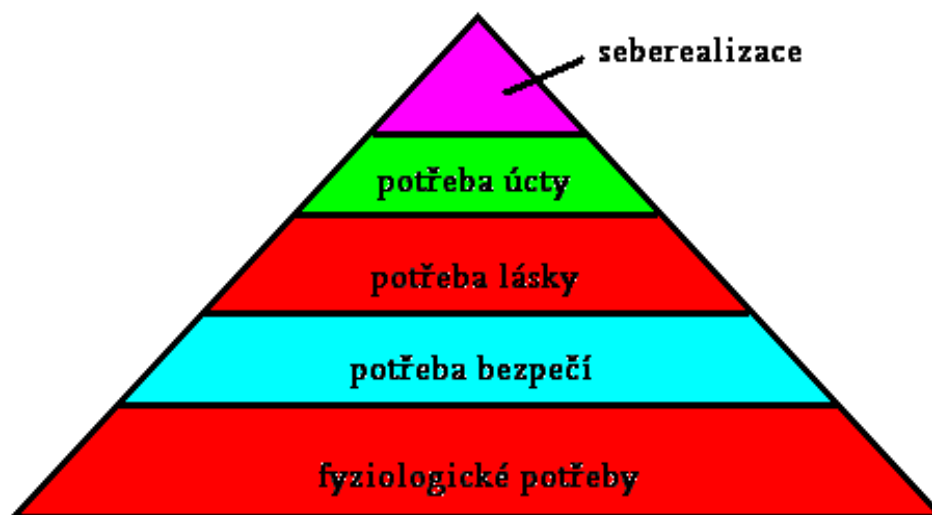
³⁰ Proto už dnešní střední generace by si měla uvědomovat, že ve stáří bude prožívat větší část svého dospělého života, takže k mezigenerační konfrontaci bude docházet stále častěji jak mezi nejbližšími lidmi v rodinách, tak současně i v ostatních sociálních skupinách, např. na pracovištích.

³¹ Bohužel nejsou ojedinělé případy, že vztahy mezi rodiči, jejich dětmi nebo vnuky jsou různým způsobem narušené. Potom u seniorů může docházet ke zvyšování jejich pocitu osamocení, depresím a rezignaci.

³² SVATOŠOVÁ, M. *HOSPICE a umění doprovázet*. 5. doplněné vyd. Praha: Ecce homo, 2003. s. 21.

Toto dělení pomáhá si uvědomit co pro člověka můžeme udělat my sami, co lékař a co ještě sám nemocný, třeba s podporou druhých. Právě vlivem nemoci a nesoběstačnosti se lidé často začnou zajímat více o potřeby spirituální nežli biologické.³³

Otázce základních lidských potřeb se věnoval významný americký psycholog A. H. Maslow.³⁴ Základní lidské potřeby rozdělil podle hlediska jejich naléhavosti do pěti stupňů, které následně uspořádal do tvaru pyramidy³⁵:



Potřeby v jednotlivých stupních³⁶:

1. stupeň Fyziologické potřeby

jsou potřeby základní - dýchání, pohyb, chůze, výživa, spánek, vylučování, hygiena, zdraví, tišení bolestí, všechno co tělo potřebuje.

2. stupeň Potřebu bezpečí můžeme rozlišit na:

- *Potřebu ekonomického zabezpečení* - člověk si je vědom, že jeho živobytí je finančně zajištěno. Tato potřeba je důležitá u seniorů, kteří v životě trpěli nedostatkem.
- *Potřeba fyzického bezpečí* - senioři s pohybovými problémy jsou často nejistí, obávají se nebezpečí pádu, které může vést k různým zraněním, především zlomeninám.
- *Potřeba psychického bezpečí* - posiluje pocity člověka před strachem, obavami

³³ SVATOŠOVÁ, M. *HOSPICE a umění doprovázet*. 5. doplněné vyd. Praha: Ecce homo, 2003. s. 21.

³⁴ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 36-41.

³⁵ MASLOW, *Pyramida potřeb.gif*. [online], [cit. 2010-11-15], Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Maslow-pyramida_potreb.gif.

³⁶ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 36-41.

3. stupeň Sociální potřeby a potřeba lásky

vychází ze skutečnosti, že lidé jsou společenské bytosti a potřebují se stýkat a komunikovat s druhými lidmi. Sociální potřeby v sobě zahrnují více druhů potřeb:

- *Potřebu informovanosti* o světě, ve kterém člověk žije, o blízkých lidech, událostech.
- *Potřebu náležení ke skupině*, jistotu, že senior stále někam patří - do rodiny atd.
- *Potřebu lásky*, milovat své blízké a být jimi také milován, láska je smyslem života.
- *Potřebu vyjadřování a být vyslechnut*, umožňuje člověku sdělovat a vyměňovat s druhými lidmi pocity, myšlenky a sdílet se s nimi.

4. stupeň Potřeba úcty, autonomie

znamená být svobodný, moci stále o svém životě rozhodovat sám. Potřeba uznání, vážnosti.

5. stupeň Potřeba seberealizace

je potřeba člověka najít smysl svého života. Často je tímto smyslem uspokojování potřeb z nižších stupňů, které člověku smysl jeho života naplňují především v podobě rodiny.³⁷

Výstižně popsal lidské potřeby Glasser,³⁸ podle kterého člověk potřebuje:

- patřit k někomu,
- mít vliv a moc,
- tvořit a hrát si jen pro radost,
- být svobodný a soběstačný.

Věkem se potřeby člověka mění a s přibývajícím věkem se lidé více zaměřují na vlastní potřeby. Pro stáří je charakteristický pokles potřeby změny a vzestup potřeby jistoty a stability. Mění se také zaměření potřeb, kdy se snižuje potřeba učení a stimulace, protože nové podněty často seniory zatěžují, vyvolávají v nich pocit ohrožení. Starý člověk dává více přednost stereotypu a preferuje život, se kterým se může identifikovat.³⁹

Na druhé straně se u seniorů zvětšuje potřeba citové jistoty a bezpečí, protože senioři se cítí celkově více ohroženi. S úbytkem sil a kompetencí si senior méně důvěřuje a postupně se učí smířovat se svou závislostí na druhých lidech, která mu někdy zvyšuje pocit bezpečí. S tím souvisí zvýšená potřeba emoční podpory, která se projevuje větší účastí a soucitem

³⁷ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 36-41.

³⁸ BAŠTECKÁ, B., GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 165.

³⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 458.

seniora s jeho vrstevníky, tzv. *generační solidaritou*. Důležitá je podpora z okolí seniora, aby se mohl lépe vyrovnávat se strachem z nemoci, opuštěnosti, lépe bilancovat život.⁴⁰

1.4 Zdraví a prevence ve stáří

Stáří rozhodně není nemocí, ale bohužel bývá nemocemi často provázáno. Kvalitu svého zdraví může sice člověk ovlivňovat po celý život, ale nikdo není nesmrtelný.

S věkem se postupně spektrum nemocnosti mění, narůstají chronické degenerativní choroby (osteoporóza, demence) a kombinují se různá orgánová postižení. Obvyklým je sdružování nemocí, často jedna nemoc vyvolává druhou a dochází tak k příčinnému řetězení chorob – hovoříme o *polymorbiditě*. S věkem také stoupá spotřeba léků.⁴¹

V oblasti sociální práce a péče o seniory je důležitá především jejich *soběstačnost*. Soběstačný = samostatný člověk je ten, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a samostatně zvládá všechny potřebné činnosti denního života ve svém přirozeném prostředí. Jestliže člověk vyžaduje podporu, pomoc nebo dohled ve svém každodenním životě, hovoříme o závislosti. Zdravotní postižení, *disabilita*, odráží stupeň omezení, které klientovi přináší jeho choroba nebo porucha funkce orgánu. U seniorů nad 70 let je hlavním kritériem disability právě neschopnost postarat se o sebe a domácnost, být nezávislý. Zvyšuje se nebezpečí dalších pádů, zlomenin, inkontinence a celkového zhoršení zdravotního stavu. V této souvislosti se užívá pojem „*stařecká křehkost*“. Jedná se o zvýšenou rizikovost, která je způsobena hlavně úbytkem svalové a kostní hmoty a koordinace, případně zhoršených kognitivních funkcí a poruchou imunity.⁴²

Mezi závažné geriatrické syndromy patří pády a poruchy stability. Výskyt pádů narůstá s věkem. U osob ve věku 65-69 let postihují 20-30% osob v kalendářním roce, u osob nad 85 let je to až 50%. Jedná se především o osoby nemocné, hospitalizované a v dlouhodobé ústavní péči. K pádům může docházet z vnitřních příčin při onemocnění vnitřních orgánů, např. onemocnění pohybového systému, kardiovaskulární, a také z příčin zevních a situačních, zejména z důvodů nevhodného vybavení bytu, absence vhodných pomůcek pro zvýšenou bezpečnost chůze atd. Zvláště nebezpečné jsou pády pro osaměle žijící osoby, které mohou být nalezeny až s větším časovým odstupem. Tím může dojít k řadě komplikací z důvodů fraktur, podchlazení, pneumonie apod. a vést až k trvalé ústavní péči.⁴³

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) za jeden z určujících principů v přístupu ke starším osobám a stárnutí populace považuje celoživotní přístup člověka ke zdraví. Vychází z předpokladu, že celoživotní přístup ke zdraví

⁴⁰ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 8

⁴¹ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 8.

⁴² TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 6-9.

⁴³ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 44-46.

se zaměřuje na specifické potřeby a rizika člověka v různém věku v kritických fázích života. Důležitá je péče o již existující poruchy a onemocnění, ale především prevence.⁴⁴

Preventivní opatření pro seniory jsou zaměřena na snižování rizik vzniku onemocnění, úrazů a především na udržení funkční zdatnosti a soběstačnosti. Mezi obecná preventivní opatření jsou řazeny fyzická aktivita a cvičení, vhodné stravovací návyky (vyvážená pestrá strava), nekuřáctví, přiměřená hmotnost, prevence úrazů a pádů, imunizace (tetanus, pneumokok).⁴⁵

V první kapitole jsem přiblížila základní pojmy, které se pojí se stárnutím a hlavní změny spojené se seniorským věkem. Popsala jsem faktory ovlivňující život seniorů a jejich potřeby. Jedním ze zásadních faktorů jsou biologické aspekty. Při závažném onemocnění seniora se plně projeví dosavadní fungování jeho rodiny. Záleží na konkrétních podmínkách a možnostech jednotlivých členů, jak bude v jejich silách řešit tuto situaci, protože nemoc jednoho člena rodiny ovlivňuje život i dalších rodinných příslušníků.

Ztráta soběstačnosti je nejčastějším důvodem, proč senioři opouští své rodiny a pobývají v zařízení pro seniory. V naší společnosti je už v dnešní době natolik vysoký životní standard, že uživatelé žijící v zařízeních sociálních služeb netrpí nedostatkem jídla, hygieny, základních hygienických pomůcek apod., ale zestárnutí nebo vážné onemocnění vede lidi k tomu, aby se zabývali otázkami po smyslu života. Každý člověk chce věřit a být přesvědčen, že jeho život měl smysl. To vzbuzuje často otázky: *„Mohou uživatelé v zařízeních pro seniory trávit svůj čas ještě smysluplně? Mohou se vracet na místa svého mládí a uvědomovat si, že i oni byli úspěšní a výkonní lidé?“*

⁴⁴ USNESENÍ VLÁDY ČR, *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*, [online], MPSV ČR, [cit. 2010-09-19], Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

⁴⁵ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 21.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V této kapitole chci okrajově přiblížit historický vývoj sociálních služeb a současnou legislativu v této oblasti.

2.1 Vývoj sociálních služeb

V anglosaském pojetí je pojem sociální služby označení pro vše, co poskytuje výhody těm, kdo mají problém. U nás jsou za sociální služby označeny jen takové činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí.⁴⁶

Počátky dnešních sociálních služeb vycházely především ze soukromých aktivit a teprve ve dvacátém století můžeme hovořit o jejich profesionalizaci. V každé době existovaly skupiny osob, které se ocitaly na okraji společnosti. V Evropě se snahy o sociální služby objevily především v raném středověku po zřízení církve a přijetí křesťanství za státní náboženství. Církev se stala prvním poskytovatelem sociálních služeb, vyzývala ke konání milosrdenství a snažila se chudé zabezpečovat ve zřizovaných klášterech. Středověk sebou přinesl vznik církevních bratrstev sdružovaných kolem farností. První chudinské zákony, které ukládaly obcím povinnost pomáhat svým chudým, byly vydány v Anglii na přelomu 16. a 17. století a postupně se začaly zřizovat služby ústavního charakteru. Velká zařízení jako sirotčince a starobince, vznikala na přelomu 18. a 19. století ve velkých městech.⁴⁷

Na našem území přinesly zmírnění situace znevýhodněných lidí dvorské dekrety Josefa II. (1782 – 1786). Doporučovaly zřizování farních chudinských ústavů, budování útulků pro chudé. Postupně se zavedlo domovské právo, které bylo souborem práv a povinností mezi obcí a příslušníkem obce. Po vzniku naší samostatné republiky v roce 1918 došlo zákonem č. 11/1918 Sb. k tzv. recepci rakousko-uherského práva = převzetí některých rakousko-uherských předpisů do právního řádu ČSR. Naše republika kopírovala evropský vývoj, nejčastější formou sociální služby byla ústavní péče, známé byly především Masarykovy domovy, v té době nejmodernější zařízení v Evropě. Došlo k rozvoji dobrovolné sociální péče, vznikly spolky jako např. Společnost Čs. Červeného kříže. Poskytování sociální pomoci začalo více vycházet z nároků potřebných. Po II. světové válce bylo domovské právo zrušeno a nahrazeno československým občanstvím, povinnosti z obcí přešly na stát a koncepce sociálního zabezpečení se změnila. V roce 1956 byla sociální péče převedena na stát a jeho orgány. Tím se sociální péče centralizovala a některé z ústavů, zvláště církevních, byly postupně rušeny. Sociální služby byly rozděleny do působnosti různých

⁴⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 178.

⁴⁷ MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 17-30.

ministerstev, která při řešení případů uplatňovala různá pravidla (rezortismus). Tento stav přetrvává v určité míře dodnes.⁴⁸

Obecně jsou sociální služby poskytovány společensky znevýhodněným lidem, kteří se o sebe nedokáží postarat sami nebo s pomocí rodiny. Ochrana občana spočívá v tom, že sociální služby konají něco v jeho prospěch, přičemž stát kontroluje, zda instituce poskytující služby své povinnosti vykonávají. Cílem sociálních služeb je především zlepšení kvality života potřebných klientů, jejich co nejlepší možné začlenění do společnosti. Důležité je, že sociální služby ve své činnosti zohledňují osobu klienta a současně jeho rodinu, případně jeho příslušenskou skupinu i zájmy širšího společenství.⁴⁹

Do konce roku 2006 vycházely v České republice sociální služby - tehdy sociální péče – ze zákonů, které vznikly v 80. letech minulého století. Tyto zákony byly postaveny na principech, které člověka v nepříznivé sociální situaci považovaly především za objekt celého systému, o který je sice potřeba se starat, ale jen v omezeném spektru služeb a způsobem, který byl uznán za vhodný, s minimálním ohledem na svobodné rozhodování potřebného člověka.⁵⁰

2.2 Legislativa

Stejně jako po roce 1989 probíhaly změny v jednotlivých oblastech života, tak i oblast sociálních služeb musela projít procesem reformy a legislativních změn, které už byly postaveny na základech legislativy Evropské Unie. Náš stát se v problematice stáří realizuje především prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (MPSV ČR).

Při vzniku nepříznivé sociální události by měl člověk vždy nejdříve využít vlastních možností, jak zvládnout tuto situaci samostatně nebo s pomocí dalších členů rodiny, případně s pomocí profesionálních služeb.⁵¹

Stárnutí populace sebou nese zvyšování jak finančních nároků tak i nároků na zajištění potřebné péče zdravotní a péče sociální, protože právě senioři jsou častějšími spotřebiteli jejich služeb. Z důvodu stále rostoucích nákladů na zajištění služeb v sociální a zdravotní oblasti jsou vytvářeny tzv. *Plány rozvoje sociálních služeb* v jednotlivých krajích ČR. Zabývají se problematikou sociálních služeb v jednotlivých cílových skupinách jejich uživatelů. Jejich

⁴⁸ MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 27-28.

⁴⁹ MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 9-11.

⁵⁰ MICHALÍK, J. a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP – sekce vzdělávání, 2008. Praha: NRZP, 2008, s. 7-8.

⁵¹ Bohužel ne vždy je to možné a proto je na státu jako nejsilnějším sociálním subjektu, aby chránil zájmy svých občanů v nepříznivé životní situaci. V České republice jsou sociální služby součástí tzv. třetího pilíře – sociální pomoc – v systému sociálního zabezpečení, který mimo poskytování těchto služeb zahrnuje také široký okruh finančních a věcných dávek pro občany v hmotné nouzi. Poskytovatelem sociálních služeb se mohou stát i fyzické osoby.

cílem je ukázat na budoucí výrazné změny ve věkovém složení obyvatelstva jednotlivých regionů.⁵²

„Stárnutí populace přináší řadu problémů, jimž bude v blízké budoucnosti nutné čelit. Mimo jiné bude nezbytné zajistit pro stále větší počty seniorů dostatečnou a pestrou nabídku služeb sociální péče. Vybavenost službami sociální péče pro seniory se však u nás vyznačuje poměrně velkými meziregionálními rozdíly na území ČR.“⁵³

Významnými poskytovateli sociálních služeb se po roce 1990 staly do té doby neexistující nestátní neziskové organizace (mají soukromoprávní povahu), které se vyskytují ve třech právních formách:

- občanská sdružení,
- obecně prospěšné společnosti,
- církevní právnické osoby.⁵⁴

Tyto subjekty jsou zřizovány k mnoha různým účelům – sportovním, kulturním, apod. V oblasti poskytování sociálních služeb jsou nejčastější právní formou občanská sdružení, jejichž vznik, činnost a zánik upravuje zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů.⁵⁵

Sociální služby v sobě zahrnují celou řadu aktivit, které jsou zaměřeny na různé cílové skupiny klientů sociální práce. Několik let trvala práce na novém zákoně, který měl zastřešit sociální oblast. Tímto důležitým legislativním předpisem se stal zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 14. března 2006, účinný od 1. 1.2007.

2.2.1 Zákon č. 108/2006 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tvoří základní rámec pro zajištění potřebné pomoci občanům v konkrétním druhu nepříznivé sociální situace. Přináší desítky druhů poskytovaných sociálních služeb a klade důraz především na ochranu práv a zájmů uživatelů služeb. Postavení uživatele sociálních služeb se změnilo hlavně prostřednictvím následujících institutů:

- registrace poskytovatelů sociálních služeb,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- příspěvek na péči.

⁵² *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011.* [online], poslední aktualizace 17.12.2008. [cit. 2010-09-15], Dostupné z <http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=71765&doctype=ART&&cpi=1>.

⁵³ *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011.* [online], poslední aktualizace 17.12.2008. [cit. 2010-09-15], Dostupné z <http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=71765&doctype=ART&&cpi=1>.

⁵⁴ MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K., In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 12-14.

⁵⁵ MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K., In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 12.

Nedílnou součástí systému sociálních služeb je poskytování sociálního poradenství. Základní zásady poskytování sociálního poradenství, jako je např. zásada bezplatnosti, zachování důstojnosti uživatele, podpora jeho aktivit, motivace a samostatnosti, autonomie apod. jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v ustanovení § 2.⁵⁶

Součástí poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné sociální poradenství obsahuje tři základní činnosti⁵⁷:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

2.2.2 Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Subjekt, který se chce stát poskytovatelem sociálních služeb, musí předem prokázat, že při své činnosti bude splňovat zásadní podmínky této činnosti. K tomu slouží institut registrace poskytovatelů sociálních služeb.

Poskytovatelem sociální služby se může stát jen právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti ze zákona o sociálních službách oprávnění. To vzniká rozhodnutím o registraci, po splnění příslušných podmínek (technické, hygienické, apod.). Rozhodnutí pro každou ze služeb vydává příslušný krajský úřad, který vede registr poskytovatelů sociálních služeb. Dodržování podmínek a kvalitu poskytovaných služeb provádí příslušný krajský úřad prostřednictvím inspekce.⁵⁸ Postup provádění inspekcí se řídí zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole.⁵⁹

2.2.3 Smlouva o poskytování sociální služby

Zavedení smluvního principu do oblasti poskytování sociálních služeb staví uživatele jednotlivých zařízení do pozice zákazníka a současně oba subjekty chrání. Subjektům poskytujícím sociální služby je povinnost uzavření smlouvy v písemné podobě dána ustanovením § 90 zákona o sociálních službách. Uzavírání těchto smluv se řídí podle ustanovení občanského zákoníku.⁶⁰

Ve smlouvě se stanoví rozsah a způsob zajištění sociálních služeb. Mimo jiné se určí úhrada za poskytnuté služby. Její výše se stanoví podle rozsahu a kvality poskytovaných

⁵⁶ MICHALÍK, J. a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP – sekce vzdělávání, 2008. Praha: NRZP, 2008, s. 24-25.

