

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Markéta Hanusková

**SPOKOJENOST UŽIVATELŮ S PEČOVATELSKOU
SLUŽBOU V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI**

Olomouc 2021

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem uvedených pramenů a literatury uvedené v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Markéta Hanusková

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí práce paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za pomoc, podporu a vstřícné vedení této bakalářské práce. Dále mé poděkování patří vedení Domova s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné, za umožnění výzkumu v tomto zařízení a také respondentům, kteří se na jeho realizaci podíleli. Poděkování patří také mé rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Markéta Hanusková
Katedra nebo ústav:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby	2021

Název práce:	Spokojenost uživatelů s pečovatelskou službou v Moravskoslezském kraji
Název v angličtině:	Satisfaction of clients with care services in the Moravian-Silesian Region
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá uživateli pečovatelské služby v Moravskoslezském kraji a jejich spokojeností s poskytovanými službami ve vybraném zařízení. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku seniorů a sociální péči. Praktická část se skládá z výzkumu, který je zaměřen na zjištění spokojenosti uživatelů s pečovatelskou službou ve vybraném zařízení.
Klíčová slova:	Senior, stárnutí, stáří, ageismus, potřeby seniorů, sociální služba, zdravotní péče, standardy kvality
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis deals with the users of the care service in the Moravian-Silesian Region and their satisfaction with the services provided in the selected institution. The theoretical part is focused on the characteristics of seniors and social care. The practical part consists of research, which is focused on finding user satisfaction with the care service in the selected institution.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, senescence, old age, ageism, needs of seniors, social service, health care, quality standards
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Výzkumný dotazník
Rozsah práce:	50 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	7
1 SENIOŘI	8
1.1 Stárnutí a stáří	9
1.2 Přístupy ke stáří	11
1.3 Potřeby seniorů	13
2 PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICĚ	15
2.1 Sociální služby	16
2.2 Zdravotní péče o seniory	18
2.3 Standardy kvality sociálních služeb	19
3 MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ	21
3.1 Demografický vývoj	21
3.2 Sociální vývoj	21
3.3 Pečovatelská služba v Moravskoslezském kraji	23
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	25
4.1 Pečovatelská služba v Petrovicích u Karviné	25
4.2 Cíle, metodologie a cílová skupina	27
4.3 Průběh sběru dat	28
4.4 Analýza výsledků	28
4.5 Interpretace výsledků výzkumu	38
4.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	40
ZÁVĚR	42
BIBLIOGRAFIE	43
LEGISLATIVA	46
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	47

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	48
SEZNAM GRAFŮ.....	49
SEZNAM PŘÍLOH	50

ÚVOD

Život plyne jako voda. Tato věta je známá z textu písně „Život je jen náhoda“ od známých interpretů Voskovce a Wericha. A opravdu. Náš život plyne rychlostí, kterou nemůžeme z vlastní vůle ovlivnit. Všichni míříme ke stejnému cíli a našim údělem je zestárnout. Není však vše tak černé, jak se zdá. Tak jako každá vývojová etapa má stáří své světlé i stinné stránky. Je však pouze na nás samotných, jaký postoj k tomuto faktu zaujmeme.

Při rozmyšlení, jaké téma si vybrat pro svou závěrečnou práci, jsem si hrála s myšlenkou, že bude zaměřena na rodiny s dětmi. Avšak vzhledem k mému studijnímu oboru a možnostem praxe, které jsem během studia absolvovala, jsem se rozhodla pro zcela jinou cílovou skupinu a tou se stali senioři. Výrazný podíl na tomto rozhodnutí nese poslední vykonaná praxe v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné, která probíhala za ztížených podmínek kvůli pandemii koronaviru. Práce s klienty tohoto Domova mne natolik bavila, že jsem o tématu najednou měla jasnou představu. Spokojenost uživatelů s pečovatelskou službou.

Cílem bakalářské práce je seznámit se sociálními službami pro seniory a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, jak jsou klienti pečovatelských služeb ve vybraném zařízení v Moravskoslezském kraji spokojeni s poskytovanými službami.

Bakalářská práce se skládá ze čtyř kapitol a je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou definovány pojmy senior, stárnutí a stáří. Jsou také představeny potřeby seniorů a přístupy ke stáří, v rámci kterých jsou uvedeny vyrovnávací strategie s vlastním stářím a je definován pojem ageismus. Následuje přehled sociálních služeb pro seniory v České republice včetně standardů kvality a zdravotní péče. Pečovatelská služba je přesněji popsána v poslední kapitole teoretické části, která je blíže zaměřena na Moravskoslezský kraj.

V rámci výzkumného šetření je použita kvantitativní metoda prostřednictvím polostrukturovaného dotazníku. Cílovou skupinou se stali využívající pečovatelské služby v Moravskoslezském kraji.

1 SENIOŘI

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.“

Jonathan Swift

Od narození až do okamžiku smrti život nás všech probíhá v různých vývojových etapách, které ovlivňují nejen způsob našeho života, ale také jeho kvalitu a rozsah. Každé vývojové období nám nabízí různé možnosti anebo nás naopak limituje (Malíková, 2011, s. 13).

Označení pro osoby, které se nacházejí v posledním vývojovém období, tedy období sénia, je velmi různorodé. V odborné literatuře je nejčastěji používán pojem *geront*, který je však laickou veřejností chápán v negativním slova smyslu vzhledem ke spojení s geriatrickým pracovištěm. Osoba takto nazvaná byla tedy často brána jako nesoběstačná. Dalším, ne zcela vhodným, termínem se stal *důchodce* (vzhledem k pobírání důchodu) a *senescent* (zastaralý název, používaný hlavně v psychologii). Ideálním a neutrálním názvem se stal termín *senior*, který se v edukační praxi začal používat spontánně a nahradil tak tato terminologická vymezení (Čornaničová, 1998). Jarošová (2006, s. 9) dodává, že se jedná o „významově neutrální pojem, který nahrazuje specifické označení starého člověka z pohledu různých vědeckých disciplín (např. medicína, psychologie, sociologie)“.

Jinak definuje pojem *senior* Macháčková (in Tošnerová, 2002) která uvádí, že se jedná o osobu, která vzhledem ke svému fyzickému či psychickému zdraví je závislá na pomoci druhé osoby.

Z hlediska věku rozděluje Petřková (2004, s. 27) seniorská období do těchto tří kategorií:

- **60-74 let** - věková hranice, která je považována za takzvané rané stáří nebo starší věk. Z gerontologického hlediska tyto osoby označujeme termínem *mladý senior*,
- **75-89 let** - vlastní stáří, jednatelce je označován jako starý člověk, v gerontagogice pak *starý senior*,
- **90 a více let** - dlouhověkost; hovoříme o *velmi starých seniorech*.

1.1 Stárnutí a stáří

Pohled na stáří a seniory může být různý. Ve většině případů si při zmínce o stáří lidé představí osobu, která je závislá na pomoci druhé osoby při běžných činnostech. Očekávány jsou zejména problémy nebo omezení v soběstačnosti, snížení mentálních funkcí nebo ztráty možností seberealizace. Najdou se také lidé, pro které období stáří znamená nejkrásnější období vzhledem k volnému času, ve kterém mohou realizovat vše, co doposud nestihli (Malíková, 2011, s. 13-14).

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“ (Pacovský, 1981, s. 57).

Definice stárnutí existuje nespočet, žádná však není dokonalá. Jedním z dalších vysvětlení tohoto pojmu může být, že se jedná o proces, který probíhá nepřetržitě od našeho početí. Je celkový, nevratný a odráží se na každém živém organismu v jiné míře. Na procesu stárnutí se podílí mnoho faktorů, mezi které se řadí hlavně genetická výbava, tělesná onemocnění, psychické poruchy a psychická výbava. Mezi vnější faktory stárnutí spadá například životní a pracovní prostředí, způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, vzdělání a rodinné zázemí (Příbyl, 2015, s. 9-10).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) definují pojem stárnutí podobně. Označují jej jako změnu struktury organismu, díky níž dochází ke zvýšené zranitelnosti a poklesu nejen výkonnosti, ale také schopnosti jedince. Během stárnutí dochází ke změnám biologických projevů, mezi které autoři řadí například sníženou odolnost vůči infekcím, zvýšený sklon k nádorovým onemocněním, ztrátu pružnosti vaziva apod.

Kalvach, Čevela a Čeledová (2014) uvádí, že stáří je důsledkem stárnutí. Poslední fáze života, která je charakteristická změnou funkčního stavu, vzhledu, sociálních rolí nebo třeba společensko-ekonomického postavení.

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá věda zvaná **gerontologie**, kterou Čeledová, Kalvach a Čevela (2016) definují jako multioborovou a interdisciplinární vědu, která se dělí do tří skupin. **Gerontologie experimentální**, která se zabývá stárnutím živých organismů. **Gerontologie klinická**, neboli geriatric, která se dle Malíkové (2020, s. 21) zabývá zvláštnostmi nemocí ve stáří. A **gerontologie sociální**, která se zabývá vztahem mezi starým člověkem a společností (Pacovský, 1981, s. 13).

Průběh stárnutí a stáří je ovlivněn tělesnými změnami a vlivy jak psychickými, tak sociálními. Jedná se o rozhodující faktory, které nás informují o fyzickém průběhu stárnutí. Malíková (2020, s. 18) rozlišuje biologické, sociální a psychické aspekty stárnutí. **Biologické aspekty** vysvětluje tělesnými změnami, které přicházejí se stárnutím organismu. Nastávají u každého individuálně (různou rychlostí a intenzitou) a týkají se vzniku a výskytu nemocí, které jsou pro období stáří obvyklé. Kalvach (2004, s. 48) označuje tyto změny jako fenotyp stáří a dodává, že díky nim lze odlišit starého člověka od mladého. Jako příklad tělesného stárnutí uvádí tělesnou hmotnost, která ve většině případů s rostoucím věkem stoupá a tělesnou výšku, která se naopak s rostoucím věkem snižuje. Mezi další projevy stárnutí řadí změny v chůzi a držení těla, které přechází z rovného postoje do nahnbeného. Dodává, že se změny týkají také smyslového vnímání, kde se například u zraku mění akomodace čočky, dochází k úbytku zvukové ostrosti, poruchám čichu a chuti nebo úbytku hmatových tělísek na konečcích prstů. **Psychické aspekty** dle Novotné, Hříchové a Miňhové (2012, s. 69) nejsou tak výrazné, jako aspekty biologické. Jedná se totiž o změny v mozkové části a ve smyslových orgánech. Hovoří o menší pružnosti psychických funkcí a zpomalení reakčního času. Malíková (2020, s. 18) poukazuje na souvislost biologických změn s psychickými, avšak uvádí, že změny v psychické oblasti při stárnutí nastupují postupně. Venglářová (2007, s. 12) do této oblasti zařazuje zhoršení paměti, nedůvěřivost, emoční labilitu, změnu ve vnímání a obtížnější osvojování nového. Mezi **sociální aspekty**, které negativně ovlivňující stáří řadí Malíková (2020, s. 19-20) například odchod do důchodu, změnu ekonomické situace, omezení sociálního kontaktu ve společenských či kulturních aktivitách, úmrtí partnera nebo stárnutí osamělé osoby, sociální izolace od rodiny a přátel, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, změna životního stylu a stěhování.

Jednu z nejznámějších věkových klasifikací pro období stáří uvádí Příhoda (1974, s. 229), který období sénia rozděluje do tří kategorií. První kategorii je rané stáří (senescence) a pohybuje se ve věku od 60 do 75 let. Druhou kategorii ohraničuje věkem od 75 do 90 let a osoby starší 90 let označuje pojmem patriarchium. Mühlpachr (2004, s. 21) uvádí však členění od 65 do 74 let, přičemž takovéto osoby označuje mladými seniory, starými seniory považuje osoby ve věku 75 až 84 let a za velmi staré seniory osoby ve věku 85 let a více.

1.2 Přístupy ke stáří

Nelze přesně odhadnout, jak se konkrétní osoba vyrovná s celkovou situací vyplývající ze stáří. Adaptace na stárnutí a reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora a reakcemi jeho okolí (Venglářová, 2007, s. 12). Příbyl (2015, s. 24) dodává, že se níže vyjmenované strategie mohou u seniorů prolínat do různých kombinací.