⁵⁷ § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁸ KOLDINSKÁ, K., In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 46-47.

⁵⁹ § 97 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁰ KOLDINSKÁ, K., In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 45.

služeb. Uživatel je povinen platit úhradu podle výše svého příjmu, vždy mu ale musí zůstat garantované minimum.⁶¹

Skutečnost, že zájemce o sociální službu se stává pro poskytovatele služeb zákazníkem, je důležitá především ve vztahu k rovnocennosti obou stran. Zákazník = rovnocenný partner poskytovatele.

2.2.4 Příspěvek na péči

Do konce roku 2006 nebyl jedinec v nepříznivé sociální situaci považován za aktivního činitele, ale spíše za objekt působení systému.

S platností zákona o sociálních službách je od 1.1.2007 poskytována sociální dávka příspěvek na péči. Jejím účelem je pomáhat osobám závislým na pomoci jiné osoby z důvodu nepříznivé sociální situace a to především prostřednictvím poskytování sociálních služeb. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci a náklady jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.⁶²

Potřebný člověk si tak může zajistit pomoc buď prostřednictvím své vlastní rodiny nebo některé sociální služby. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který při posuzování hodnotí schopnost žadatele o sociální dávku zvládat základní úkony jako např. přípravu stravy, mytí těla, schopnosti stání, chůze, orientace, nakládání s penězi, uspořádání času, a celkový funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.⁶³

Za určitý nedostatek lze považovat skutečnost, že někteří senioři tento příspěvek chápou jako své přilepšení a pro nákup služeb ho nepoužívají.

Osoby se za závislé na pomoci jiné fyzické osoby považují ve čtyřech stupních⁶⁴:

- I. stupeň (lehká závislost),
- II. stupeň (středně těžká závislost),
- III. stupeň (těžká závislost),
- IV. stupeň (úplná závislost).

Od stupně závislosti na pomoci jiné osoby se odvíjí výše příspěvku na péči. Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti jsou stanoveny v příloze č. 1 k prováděcí vyhlášce 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

⁶¹ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. str. 35.

⁶² § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶³ § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁴ § 11 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2.2.5 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou obecným popisem toho, jak má kvalitně poskytovaná služba v sociální oblasti vypadat.

Jde o soubor měřitelných a ověřitelných kritérií pro posouzení kvality poskytovaných služeb. Standardy kvality byly vytvářeny v duchu trendů Evropské unie. Měly by umožňovat srovnání úrovně poskytovaných služeb v zařízeních stejného druhu sociálních služeb. Kontrolu nad jejich plněním provádí inspekce.⁶⁵

Měřítkem kvality v novém systému sociálních služeb jsou zásady společné pro všechny typy poskytovaných služeb⁶⁶:

- zásada ochrany lidských práv uživatele,
- zásada individualizace služby,
- zásada odbornosti,
- zásada provozního zabezpečení.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v zařízení se zajišťují v rozsahu, který stanoví prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., stanoví obsah jednotlivých 15 kritérií.⁶⁷ Jednotlivé standardy kvality sociální služby jsou uvedeny v příloze č. 2.

V této kapitole jsem nastínila vývoj sociálních služeb a současnou legislativu. Přelomem v poskytování sociálních služeb se stal zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který mimo jiné zájemce o služby staví do role rovnocenného partnera. Poskytovateli služeb je uložena povinnost předem deklarovat splnění základních podmínek k poskytování služby, teprve poté následuje jeho registrace. Příspěvek na péči umožňuje svému příjemci samostatné rozhodování, za jaký typ služby a u jakého subjektu tyto peníze použije. Novým určujícím faktorem kvality služeb se staly Standardy kvality sociální služby. A jaká je praxe? *Je u Standardů kvality jejich velmi obecný popis dostatečný? Není nutnost práce na jejich dalším rozpracování pro poskytovatele služeb spíše zátěží? V souvislosti s poskytováním ubytovacích služeb v domovech pro seniory se také objevuje názor, že pokud osoba příspěvek na péči nepobírá, zařízení jí své služby neposkytne.*

⁶⁵ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008 s. 233.

⁶⁶ MICHALÍK, J. a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP – sekce vzdělávání, 2008 Praha: NRZP, 2008. s. 10.

⁶⁷ MPSV.CZ: *Standardy kvality sociálních služeb*. [online], [cit. 10. 2. 2010], Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

3 POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY

Dřívější označení zařízení sociálních služeb, které poskytuje ubytování pro seniory, bylo „domov důchodců“. Tyto domovy u nás začal zřizovat stát v padesátých letech 20. století. V té době tyto domovy nabízely lidem často lepší a kvalitnější úroveň bydlení, než byla ta jejich stávající. Proto se lidé do domovů důchodců často těšili, v podstatě byli zdraví, soběstační a spoléhali se zde především na jistotu hmotného zabezpečení ze strany státu.⁶⁸

V současnosti je ale situace jiná. V posledních letech sociální oblast prošla velkými změnami, které v oblasti služeb pro seniory nabídly řadu služeb. Díky nim mohou senioři i přes vysoký věk nebo zdravotní omezení bydlet i nadále ve svém původním bydlišti. Případný odchod ze svého domova do zařízení sociálních služeb tak mohou často odložit nebo až na pozdější dobu.

3.1 Služby sociální péče

Zákon o sociálních službách stanoví jednotlivé formy poskytovaných služeb. V následující části obecně popisují domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.⁶⁹

3.1.1 Domov pro seniory

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“.⁷⁰

Každý člověk ve svém životě prochází řadou změn, kterých by však nemělo být nad únosnou míru, která je u každého jiná. Postupné zvládání změn svědčí o přizpůsobivosti, také se říká, že život je změna. V životě se ale někdy těchto změn přihodí naráz mnoho a u seniorů se často jedná už o změny doživotní.

Nejčastější jsou u seniorů změny v úrovni soběstačnosti a zvýšených nároků na pomoc z okolí. Proto je senior nucen hledat nové vhodnější místo pro další život. Tou nejlepší variantou je, když senior může žít co nejdéle ve své domácnosti, byť často jen díky pomoci svých blízkých a různých služeb. Varianta institucionální péče by měla přijít na řadu až v nezbytných případech. Za ideální lze považovat model, kdy lze v jednom zařízení poskytovat péči zdravotní i sociální.⁷¹

Příchod uživatele do zařízení sociálních služeb je vždy velmi náročnou záležitostí. Z původní rodiny v místě svého bydliště se ocitne často v cizím městě, v prostředí cizích lidí, se kterými by se jinak ani nesešel, bez svých oblíbených věcí a majetku, který za život

⁶⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 185-188.

⁶⁹ Zákon o sociálních službách uvádí ještě další pobytové služby, které by mohli být senioři využiti pro umístění. Jedná se např. o domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. V této práci se jimi nezabývám.

⁷⁰ § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁷¹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 14.

nashromáždil. Proto je jedním z předpokladů spokojenosti uživatele zařízení, aby jeho přechod do domova pro seniory byl dobrovolný, do zařízení, které si senior sám vybral a na který se může předem připravit on i zařízení. Zachování dosavadních sociálních vazeb a kontinuity seniora dělá přechod snadnější.⁷²

Programem, který domovy seniorů svým klientům nabízí, by mělo být především posílení hodnoty jejich života, podpora jejich všech fyzických i psychických schopností a především podpora nejlepší možné kvality života i navzdory nemoci či zdravotnímu omezení. A to i tehdy, když se jedná o uživatele zařízení upoutané na lůžko, což sebou vždy nese snížené možnosti komunikace, trávení volného času apod.⁷³

Důležitým člověkem se pro seniora v zařízení stává tzv. klíčový pracovník, který je mu přidělen při nástupu a měl by mít seniorovi v domově nejbližší. Úkolem a snahou tohoto pracovníka je navázání přátelského otevřeného vztahu, tak aby mu nový uživatel zařízení důvěřoval a mohl se na něj kdykoliv obrátit a dostalo se mu maximální pozornosti. Klíčový pracovník také společně s novým uživatelem sestavuje „Individuální plán“. V individuálním plánu jsou stanoveny klientovy problémy, postupy k jejich řešení, jako jsou rehabilitace, výživa, kontakt s rodinou, aktivizace apod. Současně plán obsahuje konkrétní poskytované služby klientovi, jejich formu a četnost podle jeho aktuálních potřeb v souladu s jeho požadavky a přáními.⁷⁴

Nejen pro individuální plánování, ale také pro všechen personál, který se stará o uživatele v domovech pro seniory, je důležité poznání životního příběhu jejich klienta. Znalosti klientovy historie, jeho osudu, jim usnadňuje přístup k jeho osobě, zvláště v případech klientů s problematickým chováním.⁷⁵

Klíčový pracovník se vždy snaží svého klienta zapojit do dění a chodu zařízení, aby se nestránil dalších uživatelů a naopak se v rámci svých možností co nejvíce zapojoval do aktivit zařízení.

3.1.2 Domov se zvláštním režimem

„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace

⁷² JANEČKOVÁ H. *Sociální práce se starými lidmi*, In MATOUŠEK O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 181-182.

⁷³ JANEČKOVÁ H. *Sociální práce se starými lidmi*, In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 184.

⁷⁴ JANEČKOVÁ H. *Sociální práce se starými lidmi*, In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 181-182.

⁷⁵ JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 52.

vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“⁷⁶

Zvláště lidé trpící demencí jsou na změny prostředí velmi citliví. Každé stěhování seniorů s demencí do instituce jejich příznaky zhoršuje a bývá spojeno s vyšší úmrtností. Hovoříme o tzv. *adaptačním syndromu*. Stejně důležité je navázání vztahu mezi uživatelem a pečovatelem.⁷⁷

3.2 Základní poskytované činnosti

V domovech pro seniory i v domovech se zvláštním režimem se poskytují základní činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, takto⁷⁸:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Činnosti jsou prováděny v souladu s ustanovením § 15 a § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jejich přesné znění uvádím v kapitole č. 5, kde také popisuji způsob, jakým způsobem jsou tyto služby v domově pro seniory poskytovány.

Vyhláška současně stanoví i maximální výši úhrad za poskytované služby. Finanční částky za poskytnuté služby jsou stejné v domovech pro seniory i v domovech se zvláštním režimem:

- 180 Kč denně za poskytnutí ubytování, úklid, praní a drobné opravy prádla včetně provozních nákladů,
- 150 Kč denně za celodenní stravu.⁷⁹

⁷⁶ § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 24-25.

⁷⁸ § 49, 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁹ § 15, 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

3.3 Nejčastější druhy nemocí uživatelů zařízení

Domovy pro seniory nejsou nemocnice. Avšak uživatelé sem přichází zejména kvůli snížené soběstačnosti a vysokému věku, který často provází zhoršený zdravotní stav. Potýkají se s řadou chronických onemocnění a proto je součástí poskytovaných služeb v zařízení i zdravotnická péče. U uživatelů zařízení jsou častá onemocnění zejména kardiovaskulárními chorobami (hypertenze, stavy po mozkových příhodách, infarktech), nemoci pohybového aparátu, metabolická onemocnění, apod. Uživatelé mají z důvodu vyššího věku zhoršené smyslové funkce – sluch, vidění, orientaci. Častými potížemi uživatelů jsou poruchy chůze, pohyblivosti, závratě, inkontinence.

Součástí Domu pokojného stáří je domov se zvláštním režimem, kde jsou ubytování uživatelé postižení některým typem demence - především Alzheimerovou chorobou. Přitom ale i v oddělení domova pro seniory je celá řada uživatelů, kteří díky vyššímu věku mají projevy onemocnění některého typu či stádia demence. Proto v následující části přibližuji problematiku demence a péče o uživatele s tímto druhem onemocnění, které s sebou nese speciální požadavky na provoz celého zařízení.

3.3.1 Demence

Zapomínání je vlastní každému z lidí. To, co se často označuje u mladších jako „skleróza“, může s vyšším věkem přerůst ve vážné onemocnění, některý druh demence. Poté může docházet k ohrožujícím situacím, kdy se takto nemocní senioři potýkají s nejistotou, strachem a dostávají se do nebezpečných situací.⁸⁰

- Pojem „demence“ pochází z latiny a doslova znamená „bez myslí“.⁸¹
- *Demence je soubor příznaků vyvolaný organickými změnami centrální nervové soustavy. Jejím kritériem je změna, tzn. že klient se dříve vyvíjel normálně.*⁸²
- *Demence je získané postižení, typickým příznakem je úbytek kognitivních funkcí, inteligence a paměti, i porucha emotivity.*⁸³

Ke stanovení této diagnózy musí být splněna následující kritéria⁸⁴:

- jedná se o kognitivní poruchu postihující paměť a ještě minimálně jednu dalších oblastí - řeč, myšlení, orientace, učení, poznávání,

⁸⁰ V současné době se již informace a vědomosti o různých typech demencí začínají více dostávat do povědomí široké veřejnosti a různých médií. I tak ale ve společnosti není toto téma moc oblíbené nebo vyhledávané, protože dokud se lidé se s takto postiženou osobou nesetkají ve své rodině nebo okolí, ani nemají důvod se tímto problémem zabývat. Pro rodinné příslušníky je zjištění této diagnózy u jejich příbuzných často důvodem výčitek a pocitů viny, že mohli udělat něco lépe či jinak.

⁸¹ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 13.

⁸² JANDOUREK J. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 73.

⁸³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 145.

⁸⁴ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 137.

- existující poruchy zhoršují pacientovo společenské a pracovní zapojení od složitějších úkonů až po základy sebeobsluhy,
- aby mohla být tato diagnóza určena, musí poruchy trvat aspoň šest měsíců.

M. Venglářová⁸⁵ zdůrazňuje nutnost v rámci diagnostikování demencí odlišovat jiné příznaky, především běžné změny ve stáří, reakci na změnu prostředí, na obtížnou situaci apod.

V západním světě se demence stala jednou z pěti hlavních příčin smrti. Proto se o ní někdy mluví jako o „nemoci století“ a většinou se nazývá nemocí stáří. U skupiny 65 letých ještě výskyt nedosahuje 1%, ale poté se každých pět let procento výskytu zdvojnásobuje. Mezi 85letými a staršími už trpí demencí každý pátý (čtyři z pěti 85letých demenci uniknou).⁸⁶

Přesná příčina demence není známá, ale není pochyb, že v jejím vývoji hrají velkou roli genetické faktory. Vyšší riziko demence je u lidí, kteří v životě utrpěli vážné poranění lebky a u osob s vysokým tlakem. Ten zvyšuje nejen riziko výskytu vaskulární demence, ale také zdvojnásobuje riziko vzniku Alzheimerovy nemoci.⁸⁷

Člověk má obecně dva druhy paměti, krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť má malou kapacitu, ale vstupují do ní všechny vjemy. Z nich jen ty významné se pozorností, učením, opakováním, asociací atd. přesunou do paměti dlouhodobé, celoživotní, která má nekonečnou kapacitu. Hovoříme o dvou zákonech demence:

- *první zákon* - nemocní nedokáží přenášet informace z krátkodobé paměti, typická je dezorientace v čase, lidé si nepamatují kolikátého je dnes, co je za den,
- *druhý zákon* - postupná destrukce dlouhodobé paměti. Postupně budou ubývat data zapamatované od časově nejbližších událostí, poslední mizí vzpomínky z dětství.⁸⁸

Vedle zhoršené paměti se zhoršuje také schopnost myšlení a nemocný má sníženou schopnost intelektuálně zhodnotit situaci. Pocity, kterým předchází promyšlení a zvažování mizí. Osoby s demencí prožívají pouze základní pocity jako je smutek, úzkost, znechucení nebo radost, důvěra. Zvyšuje se pravděpodobnost prudších a impulzivnějších reakcí.⁸⁹ To může vést k různým vypjatým situacím, které uvádí nemocného ještě do většího zmatku. Čím obtížnější je jeho zpracovávání informací, tím více se odtahuje od lidí a stahuje se do

⁸⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 28.

⁸⁶ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 136.

⁸⁷ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 18.

⁸⁸ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 22-29.

⁸⁹ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 49.

sebe. V pokročilejších stádiích onemocnění už nemocní často rezignují na vlastní iniciativu a jen čekají. Většinu dne sedí s otevřenými očima a podřimují a pospávají.⁹⁰

E. Topinková⁹¹ v knize Geriatrie pro praxi uvádí následující stupně tři demence:

- *1. stupeň - demence lehká*
charakterizují ji mírné poruchy orientace, řeči a omezování dosavadních sociálních aktivit, potíže se zvládnutím finančních operací, užívání léků,
- *2. stupeň – demence středně těžká*
projevy nemoci se prohlubují, zvyšuje se dezorientace časem i místem, zhoršují se potíže se zvládnutím běžných domácích činností, hygienou, stále častější jsou behaviorální poruchy jako agresivita, zmatenost, bloudění, bludy, poruchy spánku,
- *3. stupeň – demence těžká*
dochází k těžké poruše staropaměti i novopaměti, těžké dezorientaci a poruše motoriky, kdy takto nemocný člověk již není schopen dodržovat hygienu, nastává inkontinence a imobilita. Z těchto důvodů většinou již vzniká nutnost ústavní péče.

M. Vágnerová⁹² v knize Psychopatologie pro pomáhající profese rozděluje demence do tří typů:

- *Atroficko-degenerativní demence* - nejčastějším typem je Alzheimerova choroba
- *Ischemicko-vaskulární demence* - druhá nejběžnější varianta demence, jejíž příčinou je patologie mozkových cév. První poruchy se objevují po cévní mozkové příhodě a mají pozvolnější průběh. Má různé formy. Z nich je nejznámější multiinfarktová demence (MID) vyvíjející se z mnoha malých mozkových infarktů
- *Symptomatické, sekundární demence* - vyvolané jinými příčinami – infekce, alkohol.

Seniorů s demencemi stále přibývá. Proto se postupem času vytvořily různé společnosti a sdružení, které se této problematice věnují, informují a pomáhají v této nelehké situaci jak samotným seniorům, tak jejich rodinám. V naší republice je to především Česká alzheimerovská společnost (ČALS) na pomoc občanům postiženým demencí. Ta na svých webových stránkách uveřejnila následující informaci⁹³:

Příčiny demence:

- 56% Alzheimerova nemoc

⁹⁰ BUJJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 49.

⁹¹ TOPINKOVÁ, E. *Geriatrie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 138.

⁹² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 139.

⁹³ Česká alzheimerovská společnost – na pomoc občanům postiženým demencí, [online], [cit. 2009-24-08], Dostupné z http://www.Alzheimer.cz./data/docs/dopis_7.doc

- 14% vaskulární demence
- 12% smíšené demence
- 8% Parkinsonova nemoc
- 4% jiné degenerativní onemocnění mozku

„Demence způsobuje rozpad nejen nedávné minulosti, ale i blízké budoucnosti.“⁹⁴

3.3.2 Alzheimerova choroba

Toto onemocnění, jehož podstatou je postupná ztráta paměti, vede postupně k úplné závislosti člověka na druhých lidech v jeho každodenním životě. Poprvé ji popsal německý lékař Alois Alzheimer. Za rizikové faktory jsou považovány věk a rodinné dispozice. Onemocnění je způsobeno odumíráním nervových buněk v mozkové hemisféře. Vývoj nemoci může trvat poměrně dlouho, 8 - 20 let podle podmínek a zdravotního stavu člověka. Střední doba dožití (doba, za kterou zemře polovina pacientů) je 7 let po diagnóze onemocnění. Každý postižený člověk pociťuje individuálně projevy onemocnění a nemoc postupuje u každého jiným tempem.⁹⁵

Poruchy jednotlivými typy demence se mohou navzájem i kombinovat. Kombinaci dvou či více poruch vedoucích k demenci můžeme pozorovat asi v 15% případů. Nejčastěji se objevuje kombinace Alzheimerovy nemoci a vaskulární demence. To v součtu s asi 55% pacientů s Alzheimerem v čisté formě znamená, že ze všech pacientů onemocnělých demencí, trpí Alzheimerovou nemocí téměř 70% lidí.⁹⁶

P. R. Callone⁹⁷ rozlišuje u Alzheimerovy nemoci tři základní stádia:

- *Rané stadium nemoci* - nemoc nositeli způsobuje obtížnost učení novým dovednostem, zapomínání běžných záležitostí, ale nemocný člověk ještě dokáže své zapomínání rozumně skrývat.
- *Mírné stadium nemoci* - symptomy nemoci jsou již problematictější, začínají ohrožovat výkon běžných činností. U nemocného začínají problémy s oblékáním, orientací. Zvyšuje se závislost – strach opustit známé prostředí, sociální osamocení, pasivita, apatie. Změny jsou postupné, ale více zřetelné, často vyvolávají úzkost, obavy. Proto je k vyloučení nebo potvrzení tohoto onemocnění třeba lékařské a neurologické vyšetření.
- *Pokročilé stadium* - nemocný člověk již není schopen správně reagovat, protože ztrácí schopnost úsudku i sociálních dovedností. Již není schopen pečovat sám o sebe a rodinní příslušníci často nejsou schopni péči o nemocného doma zvládnout.

⁹⁴ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 25.

⁹⁵ CALLONE, P. et al. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*, str. 28-32. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 28-32.

⁹⁶ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 15.

⁹⁷ CALLONE, P. et al. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 27-33.

3.3.3 Specifika péče o seniory s demencí

U osob s onemocněním některého typu demence se jedná o péči dlouhodobou, často trvající řadu let. Při rozhodování o tom, zda člověka s onemocněním demence integrovat nebo separovat, by měl vždy zvítězit zájem klienta. To znamená pečlivě zvážit, které prostředí v něm vyvolává nepříznivé reakci či agresi, co naopak podporuje jeho spokojenost, důstojnost a především kde nemocný najde individuální péči a pečovatele, kteří s ním dokáží komunikovat a respektovat jeho problematické chování. Osvědčuje se péče ve specializovaných zařízeních, protože pacienti s onemocněním demence vyžadují při péči mj. speciální kvalifikaci a chráněné, architektonicky upravené prostředí.⁹⁸

Bohužel se často stává, že kvůli svému postižení jsou lidé s demencí sociálně izolováni a trpí osamělostí. Ostatní lidé často nevědí, jak s nimi komunikovat.⁹⁹

Vlivem zhoršené schopnosti intelektu a myšlení se zvyšuje pravděpodobnost, že reakce budou prudší a impulzivnější.¹⁰⁰

Nemocným s demencí stále zvětšuje propast mezi jejich a novým světem kolem nich, ztrácí postupně smysl pro orientaci v čase i prostoru. To vede k otázkám: „Kde to jsem, co dělám?“ Ale když se jim dostane odpovědi podle reality, může to být pro ně takový problém, že jsou ztraceni a postupně rezignují. S postupující nemocí jsou citlivější na chování druhých. Vztah s lidmi kolem sebe se pro nemocného stává důležitější, protože k tomu aby přežil, potřebuje pomoc druhých.¹⁰¹

Velmi bolestivé je u osob s demencí znovuprožívání zažitých traumat, které mohou vyvolat současné události, protože úbytkem paměti povolily jejich „psychické hráze“, které je dosud chránily před hlubokým zármutkem a zoufalstvím. Nemocný člověk tak může prožívat strašné noční můry ze starých emocí, které si udržely svou sílu.¹⁰²

Okolnosti onemocnění demencí vedou ke zvýšeným nárokům na zdravotní a především ošetřovatelský personál v zařízeních pro seniory, kteří tímto onemocněním trpí.

Základem vztahu mezi pečujícími a péči přijímajícími je dobrá komunikace, tzn. předávání informací, pocitů, ať už cestou verbální či neverbální. Mimoslovně lidé přijímají většinu informací, stačí malé gesto, náznak. Při práci se seniory, v případě onemocnění demencí obzvlášť, se lidé setkávají s jiným kulturním a historickým podtextem. Je třeba si uvědomit, že velká část seniorů je věřících, neuzívá běžně vulgarismy apod.¹⁰³

⁹⁸ JANEČKOVÁ H. Sociální práce se starými lidmi In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 183.

⁹⁹ JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 100.

¹⁰⁰ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 49.

¹⁰¹ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 51-54.

¹⁰² BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 52.

¹⁰³ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 74.

U seniorů s demencí nachází široké využití přístup tzv. validace, který se opírá o toleranci, cítění a především empatické naslouchání. Naomi Failová, díky níž se tento způsob sociální práce rozšířil i do Evropy, předpokládá, že i lidé s demencí se potřebují se svým životem vyrovnat, provést bilanci svého života a uzavřít svou minulost. I proto je v péči o lidi s demencí tak důležitá osoba pečovatele, který si všímá a věnuje čas zdánlivě nesmyslným projevům nemocných. Snaha nemocného člověka odejít za již zesnulými rodiči, najít své dětské hračky, je také způsob, jak uspokojuje své potřeby. Úkolem pečovatele je brát tyto projevy klientů vážně, hledat jejich zdroj v minulosti člověka a především v pocitech, které nemocný většinou neumí vyjádřit. Validace mimo jiné znamená být s klientem v jeho světě, přijmout jeho emoce, zážitky, čas a brát jeho city jako pravdivé a respektovat ho takového, jaký je. Onemocnění demencí sice vyléčit neumí, ale zlepšit kvalitu života nemocných.¹⁰⁴

Každý klient má být respektován a mělo by se k němu přistupovat jako k rovnocennému partnerovi. Důležité je používat takové termíny a slova, kterým klient rozumí. Vhodné je také vyjádření zájmu, emoční odpory, tak aby senior pracovníkovi důvěřoval.¹⁰⁵

I člověk s demencí velmi dobře slyší a rozezná, zda jsou pronášená slova smutná či veselá, přátelská nebo výsměšná. Lidé s těžkou demencí potřebují být s člověkem, kterému důvěřují, třeba i beze slov, ale v jeho přítomnosti.¹⁰⁶

Pořádat aktivity pro člověka postiženého demencí je poměrně složité. Nejvhodnějšími aktivitami jsou zpěv, tanec, cvičení, prohlížení fotografií apod.¹⁰⁷ Pro vytvoření pocitu domova v zařízení se doporučuje velká centrální místnost, která zahrnuje kuchyň, bezpečný nábytek vhodný pro odpočinek i pro aktivity, dostupnou toaletu apod.¹⁰⁸

C. Pichaud¹⁰⁹ za základní složku života seniorů v pobytových zařízeních považuje **animaci**. Animace představuje způsob, jak lze všechny události každodenního všedního života oživit. Jedná se o oživení všech úkonů, od ranního vstávání, oblékání, stolování, skupinové činnosti atd.

¹⁰⁴ JANEČKOVÁ H. Sociální práce se starými lidmi In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 185-186.

¹⁰⁵ KLEVEŤOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 99.

¹⁰⁶ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 68.

¹⁰⁷ V domácím prostředí není problém nemocného „zaměstnat“ činností, kterou byl zvyklý dělat většinu života – domácí práce, práce na zahradě, starost o rodinného mazlíčka atd., ale v rezidenčním zařízení samozřejmě jeho uživatelé pracovat nemohou. Bohužel by to narušilo chod zařízení, mohlo by se navyšovat nebezpečí úrazu, apod.

¹⁰⁸ JANEČKOVÁ H. Sociální práce se starými lidmi In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 182.

¹⁰⁹ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 145.

Častou činností v domovech pro seniory jsou různé kroužky, většinou zaměřené na činnost, kterou uživatelé rádi vykonávali před příchodem do zařízení.¹¹⁰

H. Buijssen¹¹¹ doporučuje především:

- posilování paměti, zejména v počátcích nemoci,
- udržování kontaktu očima, neodvracet své tělo od osoby s demencí, aby nedošlo k jejich vyplašení. Co nejvíce vysvětlovat, přitom se ale nevyhýbat humoru,
- brát osobu s demencí vážně, jeho fantazie a úzkosti, snažit se přizpůsobit jeho zpomalenému rytmu, vyhýbat se a předcházet konfrontaci,
- důraz se klade na řád, pravidelnost a odpočinek nemocného, aby na něj nebyly kladeny zbytečně velké nároky,
- pro pečující osoby je velmi důležité nebrat si negativní reakce a emoční výbuchy nemocných osobně a uvědomit si, že tyto situace způsobuje onemocnění demencí,
- nezapomínat sami na sebe a svůj soukromý život, relaxaci a odpočinek.

Mezi vhodné aktivity při práci s uživateli s některým typem demence je vhodná mimo jiné *reminiscence* – vzpomínková terapie. Jejím smyslem je poskytnutí prostoru pro sebevyjádření seniora, vyplnění jeho volného času, přirozená kognitivní stimulace a sociální začlenění. Senioři jsou utrzováni ve vědomí vlastní ceny i přes svá onemocnění. Hovory směřují k dosažení dobré nálady. Základem těchto aktivit je navození pocitu pohody, radosti a potěšení.¹¹²

Mezi vhodné terapie patří např. muzikoterapie, aromaterapie, logoterapie a především reminiscenční aktivity. Reminiscenční aktivity sice nejsou vhodné pro každého seniora, ale jsou vhodné pro osoby s demencí, protože se díky nim pomáhají oživit jejich minulé zkušenosti, zvláště ty příjemné a pozitivní. Často se zde totiž používají podněty, které napomáhají k lepšímu vyvolání vzpomínek - hudba, tanec, historické kostýmy, výroba apod.¹¹³

Vzpomínky uživatele jsou důležité zvláště pro jejich klíčové osoby, kterým pomáhají poznat životní příběh „svého“ klienta a posilují tak jejich vzájemný vztah. Z objektu péčování se tak pro pečujícího stává skutečný člověk s vlastní minulostí. To pomáhá pracovníkům domova lépe chápat chování a potřeby svých klientů, rozvíjet roli naslouchajícího, lepší

¹¹⁰ Jde o různé ruční práce, jako je šití, pletení, výroba ozdob z různých materiálů, které slouží k výzdobě pokojů nebo k milému dárku. Navíc si při této činnosti lidé rádi zazpívají nebo nechají předčítat. Časté jsou také vzdělávací aktivity, různé přednášky, besedy, promítání filmů a podle zdravotního stavu uživatelů také zájezdy nebo výlety. Víťanými a oblíbenými aktivitami jsou především oslavy různých svátků, narozenin.

¹¹¹ BUIJSSEN H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 66.

¹¹² JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 52-53.

¹¹³ JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 21-23.

možnosti individuálního plánování činnosti apod. a především v seniorech vidět jedinečné osobnosti, které si zaslouží zájem, úctu, soucit, lásku.¹¹⁴

Ve třetí kapitole jsem přiblížila zaměření současných domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a jejich nabízené činnosti. Chod Domu pokojného stáří se odvíjí od potřeb svých uživatelů, které jsou ovlivněny zejména jejich zdravotním stavem. Součástí Domu pokojného stáří je Domov se zvláštním režimem určený speciálně pro klienty s těžší formou demence. Avšak i v domově pro seniory je řada uživatelů, kteří nejen že mají problémy s pamětí, ale nachází se v různém stupni onemocnění demencí. Proto jsem se pokusila přiblížit nejčastější zdravotní omezení uživatelů zařízení, zejména onemocnění demence. Dále jsem popsala některé specifika péče o seniory s demencí a doporučené způsoby práce s touto clientskou skupinou. V souvislosti s touto tématikou se nabízí otázka: *„Jak je možné zjišťovat potřeby, přání a jejich naplnění u uživatelů zařízení, kteří již nejsou schopni své potřeby vyjádřit verbálně“?*

¹¹⁴ JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 21-23.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ

Ve všeobecném povědomí lidí přetrvává názor, že ze strany seniorů převažuje zájem o umístění do zařízení pro seniory, do „domovů“, a že těchto zařízení sociálních služeb stále není dostatek. Před účinností zákona č. 106/2008 Sb., o sociálních službách, zájemci o ubytovací služby v domovech důchodců pro seniory čekali léta v tzv. pořadníku uchazečů o sociální službu. Nyní si sami poskytovatelé stanovují bodově ohodnocená kritéria, podle kterých jsou žádosti o umístění hodnoceny. Nemohu posoudit situaci v jiných krajích, ale podle Analýzy vybavenosti území Zlínského kraje sociálními službami jsou ve srovnání s ostatními cílovými skupinami sociální služby pro seniory zastoupeny nejméně. A to z hlediska dostupné kapacity i z hlediska počtu zařízení a služeb, které jsou seniorům poskytovány.¹¹⁵ V příloze č. 1 uvádím mapu zařízení sociálních služeb ve Zlínském kraji. Své služby zde nabízí jak řada státních zařízení, tak i nestátní neziskové organizace. Mezi ně patří také občanské sdružení NADĚJE, které v následující části přiblížím.

4.1 Občanské sdružení Naděje

Občanské sdružení Naděje bylo založeno podle zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů a pod číslem VSP/1-2274/90-R registrováno u ministerstva vnitra dne 21. 8.1990. Nejvyšším orgánem sdružení je Valná hromada, která se schází nejméně jednou za dva roky. Nejvyšším výkonným orgánem je volené předsednictvo.¹¹⁶

„Posláním Naděje je praktické uplatňování evangelia v životě a jeho šíření. Křesťanské principy práce, tedy praktické uplatňování evangelia, vnímáme ve smyslu biblického textu: *Hladověl jsem, a dali jste mi jíst, žíznul jsem, a dali jste mi pít, byl jsem na cestách, a ujali jste se mne, byl jsem nahý, a oblékli jste mne, byl jsem nemocen a navštívili jste mě, byl jsem ve vězení, a přišli jste za mnou.* (Evangelium podle Matouše 25,35-36)“.¹¹⁷

Za nejvýstižnější popis sdružení považuji citaci z publikace DVACET LET NADĚJE vydané letos k dvacátému výročí jejího vzniku¹¹⁸:

„K naplnění svého poslání užívá Naděje soustavu svých služeb, to jsou cíle které také nalezneme ve stanovách: Cílem je vybudování a provozování sítě služeb lidem v nouzi na křesťanských principech. Ve svých zařízeních i mimo ně poskytuje Naděje jako svou hlavní činnost pomoc duchovní, morální, sociální, zdravotní, lékařskou, hygienickou, stravovací,

¹¹⁵ Analýza vybavenosti území Zlínského kraje sociálními službami, zvláštní příloha – Teze pro další rozvoj sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny ve ZK. [online], [cit. 2009-10-08], Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=31321&doctype=ART&&cpi=1>,

¹¹⁶ Výroční zpráva 2008. Praha: NADĚJE, 2009. s. 3.

¹¹⁷ HRADECKÁ, M., HRADECKÝ, I. a kol. *Dvacet let naděje*. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 2010. s. 6

¹¹⁸ HRADECKÁ, M., HRADECKÝ, I. a kol. *Dvacet let naděje*. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 2010. s. 6.

*ubytovací, hmotnou, právní, poradenskou, osvětovou, vzdělávací, výchovnou, apod., včetně doplňkových služeb. Své služby zaměřujeme zejména na lidi osamělé, zdravotně postižené, na rodiny, děti i rodiče, sociálně vyloučené nebo jinak znevýhodněné nebo ohrožené, s cílem podpořit jejich kompetence a zlepšit vztahy“.*¹¹⁹

Základem aktivit sdružení je misijní program vycházející z myšlenky, že k poskytované pomoci a sociálním službám je nezbytné poskytovat i pomoc duchovní. V pobočkách sdružení je součástí práce i pastorační péče. Sdružení organizuje pravidelné bohoslužebné shromáždění, spolupracuje s místními církvemi. V domovech Pokojného stáří se konají pobožnosti pravidelně nebo klienty na jejich přání navštěvují duchovní pastýři.¹²⁰

Začátky činnosti sdružení spadají do devadesátých let 20. stol., kdy začaly vznikat jednotlivé programy sdružení. Nejdříve se při práci v uprchlických táborech v roce 1990 definoval Integrační program, potom následovaly další. Všemi programy se prolínají základní programy činnosti – Misijní program, Program potravinové pomoci a Program zdravotní péče. Práce sdružení začala prostřednictvím dobrovolníků, ale k práci v pobočkách bylo zapotřebí vybudovat týmy kvalifikovaných pracovníků. V současné době má sdružení NADĚJE celkem 17 poboček ve 20 městech ČR a denně se v nich stará o více než 1300 klientů.¹²¹

Činnost sdružení je financována především z dotací a také z příjmu od klientů. Největší díl dotací poskytuje MPSV, dále přispívají i další ministerstva, města, obce a kraje. Po vstupu České republiky do Evropské unie získává sdružení dotace i z Evropského sociálního fondu.¹²²

Program pro seniory

(původně Program pro třetí věk) představuje poskytování služeb pro seniory. Zahrnuje ambulantní a terénní služby, pečovatelskou službu, domácí ošetřovatelskou péči a denní stacionáře. Tyto služby umožňují seniorům zůstat ve svém domácím prostředí co nejdéle. Pobytové služby v Domech pokojného stáří jsou určeny pak pro klienty, kteří již potřebují stálou péči. Jejich součástí jsou i speciální služby pro lidi trpící demencí.¹²³

¹¹⁹ Služby sdružení jsou určeny všem zájemcům a potřebným lidem, ať už věřícím či nevěřícím a bez rozdílu vyznání. Stejně tak u zaměstnanců není podmínkou jejich zaměstnání být věřící nebo příslušnost k některému vyznání.

¹²⁰ HRADECKÁ, M., HRADECKÝ, I. a kol. *Dvacet let naděje*. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 2010. s. 7.

¹²¹ HRADECKÁ, M., HRADECKÝ, I. a kol. *Dvacet let naděje*. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 2010. s. 64.

¹²² HRADECKÁ, M., HRADECKÝ, I. a kol. *Dvacet let naděje*. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 2010. s. 64.

¹²³ HRADECKÁ, M., HRADECKÝ, I. a kol. *Dvacet let naděje*. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 2010. s. 9.

4.2 Dům pokojného stáří ve Zlíně

Pobočka Naděje ve Zlíně vznikla v roce 1992 a nejprve se její činnost soustředila na dospělé osoby s mentálním postižením. Práci se seniory se zlínská pobočka zabývá od roku 1998, kdy se Dům pokojného stáří nacházel ve zlínské části Letná a v roce 2006 byl Domov přestěhován do nové budovy na sídliště Jižní Svahy. V programu Péče o seniory zde byly s platností zákona o sociálních službách zaregistrovány dvě sociální služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.¹²⁴

Dům pokojného stáří Zlín se nachází v dobře přístupné části zlínského sídliště Jižní Svahy. Jedná se o novou budovu, která byla projektována přímo pro potřeby domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Budovu tvoří tři barevně rozlišené etáže, které jsou rozděleny na obytnou část a technické zázemí. Celá budova je bezbariérová, u jejího vchodu jsou dva výtahy, z nichž jeden umožňuje převoz uživatele i s lůžkem. Na konci budovy se nachází únikové požární schodiště. Celkem má zařízení kapacitu 65 lůžek. Domov pro seniory se nachází v 1. a 2. etáži budovy. Pro domov se zvláštním režimem je vyhrazena 3. etáž zařízení. Velkou výhodou pro uživatele je existence místnosti pro rehabilitaci a zázemí pro duchovní záležitosti – kaple, pietní místnost.¹²⁵

Od roku 1998, kdy pobočka o.s. Naděje ve Zlíně začala pracovat se seniory, se složení klientů, kteří do tohoto typu zařízení přicházejí, značně změnilo. Do tehdejších domovů důchodců přicházela většina klientů jako mobilní. Výrazným činitelem se stala sociální dávka příspěvek na péči, která nahradila dosavadní dávku zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Příspěvek na péči umožňuje mnoha nemocným seniorům zaplatit si za tyto peníze potřebné sociální služby, např. dovoz obědů, pomoc při hygieně, doprovod k lékaři apod., a moci tak zůstat i přes zdravotní omezení nadále ve své rodině. Díky tomu se uživatelé domovů pro seniory častěji stávají klienti nepohybliví, ve zhoršeném zdravotním stavu, o které již rodina nedokáže další dobu sama pečovat. Domy pokojného stáří nabízí spojení péče ošetřující a současně i zdravotnické. To klade větší nároky na celé zařízení a především na personál.

4.3 Složení uživatelů zařízení

Podle výroční zprávy za rok 2009¹²⁶ domov pro seniory disponoval 48 lůžky. Roční využití jeho kapacity bylo 99,08%. Průměrný věk uživatelů domova pro seniory je 83 let. Nejmladšímu uživateli domova pro seniory je 62 let a nejstaršímu 98 let.