Takovýchto vyrovnávacích strategií o zvládnání vlastního stáří uvádí Klevelandová (2008, s. 31-33) celkem pět. Jedná se o:

- **Konstruktivní strategie** – člověk v tomto přístupu akceptuje své stárnutí a veškeré jeho projevy. Je aktivní a snadno navazuje kontakty. Nemá problém s přizpůsobením se změnám, je optimistický a má smysl pro humor. Příbyl (2015, s. 24) dodává, že se jedná o ideální model adaptace na stáří a že člověk s tímto postojem je všeobecně chápán jako milý senior.
- **Strategie závislosti** – tento přístup je mezi seniory velmi častý. Senior přesouvá zodpovědnost na druhé a nechce nic rozhodovat ze své vlastní vůle. Je více pasivní. Libuje si v pohodlí a bezpečí, má rád své soukromí a odpočinek. Spoléhá na pomoc druhých, hlavně rodiny. Problém nastává v situaci, kdy rodina je názorově v rozporu s potřebami seniora.
- **Obranná strategie** – tento postoj zaujímají lidé, kteří byli profesně a společensky úspěšní a hůř snášejí myšlenku na odchod do důchodu. Snaží se dokazovat, že jsou zcela soběstační a nepotřebují pomoc ostatních. Bývají konfliktní a chtějí mít moc nad prostředím.
- **Strategie hostility** – senior má nepřátelský postoj vůči všemu. Nikdy nic není dobře. Odmítá stáří a brání se mu. Je často agresivní a podezřívavý. Neustále vyhledává konflikty a k mladým lidem se chová, jako by jim jejich mládí záviděl.
- **Strategie sebenávisti** – jedná se o velmi negativní vztah seniora k sobě samému. Je kritický vůči vlastní osobě a často zmiňuje smrt v souvislosti s vysvobozením. Trpí pocitem osamělosti, mívá sklon k depresím a jeho životní příběh doprovází nepříznivé vztahy s rodiči, partnerem nebo na pracovišti.

Výše uvedená chování v jednotlivých strategiích však nemusí nutně odpovídat pouze jedné z nich. Vše je individuální podle typu osobnosti (Malíková, 2011, s. 26). „*O stáří, jeho přijetí a kvalitě rozhoduje z velké míry především člověk sám. Na prahu stáří buď stojí zralá osobnost, nebo tzv. třtina větrem se klátící. Předchozí etapy života byly prostorem, možností, šancí onou*

zralou osobností se stát“ (Haškovcová, 1990, s. 116). Příbyl (2015, s. 22) dodává, že příprava na samotné stáří by měla být celoživotním úkolem a zodpovědností každého člověka. Je jej nutno přijmout jako nevratný fakt a snažit se sám ve vlastním zájmu hledat způsoby, jak smysluplně a aktivně prožít poslední životní období.

Postoj společnosti ke stáří a ageismus

Vztah společnosti jako celku k seniorům je velmi různý. Velmi často dochází ke snižování hodnoty člověka, jeho podceňování v důsledku vyššího věku. Malíková (2011, s. 35) uvádí problém v situaci, kdy jsou stále mladší lidé „nálepkováni“ jako staří a často tak mají například snížené šance při získání zaměstnání, jelikož společnost upřednostňuje výkonnost, pružnost, přizpůsobivost a maximální nasazení a zapomíná na zkušenosti, rozvahu, moudrost, uznání a pokoru.

Vznikají tak společenské předsudky vůči stáří a jsou označovány pojmem *ageismus*. Tento pojem nemá český ekvivalent a je odvozen z anglického slovíčka „age“, což znamená věk, stáří (Tošnerová, 2002, s. 6). Příbyl (2015, s. 27) uvádí, že globální překlad tohoto pojmu je věkově podmíněná diskriminace. *„Ageismus- neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“* (zdroj: ageismus.cz).

Napříč společností se šíří různé mýty o stáří, kterými jsou seniorům přisuzovány některé vlastnosti jen z důvodu, že patří do vyšší věkové kategorie. Mýty o stáří a seniorech stále ve společnosti přetrvávají a mají tak značný vliv na vnímání stáří a vedou k projevům ageismu. Mezi takovéto předsudky řadí Příbyl (2015, s. 26-27) a Haškovcová (2002) například mýtus zjednodušené demografie, který vychází z přesvědčení, že starým se člověk stává v den odchodu do penze. Mýtus homogenity, který je založen na představě, že všichni senioři jsou stejní ze vzhledové stránky, a také že mají stejné vlastnosti anebo potřeby. Mýtus neužitečného času, který udává, že ten, kdo nechodí do práce, a tedy nic nedělá, je neužitečný. Jako další uvádí mýtus o nemocech a panu Alzheimerovi, který je ve společnosti velmi populární. Není ale pravda, že by byli všichni senioři nemocní, dementní atd.

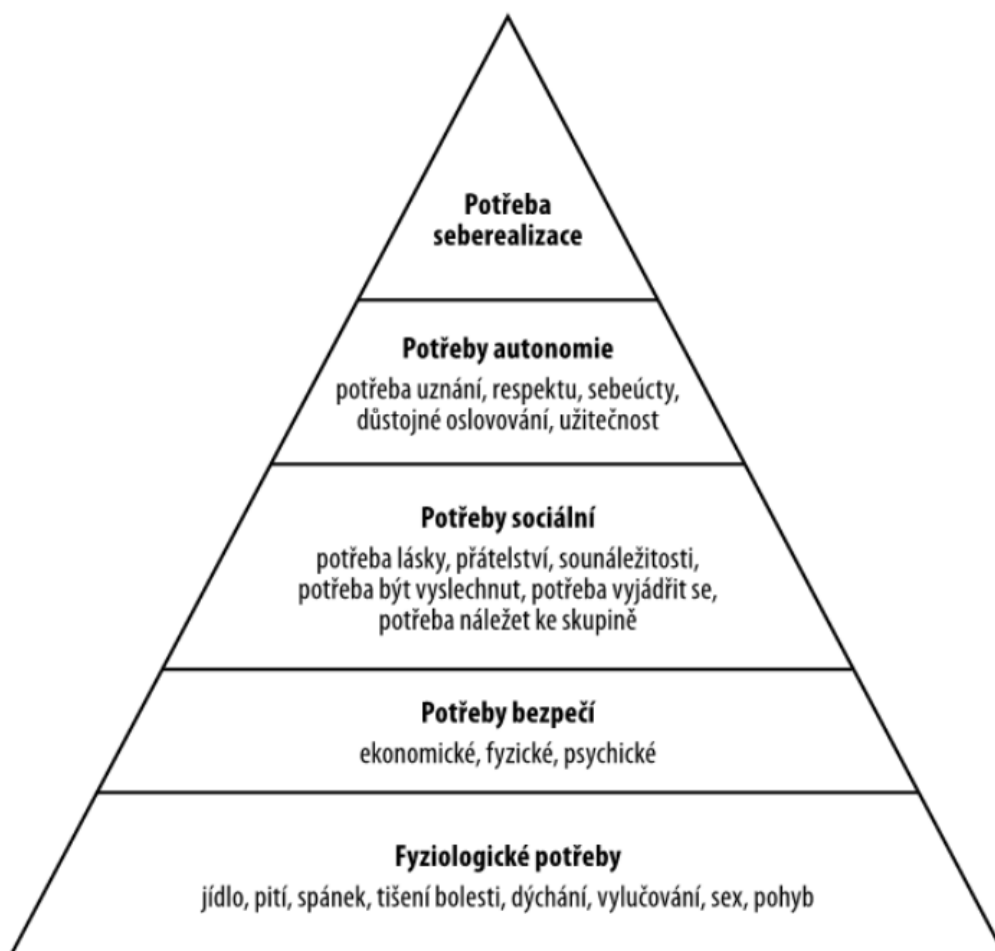
1.3 Potřeby seniorů

Uspokojování potřeb se týká všech osob bez ohledu na věk, přičemž senioři jsou s vyšším věkem velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Vzhledem k poklesu funkčních schopností a soběstačnosti je potřeba péče druhé osoby, aby byly i nadále uspokojovány každodenní potřeby seniora (Janečková in Matoušek, 2005).

Matoušek (2008, s. 147) definuje potřebu jako motiv k jednání a dodává, že neuspokojení potřeb vede k deprivaci. Jednou z nejznámějších teorií, které se týkají lidských potřeb, představil americký psycholog Abraham Herold Maslow ve 20. století (Nešporová, 2008, s. 24). Jedná se o psychologickou motivační teorii, ve které uvedl pět základních potřeb, které jsou hierarchicky seřazeny a musí být naplněny postupně. Tedy prvně musí být alespoň částečně uspokojeny základní biologické potřeby a až poté lze přejít ke složitějším motivům (Atkinson, 2003, s. 471).

Plháková (2003, s. 369) a Hauke (2011, s. 46) shodně uvádí rozdělení potřeb do pěti úrovní, které je ve vzestupném pořadí dle důležitosti rozděleno na *fyziologické potřeby* (jídlo, pití, spánek, dýchání, vylučování, atd.), *potřeby bezpečí* (jistota, stabilita, spolehlivost, osvobození od strachu, úzkosti a chaosu, potřeba pořádku a struktury), *potřeba lásky a náklonnosti* (přátelství, potřeba někam patřit, potřeba sounáležitosti), *potřeba uznání* (respekt, sebeúcta, prestiž) a *potřeby seberealizace*.

Pichaud a Thareauová (1998, s. 36-37) uvádí potřeby osob vyššího věku také dle Maslowovy pyramidy potřeb. Mezi fyziologické potřeby řadí potřebu jídla a pití, vylučování, dýchání, spánek, tišení bolesti, pláče a smíchu, pohyb, chůzi. V souvislosti s potřebou fyzického a psychického bezpečí uvádí, že senior touží po důvěře, jistotě a spolehlivosti. V rámci sociálních potřeb zmiňují potřebu lásky, potřebu být součástí nějaké skupiny, potřebu informovanosti a v neposlední řadě potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut. Potřebu autonomie vysvětlují ve smyslu být svobodný, tedy rozhodovat sám za sebe. Zahrnují zde potřebu uznání a potřebu pocitu užitečnosti, který jim dodává předávání svých zkušeností a všeho, co se v životě naučili, druhým lidem. Seberealizace, sebenaplnění a rozvoj vlastních činností. Ani rozvíjení těchto potřeb by nemělo ve vyšším věku zaostávat. Senioři nachází smysl života například ve víře, v rodině, v zájmech atd.



Obrázek č. 1: Maslowova hierarchie potřeb (zdroj: Hauke, 2011, s. 46)

Jestliže senior není schopen sám dostatečně naplňovat výše uvedené potřeby, je úkolem okolí, aby mu s naplněním těchto potřeb pomohli. Okolím je myšlena rodina či profesionální péče, která je zajištěná prostřednictvím sociálních služeb (Urban, 2010).

2 PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE

Poskytování sociálních služeb seniorům se v České republice v posledních letech značně změnilo. Nemocní lidé, lidé s handicapem nebo staří lidé byli izolováni v sociálních či zdravotnických ústavech. Společnost tímto postupem měla mít zdání, že v ní žijí pouze zdraví, výkonní a schopní jedinci, zatímco o osoby s handicapem je dobře postaráno v ústavech. Opak byl pravdou a systém péče v takovémto zařízení byl bez snahy porozumění klientům a jejich individuálním potřebám. Senioři byli umisťováni do státních domovů důchodců v důsledku poklesu nebo úplné ztráty soběstačnosti. Avšak byly takto řešeny i problémy deficitu v bydlení a senioři, kteří byli zcela soběstační, se také stávali klienty takovýchto zařízení. Jestliže se rodina odmítla nebo nemohla z nějakého důvodu o seniora postarat, nebylo jiné východisko, než umístění seniora bez jeho souhlasu do ústavní péče. Jestliže však v ústavu nebylo místo, situace byla často řešena opakovanými dlouhodobými pobyty v nemocničních zařízeních na oddělení léčby dlouhodobě nemocných (LDN). Veškeré náklady na zdravotní péči a provoz sociálních ústavů hradil stát. Vzhledem k zájmu o službu domovů důchodců byli senioři umisťováni do vícelůžkových pokojů, aby se do jednoho zařízení mohl umístit co nejvyšší počet osob. Seniorům nebylo umožněno pokračovat v navykklém způsobu života a museli se přizpůsobit režimu v zařízení. Výběr ústavu také nebyl možný vzhledem k dodržování spádové příslušnosti v rámci regionu. K pokroku a vývoji sociálních služeb došlo po roce 1989. K výraznějším změnám došlo však až s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Malíková, 2020, s. 26-27).

Matoušek (2011, s. 99) uvádí, že do roku 2006, kdy byl přijat zákon o sociálních službách, existovaly v České republice domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Nová legislativa tyto služby zahrnuje do jediné kategorie, a tou je domov pro seniory.

„Systém péče o seniory, kteří již potřebují nějaký druh pomoci, je poskytován především zdravotními a sociálními službami. Péče o nejstarší seniory by měla nabízet co nejširší škálu služeb, které odpovídají jejich rozdílným potřebám a životním situacím“ (Arnoldová, 2015, s. 164).