¹²⁴ Informační leták o.s. NADĚJE, Pobočka Zlín

¹²⁵ Informační leták o.s. NADĚJE, Pobočka Zlín

¹²⁶ HRADECKÝ, I. (ed.) *Výroční zpráva 2009*. Praha: NADĚJE, 2010. s. 19.

Domov se zvláštním režimem má vyhrazeno 17 lůžek. Roční využití kapacity je 97,3% a průměrný věk klientů je 80,7 let. Nejstaršímu uživateli domova se zvláštním režimem je 62 let a nejstaršímu 90 let.

Věková struktura uživatelů (ke konci roku 2009)¹²⁷:

<i>domov pro seniory</i>		<i>domov se zvláštním režimem</i>	
• 27 - 65 let	1 uživatel	• 27 - 65 let	1 uživatel
• 66 - 75 let	7 uživatelů	• 66 - 75 let	2 uživatelé
• 76 - 85 let	23 uživatelů	• 76 - 85 let	8 uživatelů
• 86 - 95 let	15 uživatelů	• 86 - 95 let	6 uživatelů
• nad 95 let	2 uživatelé	• nad 95 let	0 uživatelů

Rozdělení uživatelů dle stupně PnP (ke konci roku 2009)¹²⁸:

<i>domov pro seniory</i>		<i>domov se zvláštním režimem</i>	
• I. stupeň	3 uživatelé	• I. stupeň	0 uživatelů
• II. Stupeň	1 uživatelé	• II. Stupeň	3 uživatelé
• III. Stupeň	11 uživatelů	• III. Stupeň	6 uživatelů
• IV. stupeň	30 uživatelů	• IV. stupeň	8 uživatelů
• bez příspěvku	4 uživatelé	• bez příspěvku	0 uživatelů

4.4 Personál zařízení

V popisovaném zařízení sociálních služeb jsou služby poskytovány celoročně v nepřetržitém, celodenním provozu.

V čele Domu pokojného stáří je vedoucí zařízení, jako osoba odpovědná za toto středisko. Administrativu zajišťují dvě sociální pracovnice a ekonomka. Ošetřující personál tvoří 22 pracovníků v sociálních službách (dříve „ošetřovatelka“), 6 zdravotních sester a dále 1 zdravotní sestra v oboru rehabilitace. Personál domova významně doplňují kuchařky, prادلeny, uklízečky, pracovníci vrátnice a údržby. Celkově v zařízení pracuje 53 zaměstnanců, část z nich na zkrácený pracovní úvazek. Do zařízení dochází pravidelně dobrovolníci, kteří s uživateli tráví čas povídáním, četbou, doprovázením, apod. Výběr, zaškolení a supervize dobrovolníků pro zařízení zajišťuje občanské sdružení ADRA.

4.5 Druhy poskytované péče

Při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se vždy jedná o činnosti více oblastí služeb, které se navzájem prolínají a které nelze vždy jednoznačně oddělit. Pro účely

¹²⁷ HRADECKÝ, I. (ed.) *Výroční zpráva 2009*. Praha: NADĚJE, 2010. s. 19.

¹²⁸ HRADECKÝ, I. (ed.) *Výroční zpráva 2009*. Praha: NADĚJE, 2010. s. 19.

mé bakalářské práce jsem poskytované činnosti rozdělila do tří částí: zdravotní péče, přímá péče (ošetřovatelská) a aktivizační péče.

4.5.1 Přímá péče

V Domově pro seniory i v Domově se zvláštním režimem jsou uživatelé s různým stupněm zachované soběstačnosti. Úkolem domova není dělat všechno za své uživatele, ale naopak je podporovat co nejvíce v samostatnosti a vykonávání těch činností, které sami zvládnou. Uživatelům, kteří již péči o sebe nezvládají, pomáhají pracovníci v sociálních službách (dříve „ošetřovatelé“). To znamená, že uživatelům pomáhají zajišťovat životní potřeby a mobilitu. Základní činnosti, které tito pracovníci vykonávají, popisují blíže v kapitole č. 5.

4.5.2 Zdravotnická péče

Pro život seniora je důležitou součástí pobytu v zařízení poskytování zdravotní péče. Poskytovateli sociálních služeb tuto povinnost ukládá zákon o sociálních službách.¹²⁹ V Domě pokojného stáří zajišťuje nepřetržitou zdravotní péči ve dvanáctihodinových směnách 6 všeobecných registrovaných zdravotních sester, 2 z nich na pozici vrchní zdravotní sestry. Dále zde pracuje jedna fyzioterapeutka.

Do pracovní náplně zdravotnického personálu v Domově patří na základě písemného nařízení lékaře především podávání léků, převazy, měření tlaku, aplikace injekcí, dodržování diety, zajišťování odborných vyšetření, apod. Preventivní vyšetření uživatelů u odborných lékařů (stomatolog apod.) si vyžádají a pomáhají zajistit rodinní příslušníci. V případě nutné hospitalizace uživatele zařízení jsou rodinní příslušníci zdravotnickým personálem neprodleně informováni.

Zařízení má uzavřenou smlouvu s praktickým lékařem, který dochází pravidelně jednou týdně a případně dle potřeby po kontaktu z Domova. Do zařízení dochází také jednou za dva týdny odborní lékaři – oční, kožní a psychiatr. Při případném úrazu nebo zdravotním zhoršení uživatele je přivolána rychlá záchranná služba.

Významnou součástí pobytu uživatele v Domově je rehabilitační ošetřování. Fyzioterapeutka s uživateli podle stupně jejich zdravotního omezení zajišťuje především nácvik chůze, jemné motoriky, procvičování postižených končetin. U uživatelů upoutaných na lůžko je to především polohování, nácvik částečné soběstačnosti.

4.5.3 Aktivizační péče

Tato oblast péče představuje individuální i kolektivní práci s uživateli v zařízení a především nabídku, jak trávit volný čas. Jsou to sociální pracovníci zařízení, kteří organizují a zajišťují způsoby aktivizace uživatelů domova, zprostředkovávají kontakt

¹²⁹ § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

uživatelů s vnějším prostředím, organizují socioterapeutické činnosti apod. Terapie mohou v zařízeních sociálních služeb provádět jen pracovníci s příslušným vzděláním v oboru.

Ke spokojenému životu uživatelů, zvláště s onemocněním některého typu demence, patří smysluplné trávení volného času, kterého mohou mít uživatelé v zařízení někdy nadbytek. Proto jsou velmi důležité různé aktivizační činnosti, které se v zařízení provádí a které mohou mít různou podobu. Časté je pořádání „skupinek“ s různou náplní činnosti, důležité jsou rozhovory se seniory o jejich oblíbených aktivitách, vzpomínkách, ruční práce, výroba vzpomínkových kufříků, pořádání výletů, kulturních představení apod. Důležité je umět nabídnout svým uživatelům zajímavé akce, které se strefí do jejich vkusu a možností. Provádění aktivizační činnosti v Domě pokojného stáří podrobněji popisují v kapitole č. 5.

5 HODNOCENÍ KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Cílem mé bakalářské práce je zhodnocení poskytovaných služeb v Domě pokojného stáří Zlín. Za předpoklad kvalitně prožívaného života seniorů a jejich spokojenosti v zařízení sociálních služeb považuji především úroveň služeb, které jsou jim poskytovány a přístup personálu k jejich osobě.

Mým původním záměrem bylo zhodnotit kvalitu poskytovaných služeb v zařízení metodami kvantitativního výzkumu, konkrétně formou strukturovaných rozhovorů s alespoň polovinou jeho uživatelů. Po konzultaci s pracovníky zařízení jsem však zjistila, že je to nereálné. Důvodem je zvýšený počet uživatelů, jimž jejich zhoršený zdravotní stav bohužel neumožňuje úplné pochopení kladených otázek nebo možnost na ně verbálně odpovídat.

Jsem si vědoma skutečnosti, že pro komplexní zhodnocení poskytovaných služeb není rozsah bakalářské práce dostatečný. Proto jsem se zaměřila na popis, jak jsou v zařízení poskytovány základní činnosti podle zákona č. 106/2006 Sb., o sociálních službách a zda jsou plněny standardy kvality sociálních služeb. Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii.

Významný metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum takto: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“*¹³⁰

Při provádění kvalitativního průzkumu jsem zkoumala poskytování sociálních služeb ve dvou částech.

V první části jsem se zaměřila na průzkum, jakým způsobem jsou plněny základní činnosti při poskytování sociálních služeb v souladu s ustanovením § 15 a § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Ve druhé části jsem pozornost věnovala plnění jednotlivých standardů kvality sociálních služeb uvedených v příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Tyto dvě části jsem doplnila provedením polostrukturovaného rozhovoru s vybranými uživateli zařízení a zodpověděla dílčí otázky kladené v závěru prvních tří kapitol.

¹³⁰ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vydání, Praha: Portál, 2008. s. 48.

5.1 Poskytování sociálních služeb podle ustanovení vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách

V domově pro seniory i v domově se zvláštním režimem se poskytují základní činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.¹³¹ Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, určuje rozsah poskytovaných služeb v jednotlivých zařízeních sociálních služeb. V ustanoveních § 15 a § 16 vyhláška stanovuje základní poskytované činnosti domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.¹³² Tyto jednotlivé činnosti vyjmenovávám níže spolu s popisem způsobu jejich plnění.

U jednotlivých druhů poskytovaných služeb jsem popsala způsob jejich provádění v tomto zařízení. Při popisu jsem vycházela z vlastního pozorování činnosti, dále z vnitřního předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“¹³³, případně z doplňujících dotazů na sociální pracovníky a vedení zařízení.

V následující části popisuji poskytování jednotlivých činností:

a) Poskytnutí ubytování:

1. ubytování

Na každé etáži se nachází 12 pokojů, které jsou dvou i jednolůžkové, všechny mají k dispozici vlastní sociální zařízení, které tvoří koupelna se sprchovým koutem a toaletou, na etáži je dále k dispozici velká koupelna s masážní vanou. Všechny pokoje jsou vybaveny polohovatelnou postelí s antidekubitní matrací, nočním stolem a vestavěnými skříněmi. Všechny pokoje mají televizní a telefonní přípojku.

Uživatelé si samozřejmě mohou své pokoje doplnit vlastním drobným nábytkem, obrazy apod. V odpočinkové části etáží je uživatelům k dispozici pohodlná a dobře přístupná jídelna s kuchyňkou, sedací souprava, televize, knihovna apod.

Technické zázemí tvoří na 1. etáži informace, jídelna, kuchyně, úklidové místnosti a východ do zahrady. Na 2. etáži je umístěna kancelář vrchní sestry, kanceláře pro THP, pietní místnost a pokoj pro hosty. V suterénu budovy je prádelna se sušárnou, sklady, dílny údržby, garáže a otevřené stání pro služební automobil.

Na druhé etáži je dále umístěna rehabilitační místnost, vybavená masážním stolem, chodícími pásy, ribstoly, drobnými rehabilitačními pomůckami a vlastním sociálním zázemím.

¹³¹ § 49, 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹³² § 15, 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹³³ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

Dále se zde nachází kaple, v níž se konají nejen pravidelné evangelické a katolické bohoslužby, ale i různé přednášky, školení atd.

V této souvislosti chci zmínit opatření k bezpečnosti uživatelů, zvláště v domově se zvláštním režimem. Ve vestibulu budovy zařízení je vrátnice s nepřetržitou službou. Všechny návštěvy zde oznamují svůj příchod i odchod. Etáž domova se zvláštním režimem podléhá zpřísněným bezpečnostním opatřením – etáž je celodenně uzamčena, uživatelé nemají možnost samostatného odchodu, apod.

2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení

Praní prádla a opravy probíhá ve vlastní prádelně. Při nástupu musí mít uživatel své oblečení zřetelně označeno, tak aby nedocházelo k jeho záměně. Po vyžehlení je prádlo roztrženo a rozneseno na oddělení. Uživatelům, kteří nejsou schopni prádlo do skříní vyskládat sami, pomohou pracovníci v přímé péči.

b) Poskytnutí stravy:

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

Pro přípravu stravy pro uživatele a zaměstnance je zařízení vybaveno vlastní kuchyní. Vaří se zde diety šetřící a diabetická. Velká část uživatelů využívá možnosti kašovitě stravy, protože jim to usnadňuje konzumaci potravy. Ke kuchyni přiléhá prostorná jídelna, ve které se také konají větší kulturní akce. Její výhodou je mimo jiné možnost vyjít z ní přímo do přilehlé menší zahrady s prostorem pro odpočinek a relaxaci.

Jídlo se uživatelům domova podává 4x denně, pro uživatele s diabetem 6x denně. Jídelníček odpovídá normám veřejného stravování a je sestavován ve spolupráci s vrchní sestrou a ošetřujícím lékařem. Jídelníček je vyvěšen na nástěnkách v jednotlivých patrech. Strava se přiváží z kuchyně a podává se na jednotlivých patrech v jídelnách ve společných prostorách. Zde jsou k dispozici malé kuchyňky, kde si mohou uživatelé uvařit čaj, kávu, ať už pro sebe nebo návštěvy. Tyto kuchyňky se využívají také při aktivizačních činnostech a oslavách. Imobilním uživatelům je strava podávána na jejich pokojích.

Uživatelé samozřejmě mohou konzumovat vlastní stravu, pokud není v rozporu s nařízenou dietou. K uchování těchto potravin je jim k dispozici na každém patře chladnička.

c) Pomoc při zvládání 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.*

Tyto činnosti zajišťují pro své klienty pracovníci v sociálních službách („přímé péče“), kteří jsou s uživateli v blízkém kontaktu. Pomáhají jim zajistit základní potřeby při péči o vlastní osobu. Personál poskytuje uživatelům všechny druhy činností uvedených v prováděcí vyhlášce. Samozřejmě poskytují uživatelům i další činnosti, např. pomoc při péči o osobní věci klienta, úklid skříní a stolků. Při osobní hygieně mají uživatelé možnost si individuálně objednat další doplňkové služby.

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.*

Uživatele domova s nejdůležitějšími informacemi opakovaně seznamují jejich klíčoví pracovníci nebo sociální pracovníci, např. při aktivizačních skupinkách nebo osobním oslovením. Na každé etáži v zařízení jsou také nástěnky, kde jsou různé informace od aktuálního jídelníčku až po informace o chystaných akcích.

Spolupráce s rodinami klientů je v zařízení vždy vítána. Pro nového uživatele je jeho rodina při příchodu do zařízení velkou oporou. Pro personál domova jsou rodinní příslušníci zdrojem informací o povaze, zvyklostech, radostech i strastech nového klienta.

Pro návštěvy jsou vyhrazeny návštěvní hodiny 7 dní v týdnu, od 9 – 19 hodin, ale návštěvu si lze domluvit i mimo ně. Rodinným příslušníkům je k dispozici společenský prostor, mají možnost si se svými blízkými zahrát nějaké hry, jít na procházku nebo posedět u kávy v odpočinkovém prostoru domova, společně navštívit kapli, apod. Pokud to rodinným příslušníkům vyhovuje, mohou svým příbuzným také pomoci s některými potřebami, např. stříhání. Rodinní příslušníci a přátelé uživatelů jsou také zváni na různé kulturní programy a akce pořádané v zařízení.

f) Sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Tyto činnosti probíhají v průběhu celého týdne. Nabídka aktivit pro uživatele je různorodá, vyvíjí se a mění podle ročního období, různých výročí a svátků a především podle zdravotního stavu konkrétního uživatele.

Mezi nejčastěji využívané způsoby terapií patří provádění reminiscenčních (vzpomínkových) aktivit, ergoterapie (léčba prací), logoterapie atd. Velmi vděčně jsou vítány návštěvy se psy v rámci canisterapie.

Velkým přínosem se stává *mezigenerační terapie* – setkávání uživatelů zařízení s dětmi z mateřských a základních škol, se studenty. Při těchto setkáních děti často předvádí svou šikovnost při výrobě různých ozdob a senioři jsou jejich společností viditelně potěšeni. Také pro děti a mládež jsou tyto návštěvy přínosem, protože ve své rodině se často s takto starými lidmi dosud nesetkaly.

Výhodou je automobil ve vlastnictví zařízení, který je upravený pro převoz imobilních uživatelů na invalidních vozících. Díky tomu se řada z nich dostane i na méně přístupná místa. Uživateli oblíbené jsou např. návštěvy budovy Zlínského krajského úřadu, tzv. jednadvacítky, v bývalém areálu firmy Svit, ve kterém někteří klienti zařízení pracovali. Nachází se zde také kavárna, ve které uživatelé rádi vzpomínají na období, kdy továrna patřila firmě Baťa a pracovaly zde tisíce lidí. Kromě těchto návštěv v blízkém okolí se také pořádají výlety např. do místa rodiště některého uživatele nebo na nějaké poutní místo.

Duchovní záležitosti v zařízení organizují sociální pracovníci. Ve zdejší kapli jsou pravidelně dva dny v měsíci slouženy evangelické bohoslužby, jednou měsíčně katolická mše. Účastní se jich rádi i ti uživatelé, kteří dříve do kostela nechodili. Duchovní k uživatelům domova dochází pravidelně i na jejich pokoje, zvláště k ležícím klientům.

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.*

Aktivizační činnosti probíhají v průběhu celého týdne. Nabídka aktivit pro uživatele je různorodá, vyvíjí se a mění podle ročního období, různých výročí a svátků a především podle zdravotního stavu konkrétních uživatelů.

Sociální pracovnice předem sestavuje týdenní plán volnočasových aktivit. Aktivizační činnosti probíhají především v dopoledních hodinách. Po ranní hygieně a snídani jsou uživatelé pozváni na patro do společných prostor jídelny, kde se stoly upraví tak, aby se mohla sejít skupina 15 – 20 osob z patra a probíhá společný program. Setkání se zahájí přivítáním, zopakováním informací o jaký den v týdnu se jedná, zda se k němu vztahuje nějaká pranostika, výročí, oznámí se, kdo má svátek či narozeniny a pak se pokračuje v činnosti podle plánu. Ke konci schůzky sociální pracovník připomene uživatelům, jaký bude oběd, informuje je o případném odpoledním programu a na závěr setkání se skupinka krátce společně pomodlí. Totéž se později opakuje na dalším patře.

Vždy se jedná o dobrovolnou aktivitu, uživatelé nejsou k účasti nuceni, ale sami si vybírají, zda se některé činnosti podle svého zájmu zúčastní. Řada uživatelů domova pro seniory je totiž ve spolupráci se svými klíčovými pracovníky a sociálními pracovníky schopna si své aktivity plánovat sama, podle svých zájmů a zálib. Např. místo účasti na aktivizační skupinové činnosti někteří uživatelé raději luští křížovky nebo sledují televizi.

U uživatelů domova se zvláštním režimem je situace poněkud jiná. Pro uživatele, u nichž jejich onemocnění některým druhem demence již pokročilo, je specifická především jejich vysoká míra závislosti na personálu, na klíčových pracovnících. Proto je i jejich denní režim a program aktivit vzhledem k průběhu onemocnění více řízený klíčovým pracovníkem a sociálními pracovníky. Jsou pro ně pořádány aktivity zaměřené především na udržování dosud zachovaných schopností. Jedná se hlavně o reminiscenční činnosti a různé hry.

Mezi časté aktivizační činnosti pro všechny uživatele patří cvičení paměti, ruční práce, výroba vzpomínkových kufříků, četba zajímavé literatury, promítání filmů, rukodělná činnost, výroba ozdob. Velmi oblíbené jsou společenské hry, společné zpívání, apod.

V odpoledních hodinách se sociální pracovníci věnují aktivizaci uživatelů spíše individuálně nebo v menší skupince. Za příznivého počasí je výhodou možnost pobytu venku na čerstvém vzduchu. Zahrada není sice velká, ale je zde odpočinkový prostor pro posezení uživatelů, pro procházku, přivonění ke kytičkám, často se zde hrají kuželky, hází míčem apod. Je to také místo setkávání při různých oslavách, prostor pro vztyčení májky, ozdobenou výrobky, které uživatelé sami vyrobili, a také pro návštěvy rodiny a přátel.

Personál se do těchto společných aktivit snaží podle možností zapojovat také ty uživatele domova pro seniory, kteří jsou upoutáni dlouhodobě na lůžko (např. uživatelé po mozkové příhodě). V zařízení jsou k dispozici speciální relaxační křesla určená pro tyto účely. Uživatel tak nemusí trávit celé dny jen na lůžku, ale může být ve společnosti dalších osob.