2.1 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány osobám společensky znevýhodněným a jejich cílem je dle Matouška (2011, s. 9) zlepšit kvalitu života takovýchto osob a v maximální možné míře je začlenit do společnosti.

V České republice se k sociálním službám váže zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále už jen zákon o sociálních službách) a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona.

Dle § 3 písm. a) zákona o sociálních službách v platném znění jsou sociální služby definovány jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zákon o sociálních službách vymezuje tři základní oblasti služeb:

- **Sociální poradenství** – které je dále děleno na základní a odborné. **Základním sociálním poradenstvím** se rozumí bezplatné předání informací ohledně možností, jak předcházet nebo jak vyřešit nepříznivou sociální situaci. Tuto činnost zajišťují poskytovatelé sociálních služeb a nárok na tuto službu má každá osoba. **Odborné sociální poradenství** je dle § 37 zákona o sociálních službách „*poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu*“.
- **Služby sociální péče** – cílem této služby je zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost klientů, poskytuje podporu v přirozeném sociálním prostředí a snaží se o umožnění co nejvyšší míry socializace. Jedná se o zabezpečení základních životních potřeb lidí, které nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby. Mezi služby sociální péče patří například osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory.
- **Služby sociální prevence** – slouží k zabránění sociálního vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy. Cílem těchto služeb je dle § 53 zákona o sociálních službách „*napomáhat osobám k překonání nepříznivé situace a zároveň chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů*“. Mezi služby sociální prevence spadá raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na

půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity a sociální rehabilitace.

Dle místa výkonu sociálních služeb jsou podle zákona o sociálních službách definovány tři služby. **Terénní služba**, která je poskytnuta v přirozeném prostředí uživatele, jako je například jeho domácnost, místo, kde pracuje nebo se vzdělává či tráví volný čas. Mezi takovéto služby se řadí pečovatelská služba, osobní asistence nebo terénní programy pro ohroženou mládež. **Služba ambulantní**, která je poskytována například v poradnách, denních stacionářích nebo kontaktních centrech a osoba tam osobně dochází. Třetí službou jsou **pobytové služby**, které jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk celoročně žije. Zařízení, která poskytují tyto služby, jsou například domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy (zdroj: mpsv.cz).

Malíková (2020, s. 58) uvádí, že zřizovatelem pobytových zařízení sociálních služeb již není stát, ale z velké části kraje a obce, anebo nestátní nezisková organizace, za kterou se považují například občanská sdružení či církve.

Z hlediska financování jsou v pobytových zařízeních služby financovány vícezdrojově. Herman a kol. (2008) označují za zdroje příjmů například státní dotace a granty, příspěvky zřizovatelů, příjmy uživatelů, příspěvek na péči, příjmy z veřejného zdravotního pojištění, příspěvky samosprávných celků, dary a další. Co se týče financování konkrétně pobytových sociálních služeb, rozdělují je do čtyř hlavních pilířů na platby uživatelů sociálních služeb, příspěvky na péči dané zákonem o sociálních službách, státní dotace a příjmy z veřejného zdravotního pojištění. Podobně uvádí financování terénních a ambulantních služeb, na které se však neváží příjmy z veřejného zdravotního pojištění.

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“ (Dvořáčková, Hrozenková, 2013, s. 61-62).

I Listina základních práv a svobod v čl. 10 definuje právo každého občana na zachování lidské důstojnosti, osobní cti a dobré pověsti.

2.2 Zdravotní péče o seniory

Zavázalová, Zikmundová a Zaremba (in Kalvach, 2004, s. 467) zmiňují nemožnost oddělení zdravotní a sociální péče o seniory, jelikož právě zdravotní problémy často doprovází problémy sociální a naopak. Je však důležité, aby obě již zmiňované péče byly dostupné pro všechny seniory a byly respektovány jejich potřeby, přání a názory.

Poskytování zdravotní péče v České republice je vymezeno zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů.

Dle § 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je zdravotní péče rozdělena **dle naléhavosti** poskytnutí na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou péči. **Podle účelu** je rozdělena na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinicko-farmaceutickou péči. V rámci tohoto zákona jsou stanoveny formy zdravotní péče. Jedná se o:

- **Ambulantní péče** – není nutná hospitalizace pacienta, dále je rozdělena na primární ambulantní péči, specializovanou ambulantní péči a stacionární péči.
- **Jednodenní péče** – pobyt pacienta na lůžku musí být kratší než 24 hodin.
- **Lůžková péče** – pro poskytnutí této služby je nezbytná hospitalizace pacienta. Péče poskytována nepřetržitě. Dále rozdělena na akutní lůžkovou péči intenzivní, akutní lůžkovou péči standardní, následnou lůžkovou péči a dlouhodobou lůžkovou péči.
- **Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta** – návštěvní služba a domácí péče (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Základní zdravotní péči zastává praktický lékař, který poskytuje primární, sekundární i terciální prevenci. Jeho práce se seniory spočívá jak ve spolupráci s rodinou, tak s ostatními složkami primární péče, jako je např. domácí ošetrovatelská péče, pečovatelská služba a jiné neziskové organizace. Na základě doporučení praktického lékaře může být poskytnuta domácí ošetrovatelská péče, která je hrazena ze zdravotního pojištění. Je však důležité, aby pro výkon domácí péče byl stav seniora stabilizovaný a aby domácí prostředí umožňovalo péči poskytnout. Mezi nejčastější úkoly, které jsou řešeny domácí péčí, patří ošetřování chronických ran, poskytování fyzioterapie, aplikování inzulínu a poskytování poradenství. Rodině je umožněno také zapůjčení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek včetně polohovacího lůžka (Zavázalová, Zikmundová, Zaremba in Kalvach, 2004).

2.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen sociální standardy) tvoří soubor kritérií, která každá sociální služba je povinná dle § 88 díl 2, písmeno h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dodržovat. Standardy v plném znění jsou zakotveny v příloze č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Význam sociálních standardů dle Mikulkové (in Herman, 2008, s. 81) spočívá v popisu, jak má kvalitní sociální služba vypadat. Jsou charakterizovány jako soubor kritérií, která klientům napovídají, zda tyto služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele. Sociální standardy se vyznačují vysokou úrovní obecnosti kritérií, která tak umožňují využití standardů pro jakoukoli sociální službu.

Standardy péče musí být dodržovány ve službách sociální péče, které § 38-52 zákona o sociálních službách upravuje ve čtrnácti druzích. Jedná se o osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací službu, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Malíková (2020, s. 66-71) a Mikulková (in Herman, 2008, s. 83) rozdělují standardy do tří kategorií:

- A) Procedurální standardy** – poskytují podrobný návod, jak má poskytování služeb vypadat, co vše je povinen poskytovatel sociálních služeb mít zajištěno, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám klienta. Jsou velmi podrobně zpracované a kladou ohled na zajištění ochrany uživatelů služeb. Tato skupina standardů je považována za nejdůležitější a jsou dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., označovány takto:
- a. **Standard 1** – Cíle a způsoby poskytování služeb
 - b. **Standard 2** – Ochrana práv osob
 - c. **Standard 3** – Jednání se zájemcem o sociální službu
 - d. **Standard 4** – Smlouva o poskytování služby
 - e. **Standard 5** – Individuální plánování a průběh služby
 - f. **Standard 6** – Dokumentace o poskytování sociální služby
 - g. **Standard 7** – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
 - h. **Standard 8** – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

B) Personální standardy - stanovují podmínky jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele, kdy je zaměstnavatel povinen vytvořit pro pracovníky vhodné pracovní podmínky. Dle výše zmiňované vyhlášky se jedná o následující standardy:

- a. **Standard 9** – Personální a organizační zajištění sociální služby
- b. **Standard 10** - Profesní rozvoj zaměstnanců

C) Provozní standardy – zahrnují podmínky pro poskytování sociálních služeb se zaměřením na místo poskytování, dostupnost, ekonomické zajištění a rozvoj kvality.

Mezi provozní standardy se řadí posledních 5 následujících kritérií:

- a. **Standard 11** – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- b. **Standard 12** – Informovanost o poskytované sociální službě
- c. **Standard 13** – Prostředí a podmínky
- d. **Standard 14** – Nouzové a havarijní situace
- e. **Standard 15** – Zvyšování kvality sociálních služeb

Všichni pracovníci zařízení musí být podrobně seznámeni s vypracovanými standardy sociálního zařízení, ve kterém pracují a musí být umístěny trvale na přístupném místě všem pracovníkům. Zároveň musí být pravidelně aktualizovány jak samotné standardy, tak vnitřní pravidla pro klienty a vnitřní předpisy pro pracovníky. Veškeré dokumenty musí splňovat jednotnost, aktuálnost a provázanost (Malíková, 2020, s. 71).

3 MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

Moravskoslezský kraj byl zřízen ke dni 1. 1. 2000 a je jedním ze 14 vyšších samosprávných celků v České republice. Skládá se celkem z šesti okresů, mezi které se řadí město Bruntál, Opava, Nový Jičín, Ostrava-město, Karviná a Frýdek-Místek. V tomto kraji se nachází celkem 300 obcí, z toho 6 statutárních měst, 36 měst a 4 městyse (zdroj: msk.cz).\

3.1 Demografický vývoj

Z hlediska demografického vývoje je Moravskoslezský kraj svou rozlohou 5 431 km² šestým největším krajem v České republice. Počtem osob ke dni 31. 8. 2020, s počtem 1,2 mil. osob, je třetím nejlidnatějším krajem. Hustota obyvatelstva se pohybuje okolo 222 osob na km² a největší osídlení se vztahuje zejména na území ostravsko-karvinské aglomerace. Český statistický úřad dále zmiňuje, že cca 58% obyvatel žije ve městech. Z dlouhodobého pohledu se však počet obyvatel kraje snižuje z důvodu stěhování. Statisticky se za rok 2019 více lidí odstěhovalo na venkov nedaleko větších měst z důvodu přírody a zároveň krátké vzdálenosti za prací či službami. Průměrný věk obyvatelstva kraje se od roku 2001 zvýšil o 4,7 let a nyní činí 42,9 let (zdroj: czso.cz).

3.2 Sociální vývoj

Moravskoslezský kraj se různorodě vyvíjí také ze sociálního hlediska. Sociálních služeb v rámci kraje bylo v roce 2019 provozováno celkem 471 zařízeními. Z toho 144 zařízení (30%) poskytovaly celoroční pobytovou službu (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením). Kapacitou tato zařízení dosahovala na 8 339 lůžek, čímž počet lůžek za posledních 5 let narostl o 845 míst (zdroj: czso.cz).

Z tabulky (tabulka č. 1) zveřejněné českým statistickým úřadem vyplývá, že domovů pro seniory bylo v roce 2019 provozováno 72 zařízeními s kapacitou 4 701 lůžek. Domovů pro osoby se zdravotním postižením bylo 25 s kapacitou 1 239 lůžek. Co se týče domovů se zvláštním režimem, tak bylo provozováno 47 zařízeními s kapacitou 2 399 lůžek. Nejvyšší klientelu s počtem 30 495 uživatelů však měly v roce 2019 sociální poradny. Na druhém místě s počtem 4 574 klientů se umístily domovy pro seniory, následovány nízkoprahovými centry (2 356 klientů) a v neposlední řadě s počtem 2 303 klientů domovy se zvláštním režimem (zdroj: czso.cz).

Druh služby	Počet služeb celkem	Kapacita služby (počet lůžek)	Počet uživatelů (klientů)
Centra denních služeb	10	-	1 524
Denní stacionáře	36	-	1 007
Týdenní stacionáře	3	19	18
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	25	1 239	1 167
Domovy pro seniory	72	4 701	4 574
Domovy se zvláštním režimem	47	2 399	2 303
Chráněné bydlení	31	516	496
Azylové domy	33	1 259	724
Domy na půl cesty	6	92	32
Zařízení pro krizovou pomoc	4	-	1 681
Nízkoprahová denní centra	12	-	2 356
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	38	-	348
Noclehárny	15	-	2 079
Terapeutické komunity	2	27	14
Sociální poradny	62	-	30 495
Sociálně terapeutické dílny	22	-	825
Centra sociálně rehabilitačních služeb	32	39	1 489
Pracoviště rané péče	7	-	190
Intervenční centra	2	-	474
Služby následné péče	12	74	398

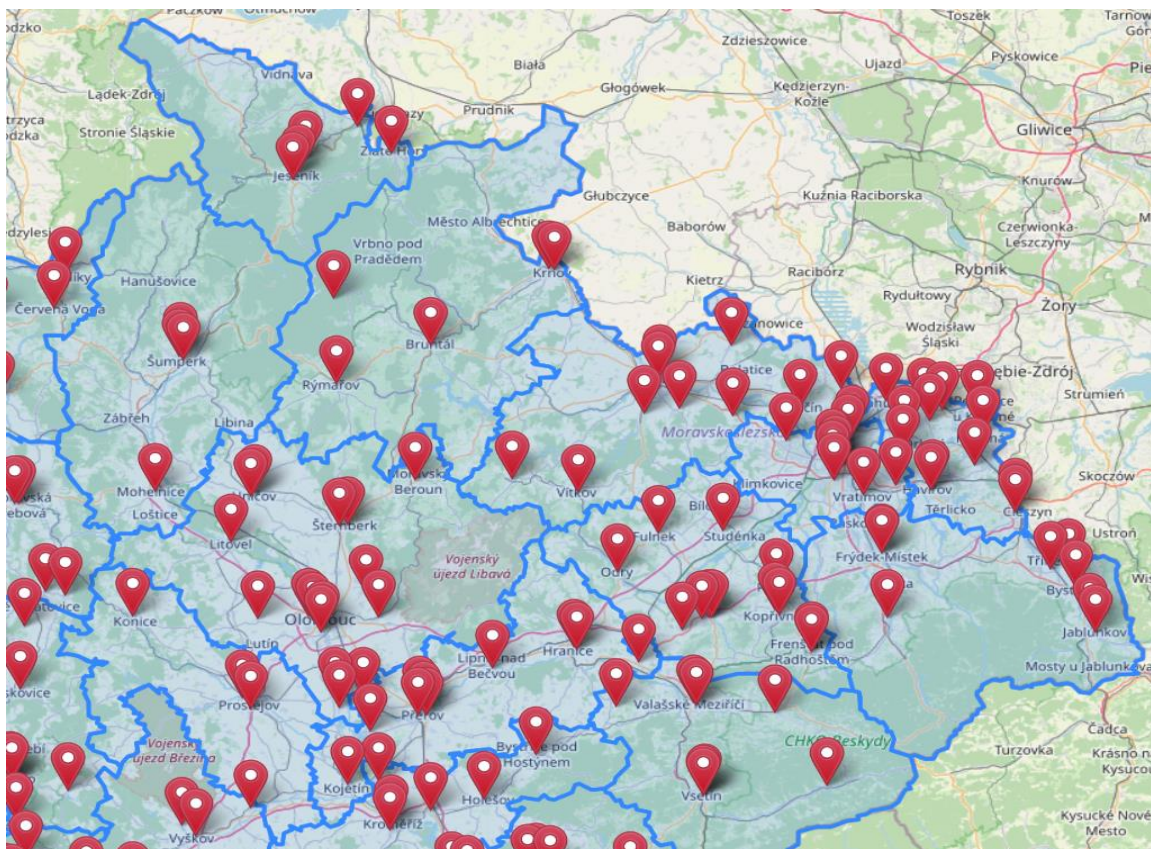
Tabulka č. 1: Sociální služby poskytované v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2019 (zdroj: czso.cz)

Zvýšil se také počet držitelů průkazů osob se zdravotním postižením (OZP). Koncem roku 2019 bylo evidováno 38 594 držitelů průkazu OZP. Počty však neustále rostou a oproti roku 2016, kdy bylo evidováno 30 538 držitelů, se počet zvýšil o více než čtvrtinu. Z hlediska dělení nejvyšší počet (58,8%) náležel do kategorie zvlášť těžkého postižení (ZTP), s podílem 31,9% zaujímalo zvlášť těžké postižení s potřebou průvodce (ZTP/P) a nejmenší podíl (9,3%) zaujímala kategorie těžkého postižení (TP) (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje, 2020).

3.3 Pečovatelská služba v Moravskoslezském kraji

Pečovatelská služba je forma terénní nebo ambulanti služby, kterou zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách dle § 40 definuje jako službu poskytovanou osobám, které z důvodu vyššího věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení vyžadují pomoc druhé osoby. Služba je poskytována pečovatelkami v domácím prostředí klientů ve vymezeném čase a poskytují pomoc při péči o vlastní osobu, při osobní hygieně, poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

V rámci Moravskoslezského kraje registr poskytovatelů sociálních služeb, který je pod správou ministerstva práce a sociálních věcí, ukazuje 67 zařízení, která v tomto kraji momentálně působí. Jsou rozmístěná po celém území kraje dle jednotlivých okresů. V okrese Bruntál se nachází 8 zařízení poskytujících pečovatelskou službu, Frýdek-Místek nabízí 10 zařízení, okres Karviná 14 zařízení, Nový Jičín 12 zařízení, Opavsko 9 zařízení a Ostrava-město celkem 13 zařízení (zdroj: iredistr.mpsv.cz).



Obrázek č. 2: Mapa poskytovatelů pečovatelské služby v MSK (zdroj: mapapecovatelskychsluzeb.cz)

Fungování pečovatelské služby zajišťují pracovníci pečovatelské služby, kteří dojíždí za uživatelem do jeho domácího prostředí či vykonávají pomoc v domovech s pečovatelskou službou. Dnes jsou byty v těchto domovech označovány za tzv. byty zvláštního určení a jsou majetkem obce. Poskytování pečovatelské služby však není podmíněno bydlením v těchto domovech. Právo na službu má ten nájemník, který je odkázán na pomoc druhé osoby (zdroj: zitdoma.cz).

Klientelou těchto služeb se stávají osoby, které vzhledem k věku a snížení soběstačnosti potřebují poskytnout pomoc druhé osoby, kterou nelze zajistit prostřednictvím rodiny nebo jinými službami. Matoušek (2011, s. 101) uvádí pečovatelskou službu jako nejrozšířenější neústavní službu, která je v České republice poskytována lidem se zdravotním postižením a seniorům. Za obvyklé služby považuje pomoc při hygieně a oblékání, jednoduché ošetrovatelské práce, donáška jídla nebo pomoc při přípravě, zajišťování nákupů nebo doprovodů k lékaři či jinam, praní prádla, úklid domácnosti, průvodcovskou a tlumočnickou službu.

Slavíková a Čadkovská-Svejkovská (2019, s. 19) pečovatelskou službu definují jako službu poskytovanou ve vymezeném čase v domácnostech klientů, která obsahuje základní činnosti jako je pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při běžných úkonech v domácnosti či zajištění kontaktu se společenským prostředím.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření mělo být realizováno ve dvou domovech s pečovatelskou službou. Vzhledem k trvající pandemii bylo možné výzkum pro tuto bakalářskou práci realizovat pouze v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné.

4.1 Pečovatelská služba v Petrovicích u Karviné

Domov s Pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné vydává každý rok výroční zprávy. Tato podkapitola byla vytvořena na základě výroční zprávy za rok 2020, která byla vydaná v březnu 2021.

Pro výzkumnou část byl vybrán Domov s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné. Občanům, kteří z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení mají sníženou soběstačnost, je touto cestou umožněno zůstat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí.

Pečovatelská služba je poskytována na základě písemné smlouvy mezi žadatelem a zprostředkovatelem této služby. O pečovatelskou službu může zažádat občan sám, za pomoci blízké osoby s jeho souhlasem nebo ošetřující lékař. Na základě žádosti je provedeno sociální šetření v domácnosti žadatele, jenž má za cíl posouzení individuální potřeby žádané služby. Dalším krokem je sepsání cíle a plán pečovatelské služby (četnost poskytovaných úkonů). Následně je s uživatelem sepsána smlouva na základě domluvených úkonů.

Cílem poskytované sociální služby je podpora uživatele v činnostech, které je schopen vykonat sám, poskytnout podporu uživatelům, aby mohli žít přiměřeně stejně jako jeho vrstevníci a poskytnout kontakt se společenským prostředím.

Cílová skupina této služby je tvořena osobami se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního stavu nebo věku. Osobám, jejichž trvalý pobyt je na území obce Petrovice u Karviné a jejich věk je vyšší než 65 let.

Dle výroční zprávy, kterou obec Petrovice u Karviné každoročně vydává, byla v roce 2020 pečovatelská služba poskytnuta 65 uživatelům. Z tohoto počtu bylo 38 klientů, kterým byl zajišťován pouze dovoz a donáška obědů. Avšak u některých těchto klientů došlo v průběhu služby o rozšíření péče.

V obci Petrovice u Karviné jsou postaveny 3 domy s pečovatelskou službou, které jsou určeny seniorům, kteří jsou na základě své snížené nebo mírně snížené soběstačnosti odkázáni na pomoc druhé osoby a rodina jim není schopna potřebnou péči zajistit. Tyto domy se nachází v části obce Dolní Marklovice a obsahují 20 bytových jednotek pro seniory. Domy jsou dvoupodlažní, kdy v přízemí je celkem 13 bytů o velikosti 1+1 a v prvních patrech se nachází

bytů 7 o velikosti 2+1. Jedná se o byty zvláštního určení. V jednom z domů má své zázemí pečovatelská služba, kterou využívají zejména pečovatelky.

V současné době je seniory obsazeno celkem 18 bytů. Obec eviduje však dalších 11 žádostí, mezi kterými jsou dvě žádosti manželských párů. Kapacita nynějších domovů je však plná a nelze tak vyhovět všem žádajícím o tuto službu. Vzhledem k stále přibývajícimu zájmu obyvatel obce o služby pečovatelské péče se obec Petrovice u Karviné rozhodla o rozšíření a připravuje výstavbu nového Komunitního centra. Stavbou tohoto centra by mělo vzniknout 25 nových bytových jednotek s dispozičním řešením každého bytu o velikosti 2+1kk. Je tedy vhodný i pro dvě osoby. Domy, ve kterých je nyní pečovatelská služba poskytována, byly postaveny v roce 1926, avšak k rekonstrukci a vzniku domovů s pečovatelskou službou došlo v letech 1990-1996. Byty tak nejsou bezbariérové a do druhého podlaží vede úzké schodiště, které může pro seniory s přibývajícím věkem a zhoršující mobilitou znamenat problém. Další nevýhodou je absence společenských prostorů, které by senioři mohli využívat pro svůj volný čas. Nové centrum je navrženo tak, aby klientům v co největší míře vyhovovalo. Bezbariérový přístup, zařazení sdílených prostorů do objektu, jejichž součástí bude místnost pro hru deskových her, kolárna, prádelna, sušárna a další. To vše bude obsahovat nové plánované centrum. Součástí areálu má být také parkoviště pro automobily s kapacitou 29 míst.

Péči o individuální potřeby klientů zajišťují pečovatelky, které svou práci vykonávají svědomitě a řádně dle svých schopností a znalostí. Důraz je kladen zejména na ohleduplnost, laskavost a vstřícný přístup ke každému uživateli. Lidé, kteří tyto služby přímo poskytují, jsou nezbytným klíčem pro vykonání kvalitní služby. Jedná se právě o pečovatelky. Z vlastní zkušenosti mohou říci, že pečovatelky v tomto zařízení jsou velmi sebrané, ke klientům vždy milé a ochotné pomoci s každou maličkostí, o kterou je klient požádá. Kolektiv pracovníků je dle mého názoru také klíčem ke spokojenosti uživatelů. A z dotazníkového šetření, které je uvedeno v jedné z dalších podkapitol, je patrné, že pracovnice v tomto zařízení svou práci vykonávají opravdu skvěle.

Poslední rok, tedy rok 2020, byl jiný kvůli pandemii koronaviru. Náplň práce pečovatelek se však nezměnil a svou práci vykonávaly stejně skvěle i přes ztížení pracovních podmínek ochrannými prostředky a pravidelnému testování na Covid-19. Pečovatelky vykonaly a stále vykonávají skvělou práci.

4.2 Cíle, metodologie a cílová skupina

Hlavním cílem výzkumné části je analyzovat spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jaká je informovanost respondentů o úkonech pečovatelské služby.
- Zkoumat spokojenost respondentů s poskytovanými službami.
- Zjistit, jak jsou respondenti spokojeni s personálem, který jim službu poskytuje.

Výzkumné otázky:

Pro splnění dílčích cílů byly stanoveny čtyři níže uvedené výzkumné otázky:

- **Výzkumná otázka č. 1:** Jsou uživatelé pečovatelských služeb dostatečně informováni o úkonech?
- **Výzkumná otázka č. 2:** Jak uživatelé pečovatelské služby hodnotí kvalitu poskytovaných služeb?
- **Výzkumná otázka č. 3:** Jak jsou uživatelé spokojeni s prací personálu?
- **Výzkumná otázka č. 4:** Jak jsou uživatelé pečovatelské služby spokojeni s areálem DPS?

Cílovou skupinu tvořili uživatelé pečovatelské služby v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné, tedy osoby starší 65 let se sníženou soběstačností.