Záměrně zde neuvádím žádný přesný časový harmonogram chodu zařízení. V domově pro seniory je totiž řada uživatelů, kteří si svůj program sestavují sami. Personál co nejvíce

respektuje jejich návyky a potřeby, i když to často znamená více práce nebo časovou zdlouhavost. Např. je sice stanovena pravidelná doba pro podávání stravy, ale personál ochotně umožní její dřívější či pozdější podávání. Totéž se týká ranního vstávání, hygieny, oblékání, uléhání, apod. I v domově se zvláštním režimem se personál snaží co nejvíce přizpůsobit přáním i potřebám uživatelů. Míra samostatnosti jeho uživatelů je však vzhledem k okolnostem způsobených jejich onemocněním menší a závislost na personálu větší.

Personál nabízí uživatelům různé způsoby a možnosti využívání volného času, ale to, zda tuto nabídku přijmou či ne, je samostatné rozhodnutí klientů. Pokud se některého druhu činnosti zúčastnit nechtějí, nejsou k žádným aktivitám nuceni. Na druhé straně však uživatelé, kteří tráví čas rádi sami a společných aktivit se účastní jen výjimečně, nejsou opomíjeni. Sociální pracovníci je o chystaných aktivitách informují a zvou ke společnému programu, tak aby uživatel neměl pocit osamělosti. To mimo jiné vyžaduje znalost jednotlivých uživatelů a především umění vstřícné, empatické komunikace, která podporuje vznik prostředí důvěry a porozumění

h) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Pokud se uživatelé při vyřizování soukromých záležitostí nemohou obrátit na svou rodinu, pomohou jim sociální pracovnice domova. Časté je např. vyřizování běžných záležitostí na úřadech. Také klíčoví pracovníci jsou svým svěřeným uživatelům nápomocni.

5.2 Standardy kvality sociálních služeb

Povinnost dodržování standardů kvality sociálních služeb ukládá všem poskytovatelům sociálních služeb ustanovení § 88 písm. h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je stanoven obsah 15 měřitelných kritérií a rozlišení, která kritéria standardů kvality jsou zásadní. V příloze č. 2 uvádím obsah standardů kvality v plném znění.

Pro účely své práce jsem se zaměřila především na standardy kvality, které se k poskytování služeb uživatelům vztahují bezprostředně a popsala jsem způsob, jakým se v zařízení provádí. Jedná se o standardy kvality č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 15. Jejich přesné

znění jsem převzala z přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.¹³⁴

Standardy kvality, které jsou zaměřené na personální otázky a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců, nouzové a havarijní situace, atd. jsem se ve své práci nezabývala.

Část informací jsem získala z vnitřního předpisu¹³⁵, část vlastním pozorováním a část z rozhovoru s personálem.

Standard č. 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

Poskytovatel sociálních služeb zásadní kritéria pod písm. a) b) c) standardu kvality splňuje.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu“ Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“.¹³⁶ Zásady poskytování služeb byly zformulovány do jednotlivých kategorií pro zájemce o službu, uživatele zařízení, pro veřejnost, pro své pracovníky. Personál zařízení se při poskytování sociálních služeb tímto vnitřním předpisem řídí.

*„Cílem poskytovaných služeb je vytvoření domácího a bezpečného prostředí se zajištěním trvalé ošetrovatelské a zdravotní péče, zajištění podmínek pro důstojný život, podpora rodinných a přátelských vazeb, podpora zachování soběstačnosti, zabránit pocitu samoty a nejistoty při změně zdravotního stavu, zprostředkování společenských kontaktů“.*¹³⁷

¹³⁴ MPSV.CZ: Standardy kvality sociálních služeb. [online], [cit. 2010-10-15], Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

¹³⁵ Vnitřní předpis: Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín. S účinností od 1. 6.2009.

¹³⁶ Vnitřní předpis: Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín. S účinností od 1. 6.2009.

¹³⁷ Vnitřní předpis: Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín. S účinností od 1. 6.2009.

Samozřejmostí všech pracovníků Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín by měla být profesionalita, vzdělávání, absolvování supervizí.¹³⁸ Občanské sdružení NADĚJE vypracovalo tzv. Kodex etiky pracovníků Naděje¹³⁹, ve kterém stanovilo ještě navíc základní zásady jednání pro všechny své spolupracovníky, bez rozdílu zařazení do jednotlivých zařízení, ke kterým se pracovníci zavazují. Kodex etiky pracovníků Naděje uvádím v příloze č. 3.

Standard č. 2 Ochrana práv osob

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

Poskytovatel sociálních služeb zásadní kritéria pod písm. a) b) standardu kvality splňuje.

Dům pokojného má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín.“¹⁴⁰ Personál zařízení se při ochraně práv svých uživatelů tímto vnitřním předpisem a dalšími metodickými pokyny řídí a postupuje tak, aby se předešlo situacím, které by mohly porušovat základní lidská práva. Zařízení preferuje důsledně individuální přístup ke každému ze svých klientů, jeho potřebám a přáním, především respekt k jejich soukromí a svobodné volbě. Služby jsou poskytovány všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka a víry. Všichni uživatelé mají především právo na svobodnou volbu, svobodu pohybu, ochranu soukromí, ochranu osobních údajů a dat, před ponižujícím zacházením, podávání stížností, na soukromí, na vyjádření svých názorů, přijímání návštěv, zacházení se svým časem atd.

¹³⁸ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

¹³⁹ *Výroční zpráva 2008*, Praha: NADĚJE, 2009. s. 4.

¹⁴⁰ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

Uživatelé zařízení nejsou malé děti. I když se někdy vlivem svého zdravotního postižení dostávají do humorných situací, vždy je třeba dbát na jejich důstojnost. Pracovníci v kontaktu s uživateli používají nedirektivní přístupy a uživatele spíše doprovází. V zařízení je například kladen důraz na způsob oslovování, žádné oslovení typu: babičko, dědečku. Používá se oslovení, které si uživatelé vybírají sami. Důsledně se zde používá vykání a uživatelé jsou oslovováni: paní Nováková, pane Nováku, v některých případech pane doktore, podle přání uživatele. Dodržování důstojného oslovování je poznat i na vzájemném přístupu a oslovování uživatelů mezi sebou navzájem.

Personál se snaží co nejvíce respektovat soukromí svých klientů. Pokoje jsou nejvíce dvoulůžkové, mezi postelemi je možné používat textilní zástěnu, např. při osobní hygieně. Samozřejmostí je klepání na dveře a vykání vyzvání ke vstupu. Při úklidu např. nočních stolků nebo jiného nábytku, kde mají uživatelé svůj soukromý majetek, je třeba jejich předchozího souhlasu.

Uživatelé mají právo svobodného rozhodování. Jedná se především o způsob trávení volného času, sledování televize a poslech rádia bez nutnosti souhlasu personálu, vyhrazení místa pro kouření, pobytu na zahradě, procházky, cvičení apod.

Uživatelům domova není bráněno ve volném pohybu, neexistují zde žádné omezující „vycházky“ mimo zařízení, je to právo každého uživatele. V případě dostatku personálu tito uživatelé doprovodí. Když chce uživatel zařízení opustit sám bez ohledu na možná rizika, např. vlivem špatných orientačních schopností, postižení demencí atd., snaží se mu pracovníci jeho odchod nenásilně vymluvit a jeho přání zprostředkovat jiným způsobem – uspořádáním výletu, zprostředkováním kontaktu s dobrovolníky apod.

Současně poskytovatel sociálních služeb splňuje i kritéria standardu pod písm. c).

Ve svém vnitřním předpisu má poskytovatel služeb zpracovány i pravidla pro přijímání darů, kterými se při své činnosti řídí.

Standard č. 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
---	----

Poskytovatel sociálních služeb zásadní kritéria pod písm. a) b) standardu kvality splňuje.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“.¹⁴¹ Personál zařízení se při jednání se zájemcem o sociální službu tímto vnitřním předpisem řídí.

Se zájemci o ubytování v Domě pokojného stáří a jeho rodinou jedná sociální pracovnice nebo vedoucí domova, která podává všechny potřebné informace a provází zájemce s jeho rodinnými příslušníky po zařízení, poskytuje písemné materiály. Důležitá je osobní přítomnost zájemce v zařízení, aby si mohl dopředu prohlédnout, o jaké prostředí se jedná a mohl se sám rozhodnout o nástupu do zařízení.

Se zájemcem o služby je vždy dohodnuta osobní schůzka přímo v zařízení. Pracovníci zařízení poskytnou zájemci potřebné informace o rozsahu poskytovaných služeb v zařízení, pro které typy uživatelů a s jakým zdravotním omezením své služby nabízí. S tím souvisí seznámení se sociálních pracovníků s potencionálním klientem, s jeho zdravotní a rodinnou anamnézou. Po domluvě se zájemcem provádí pracovníci domova sociální šetření v jeho rodině. Zjišťují především, jaké má zájemce očekávání, zda je pro něj důležitá především ošetrovatelská péče, nebo se těší i na různé společné aktivity, protože se třeba v současnosti cítí osamělý, protože již ztratil kontakt se svými přáteli, jaké jsou jeho zájmy, koníčky a záliby, apod.

Tímto šetřením v rodině sociální pracovnice zjistí, zda zájemce o sociální službu spadá do cílové skupiny. Často se ukáže, že senior ještě zdaleka není v tak špatném zdravotním stavu, že by musel opustit svou rodinu a zázemí. To že si senior už není schopen sám uvařit, vyprat, vyžehlit, dojit na nákup apod., nemusí být nutně důvodem, proč by měl opouštět svůj domov. V těchto případech sociální pracovnice zařízení poskytnou seniorům nebo jejich rodinným příslušníkům informace o možnostech a službách sociální péče a doporučí postup, jakým si tyto služby obstarat (nejčastěji se jedná o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, dovážce obědů).

V případě potřeby ubytovacích služeb zájemce vyplní „Žádost o poskytování sociálních služeb“, ke které je potřeba doložit další vyjádření - ošetřujícího lékaře, případné rozhodnutí

¹⁴¹ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

o přidělení sociální dávky „příspěvek na péči“. Žádost je zařazena do evidence uchazečů a podle určených kritérií je jí přiřazeno bodové ohodnocení. O výběru nového uživatele rozhoduje interní komise, tvořená vedoucí domova, vedoucí přímé péče, vrchní sestrou a sociálním pracovníkem. Komise se schází v případě uvolnění nového místa a výběr je určován termínem podání žádosti, počtem bodů a zprávou z provedeného sociálního šetření. Žádost o poskytnutí ubytovacích služeb je v zařízení mnoho, proto po případném odmítnutí žádosti je zájemce zařazen do evidence zájemců. Nastávají i situace, kdy službu nelze zájemcům poskytnout. Je to především z důvodu nedostatečné kapacity zařízení, akutní nebo infekční nemoc žadatele. Zařízení nemůže služby poskytnout ani osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje specializovanou léčbu, na které není zařízení upraveno a osobám, které nemají sociální návyky nebo závislým osobám, jejichž chování by narušovalo chod zařízení a soužití s ostatními uživateli.

Současně poskytovatel sociálních služeb splňuje i kritérium standardu pod písm.

c)

Ve svém vnitřním předpisu má poskytovatel služeb zpracovány i pravidla pro odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem. Těmito pravidly se při své činnosti řídí.

Standard č. 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

Poskytovatel sociálních služeb zásadní kritérium pod písm. a) standardu kvality splňuje.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného

stáří NADĚJE Zlín“.¹⁴² Personál zařízení se při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby tímto vnitřním předpisem řídí.

Po kladném rozhodnutí o přijetí do zařízení je s novým uživatelem sepsána smlouva o poskytování služeb, kterou za zařízení podepisuje ředitelka zlínské pobočky sdružení NADĚJE. Smlouva je uzavírána na základě občanského zákoníku a zákona o sociálních službách, který stanoví podmínky uzavření smlouvy. Výše úhrady za služby se řídí prováděcí vyhláškou č. 505/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů. Pokud uživateli jeho důchod nepostačuje na uhrazení nákladů za poskytované služby, většinou se na úhradě po předchozí domluvě zařízení spolupodílí rodinní příslušníci. Uživatel si ve smlouvě může stanovit způsob platby za poskytnuté služby, dát souhlas k hospodaření s financemi zařízení apod. Zákon o sociálních službách ukládá minimální zůstatek důchodu po zaplacení úhrad za služby ve výši minimálně 15%. Tyto peníze slouží k osobní potřebě uživatele, především k úhradě zdravotnických poplatků, nákupu hygienických potřeb a zaplacení fakultativních služeb.

Současně poskytovatel sociálních služeb splňuje i kritéria standardu pod písm. b) a písm. c).

Pokud je uživatel schopen chápat obsah sdělovaných informací, sociální pracovníci se mu snaží obsah smlouvy vysvětlit.

Ve smlouvě jsou upraveny konkrétní potřeby a požadavky klienta, který si může sám stanovit, co je pro něho důležité – např. vlídné zacházení, předcházení sociální izolaci, způsob trávení volného času, apod.

Standard č. 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

¹⁴² Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

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

Poskytovatel sociálních služeb zásadní kritéria pod písm. a) b) c) d) standardu kvality splňuje.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“.¹⁴³ Personál zařízení se při individuálním plánování průběhu sociální služby tímto vnitřním předpisem řídí.

Způsob individuálního plánování průběhu sociální služby se volí na základě znalosti osobnosti uživatele. Nejdůležitějším předpokladem je vybudování vztahu důvěry mezi uživatelem a pracovníky v přímé péči, zejména s jeho klíčovým pracovníkem. Ten má za úkol se uživateli individuálně věnovat, všimnout si jeho potřeb, hájit jeho zájmy, v rozhovorech poznávat jeho osobnost v různých oblastech života – rodina, koníčky, trávení volného času apod. Z takto získaných poznatků o uživateli může klíčový pracovník v kontextu se zdravotním omezením uživatele pomáhat při sestavování a následném hodnocení individuálního plánu péče. Cíl individuálního plánování vždy vychází z potřeb uživatele. Na jeho základě může klíčový pracovník uživatele koordinovat a aktualizovat konkrétní poskytované služby. Teprve postupem času, opakovaným průběžným hodnocením, lze dojít ke zjištění, jaké činnosti jsou pro uživatele nejvhodnější. Tvorbu a hodnocení individuálních plánů organizuje sociální pracovníce ve spolupráci s vrchní zdravotní sestrou a klíčovým pracovníkem při pravidelných schůzkách.

Standard č. 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	ano

¹⁴³ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

	těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;	
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

Poskytovatel sociálních služeb zásadní kritéria pod písm. a), b) standardu kvality splňuje.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“.¹⁴⁴ Personál zařízení se při řešení stížností uživatelů nebo jejich rodinných příslušníků tímto vnitřním předpisem řídí.

Stížnosti mohou uživatelé, případně jejich rodinní příslušníci podávat ústně nebo písemně, vedoucí domova nebo kterémukoliv pracovníkovi. V domově je také na každém patře informační nástěnka a je zde k dispozici schránka určená na stížnosti a připomínky. Vedoucí domova stížnosti eviduje a výsledek předloží stěžovateli k podpisu. O způsobu vyřízení každé stížnosti musí být podána zpráva i u stížností neoprávněných.

Současně poskytovatel sociálních služeb splňuje i kritéria standardu pod písm. c) a písm. d).

Ve vnitřním předpisu poskytovatele je stanoveno, že stížnosti bez nutnosti prošetření musí být vyřízeny do 10 dnů ode dne podání stížnosti. Stížnosti, které tímto způsobem nelze vyřídit, jsou vyřizovány nejpozději ve lhůtě 30 dnů.

Ve vnitřním předpisu poskytovatele je stanoveno, že pokud stěžovatel není s výsledkem své stížnosti spokojen, má možnost se odvolat k nadřízenému - řediteli, ke Krajskému úřadu, MPSV ČR.

Standard č. 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

¹⁴⁴ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejích 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

Poskytovatel sociálních služeb zásadní kritérium pod písm. a) standardu kvality splňuje.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“. ¹⁴⁵ Personál zařízení se při poskytování sociálních služeb tímto vnitřním předpisem a dalšími metodickými pokyny řídí.

Uživatelé domova mají možnost navštěvovat všechny dostupné služby. Mohou kdykoliv navštívit a využít služeb okolních obchodů, např. pekárny, cukrárny, čokoládovny, apod. Jediným omezením je jejich zdravotní stav a mobilita. Ve většině případů se nemohou na takovou cestu vydat sami, proto je podle časových možností doprovází pracovníci domova, např. sociální pracovníce, rodinní příslušníci nebo dobrovolníci.

Současně poskytovatel splňuje i kritéria pod písm. b) a c)

Uživatelé si přibírají služby, které domov sám neprovádí. Jedná se např. o služby pedikérky, kadeřnice, kosmetičky, masérky. Stačí, aby uživatel požádal svého klíčového pracovníka nebo vedoucí přímé péče, kteří příslušnou osobu kontaktují a službu u ní objednají.

Pro návštěvy uživatelů jejich rodinnými příslušníky a přáteli jsou vyhrazeny návštěvní hodiny od 9 – 19 hodin, po předchozí domluvě i mimo ně. Všechny návštěvy při jejich příchodu a odchodu zapisují pracovníce recepce. Samozřejmostí jsou také návštěvy uživatelů u jejich rodinných příslušníků či přátel, zejména o víkendech.

Standard č. 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

¹⁴⁵ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“.¹⁴⁶ Všichni uživatelé zařízení mají právo seznámit se s Domácím řádem. Na každém patře jsou nástěnky, které informují uživatele o jídelníčku na celý týden, o způsobu podávání stížností, chystaných akcích apod. Pro návštěvy a rodinné příslušníky jsou informace např. o poskytovaných službách, výši plateb, kontaktech atd. vyvěšeny na nástěnkách na chodbách. Informace o podávání stížností jsou také k dispozici na informační tabuli umístěné ve vestibulu zařízení, kde jsou dále důležitá telefonní čísla na vedení domova, základní pokyny pro návštěvy. Domov zde dále informuje o chystaných akcích pro veřejnost na nejbližší období a nabízí fotografie z akcí, které již proběhly.

O existenci a fungování Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín, stejně jako celé pobočky sdružení NADĚJE, je veřejnost informována více způsoby. K dispozici jsou např. webové stránky www.nadeje.cz, kde jsou e-mailové adresy a telefonní čísla na jednotlivá zařízení v pobočkách sdružení, kde je možné si touto cestou smluvit osobní návštěvu a informace v zařízení získat osobně. Každá pobočka vydává své informační materiály o činnosti v zařízení, kde informuje veřejnost o náplni své činnosti, komu je určena, jak lze toto zařízení kontaktovat atd. Sdružení NADĚJE pravidelně vydává výroční zprávu, kde se prezentuje každá pobočka se svou činností. Samozřejmostí je uvádění kontaktů na jednotlivé zařízení poboček na úřadech státní správy a samosprávy, na webových stránkách krajských úřadů, odborů sociální péče v příslušných orgánech státní správy apod.

Standard č. 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

¹⁴⁶ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

Dům pokojného stáří má svá vnitřní pravidla a pokyny pro poskytování sociálních služeb písemně zpracované a zformulované ve vnitřním předpisu „Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“.¹⁴⁷ Personál zařízení se při snaze o zvyšování kvality poskytovaných služeb tímto vnitřním předpisem řídí.

Kvalitu poskytovaných služeb hodnotí uživatelé i zaměstnanci. Pracovníci domova pro seniory pravidelně hodnotí provádění individuální péče a porovnávají je s potřebami uživatelů. Kontrolují především to, zda naplňují osobní cíle uživatelů, především prostřednictvím individuálního plánování. Ke zjišťování spokojenosti uživatelů slouží především schůzky a rozhovory s uživateli, dotazníky, sledování plnění individuálních plánů. Zdrojem podnětů ke zvyšování kvality poskytovaných služeb jsou i stížnosti.

Letošní novinkou ve Zlínské pobočce sdružení je mimo jiné vydávání čtvrtletníku Naděje, určeného klientům občanského sdružení i široké veřejnosti. Čtvrtletník informuje o dění ve všech zařízeních zlínské pobočky a popisuje nejdůležitější novinky.