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum, kdy prostřednictvím polostrukturovaného dotazníku byla oslovena cílová skupina. Chráska (2016, s. 158) definuje dotazník jako soustavu „*předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“. Bartošová a Skutil (Bartošová, 2011, s. 80) považují dotazníkovou formu výzkumu za nejrozšířenější pedagogickou výzkumnou techniku, jehož podstatou je zjištění dat o respondentovi.

Dotazník je sestaven z 21 položek, přičemž 15 položek je uzavřených, 4 položky jsou polouzavřené, 1 položka byla provedena formou maticové otázky a 1 položka zcela otevřená.

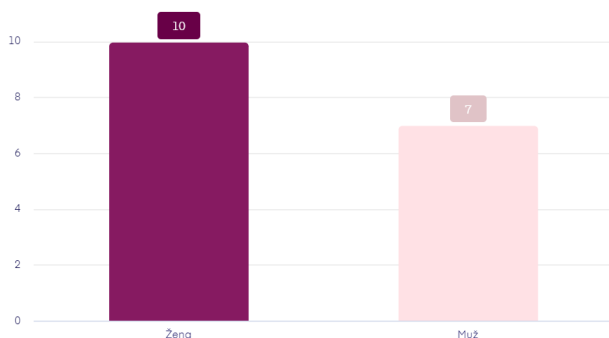
Vzhledem k trvající pandemii bylo možné oslovit pouze 17 uživatelů pečovatelské služby, proto byl výzkum proveden formou sondáže. Sociologická encyklopedie definuje sondáž jako „*jednu z forem výzkumu, která používá statistického výběru různého typu a pružné organizace pozorování k rychlému zjišťování určitých faktů, motivací apod.. Účelem sondáží je odhadovat celou příslušnou populaci*“ (zdroj: encyklopedie.soc.cas.cz).

4.3 Průběh sběru dat

Sběr jednotlivých odpovědí proběhl kvůli stávající pandemii koronaviru v dubnu 2021. I přes zpřísněné podmínky mi bylo vedením Domova s pečovatelskou službou dovoleno osobně se s klienty sejít a dotazník s nimi vyplnit. Vše samozřejmě po absolvování antigenního testu na Covid-19, který byl negativní. Bylo osloveno 17 klientů a všichni byli ochotní dotazník vyplnit bez jakýchkoliv problémů. S každým uživatelem jsem měla možnost dotazník vyplnit sama a celková doba strávená v zařízení pro získání výsledků spokojenosti uživatelů pečovatelských služeb v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné byla cca 4,5 hodiny. Během sběru odpovědí nenastaly žádné komplikace.

4.4 Analýza výsledků

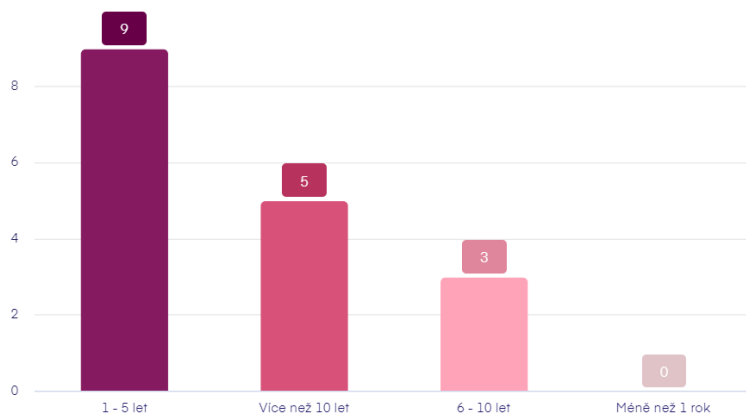
Položka č. 1: Pohlaví



Graf č. 1: Pohlaví (zdroj: vlastní)

Na vyplnění dotazníků se podílelo celkem 17 respondentů, z čehož 10 respondentů (58,8%) zastupovaly ženy a 7 respondentů (41,2%) bylo zastoupeno muži.

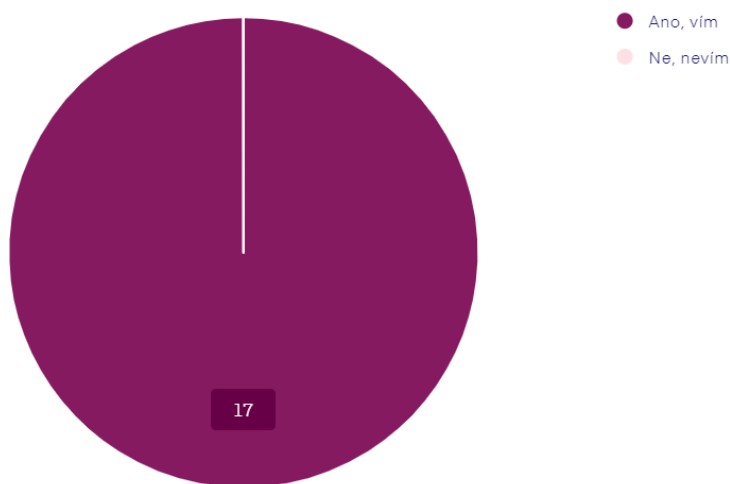
Položka č. 2: Jak dlouho již využíváte služeb DPS?



Graf č. 2: Délka využívání služeb (zdroj: vlastní)

Druhá položka je zaměřena na to, jak dlouho respondenti využívají tyto služby. Většina respondentů odpověděla, že jsou v zařízení v rozmezí 1-5 let. Takto odpovědělo 9 respondentů, což je 52,9%. V rozmezí 6-10 let službu využívají 3 respondenti (17,6%) a více než 10 let 5 respondentů (29,4%).

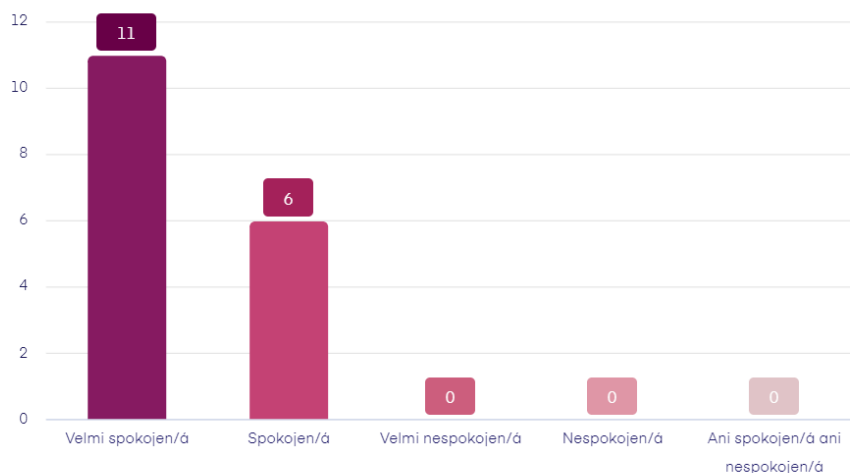
Položka č. 3: Víte, o jakou službu můžete požádat, s čím Vám pečovatelky mohou pomoci?



Graf č. 3: **Žádost o službu** (zdroj: vlastní)

Při otázce, zda respondent ví, o jakou službu mohou pečovatelky požádat a s čím jim mohou pomoci, všichni respondenti, tedy celkově 17 (100%), odpovědělo „Ano, vím“.

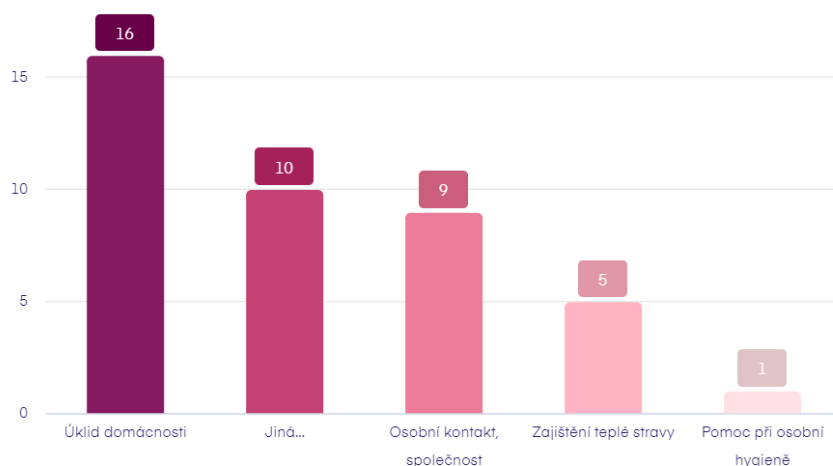
Položka č. 4: Jste spokojen/á s nabídkou služeb?



Graf č. 4: **Spokojenost s nabídkou služeb** (zdroj: vlastní)

Výsledky této otázky na základě výše uvedeného grafu jsou jasné. Všichni respondenti jsou s nabídkou služeb spokojeni, z toho 11 respondentů (64,7%) je velmi spokojeno.

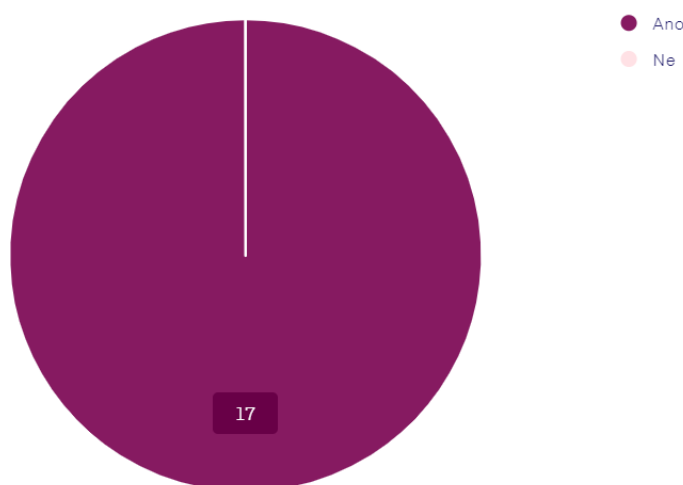
Položka č. 5: Jaký typ pomoci v rámci pečovatelských služeb využíváte?



Graf č. 5: **Využití služeb** (zdroj: vlastní)

V této otázce mohli respondenti vybírat více možností a popřípadě přidat jinou službu, která nebyla v uvedené nabídce. Úklid domácnosti využívá 16 respondentů, osobní kontakt a společnost 9 respondentů, zajištění teplé stravy 5 respondentů a možnost „jiné“ zvolilo 10 respondentů, kteří uváděli následující úkony: praní a žehlení prádla, pomoc při nákupu potravin, odvoz k lékaři a vyzvedávání léků z lékárny.

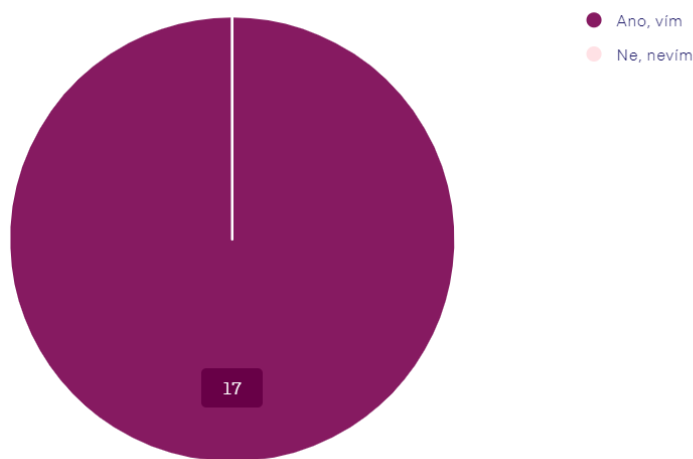
Položka č. 6: Máte dojem, že Vám poskytování pečovatelských služeb usnadňuje život?



Graf č. 6: **Usnadnění života** (zdroj: vlastní)

Všichni respondenti, tedy s počtem zastoupení 17 (100%), zvolilo odpověď „Ano“ na otázku, zda si myslí, že jim poskytované služby usnadňují život.

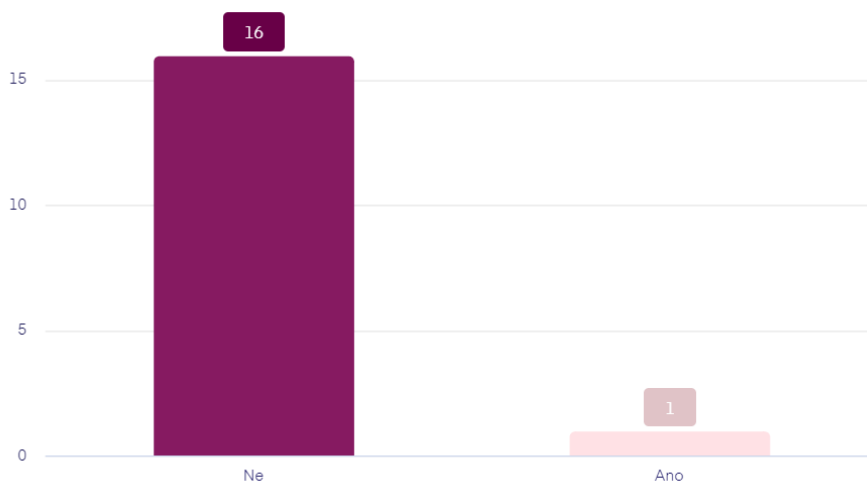
Položka č. 7: Víte, komu si můžete stěžovat?