Dům pokojného stáří i vedení celé zlínské pobočky NADĚJE se snaží o poskytování informací nejen pro své uživatele a jejich rodinné příslušníky, ale také pro širokou veřejnost. Za významnou akci považují uspořádání přednáškového odpoledne v Domě pokojného stáří, které bylo spojeno s možností prohlídky domova „Dny pro pečující v Naději“. Sešlo se zde několik desítek návštěvníků, převážně lidí, kteří se potýkají s problematikou onemocnění Alzheimerovou nemocí u svých blízkých. Přednáška byla zaměřena na Alzheimerovu nemoc a přednášejícím byl odborný lékař psychiatr, který osvětlil základní projevy této choroby, doporučení pro péči o nemocné i pro pečující. Následovala přednáška týkající se především praktických rad o rehabilitaci a o výživě, které přednesli rehabilitační sestra a nutriční terapeut. Velká část odpoledne byla věnována sdělování osobních zkušeností pod vedením lékařky psychologičky. Posluchači ocenili možnost si celé zařízení prohlédnout a pohovořit s pracovníky. V závěru tohoto setkání z rozhovorů s lidmi pečujícími o své blízké s onemocněním některého typu demence, vyplynula potřeba jejich větší informovanosti a možnosti se o své zkušenosti podělit. Vedení pobočky na tuto potřebu reagovalo nabídkou prostoru ke scházení za tímto účelem v Domě pokojného stáří. Na místě se tak vytvořila nová svépomocná skupina pro osoby, které se starají o své blízké s demencí typu Alzheimerovi nemoci.

¹⁴⁷ Vnitřní předpis: *Domácí řád Domu pokojného stáří NADĚJE Zlín*. S účinností od 1. 6.2009.

5.3 Rozhovory s uživateli domova pro seniory

Pro doplnění mého průzkumu jsem provedla několik rozhovorů s uživateli Domu pokojného stáří Zlín.

J. Hendl¹⁴⁸ do obecného dotazování zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů, které se mohou používat samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami. Dotazování má dvě krajní formy. První formou jsou dotazníky s pevně danými uzavřenými otázkami, druhou volné rozhovory bez předem dané struktury. Střední cestu mezi nimi představuje polostrukturované dotazování, které se vyznačuje určitou osnovou a velkou pružností procesu získávání informací.

Za vhodnou techniku svého dotazování jsem vybrala polostrukturovaný rozhovor. Formulaci vhodných otázek jsem konzultovala s vedoucí práce. Snažila jsme se o to, aby otázky byly jasné, otevřené a poskytly možnost pro hovor o dalších oblastech života v zařízení. Otázky pro rozhovor jsem zaměřila na dva základní okruhy, důvod příchodu uživatele do zařízení a pobyt uživatele v Domově pro seniory. Znění otázek polostrukturovaného rozhovoru uvádím v příloze č. 4.

Respondenty pro rozhovor jsem vybrala ze skupiny uživatelů domova pro seniory ve spolupráci se sociální pracovníci a klíčovými pracovníky. Jednalo se o uživatele, u kterých byl předpoklad, že i přes jejich vysoký věk nebo zdravotní omezení jim naše komunikace nebude činit problémy a budou schopni porozumět obsahu rozhovoru.

Oslovila jsem celkem dvanáct uživatelů domova pro seniory. Osm z nich rozhovor odmítlo. Nejčastějším důvodem bylo, že uživatelé nechtěli hovořit o životě v zařízení, ale spíše si chtěli povídat o životě všeobecně. *“Už se mne na takové věci ptali dříve a už jsem to všechno říkal několikrát.”* Jedna uživatelka nechtěla mluvit vůbec s nikým. Čtyři uživatelky si povídat chtěly, ale vadilo jim, že bych jejich odpovědi zapisovala.

Čtyři uživatelé s rozhovorem souhlasili. Z důvodu zachování jejich anonymity je označuji jako respondenty A, B, C, D. Každého dotazovaného jsem předem seznámila s účelem našeho rozhovoru a požádala o jeho písemný souhlas. Tyto souhlasy nejsou součástí bakalářské práce, ale mohu je na vyžádání předložit.

Rozhovory probíhaly individuálně po předchozí domluvě, v místě, které si uživatelé zvolili a bez přítomnosti personálu. Všechny rozhovory proběhly v přátelské atmosféře, se všemi těmito uživateli se občas setkávám při svých návštěvách v zařízení. Respondenty jsem ujistila, že rozhovor mohou kdykoliv ukončit nebo na některou otázku neodpovídat. Všem

¹⁴⁸ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vydání, Praha: Portál, 2008. s. 164.

dotazovaným jsem v rozhovoru položila stejné otázky a obsah rozhovoru jsem zapisovala. Doba trvání rozhovoru se pohybovala v rozmezí šedesát až osmdesát minut. Odpovědi z provedených rozhovorů jsem přepsala a uvádím je v příloze č. 5. Z odpovědí jsem vypracovala přehled, který uvádím v následující části.

Výsledky rozhovorů a dílčí otázky

Část A

V této části, která se týkala období před příchodem do zařízení, se respondenti vyjadřovali velmi podobně.

Potřebu pomoci si všichni respondenti uvědomovali již dlouhou dobu před svým příchodem do zařízení. Tři respondentky byly již delší dobu ovdovělé, čtvrtý respondent nebyl ženatý. Všichni respondenti žili osamocně. Ve většině odpovědí zaznělo, že o životě v zařízení sociálních služeb začali uvažovat až v situaci, která pro ně byla už nezvladatelná z důvodu zhoršeného zdravotního stavu.

„Neuměla jsem trefit z nikama a taky jsem tam byla sama a když jsem spadla, tak jsem tam ležela, než někdo přišel z práce.“ (A)

„Já jsem ležel v nemocnicích snad celého okresu, jen ve vizovické nemocnici jsem byl pětkrát, přehazovali si mne všude jak horký brambor. Neměl jsem ke komu jít, sám být nemůžu.“ (B)

„Mám hodné děti, ale jsem po mrtvici a oni nemůžou zůstat se mnou bydlet u mne doma.“ (C)

Jedna z respondentů odešla, aby: *„Udělal místo mladým. Už jsme se tam nevešli, a tady je o mne dobře postarané“.* (D)

Za těmito odpověďmi bylo vidět u respondentů smíření s touto situací. Hovořili o své bezmoci a bezradnosti, když zůstali sami a nebyli schopní se o sebe sami postarat. Všichni respondenti se shodli na tom, že by nechtěli zatěžovat a omezovat své nejbližší příbuzné nutností péče o svou osobu.

První informace o možnosti využití služeb Domu pokojného stáří ve Zlíně se všichni respondenti dozvěděli od svých nejbližších rodinných příslušníků.

Důvodem, proč začali zvažovat možnost života v zařízení sociálních služeb byla jejich zhoršená soběstačnost. U všech respondentů trval již několik let zhoršený zdravotní stav, zvládali život ve svých původních domovech jen za pomoci druhých lidí.

Pomoc při zajišťování chodu domácnosti a všech dalších záležitostí jim poskytovali děti nebo jiní příbuzní a to až do doby, než se jejich zdravotní stav výrazně zhoršil.

Sociální dávku Příspěvek na péči pobírají podle odpovědí respondentů dva ze čtyř. U obou se jedná o příspěvek ve třetím stupni. (A, B) Jeden respondent vůbec neví, zda jej pobírá: „*Já když něco potřebuji, tak zavolám dětem a oni mi to zařídí.*“ (C) Čtvrtý respondent (devadesát let) příspěvek nepobírá, nesplňuje podmínky pro jeho přiznání.

Služeb sociální péče využívali před příchodem do zařízení tři respondenti. Jednalo se především o dovážku obědů, donášku nákupu, úklid apod. Ne vždy však byli spokojeni. „*Já jsem měla pečovatelku, jezdila autem, ale vždycky jenom na hodinu a to nic nestihla. A vždycky mi dovezli tvrdou rýži, nemohla jsem to ani pokousat, tak jsem to ještě musela dusit. To tady vaří lepší.*“ (A)

„*Já jsem celé roky pečovatelské službu odmítal. Pak jsem se nechal přemluvit, že to bude dělat paní bokem levnější a skončilo to u soudu*“ (B)

„*Já jsem si sama i celou dobu vařila a ještě jsem vařila i mladým.*“ (D)

Ve všech případech zařízení Domova pokojného stáří se **zájmem o ubytování** pro své příbuzné kontaktovali nejprve příbuzní seniorů. Zdravotní stav tří uživatelů z dotazovaných respondentů byl totiž natolik závažný, že oni sami nebyli schopni potřebné informace vyhledat.

„*Dcera mi řekla, že je to blízko, na Jižních Svazích, měly bychom to k sobě jen kousek.*“ (A)

„*Mně to všechno zařídily děti. Mne sem totiž dovezli přímo z nemocnice, kde jsem ležela dva měsíce po další mrtvičce.*“ (C)

„*Když mě sem synovec dovedl, tak jsem říkala, že sem půjdu, ale ať to zařídí on.*“ (B)

U dotazu na délku doby vyřizování žádosti o umístění do zařízení tři respondenti shodně uvedli, že samotné vyřizování netrvalo dlouho a že byli překvapeni velmi krátkou dobou (asi jeden měsíc od podání žádosti), za kterou jim zařízení sdělilo souhlasné stanovisko s jejich ubytováním. Čtvrtý respondent délku vyřizování nezná, byl v té době hospitalizován v nemocnici. (D)

Část B

Otázky v této části se týkají prvních dojmů při příchodu do zařízení a nejčastěji využívaných služeb.

Úroveň bydlení a vybavení celé budovy Domu pokojného stáří se všem respondentům bez rozdílu líbilo. Zvláště ženy uvítaly, že si pokoje mohly dovybavit svými osobními předměty a podle svého vkusu.

„*Je to zde všechno světlé a čisté.*“ (A)

„Já miluju květiny, tady si je taky pěstuju. A mohla jsem si sem koupit nový konferenční stůl pod televizi, vnučka mi koupila tyto dva krásné obrazy, mně je tu dobře.“ (D)

Všichni respondenti bydlí na dvoulůžkových pokojích. Jeden z respondentů by sám bydlet nechtěl vůbec: *„To bych byl zase sám.“ (B)*

Tři respondenti by raději pokud možno bydleli v jednolůžkových pokojích, ale s ubytováním ve dvoulůžkových pokojích jsou smířeni.

„Už jsem si tu zvykla, mosím, když už nemůžu bydlet doma.“ (A)

„Paní je ležák, nemluví, na nic se mne neptá, tak mi nevadí.“ (C)

„Jsem ráda, že tu mohu být. S paní vycházíme dobře, ale moc spolu stejně nemluvíme.“ (D)

V souvislosti s příchodem do zařízení se všichni čtyři respondenti shodli, že žádné problémy neměli. Velmi pozitivně hodnotili především vstřícnost a ochotu sociálních pracovníků, které se samy zajímaly, zda mají všechno potřebné, čím by jim ještě mohlo zařízení vyjít vstříc.

Jeden respondent ale uvedl, že: *„Při příchodu se mi tu nelíbilo a nelíbí se mi tu ani teď. Sestřičky jsou sice hodné, ochotné ale co to pomůže, když já jsem zvyklá na prostor v baráku. Tady je to jak když plivne, dřív jsem měla pro sebe několik místností.“ (C)*

O svém **přizpůsobení na chod** v zařízení všichni respondenti uvedli, že nebylo obtížné a obešlo se bez problémů.

„Já se přizpůsobím všude, jsem spokojený, že tu můžu být.“ (B)

„Já jsem zvyklá vstávat celý život brzy, tak vstávám tak aj tady. Někdy musím počkat na snídani, ale to mi vůbec nevadí. Mám čas celý den.“ (C)

Poskytovaná pomoc personálu uživatelům zařízení se odvíjí od jejich soběstačnosti a omezení způsobených zdravotním stavem. Respondenti nejčastěji pomoc potřebují při provádění osobní hygieny, oblékání, výměně inkontinenčních pomůcek.

Jedna respondentka uvedla, jak je ráda, že po změně druhu inkontinenčních potřeb, už zvládá jejich výměnu sama. Trochu se ale zlobila: *„Když něco uděláš jednou sama a sestřičky vidí, že ti to jde, tak už to děláš sama pořádkem.“ (A)*

„Oni tady jinak za vás stejně dělají všechno, praní prádla, úklid, vaření. Tady vaří moc dobře, jsem tu moc spokojená. Sestřičky jsou na nás hodné a ochotné.“ (D)

Z doplňkových služeb využívají všichni respondenti pedikúru. Dva respondenti využívají také služeb kadeřnice. Jedna respondentka si trochu postěžovala: *„A víš, že ta*

kadeřnice nenosí natáčky? Chtěla jsem, aby mne natočila, ale ona neměla natáčky. Tak jsem jí chtěla povědět, jestli si nemám pořídit aj vlastní nůžky.“

Na dotaz, zda respondenti mají zde v zařízení možnost si s někým popovídat, zvláště když mají nějaký problém, odpovídali respondenti spíše vyhýbavě. Pokud se objeví záležitost, kterou lze vyřešit v zařízení, obrací se nejčastěji na ošetřující personál nebo sociální pracovníci. Jinak ale bližší přátelské vztahy v zařízení moc nemají, ani nevyhledávají.

„Já si moc s kým povídat nemám. Paní vedle (spolubydlící) mluví potichu, my jsem obě nahluchlé, tak si ani nerozumíme. Chodí ale za mnou dobrovolník, to si pak povídáme)“. (A)

Jeden z respondentů uvedl, že si rád povídá se spolubydlícím. *„Akorát on si někdy nemá čas se mnou povídat. Pan V. totiž pořád něco čte, luští křížovky a já jsem v životě přečetl jen jednu knížku - Bican a 5000 gólů“* (B)

„Já si moc povídat nemusím. Já jsem měla moc hodného manžela, my jsme si stačili sami. My jsme žili sami pro sebe, za žádnými kamarády jsme nechodili. A pak mi umřel.“ (C)

„Víte, tady se to bere jinak. A já jsem byla vždycky zvyklá, že se musím umět zabavit sama. Každý den si aspoň chvilku povídám s někým z personálu, hlavně v létě, když sedíme na zahrádce. Každou středu se těším na společné cvičení v rehabilitační místnosti. Je tam rotoped, balony. Navíc se snažím chodit na společné skupinky, které nám tu dělají dopoledne, takže mi to k unavení stačí a pak už jsem i chvilku ráda v klidu.“(D)

Všichni respondenti shodně uvedli, že zde v domově pro seniory začali po letech pravidelně chodit na katolické bohoslužby.

Návštěvy uživatelů u svých příbuzných v rodinách jsou podle respondentů spíše ojedinelé. Často je to způsobeno studem respondenta kvůli užívání různých pomůcek, za které se stydí a raději nechtějí mimo zařízení moc vycházet.

Tři respondenti se shodli, že jejich příbuzní jsou ochotni pro ně přijet autem a odvézt si je na návštěvu, nejraději na delší dobu, přes noc, což ale respondenti odmítají:

„Není to ono. Oni mne zvou, abych u nich přespala, mně ale stačí, když mne vezmou autem třeba na hřbitov a pak zase zpátky.“ Musela bych si tam měnit pleny, vypadá to hrozně“. (A)

„Mně se nejlip chodí s chodítkem a na to oni nemají doma místo, furt se tam motám“. (C)

„My se máme rádi, je vidět, že mě mají rádi. Když něco potřebuji, stačí zavolat a oni mi to přivezou. I proto mám telefon, abychom si mohli někdy popovídat, ale spát tam nechci.“ (D)

Tito tři respondenti se shodli také v tom, že za nimi jejich příbuzní chodí na pravidelné návštěvy.

Jeden respondent uvedl, že nemá nikoho, kdo by ho zval na návštěvy nebo chodil na návštěvy k němu: „Když se synovec oženil, tak ještě chodil, ale pak se jim narodilo dítě, tak nemá čas“. (B).

Před příchodem do zařízení se tři z respondentů (ženy) zabývali nejvíce domácností, zahrádkou, prací kolem domu a čtením.

Respondent muž (B) za své největší koníčky před příchodem označil svou práci a především fotbal a všechno s ním spojené. Nejprve aktivně fotbal hrál, později trénoval.

Na otázku co jím zde v zařízení chybí, respondenti odpověděli následně:

„Domov. Je mi tu dobře, nic nemosím dělat, ale nic tu není moje. Kdybych nemusela, tak tu nejsem.“ (A)

„Osobní asistent“. Je tady sice auto, kterým se jezdí, ale dnes byli na výletě a mne nevzali. A já bych tak rád jel někam dál, třeba do Ostrožské Nové Vsi, odtud pochází naše rodina, nebo na hrad Buchlov, do Buchlovic, sirných lázní...ale je nás tady moc, musíme se vystřídat a na některé babičky by to bylo daleko.“ (B)

„Karty. My jsme doma rádi hrávali karty. Tak musím říct našim, ať mi je přivezou. Hned bych si zahrála.“ (C)

„Pes, živý pes. Jinak mi tu nechybí nic, já jsem spokojená.“ (D)

Dílčí otázky

V následující části se vrátím ke svým dílčím otázkám, které jsem kladla ve shrnutí jednotlivých kapitol.

„Mohou uživatelé v zařízeních pro seniory trávit svůj čas ještě smysluplně?“

Spokojenost klienta v zařízení sociálních služeb se vždy odvíjí od řady okolností. Za zásadní považuji jeho vlastní způsob adaptace na svůj předchozí život. Řada uživatelů je ve svých možnostech často omezena svým zhoršeným zdravotním stavem, ale vždy se dají nalézt aktivity, které jim mohou přinášet uspokojení. Pak záleží i na personálu zařízení, jakým způsobem se k této otázce postaví a zda umí vhodným způsobem nabídnout svým uživatelům takové činnosti, které uživatelé jsou schopni zvládat. Ze zkušeností mohu říci, že v Domě pokojného stáří personál takové aktivity nabízí a snaží se vyjít vstříc přáním svých uživatelů.

„Mohou se uživatelé zařízení sociálních služeb vracet na místa svého mládí a uvědomovat si, že i oni byli úspěšní a výkonní lidé?“

Personál zařízení se snaží uživatelům nabízet takové aktivity, aby uživatelé nezůstávali jen v prostředí domova. Mimo jiné se snaží uživatelům zprostředkovat návrat do jejich

oblíbených míst – rodiště apod. Protože je většina uživatelů z blízkého okolí, kde také dříve pracovala, daří se pořádat návštěvy i na místech bývalého pracoviště. Uživatelé mohou navštěvovat také různé duchovní akce, výlety.

„Je velmi obecný popis Standardů kvality dostatečný? Není nutnost práce na jejich dalším rozpracování pro poskytovatele služeb spíše zátěží?“

Při zkoumání problematiky Standardů kvality jsem se zamýšlela nad účelem popisu jednotlivých standardů pouze v obecné míře. Každý poskytovatel sociálních služeb má samozřejmě povinnost tyto standardy kvality dodržovat. Obecný popis jednotlivých standardů je určen všem poskytovatelům sociálních služeb bez ohledu na skutečnost, pro kterou cílovou skupinu uživatelů je zařízení určeno.

Pokud ale chce zařízení poskytovat skutečně kvalitní služby, jen těžko může jeden obecný předpis zohlednit všechny nároky při poskytování služeb v různých typech zařízení. Každá cílová skupina uživatelů v zařízení poskytovatele služeb má své speciální potřeby. Je rozdílné plánovat aktivity pro dětské domovy a pro domovy seniorů. Proto si poskytovatel služeb musí standardy kvality sám vypracovat a stanovit způsoby dodržování zásadních kritérií. Jde o náročnou činnost, o které se ale domnívám, že je základem úspěchu pro poskytování kvalitních služeb.

Za jeden z nejvýznamnějších standardů kvality považuji standard č. 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby. Důraz je kladen na potřeby konkrétního jedince a dlouhodobou práci s ním. Je vyžadována spolupráce více pracovníků zařízení, což zajišťuje pohled na osobu z více úhlů pohledu. Pro personál představuje práce na standardech kvality jistě časově náročnou záležitost. Současně však vede k přesnějšímu poznání uživatelských aktuálních cílů, přání a potřeb. Aktivity uživatele mu pak jsou „šity“ přímo na míru, podle aktuálních okolností, které se v zařízeních pro seniory často mění v závislosti na jejich aktuálním zdravotním stavu. Proto považuji individuální plánování za výrazné zlepšení poskytovaných služeb.

Při provádění průzkumu pro účely mé bakalářské práce v hodnoceném zařízení jsem si uvědomila význam individuálního plánování průběhu sociální služby zejména ve spojitosti s uživateli domova se zvláštním režimem.