Graf č. 7: **Možnost stížnosti** (zdroj: vlastní)

Z tohoto grafu vyplývá, že všichni respondenti (17, 100%) dobře ví, na koho se obrátit v případě stížností.

Položka č. 8: Nastala někdy situace, že jste si musel/a stěžovat?

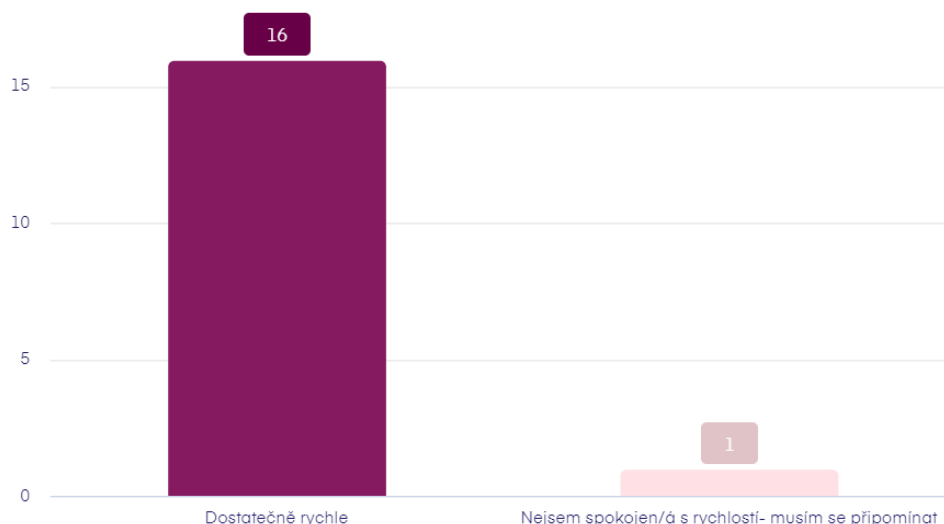


Graf č. 8: **Stížnosti** (zdroj: vlastní)

Na otázku ohledně stížností, tedy zda si respondent musel někdy stěžovat, vybralo 16 respondentů (94,1%) odpověď „Ne, nebyl důvod si ztěžovat“. Pouze jeden respondent (5,9%) zvolil první možnost, tedy „Ano“. U této odpovědi byl prostor na doplnění odpovědi, aby bylo

možné uvést, z jakého důvodu bylo nutné podat stížnost. Respondent uvedl odpověď- „Když jsem nebyl spokojen s bytem při nástupu do zařízení.“

Položka č. 9: Jak rychle jsou vyřízeny Vaše požadavky, případně stížnosti?



Graf č. 9: Rychlost vyřízení požadavků/stížností (zdroj: vlastní)

Rychlost vyřízení požadavků, případně stížností respondenti uvedli jako dostatečně rychlou (16 respondentů), avšak jeden respondent uvedl, že se s některými věcmi musí často připomínat a s rychlostí vyřízení požadavků tak není spokojen.

Položka č. 10: Ohodnoťte provádění pečovatelských úkonů v případě Vaší osoby (známka jako ve škole 1-5)

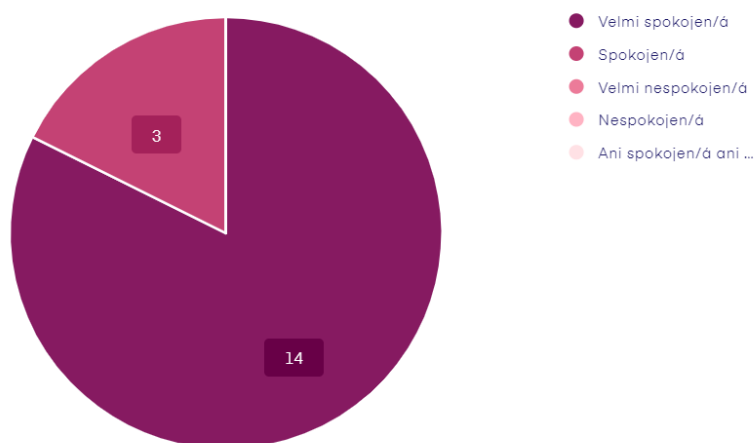
	1	2	3	4	5
Kvalita	17	0	0	0	0
Rychlost	17	0	0	0	0
Pohotovost	16	1	0	0	0
Pečlivost	17	0	0	0	0
Ochota	17	0	0	0	0

Tabulka č. 2: Ohodnocení pečovatelských úkonů (zdroj: vlastní)

V této otázce měli respondenti ohodnotit známkou (1- výborný, 2- chvalitebný, 3- dobrý, 4- dostatečný, 5- nedostatečný) provádění pečovatelských úkonů. Z této tabulky

vyplývá, že klienti jsou s kvalitou, rychlostí, pohotovostí, pečlivostí a ochotou pečovatelek velmi spokojeni a ohodnotili je známkou 1- výborný. V jednom případě však pohotovost byla ohodnocena známkou 2- chvalitebný.

Položka č. 11: Jste spokojeni s chováním a vystupováním pracovníků, kteří Vám pečovatelskou službu poskytují? V případě, že nejste spokojeni, uveďte, v čem by se měli zlepšit.



Graf č. 10: Spokojenost s chováním a vystupováním pracovníků (zdroj: vlastní)

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že všichni respondenti jsou s vystupováním pracovníků spokojeni. 3 (17,6%) respondenti uvedli, že jsou spíše spokojeni a 14 (82,4%) respondentů uvedlo, že jsou velmi spokojeni. Prostor pro uvedení připomínek nebo návrhů, v čem by se pracovníci měli zlepšit, nevyužil žádný z respondentů.

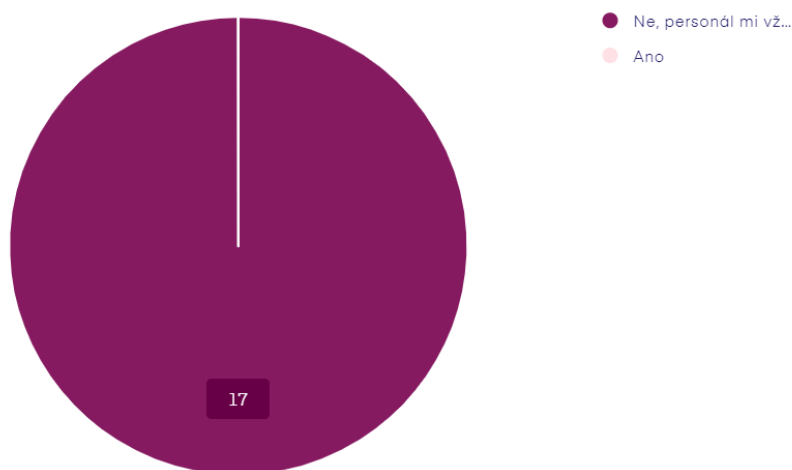
Položka č. 12: Důvěřujete osobě, která Vám poskytuje pečovatelskou službu?



Graf č. 11: Důvěra pečovatelkám (zdroj: vlastní)

Otázka ohledně důvěry pracovníků, kteří respondentům poskytují pečovatelskou službu, dopadla také jednoznačně a to se 100% zastoupením odpovědí „Ano“.

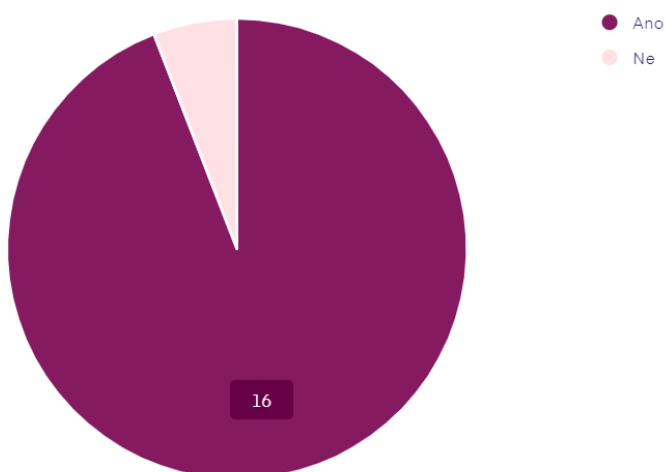
Položka č.13: Nastala někdy situace, kdy by Vám personál, dle Vašeho názoru, neoprávněně odmítl v něčem vyhovět? Jestli tato situace nastala, specifikujte v čem.



Graf č. 12: **Nevyhovění požadavkům** (zdroj: vlastní)

Všichni respondenti (17, 100%) uvedli, že zatím nenastala situace, kdy by jim personál v nějaké situaci odmítl vyhovět.

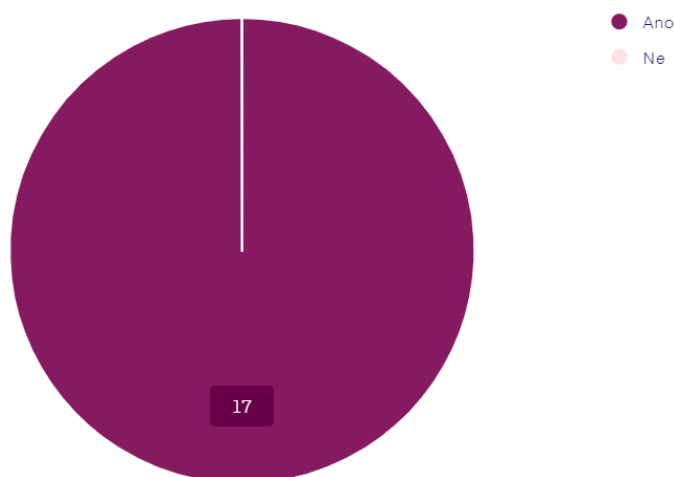
Položka č.14: Vyhovuje Vám místo, kde se stávající DPS nacházejí? (dostupnost lékaře, blízkost obchod, vzdálenost autobusové zastávky)



Graf č. 13: **Spokojenost s místem umístění DPS** (zdroj: vlastní)

Respondenti jsou spokojeni s místem, kde se DPS nachází. S počtem 16 respondentů (94,1%) byla zvolena možnost s odpovědí „Ano“ avšak jeden respondent (5,9%) uvedl možnost druhou, tedy „Ne“.

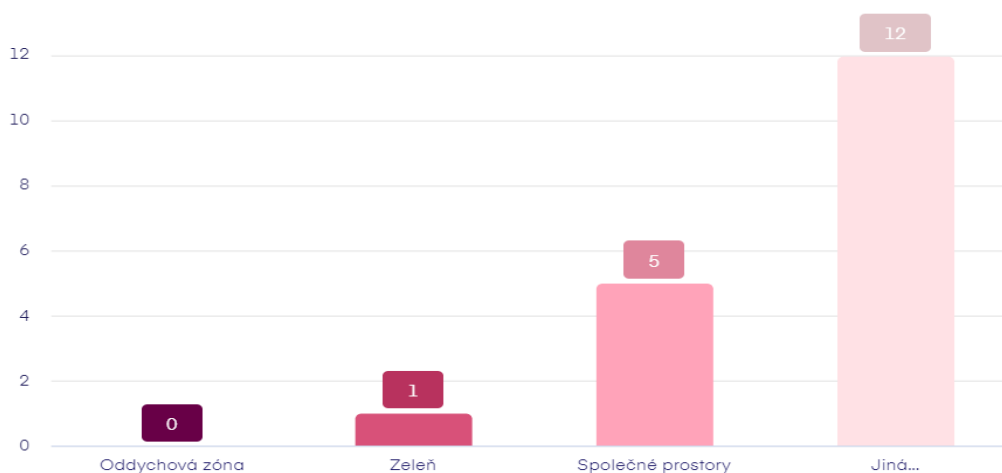
Položka č.15: Jste spokojeni s areálem DPS?



Graf č. 14: **Spokojenost s areálem** (zdroj: vlastní)

Všichni respondenti (17, 100%) uvedli, že jsou spokojeni s areálem zařízení.

Položka č. 16: Je něco, co Vám v areálu DPS chybí?