„V souvislosti s poskytováním ubytovacích služeb v domovech pro seniory se také objevuje názor, že pokud osoba příspěvek na péči nepobírá, zařízení jí své ubytovací služby neposkytne.“

Tento názor je sice rozšířený, ale nezakládá se na pravdě. Žádost o umístění do zařízení pobytových služeb si může podat každý zájemce, i bez přiznaného příspěvku na péči. Tyto rozšířené mylné informace jsou svým způsobem také určitou vizitkou přístupu a solidnosti konkrétního zařízení sociálních služeb, u kterého se zájemce o službu informuje. V Domě pokojného stáří žije v současnosti několik uživatelů, kteří tento příspěvek nepobírají.

„Jak je možné zjišťovat potřeby a jejich naplnění u uživatelů zařízení, kteří již nejsou schopni své potřeby vyjádřit verbálně?“

Zjistit spokojenost u uživatele s onemocněním demence, jehož náhled je tímto onemocněním omezený, je problematické. Personál zařízení se snaží svým uživatelům nabídnout aktivity podle toho, co se jim líbí dělat, jakou činnost vyhledávají a dělají rádi. Svůj nezájem dávají lidé s onemocněním některého typu demence najevo především apatií. Byla jsem ale mnohokrát překvapena, jaké nadšení a aktivitu dokázali projevit, když se jim nějaká činnost zalíbila. Vždy šlo o jednoduché činnosti, jako je házení míčem, strefování se míčem do sítě, hraní kuželek apod., které však dokázaly vyvolat u uživatelů velkou radost.

5.4 Shrnutí

V provedeném kvalitativním průzkumu jsem použila kombinaci zúčastněného pozorování a dotazování formou polostrukturovaného rozhovoru. Pozorování jsem zaměřila na dvě části, na způsob provádění základních poskytovaných činností a na plnění standardů kvality sociálních služeb. Pro doplnění průzkumu jsem provedla s vybranými uživateli zařízení polostrukturovaný rozhovor a odpověděla na dílčí otázky kladené v závěru jednotlivých kapitol.

Z mého průzkumu vyplývají následující skutečnosti:

- v zařízení sociálních služeb Dům pokojného stáří Zlín jsou poskytované služby prováděny v souladu s ustanoveními § 15 a § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách,
- všechny popisované Standardy kvality sociálních služeb jsou v jejich zásadních kritériích plněny. U řady standardů kvality jsou plněna i další kritéria, čímž zařízení zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb a usnadňuje nejen život uživatelů v zařízení, ale také orientovanost a informovanost jejich rodinných příslušníků i široké veřejnosti,
- zařízení sociálních služeb své vypracované Standardy kvality průběžně doplňuje a rozšiřuje. Je důležité, že se tak děje v rámci týmové spolupráce, na základě poznatků a připomínek jednotlivých zaměstnanců ze všech oblastí poskytované péče. V této souvislosti chci vyzdvihnout způsob plnění standardu kvality č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby. Jeho velkým přínosem je skutečnost, že se pracovníci domova schází a hledají způsob, jak uspokojit potřeby a přání svých uživatelů. Na jejich dotazy, co by si klienti přáli, se jim ale často dostává odpovědí, které při sebevětší snaze nelze splnit. Snad každý uživatel domova by chtěl jít především domů, být zdravý a soběstačný, nemuset trpět bolestmi a omezeními. To personál splnit neumí. Důležité je, že se pracovníci zařízení snaží přáním uživatelů co nejvíce přiblížit zvolením vhodné aktivity, uspořádáním netradiční akce, apod. Často stačí dobrý nápad a především ochota

a námaha personálu, zařídit pro své uživatele něco nového, jako bylo letní grilování na zahradě zařízení,

- v provedeném rozhovoru se všichni respondenti shodli na skutečnosti, že si jsou pro svoji osobu vědomi potřebnosti ubytování v zařízení sociálních služeb. Proto sem dobrovolně přišli. V Domě pokojného stáří si už zvykli a cítí se zde dobře. Většina z nich je spokojena s kvalitou poskytovaných služeb, zejména s kvalitou stravy a s nabízenými možnostmi, které umožňuje moderní zařízení domova - např. rehabilitace, pořádání výletů, společenské akce. Aktivizační činnosti podporují u uživatelů především naplňování jejich vyšších potřeb, zvyšují jejich pocit sebevědomí a soběstačnosti,
- nejvíce uživatelé oceňují skutečnost, že vedle poskytnutí základní péče jsou pracovníci zařízení ochotní a vstřícní vůči jejich přáním a potřebám. Kladně hodnotí přístup všeho personálu, který se o chod zařízení stará,
- z dílčích otázek považují za přínosnou zejména skutečnost, že kladné vyřízení žádosti uživatele o přijetí do zařízení není podmíněno pobíráním sociální dávky Příspěvek na péči. V otázce vztahující se k vypracovávání standardů kvality sociálních služeb je patrný jednoznačný přínos práce především na tvorbě standardu č. 5 Individuální plánování, zejména v oblasti aktivizace uživatelů domova se zvláštním režimem, jejichž nároky na individuální péči jsou zvýšené.

Při svém průzkumu v hodnoceném zařízení jsem došla k následujícím subjektivním závěrům, které považuji také za důležité ukazatele kvalitně poskytovaných služeb :

- velkou výhodou a současně umožněním poskytování kvalitních služeb je budova, navržená přímo pro cílovou skupinu uživatelů se zdravotním postižením. Z toho plynou výhody, jako je např. světelná a tepelná pohoda, dostatečný prostor pro pohyb uživatelů, kteří využívají kompenzační pomůcky – vozík pro invalidy, chodítka apod.,
- zařízení svým uživatelům umožňuje co největší možné zapojování do běžných činností v kontextu s jejich zachovanou soběstačností a aktuálním zdravotním stavem. Personál podporuje samostatné rozhodování uživatelů a jejich rozhodnutí respektuje,
- zařízení a jeho pracovníci se mimo poskytování sociálních služeb pro seniory, které je hlavní náplní jeho činnosti, věnuje také jejich rodinným příslušníkům a široké veřejnosti. Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že v Domě pokojného stáří je vytvářeno přátelské a otevřené prostředí pro rodinné příslušníky a přátele uživatelů. Zařízení jednak podporuje kontakt rodinných příslušníků s uživateli, vytváří jim podmínky pro společné trávení času a jednak zve blízké osoby uživatelů na společné akce zařízení nebo občanského sdružení. Tato vzájemná spolupráce je často významným přínosem i pro rodinné příslušníky uživatelů. Ti totiž mohou prožívat rozporuplné pocity, od pocitu úlevy od namáhavé péče až po pocity viny, že se o své blízké nedokázali postarat,

- je potěšující, že řada uživatelů se stále stýká s lidmi i z jiného prostředí než jen z okruhu osob v sociálních službách,
- za přínosnou považují také snahu informovat o problematice spojené s poskytováním tohoto druhu služeb i širokou veřejnost prostřednictvím pořádaných osvětových akcí.

Provedeným kvalitativním průzkumem jsem došla k závěru, že poskytované služby jsou v zařízení poskytovány na velmi dobré úrovni. Potvrdil se tak můj předpoklad, že kvalita života v zařízení sociálních služeb a spokojenost jeho uživatelů je úzce provázána s kvalitou a úrovní poskytovaných služeb. Dalším, stejně důležitým ukazatelem je subjektivní spokojenost uživatelů zařízení s přístupem personálu k jejich osobě.

Pro mne osobně už asi zůstane napořád příkladem obětavé práce pracovníků v tomto zařízení drobná nevýznamná příhoda, jíž jsem byla svědkem na etáži domova se zvláštním režimem, určené pro uživatele v pokročilém stádiu onemocnění demencí. Pracovnice přímé péče rozdělávala vyprané prádlo, když v tom z pokoje vyšla paní, na první pohled vystrašená, dezorientovaná, slzy se jí koulely po tvářích. Nejvíce mi připomínala vyplašené děvčátko. Pracovnice směrem k ní hned otevřela náruč se slovy: „Ale co se děje, paní N.“ A ta se k ní přitulila jako dítě k matce. Chvilí se objímaly, pak pracovnice paní posadila blízko sebe na židli a navrhla jí, že by si mohli něco zazpívat. Začala zpívat, paní se k ní po chvíli přidala pobrukováním melodie a začala se usmívat. Pracovnice už zase rovnala prádlo a paní vedle ní seděla spokojená s úsměvem.

ZÁVĚR

V současné době je nastartován v oblasti poskytování sociálních služeb chvályhodný trend, aby i senioři se sníženou soběstačností zůstávali co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Pokud to však už není možné, odchází řada seniorů do zařízení sociálních služeb.

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnocení, jak jsou poskytovány sociální služby v pobočce občanského sdružení NADĚJE, Dům pokojného stáří Zlín. Vycházela jsem z předpokladu, že kvalita prožívaného života seniorů a jejich spokojenosti v zařízení sociálních služeb je závislá především na úrovni poskytovaných služeb a přístupu personálu k jejich osobě.

Jsem si vědoma, že pro komplexní zhodnocení poskytovaných služeb by bylo potřeba provést rozsáhlejší průzkum zaměřený na více kritérií. Avšak pro účely mé bakalářské práce považuji tento rozsah provedeného průzkumu za dostatečný.

V teoretické části jsem se snažila o zprostředkování co největšího množství informací, které se vztahují ke zkoumané oblasti poskytování sociálních služeb. Jedná se o širokou problematiku, k jejímuž komplexnímu posouzení by bylo zapotřebí více prostoru.

V praktické části jsem se zaměřila na způsob, jakým jsou tyto služby poskytovány a jak jsou plněna příslušná zákonná opatření. V první části průzkumu to bylo plnění základních činností v rozsahu úkonů, které stanoví prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Ve druhé části jsem popisovala, zda jsou v zařízení plněny standardy kvality sociálních služeb. Průzkum jsem doplnila strukturovaným rozhovorem s vybranými uživateli zařízení a odpověďmi na dílčí otázky z teoretické části.

Z výsledků provedeného kvalitativního průzkumu vyplývá, že zařízení sociálních služeb Dům pokojného stáří Zlín poskytuje sociální služby v souladu se zákonnými předpisy a nařízeními, kterými jsem se v práci zabývala. Tyto činnosti slouží k uspokojování základních i vyšších potřeb uživatelů a jsou poskytovány na velmi dobré úrovni. Z provedených rozhovorů vyplývá, že uživatelé považují poskytování služeb v zařízení za velmi kvalitní. Jsou spokojeni zejména s kvalitou bydlení a vybavení budovy, kvalitou stravy a především se vstřícným a obětavým přístupem pracovníků zařízení, kteří se snaží uspokojovat jejich potřeby v co nejvyšší možné míře.

Potvrdil se tak můj předpoklad, že kvalita života v zařízení sociálních služeb a spokojenost jeho uživatelů je úzce provázána s kvalitou a úrovní poskytovaných služeb. Dalším, stejně, ne-li více důležitým ukazatelem kvalitního poskytování služeb, je subjektivní spokojenost uživatelů zařízení s přístupem personálu k jejich osobě.

Domnívám se, že Dům pokojného stáří Zlín může v oblasti poskytování sociálních služeb pro seniory sloužit jiným podobným zařízením za dobrý příklad.

Ne vždy se ale všechno daří k úplné spokojenosti všech zúčastněných. Za oblast, ve které bych doporučila uvažovat o určitém zlepšení služeb, považuji možnost uživatelů volit si

svého spolubydlícího. Uživatelé ve společném pokoji tráví velkou část svého času a jsou přítomni i velmi intimním situacím. Domnívám se, že vedení zařízení by do budoucna mělo zvážit způsob, jak dát svým uživatelům lepší příležitost moci si vybrat svého spolubydlícího, např. podle společných zájmů nebo podobného povahového zaměření.

Má bakalářská práce může být přínosem pro vedení zlínské pobočky občanského sdružení NADĚJE, především k hodnocení jimi nabízených a poskytovaných služeb. Výsledky svého průzkumu proto předám k dispozici vedení pobočky pro jejich další možné využití. Přínos práce spatřuji zejména ve své osobní rovině. Jsem vděčná za příležitost obeznámit se s chodem zařízení tohoto typu sociálních služeb, kde jsou nabízené služby poskytovány na tak vysoké úrovni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ

- [1]. BAŠTECKÁ, B., GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
- [2]. CALLONE, P., et all. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 120 s. ISBN 978-80-247-2320-4.
- [3]. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 391 s. ISBN 80-7038-158-2.
- [4]. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. s. 408. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [5]. HRADECKÁ, M., HRADECKÝ, I. a kol. *Dvacet let naděje*. 1. vyd. Praha: NADĚJE, 2010. 68 s. ISBN 978-80-86451-17-6.
- [6]. JANDOUREK, J. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- [7]. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- [8]. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- [9]. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [10]. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 71 s. ISBN 80-7254-662-7.
- [11]. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [12]. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [13]. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.
- [14]. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ P., KOLÁČKOVÁ J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [15]. MICHALÍK, J. a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP – sekce vzdělávání, 2008. Praha: NRZP, 2008. 144 s. ISBN 978-80-903658-2-7.
- [16]. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
- [17]. PACOVSKÝ, V. *Gerontologie*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1981. 304 s. ISBN 08-044-81.
- [18]. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 135 s. ISBN 80-201-8076-8.
- [19]. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [20]. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

[21]. SVATOŠOVÁ, M. *HOSPICE a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 2003. 5. doplněné vyd. 150 s. ISBN 80-902049-4-5.

[22]. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

[23]. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

[24]. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

[25]. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.

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

Ostatní zdroje:

HRADECKÝ, I. (ed.) *Výroční zpráva 2009*. Praha: NADĚJE, 2010. 49 s. ISBN 978-80-86451-19-0.

Výroční zpráva 2008, Praha: NADĚJE, 2009. 48 s. ISBN 978-80-86451-16-9.

Vnitřní předpis „Domácí řád domu pokojného stáří NADĚJE Zlín“ s účinností od 1. 6.2009.

Právní předpisy:

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, In SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, In SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, In SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Internetové zdroje:

www.alzheimer.cz

www.czso.cz

www.kr-zlinsky.cz

www.mpsv.cz

www.nadeje.cz

www.wikipedia.org

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Přehled zařízení sociálních služeb pro seniory ve Zlínském kraji

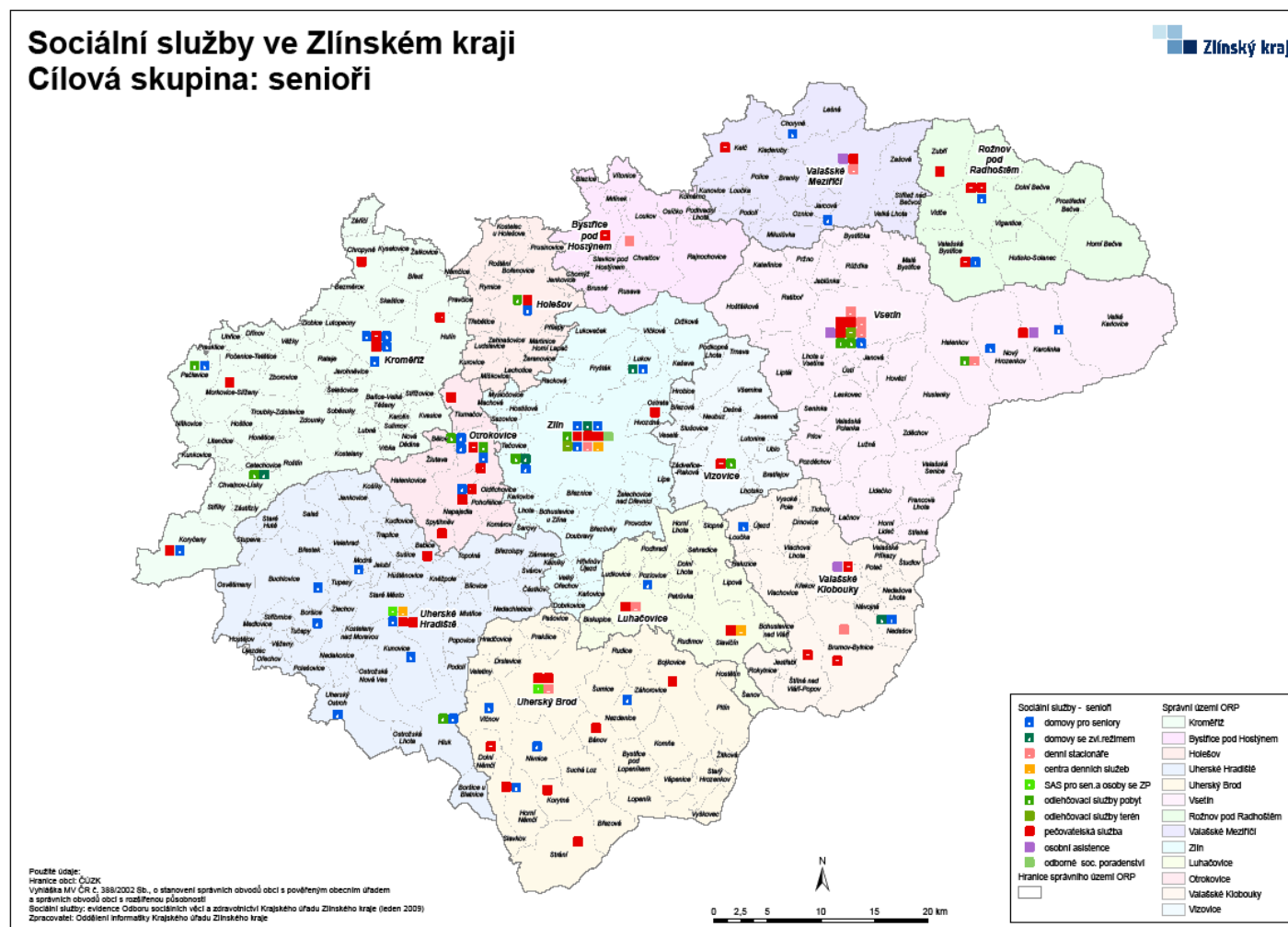
Příloha č. 2 Obsah standardů kvality sociálních služeb

Příloha č. 3 KODEX ETIKY PRACOVNÍKŮ NADĚJE

Příloha č. 4 Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha č. 5 Přepis rozhovorů

Příloha č. 1: Přehled zařízení sociálních služeb ve Zlínském kraji¹⁴⁹



¹⁴⁹ Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2010, [online], [cit. 2010-11-10], Dostupné z <http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=111660&doctype=ART&nid=8774&cpi=1>.

Obsah standardů kvality sociálních služeb¹⁵⁰

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

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

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

¹⁵⁰ MPSV.CZ: Standardy kvality sociálních služeb [online], [cit. 2010-10-15], Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne
---	----

4. Smlouva o poskytování sociální služby

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

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

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

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

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

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

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

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

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

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

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;	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. Profesionální 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 přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.	ne

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

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

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

12. Informovanost o poskytované sociální službě

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

13. Prostředí a podmínky

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

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

14. Nouzové a havarijní situace

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

b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.	ne

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

15. Zvyšování kvality sociální služby

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

Příloha č. 3:

KODEX ETIKY PRACOVNÍKŮ NADĚJE¹⁵¹

Spolupracovníci se zavazují k těmto zásadám jednání:

1. Ve vztahu ke klientovi

- a) ctít osobní svobodu a práva každého klienta do té míry, aby zároveň nedocházelo k omezení svobody a práv druhých osob.
- b) Chovat se ke každému klientovi vždy uctivě a s vědomím, že naše služby jsou určeny právě jemu. Vidět v něm svého bližního a přistupovat k němu laskavě, zdvořile, s láskou a s respektem. Vytvářet atmosféru důvěry a bezpečí.
- c) Nehovořit o klientovi v jeho přítomnosti ve třetí osobě.
- d) Při poskytování služeb klienta nediskriminovat (např. z hlediska vyznání, národnosti či osobní sympatie).
- e) U každého klienta podporovat jeho rozvoj, včetně rozvoje duchovního.
- f) Nikdy klienta nepoškodit.
- g) Pracovní zatížení klienta včetně příležitostných prací je možno připustit pouze po jeho jednoznačném souhlasu, a to jen v rámci plánovaného rozvoje osobnosti.
- h) Nenechat si od klienta sloužit (ani bezplatně, ani úplatně, nepřijímat peníze ani věcné dary a žádným způsobem klienta nezneužít.
- i) Nevnášet do kontaktu s klientem své osobní problémy ani pracovní záležitosti a současně zachovávat potřebnou empatii.
- j) Nepřipustit ani náznak intimního vztahu ke klientovi jeho rodinným příslušníkům, od vztahu intimního odlišovat lidský citový vztah ke klientovi.
- k) Podporovat dobrou spolupráci Naděje s rodinou klientů a v rámci možností též dobré vztahy klientů s jejich rodinnými příslušníky.
- l) Nedát ani nepůjčit klientu peníze (ani služební, ani vlastní).
- m) Zachovávat profesionální mlčenlivost o skutečnostech týkajících se klienta.

2. Ve vztahu k pracovišti

- a) reprezentovat křesťanskou organizaci svým zevnějškem vystupováním, chováním a postojem ke klientům.
- b) Dodržovat zásady týmové práce, vzájemné spolupráce a respektu zachovávat pravdivost v komunikaci a spolehlivost a důvěryhodnost v jednání.
- c) Zachovávat plný respekt k odpovědnosti a postavení nadřízeného pracovníka a nepřekračovat své pravomoci. Dbát pokynů nadřízeného a pravidelně ho informovat o všech závažných okolnostech.
- d) Provádět veškeré úkony obětavě, na maximální odborné úrovni s využitím všech svých odborných znalostí k jejich zvládnutí. Dbát na svůj profesní rozvoj.
- e) Aktivně se podílet na zlepšování kvality a úrovně služeb, které Naděje poskytuje.
- f) Zachovávat profesionální mlčenlivost o skutečnostech týkajících se Naděje.

¹⁵¹ Převzato doslovně: *Výroční zpráva 2008*, Praha: NADĚJE, 2009, s. 4.

Příloha č. 4:

Otázky polostrukturovaného rozhovoru:

ČÁST A.

Důvod příchodu uživatele do zařízení

1. Zahájení rozhovoru a získání obecných informací (odkud pocházíte, jste ženatý, vdaná, máte děti, jaká byla Vaše profese atd.)
2. Kdy jste si začal(a) uvědomovat, že se neobejdete bez pomoci ze svého okolí?
3. Kdo vám pomohl nebo poradil s touto situací?
4. Pobíráte příspěvek na péči?
5. Využíval(a) jste před příchodem do Domova pro seniory nějaké služby sociální péče?
6. Odkud jste se o tomto Domově pro seniory dozvěděl(a)?
7. Požádal(a) jste o ubytování v Domově pro seniory sama nebo vaši příbuzní?
8. Jak dlouho jste čekal(a) na umístění do Domova pro seniory?

ČÁST B.

Pobyt v Domově pro seniory

1. Jste spokojen(a) s ubytováním? Chtěl(a) byste raději bydlet v jednolůžkovém pokoji?
Proč?
2. Měl(a) jste nějaké potíže při příchodu do Domova seniorů?
3. Bylo pro vás obtížné si zvyknout na chod v Domově seniorů – čas podávání stravy, atd.?
4. S čím vším vám personál Domova seniorů pomáhá?
5. Využíváte doplňkové služby – pedikúru, kadeřnictví?
6. Máte možnost si zde v zařízení o svých problémech s někým popovídat?
7. Navštěvujete své příbuzné u nich doma? Navštěvují vaši příbuzní vás zde v Domově pro seniory?
8. Co jste před příchodem do Domova pro seniory dělal(a) ráda ve volném čase?
9. Co vám tady v Domově pro seniory chybí?

Příloha č. 5:

Přepis rozhovorů s uživateli zařízení

Respondent A

Žena, ročník nar. 1922. Uživatelkou Domova pro seniory je od února 2010. Pochází ze tří sourozenců, oba její bratři již zemřeli. Paní se narodila na jižní Moravě, ráda pracovala na poli. Po svatbě se s manželem, který dostal přidělený služební byt, přestěhovali na vesnici na Valašsko, kde bydlela až do svého příchodu do domova pro seniory. V manželství se narodilo pět dětí, z nichž jeden syn zemřel v dětském věku. Před svatbou paní pracovala jako služebná v různých rodinách, po přestěhování po zbytek života jako dělnice ve Zbrojovce. Děti se postupně vyučily, vystudovaly a založily vlastní rodiny. Manželé spolu žili do roku 1984, kdy manžel náhle zemřel. Od té doby paní žila v domku sama a děti ji jezdily navštěvovat. Díky své vitalitě pracovala až do 70 let, kdy se začal její zdravotní stav zhoršovat. Paní utrpěla mozkovou příhodu. Následovala řada pádů, při kterých si zlomila ruce a později i postupně obě nohy, musela podstoupit několik operací. Paní je velmi aktivní, dokázala se po operacích rozcvičit a pohybuje se sama za pomoci francouzských holí. Pobírá příspěvek na péči ve 3. stupni. Děti jí sice pomáhaly, ale kvůli vzdálenému bydlišti se o maminku nemohly starat celodenně. Proto paní využívala služeb pečovatelské péče – především donášku obědů a třikrát týdně donesení nákupu a úklid.

Protože se její zdravotní stav horšil, musela odejít z domova bydlet ke své dceři, která bydlí ve Zlíně. O Domě pokojného stáří NADĚJE ji informovala její dcera, která jí navrhla, aby se tam s ní šla podívat. Paní se přišla do zařízení podívat, sice se jí líbilo, ale moc se jí do domova pro seniory nechtělo. Pak za ní na návštěvu přišla sociální pracovnice, aby se podívala, jak u dcery bydlí a pomohla jí s dcerou vyplnit přihlášku. Zbytek už domluvila dcera. *„Ani jsem nečekala dlouho, po Vánocích jsme se tu přišly podívat a v únoru už jsem tu nastoupila“.* Prostředí domova pro seniory paní chválila. *„Bydlí na dvoulůžkovém pokoji, její spolubydlící je upoutána celodenně na lůžko. Navzájem si paní moc nepovídají, obě hůře slyší. Paní A. hodně vadí televize, několikrát si stěžovala, že ji ruší ve spánku. Paní by raději byla sama na pokoji, ale to by stálo moc peněz.“*

Paní potřebuje pomoc především při provádění osobní hygieny, výměně inkontinenčních pomůcek, oblékání apod. *„Tu nemosíš nic dělat. Ani vařit, ani prat, ani topit, nic, jenom se jít najest.“* Je však na ní vidět, že jí nějaká činnost chybí. Trochu se zlobila: *„Když něco uděláš jednou sama a sestřičky vidí, že ti to jde, tak už to děláš sama pořád.“*

Paní využívá služeb pedikérky a kadeřnice, které do zařízení dochází.

Spokojená je paní s kvalitou stravy, pochvaluje si hlavně husté polévky a kašovitě maso, protože již nemá svůj chrup.

Paní se ráda zúčastňuje aktivizační činnosti – skupinek, které si pochvaluje. Líbí se jí malování, cvičení a různé kvízy. Zvláště je ráda, když přijdou děti ze škol a společně něco vyrábí. Snaží se i sama procvičovat nohy a pravidelně jít na procházku na zahradu. Vlastní děti ji v Domě pokojného stáří občas navštěvují, ona byla u nich na návštěvě jen dvakrát, návštěvy raději odmítá. Paní sama nějaké zvláštní koníčky z minulosti nemá, spíše byla zvyklá starat se o domácnost, měli hospodářství, drůbež. Čtení paní moc nebaví, dříve ráda pletla, ale teď už jí neslouží tak dobře ruce. A vadí jí, že už si pamatuje čím dál méně věcí. Na otázku, co jí v domově pro seniory nejvíc chybí, odpovídá: „*Domov. Je mi tu dobře, nic nemosím dělat, ale kdybych nemusela, tak tu nejsem.*“

Respondent B

Muž, ročník nar. 1938. Uživatelem Domova pro seniory je od prosince 2009. Pochází ze Zlína, měl dva vlastní bratry, kteří již zemřeli a tři nevlastní sourozence, z nichž žije jedna sestra. Otec si po válce založil novou rodinu a jim peníze nedával, matka byla již od mládí nemocná a proto žili ve skromných poměrech. Starší bratři si postupně založili také vlastní rodiny, on vychodil jen základní školu a již ve 14 letech odešel pracovat do Baťových závodů. Po práci ještě chodíval vypomáhat na pole, aby si přivydělal. Z práce v plastikářském provozu si odnesl chronické onemocnění plic.

Pán se nikdy neoženil, žil se svou dlouhodobě nemocnou maminkou, která později zůstala upoutaná na lůžku. Jeho velkým koníčkem po celá léta byl fotbal. Hrával nejprve jako kluk, pak za Baťovy závody (později Svit) a nakonec déle než třicet let trénoval dorost. Z původní rodiny pán se stýkal jen se svým synovcem, který žije v tomtéž městě. Pán byl vždy soběstačný, uměl se postarat o domácnost, ale po 60. roku života se u něj objevily kromě plicních problémů také problémy s klouby. Během čtyř let postupně podstoupil několik operací a je po výměně kyčelních kloubů. To s sebou přineslo zhoršení sebeobsluhy, především při obstarávání nákupů, provádění hygieny, vaření atd. Po operacích se snažil co nejdéle sám pohybovat, nejprve pomocí berlí, později chodítka, ale v současnosti je upoután na vozík pro invalidy. Pobírá příspěvek na péči ve třetím stupni.

Zásadním problémem byla jeho samota, protože se několikrát stalo, že doma upadl a nemohl se dovolat pomoci „*Tak jsem tam ležel nevím kolik hodin na zemi*“. Při jednom z pádů došlo ke zlomenině nohy. K tomu se přidali komplikace způsobené zhoršeným prokrvováním končetin, inkontinence. Zpočátku se snažil situaci zvládnout sám, později s pomocí svého synovce, avšak nabízené služby pečovatelské péče odmítal.

Před dvěma lety u jeho bytu zazvonila příjemná mladá žena, že pracuje jako pečovatelka v jedné organizaci pečovatelské služby a nabídla mu pomoc soukromě. Protože působila velmi důvěryhodně, pán nakonec souhlasil, protože už nebyl schopen sám sejít schody, nakoupit, vybrat poštu, připravit si jídlo apod. Paní pečovatelka mu chystala snídaně, zařídila dovoz obědů, pomáhala s ukládáním na lůžko, s hygienou, s vyřizováním osobních záležitostí. Brzy jí svěřil klíče od poštovní schránky i od bytu. Několik měsíců byl spokojen. Poté však zjistil, že se začaly v domácnosti ztrácet věci, drobné peníze. Tyto drobné ztráty vyvrcholily zjištěním, že se mu do rukou nedostaly zaslané přeplatky za elektřinu a vodu v hodnotě několika tisíc korun. Následně za pomoci synovce zjistil, že přeplatky vyzvedla paní pečovatelka, která si je nechala pro osobní potřebu. Celá věc skončila u soudu, kde pán zjistil, že nebyl jediným seniorem, kterému tímto způsobem paní pomáhala. Mezitím však pán utrpěl další pád a byl opakovaně hospitalizován v nemocnicích. Odtud se ale neměl kam vrátit, protože jeho zdravotní stav vyžadoval celodenní pomoc. Po této smutné zkušenosti pán poznal, že už nemůže žít sám. Příslušní sociální pracovníci mu proto pomohli nalézt dočasné bydlení v domově pro seniory v 60 km vzdáleném městě.

S informací o Domě pokojného stáří pána seznámil jeho synovec, který mu pomohl s potřebnými formalitami. Na umístění do domova pro seniory čekal podle svých slov jen krátce, asi jeden měsíc, a byl tím velmi mile překvapen. Podle svých slov pán žádné potíže při příchodu do Domu pokojného stáří neměl. Je ubytovaný na dvoulůžkovém pokoji s dalším uživatelem, se kterým si rozumí. Sám by bydlet nechtěl.

Se zvyknutím na režim v domově pro seniory žádné problémy neměl. Je na něm *ale* vidět, že mu udělal radost dotaz paní vedoucí domova, na jaké jídlo by měl chuť. *„Nejraději tak pastýřský řízek. Ale ten není moc zdravý. Ale někdy je třeba i čevapčici“*.

Personál domova mu pomáhá především s hygienou, ovazováním a stahováním končetin, výměnou inkontinenčních pomůcek, částečně s oblékáním. Ve věci vyřizování soukromých záležitostí pán posmutní a říká, že: *„Já už nemám ani co zařizovat. Byt jsem přepsal na synovce“*.

Z doplňkových služeb využívá „co se dá“ – holič, pedikúra.

Nejvíce si pán povídá asi se svým spolubydlícím. Sice jsou každý jiný, ale to pánovi prý nevadí. Příbuzné bohužel pán nenavštěvuje, nemá koho. Jeho také nechodí nikdo navštěvovat, protože poté, co se synovec oženil, se už bohužel moc nestýkají.

Za své koníčky před příchodem do domova pro seniory označuje hlavně fotbal a všechno s ním spojené, práci – dostal ocenění „Nositel řádu práce“. Také ho bavilo vaření a před zdravotními problémy cestování. Vzpomínal nadšeně na svoje cestování po pobaltských státech a popisoval zajímavosti z jednotlivých měst, která navštívil.

Tady v Domě pokojného stáří se rád zúčastňuje dopoledních skupinek, radost mu udělala možnost jít na fotbalový zápas zde ve městě.

Na pánovi je vidět, že ho velmi omezuje nemožnost pohybu. Při otázce, co mu tady v domově pro seniory chybí, odpověděl: „*Osobní asistent*“. *Je tady sice auto, kterým se jezdí, ale dnes byli na výletě a mne nevzali. A já bych tak rád jel někam dál, třeba do Ostrožské Nové Vsi, odtud pochází naše rodina, nebo na hrad Buchlov, do Buchlovic, sirných lázní...ale je nás tady moc, musíme se vystřídat a na některé babičky by to bylo daleko.*“

Respondent C

Žena, ročník nar. 1924. Do Domu pokojného stáří přišla v listopadu loňského roku. Pochází z nedaleké vesnice, kde se narodila a prožila celý život. Má dva žijící sourozence, se kterými se ale už řadu let nestýká. Paní pracovala nejprve v zahradnictví, po založení rodiny odešla pracovat do blízkého Svitu ve Zlíně, kde zůstala až do odchodu do důchodu. Má dvě děti, syna a dceru. Paní žila ve velkém domě, na který s dojetím vzpomínala. Když ovdověla, zůstala v domě bydlet sama, protože obě děti mají vlastní nové domy.

Do domova pro seniory přišla paní nerada a to kvůli zdravotním problémům. Ví ale, že bohužel už nemůže bydlet sama. Paní opakovaně prodělala mozkovou příhodu, pomáhaly jí děti. Od pečovatelské služby si nechala dovážet obědy, ale nezvládala především topení dřevem a uhlím v domě. Navíc po další mozkové příhodě zůstala sama ležet v domě a nemohla se dovolat pomoci. Proto se její děti začaly informovat o možnosti ubytování v nějakém domově pro seniory. Děti také mamince zařídily a vyřídily všechny formality spojené s nástupem do Domu pokojného stáří ve Zlíně.

O příspěvku na péči paní neví, zda ho pobírá. Ona sama ho nezařizovala, možná děti. O délce trvání vyřizování žádosti o umístění do domova pro seniory neví, byla několik měsíců v nemocnici.

Paní bydlí na dvoulůžkovém pokoji. Chtěla by ale bydlet nejraději sama. Důvodem je malý prostor a hodně dalších lidí. Její spolubydlící je paní celodenně upoutaná na lůžko, která moc nekomunikuje. Problémy spolu údajně nemají.

Paní přišla do Domu pokojného stáří přímo z nemocnice, kde byla hospitalizovaná po páté mozkové příhodě. Má problémy s motorikou, ale pohybuje se sama za pomoci francouzské hole nebo častěji chodítka. K organizaci dne se paní moc nevyjadřuje, protože se snaží zařídit podle sebe. Ráda vstává brzy, jak byla zvyklá. Není spokojená s jídlem. „*Nechutná mi tu ani jídlo. My jsme nebyli zvyklí na margarín, leda za války.*“ *A z jídel mi tu chutnají jen zemáky.*“

Pomoc potřebuje paní hlavně při osobní hygieně a oblékání. Z doplňkových služeb využívá služby pedikúry a kadeřnice. Se službami obou je velmi spokojená, paní jsou podle ní obě šikovné a ochotné.

O problémech si moc nepovídá, nemá moc s kým, protože podle svých slov je ráda sama. Děti jí koupily velkou televizi na stěnu, takže přes den buď sleduje televizi nebo si čte. Za pěkného počasí tráví co nejvíce času venku na zahradě a snaží se také hodně chodit. V domově pro seniory začala po letech pravidelně chodit na katolické bohoslužby. Ze začátku častěji navštěvovala pravidelné skupinky, ale už ji to přestalo bavit. Ráda ale jede s ostatními na nějaký výlet nebo se zúčastní akce jako bylo grilování, fašank apod. Na návštěvy k dětem chodí jen málokdy, špatně se jí u nich chodí bez chodítka. Obě děti se v návštěvách pravidelně střídají, paní navštěvují i vnuci.

Paní za své dřívější koníčky označila hlavně práci kolem domu a v domácnosti. Velmi ráda čte, hlavně červenou knihovnu a sleduje televizi. Na otázku co jí zde chybí, odpověděla: *„Karty. My jsme doma rádi hrávali karty. Tak musím říct našim, ať mi je přivezou. Hned bych si zahrála.“*

Respondent D

Žena, ročník nar. 1920. V Domě pokojného stáří je od prosince 2009. Paní pochází z Čech, měla dva sourozence, kteří již nežijí. Po svatbě se s manželem přestěhovali do Zlína, žili po podnájmeh, později dostali přidělený byt. Měli spolu 5 dcer, které si postupně založily vlastní rodiny a odešly z domu. Manžel zemřel již ve věku 56 let, od té doby žila paní sama. Celý život byla aktivní, chodila na túry a nebyla nemocná. Až v 80 letech byla na operaci s kyčelním kloubem a od té doby používá hůlku. Tehdy se k ní přistěhoval její vnuk, který si už také založil vlastní rodinu, a byt začal být pro všechny malý.

Paní příspěvek na péči nepobírá. Věci, které při péči o sebe a domácnost nezvládala, jí pomáhaly zajistit děti a vnuk. *„Já jsem si sama i celou dobu vařila a ještě jsem vařila i mladým. Ale teď už mám závratě.“*

O Domě pokojného stáří se paní dozvěděla od vnuka, který jí řekl, že tady ve Zlíně je nový pěkný domov pro důchodce, který společně navštívili. S podáním žádosti a vyřízením dalších potřebných formalit paní pomohl její vnuk. Na umístění do zařízení nečekala dlouho, netrvalo to ani dva měsíce.

Paní je ubytována ve dvoulůžkovém pokoji. Podle svých slov je s tímto stavem spokojená. Jednolůžkových pokojů je podle ní stejně málo. Se svou spolubydlící vychází dobře, i když spolu moc nekomunikují. Svou část pokoje si velmi vkusně zařídila, parapet okna je zaplněn květinami a fotografiemi příbuzných. Potíže při příchodu paní neměla žádné. Při této otázce

chválila personál celkově, že jsou opravdu ochotní, sami se zajímali o to, zda má všechno potřebné, jestli jí místnost vyhovuje. Na chod domova si podle svých slov rychle zvykla. Žádné problémy ohledně času podávání stravy, vstávání atd. nemá. Navíc paní ráda sleduje televizi, čte knihy, takže byla již z domova zvyklá trávit velkou část času tímto způsobem.

Pomoc od pracovníků domova potřebuje především při hygieně, hlavně při koupání, protože má problémy s udržení rovnováhy. *„Oni tady jinak za vás stejně dělají všechno, praní prádla, úklid, vaření. Tady vaří moc dobře, jsem tu moc spokojená. Sestřičky jsou na nás hodné a ochotné.“* Z ostatních služeb využívá především pedikúru, vlasy jí stříhá dcera. Protože má velmi ráda čerstvé ovoce, nechává si jej kupovat sociální pracovníci.

Nějakou důvěrnou přítelkyni v zařízení nemá. Paní svou rodinu navštěvuje asi jednou měsíčně, kdy pro ni přijede vnuk a odveze ji na odpoledne domů. Ale na noc nezůstává nikdy, vždy se vrací do domova. Vnuk je také ten, kdo ji navštěvuje nejčastěji. Dcery za ní dojíždí pouze občas, protože bydlí daleko. Také Vánoce tráví u svého vnuka, kde se pravidelně schází celá rodina.

Ze zálib paní uvádí, že vždy se ráda starala o květiny a především ráda četla, hlavně zamilované romány. Dodnes je náruživou čtenářkou a na čtení dokonce nepotřebuje ani brýle. Je moc ráda, že v domově jsou k dispozici knihy i časopisy.

Na dotaz, zda ji tu něco chybí, paní odpovídá: *„Pes, živý pes. Jinak mi tu nechybí mi tu nic, já jsem spokojená.“*