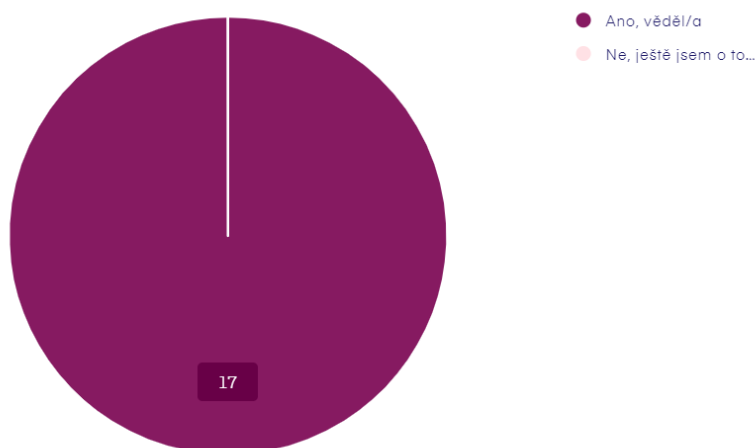


Graf č. 15: **Spokojenost s vybaveností areálu DPS** (zdroj: vlastní)

V této otázce mohli respondenti vybírat opět z více možností a také přidat svou vlastní možnost v případě, že jim žádná z odpovědí nevyhovuje či si přejí ještě něco jiného. Oddychovou zónu nezvolil žádný z respondentů. Zeleň zaškrtnul 1 z respondentů a společné

prostory by uvítalo 5 respondentů. V případě možnosti „Jiné“ klienti uvedli: květiny, posezení, zařízení úložného prostoru na kola, častější údržba zahrady. Často také odpovídali: „Nic mi nechybí“, „Jsem se vším spokojen“, „Nic“.

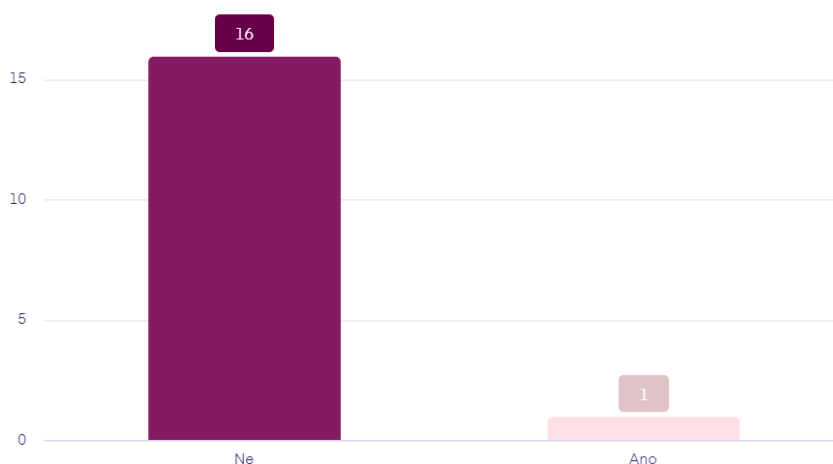
Položka č. 17: Věděli jste, že obec chystá stavbu nového Komunitního centra v Závadě?



Graf č. 16: **Nové Komunitní centrum** (zdroj: vlastní)

O novém Komunitním centru byli klienti v minulosti již informováni a proto všichni (17 respondentů, 100%) zvolili možnost „Ano, věděl/a“.

Položka č. 18: Měli byste zájem o bytovou jednotku v novém Komunitním centru?

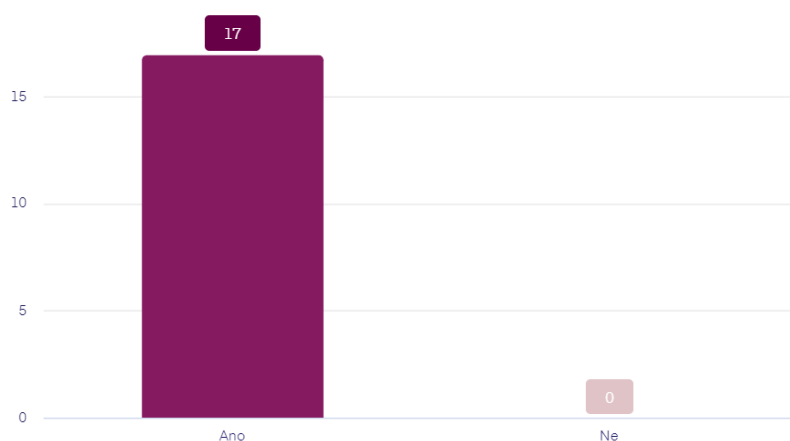


Graf č. 17: **Zájem o bytovou jednotku v novém centru** (zdroj: vlastní)

Tato otázka byla do dotazníku zařazena z důvodu zjištění, zda by měli respondenti zájem o bytovou jednotku v novém Komunitním centru, jehož stavba by měla být v nejbližší době realizována. Na tuto otázku 1 respondent (5,9%) odpověděl „Ano“ a zbylých 16

respondentů (94,1%) odpovědělo „Ne“. Jako odůvodnění své odpovědi respondenti uvedli, že jsou v nynějším domově velmi spokojeni a nechtějí změnu. Nelíbí se jim místo, kde bude nové centrum postaveno, a to vzhledem k dostupnosti obchodů a lékařů. Někteří respondenti uvedli, že by byli daleko od rodiny.

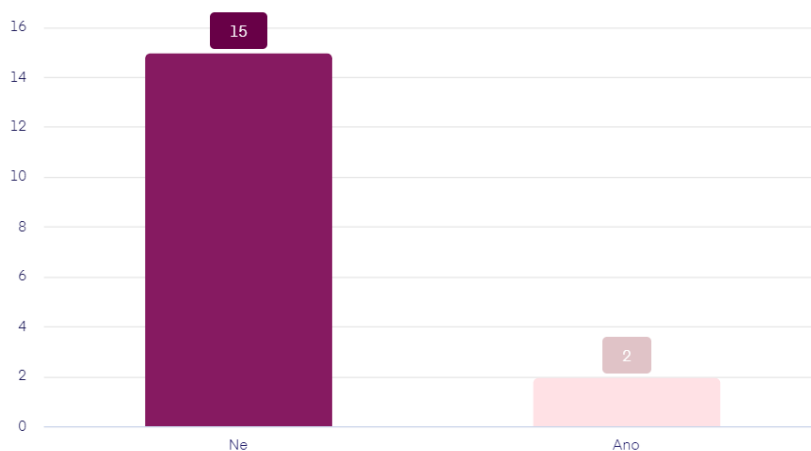
Položka č. 19: Víte, že obec zajišťuje SENIOR TAXI?



Graf č. 18: Senior taxi (zdroj: vlastní)

Respondenti o službě Senior taxi vědí, avšak z níže uvedeného grafu (položky č. 20) vyplývá, že ji moc nevyužívají. Respondentům nevyhovuje objednávání služby dopředu. Uvedli, že služba někdy nezvedá telefon nebo že rezervační systém byl plný dva měsíce dopředu.

Položka č. 20: Využíváte SENIOR TAXI?



Graf č. 19: Využití služby Senior taxi (zdroj: vlastní)

Jak bylo uvedeno výše, službu Senior taxi respondenti velmi nevyužívají. 15 respondentů (88,2%) odpovědělo, že službu zatím nevyužilo a 2 respondenti (11,8%) službu využívají.

Položka č. 21: Napadají Vás nějaké další připomínky či požadavky, které byste chtěl/a sdělit?

Přála bych si zajištění dopravy k lékaři
Zateplení budov

Tabulka č. 3: **Připomínky a požadavky** (zdroj: vlastní)

Poslední otázka byla zcela otevřená a dala prostor respondentům vyjádřit svou nespokojenost či požadavky. Ve výše uvedené tabulce jsou dvě odpovědi, které respondenti poskytli. Ve většině případů však respondenti odpovídali následovně: „Nic mi zde nechybí, nemám žádné připomínky“, „Jsem tady nadmíru spokojen“, „Spokojenost“, „Líbí se mi tady, jsem opravdu spokojená“.

4.5 Interpretace výsledků výzkumu

Hlavním cílem vytvořeného dotazníkového šetření bylo analyzovat spokojenost klientů s pečovatelskou službou v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné. **Díličmi cíli** bylo zjistit, jaká je informovanost respondentů o úkonech pečovatelské služby, dále zjistit, jak jsou respondenti spokojeni s personálem, který jim službu poskytuje a také zkoumat jejich spokojenost s poskytovanými službami.

Pro splnění cílů byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky, které jsou následně vysvětleny díky odpovědím respondentů na jednotlivé položky v dotazníku.

Výzkumná otázka č. 1: Jsou klienti pečovatelských služeb dostatečně informováni o úkonech a službách, které mohou využívat?

K této výzkumné otázce se váží celkem 3 položky z vytvořeného dotazníku. **Položka č. 3** s otázkou, zda respondent ví, o jakou službu může a s čím mu pečovatelky mohou pomoci, dále **položka č. 7** s otázkou, zda si je klient vědom, komu má sdělit případné stížnosti a **položka č. 19** s navazující **položkou č. 20**, kde je respondent tázán, zda si je vědom zajištěné dopravy službou Senior taxi a zda tuto službu využívá.

Při porovnání odpovědi respondentů na tyto položky z výše uvedených grafů, je patrné, že klienti Domova s pečovatelskou službou jsou velmi dobře informováni o úkonech a službách, které mohou využít, jelikož všech 17 respondentů na tyto otázky odpovědělo „ano, vím“. Z navazující otázky (položky č. 20), zda klienti službu Senior taxi využívají, vyplynulo,

že pouze dva respondenti službu využívají. Po doptání se, z jakého důvodu službu nevyžívají, respondenti uvedli, že jim nevyhovuje rezervační systém, který služba má.

Výzkumná otázka č. 2: Jak klienti pečovatelské služby hodnotí kvalitu poskytovaných služeb?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku zajistilo celkem 6 položek z dotazníkového šetření. Jedná se o **položky č. 4, 6, 8, 9 a 10**.

V porovnání s výše uvedenými grafy a výsledky jednotlivých otázek můžeme hodnotit kvalitu poskytovaných služeb očima respondentů za velmi dobrou. Všichni respondenti odpověděli, že s nabídkou služeb jsou spokojeni, z toho je 11 velmi spokojených. Všichni také uvedli, že poskytování pečovatelských služeb jim život usnadňuje. Na otázku, zda si někdy respondenti museli stěžovat, vyplynulo, že stížnost podal pouze jeden respondent a to v souvislosti nespokojenosti s bytovou jednotkou. Vyřízení požadavků či stížností respondenti uvedli jako dostatečně rychlé. Jeden respondent uvedl, že s rychlostí vyřizování není spokojen a musí se několikrát připomínat. Při hodnocení provádění pečovatelských úkonů, kdy měli respondenti hodnotit kvalitu, rychlost, pohotovost, pečlivost a ochotu pečovatelek, všichni respondenti hodnotili úkony známkou 1-výborný a jeden respondent ohodnotil pohotovost pečovatelek známkou 2, tedy chvalitebný.

Můžeme tedy říct, že klienti pečovatelské služby hodnotí kvalitu poskytovaných služeb velmi dobře.

Výzkumná otázka č. 3: Jak jsou uživatelé spokojeni s prací personálu?

Co se týče spolupráce personálu s klientem, tak byly v dotazníku zahrnuty 3 položky. **Položka č. 11**, zda je respondent spokojen s vystupováním pracovníků a v případě nespokojenosti měl respondent uvést, v čem by se pracovníci měli zlepšit. Všichni respondenti (17) uvedli, že jsou spokojeni a z toho 14 velmi spokojených. **Položka č. 12** byla zaměřena na důvěru respondentů v pracovníky, načež opět všichni odpověděli, že personálu důvěřuje. V případě **položky č. 13** bylo uvedeno, že personál vždy ochotně klientům pomohl.

Dle uvedených výsledků lze tedy konstatovat, že jsou respondenti s prací personálu velmi spokojeni.

Výzkumná otázka č. 4: Jak jsou klienti spokojeni s areálem DPS?

Vzhledem k tomu, že se jedná o Domov s pečovatelskou službou, zajímalo mě, jak klienti hodnotí prostředí, ve kterém žijí. Pro tuto výzkumnou otázku bylo v dotazníku položeno 5 otázek. Konkrétněji **položka č. 14, 15, 16, 17 a 18.**

V rámci této výzkumné otázky respondenti uvedli, že jsou s areálem domova spokojeni a velmi jim vyhovuje jeho lokalita. Při otázce, co v areálu postrádají, respondenti uvedli například společné prostory, zeleň, více květin nebo zahradní domek pro úschovu kol. Bylo však veliké zastoupení respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, že z jejich pohledu v areálu nechybí nic. Dvě otázky se týkaly výstavby nového Komunitního centra v jiné části obce. Z výsledků vyplynulo, že všichni respondenti o tomto projektu vědí, avšak zájem o bytovou jednotku by měl pouze jeden z nich. Jako důvod uváděli například nespokojenost s prostředím, ve kterém má být nové centrum postaveno a špatnou dostupnost do obchodu či k lékaři. Jedním z dalších důvodů byl zvyk na nynější prostředí a věk.

Respondenti jsou s prostředím Domova s pečovatelskou službou velmi spokojeni a až na pár věcí, které v areálu postrádají, nemají zájem o změnu ve smyslu přestěhování se do nových bytových jednotek, které budou postaveny v jiné části obce Petrovice u Karviné.

4.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Výzkumné šetření formou sondáže proběhlo v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné za účelem zjistit, zda jsou uživatelé pečovatelské služby spokojeni s poskytovanými službami. Na základě dotazníkového šetření byly zodpovězeny čtyři hlavní výzkumné otázky.

Odpovědi na výzkumné otázky byly velmi kladné. Respondenti uvedli, že jsou dostatečně informováni o všech službách a možnostech poskytnutí podpory ze strany pečovatelek.

Kvalita poskytovaných služeb byla také ohodnocená velmi dobře. Respondenti služby využívají ve značné míře a to zejména úklid domácnosti, zajištění teplé stravy, u některých uživatelů pomoc při osobní hygieně, pomoc při nákupu potravin, praní a žehlení prádla či vyzvedávání léků z lékárny či od lékaře.

Spokojenost s prací personálu potvrdil také každý z respondentů a to bez jakýchkoliv výhrad.

Co se týče spokojenosti respondentů s prostředím Domova s pečovatelskou službou, z výzkumu lze vyčíst, že všichni jsou spokojeni. Našlo se však pár věcí, které v areálu postrádají

jako například společenská místnost, zahradní domek na uložení kol, více zeleně, a další. Co se týče zájmu respondentů o stěhování do nového Komunitního centra, přiznám se, že mě výsledek zprvu překvapil. Avšak po vyslechnutí argumentů uživatelů jsem pochopila, že jsem se na tento problém dostatečně nepodívala očima seniora. Většina uvedla, že je velmi spokojená v nynějším zařízení a prostředí měnit netouží.

ZÁVĚR

Čas našeho života plyne rychle a všechny nás čeká stejný osud - zestárnout. Všichni však máme právo žít plnohodnotný a důstojný život až do konce našich dní. Osoby, které navzdory svému zdravotnímu stavu nebo jakýmkoliv jiným potížím nemohou dosáhnout takového života bez pomoci druhé osoby, mají možnost využít sociálních služeb, které mu v tomto cíli pomohou.

Hlavní cíl bakalářské práce byl naplněn. Pomocí teoretické části byla představena sociální péče o seniory a výzkumnou částí byla za pomoci sondáže, která proběhla formou dotazníkového šetření, zjištěna spokojenost uživatelů pečovatelské služby vybraného zařízení, kterým se stal Domov s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné.

Jako jednu z velkých výhod, při zpracování výzkumné části považuji praxi, kterou jsem v tomto zařízení měla možnost absolvovat rovnou dvakrát. Jednalo se o praxe v době pandemie koronaviru, kdy mělo zařízení nedostatek personálu. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit výpovědi respondentů. Personál v tomto zařízení má dle mého názoru opravdu velmi dobré vztahy s klienty. Vždy jsem byla svědkem jen milého a vstřícného jednání ze stran uživatelů i ze stran pracovníků.

Obec Petrovice u Karviné chystá kvůli stále narůstajícímu zájmu o poskytnutí pečovatelských služeb výstavbu nového Komunitního centra. Dle mého názoru má tento projekt veliký potenciál a to zejména pro nové, budoucí klienty pečovatelských služeb. Centrum bude moderní a lépe přizpůsobeno osobám se zhoršující se mobilitou. Součástí areálu by mělo být právě to, co respondenti v dotazníkovém šetření vytýkali, a to společenská místnost a místo na skladování kol. Vzhledem ke stárnutí obyvatelstva a stále narůstajícím žádostem o poskytnutí pečovatelské služby si myslím, že je stavba tohoto centra velmi dobrý nápad.

Klíčem kvalitní služby jsou lidé, kteří tyto služby přímo poskytují. A vzhledem k výsledkům mého výzkumného šetření, poskytované služby v Domově s pečovatelskou službou v Petrovicích u Karviné, dle hodnocení uživatelů, kvalitní opravdu jsou.

Bibliografie

ARNOLDOVÁ, Anna, 2015. *Sociální péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5147-4.

ATKINSON, Rita L., 2003. *Psychologie*. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-640-3.

BARTOŠOVÁ, Iva a Martin SKUTIL, 2011. Dotazník. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. Praha: Portál, s. 80-89. ISBN 978-80-7367-778-7.

ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.

ČORNANIČOVÁ, Rozália, 1998. *Edukácia seniorov*. 1. Univerzita Komenského Bratislava. ISBN 80-223-1206-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1990. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HERMAN, Jiří, 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-477-1.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-5326-3.

JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. 1. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-87007-96-9.
- NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ, 2012. *Vývojová psychologie*. 4. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0115-4.
- PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ, 1981. *Gerontologie*. 1. Praha: Avicenum. ISBN 08-044-81.
- PETŘKOVÁ, Anna, 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0879-1.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ, 1998. *Soužití se staršími lidmi: Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-184-3.
- PLHÁKOVÁ, Alena, 2003. *Učebnice obecné psychologie*. 1. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1499-3.

PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

PŘÍHODA, Václav, 1974. *Ontogeneze lidské psychiky. [Díl] 4, Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 495 s.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3006-6.

SLAVÍKOVÁ, Šárka a Michaela ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, 2019. *Zdravotně sociální péče u onkologicky i jinak dlouhodobě nemocných pro praktické lékaře*. 1. Praha: Amelie, z.s. ISBN 978-80-270-6889-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.

URBAN, David, 2010. Charitativní práce se seniory. OPATRNÝ, Michal. *Teorie a praxe charitativní práce: uvedení do problematiky : praktická reflexe a aplikace*. 1. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, s. 47-51. ISBN 978-3-200-01846-4.

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

LEGISLATIVA

ČESKO. Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 28. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 28. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 28. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 28. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

VIDOVIČOVÁ, Lucie. Ageismus. *Ageismus* [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.ageismus.cz/>

Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006. *Mpsv.cz* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zlom170x170web.pdf/b4c1e796-9edf-d283-c46f-9516858e5dc6>

Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje: 2019, 2020. In: *Www.czso.cz* [online]. Ostrava: Krajská správa Českého statistického úřadu v Ostravě, 31.8. 2020n. 1. [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/121768540/33013420.pdf/25ddd474-aec8-4ea5-8507-60eff50ff654?version=1.7>

Zařízení sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2019: komentář, 2021. In: *Czso.cz* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11288/153770432/csu_socialni_zarizeni19_moravskoslezsky_kraj.pdf/0be72a93-1cd1-41b6-9e77-085c42c6fb0e?version=1.1

Poznejte moravskoslezský kraj, 2020. *Www.msk.cz* [online]. [cit. 2021-4-28]. Dostupné z: https://www.msk.cz/cs/kraj/zivot_v_kraji/poznejte-moravskoslezsky-kraj--119/

Registr poskytovatelů sociálních služeb. *Iregistr.mpsv.cz* [online]. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=pe%C4%8Dovatelsk%C3%A1+slu%C5%BEba&zak=Moravskoslezsk%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1615400969039_11

Pečovatelská služba. *Zitdoma.cz* [online]. Institut sociální práce [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://zitdoma.cz/hledam-pomoc/kdo-vam-muze-pomoci/#jak-vam-muze-pomoci-pecovatelska-sluzba>

Sondáž. *Encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. [cit. 2021-4-28]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sond%C3%A1%C5%BE_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sond%C3%A1%C5%BE_(MSgS))

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1: Maslowova hierarchie potřeb - HAUKE, Marcela, 2011. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9. (str. 46)

Obrázek č. 2: Mapa poskytovatelů pečovatelské služby v Moravskoslezském kraji- Mapa pečovatelských služeb. In: Mapapecovatelskychsluzeb.cz [online]. [cit. 2021-03-10].

Dostupné z: <https://mapapecovatelskychsluzeb.cz/>

Tabulka č. 1: Sociální služby poskytované v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2019 - Zařízení sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2019: komentář, 2021. In: Czso.cz [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11288/153770432/csu_socialni_zarizeni19_moravskoslezsky_kraj.pdf/0be72a93-1cd1-41b6-9e77-085c42c6fb0e?version=1.1

Tabulka č. 2: Ohodnocení pečovatelských úkonů

Tabulka č. 3: Připomínky a požadavky

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví	28
Graf č. 2: Délka využívání služeb	28
Graf č. 3: Žádost o službu	29
Graf č. 4: Spokojenost s nabídkou služeb	29
Graf č. 5: Využití služeb	30
Graf č. 6: Usnadnění života.....	30
Graf č. 7: Možnost stížnosti	31
Graf č. 8: Stížnosti.....	31
Graf č. 9: Rychlost vyřízení požadavků/stížností	32
Graf č. 10: Spokojenost s chováním a vystupováním pracovníků	33
Graf č. 11: Důvěra pečovatelkám.....	33
Graf č. 12: Nevyhovění požadavkům.....	34
Graf č. 13: Spokojenost s místem umístění DPS	34
Graf č. 14: Spokojenost s areálem.....	35
Graf č. 15: Spokojenost s vybaveností areálu DPS.....	35
Graf č. 16: Nové Komunitní centrum	36
Graf č. 17: Zájem o bytovou jednotku v novém centru	36
Graf č. 18: Senior taxi	37
Graf č. 19: Využití služby Senior taxi.....	37

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Dotazník

SPOKOJENOST KLIENTŮ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Vážení klienti pečovatelských služeb,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Mé jméno je Markéta Hanusková a jsem studentkou oboru Speciální pedagogika andragogika na Univerzitě Palackého v Olomouci. K úspěšnému ukončení mého studia potřebuji napsat práci, pro kterou jsem si vybrala téma, které souvisí se zařízením, jehož služby denně využíváte. Vaše odpovědi mohou přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb, také k přehledu a informovanosti obce o tom, jak Vám tyto služby vyhovují a co by bylo potřeba vylepšit či změnit. Dotazník je zcela **anonymní**. Poprosím Vás o pravdivé vyplnění.

Moc děkuji za Vaši spolupráci a přeji krásný zbytek dne.

Markéta Hanusková

1. **Pohlaví:** muž x žena

2. **Jak dlouho již využíváte služeb DPS?**
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 1 - 5let
 - c) 6 – 10let
 - d) Více než 10 let

3. **Víte, o jakou službu můžete požádat, s čím Vám pečovatelky mohou pomoci?**
 - a. Ano, vím
 - b. Ne, nevím

4. **Jste spokojeni s nabídkou služeb?**
 - a. Velmi spokojen/á
 - b. Spokojen/á
 - c. Ani spokojen/á ani nespokojen/á
 - d. Nespokojen/á
 - e. Velmi nespokojen/á

5. **Jaký typ pomoci v rámci pečovatelských služeb využíváte?**
 - a. Úklid domácnosti
 - b. Zajištění teplé stravy
 - c. Osobní kontakt, společnost
 - d. Pomoc při osobní hygieně
 - e. Jiné...

6. Máte dojem, že vám poskytování pečovatelských služeb usnadňuje život?

- a. Ano
- b. Ne

7. Víte, komu si můžete stěžovat?

- a. Ano, vím
- b. Ne, nevím

8. Nastala někdy situace, že jste si musel/a stěžovat?

- a. Ano, když
- b. Ne, nebyl důvod si stěžovat

9. Jak rychle jsou vyřízeny Vaše požadavky, případně stížnosti?

- a. Dostatečně rychle
- b. Nejsem spokojen/á s rychlostí- musím se několikrát připomínat

10. Ohodnoťte provádění pečovatelských úkonů v případě Vaší osoby- (Známka jako ve škole 1-5)

- a. Kvalita -
- b. Rychlost -
- c. Pohotovost -
- d. Pečlivost -
- e. Ochota -

11. Jste spokojeni s chováním a vystupováním pracovníků, kteří Vám pečovatelskou službu poskytují? V případě, že nejste spokojeni, uveďte, v čem by se měli zlepšit.

- a. Velmi spokojen/á
- b. Spokojen/á
- c. Ani spokojen/á ani nespokojen/á
- d. Nespokojen/á
- e. Velmi nespokojen/á

V čem by se pracovníci měli zlepšit?

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

12. Důvěřujete osobě, která Vám poskytuje pečovatelskou službu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

13. Nastala někdy situace, kdy by Vám personál dle Vašeho názoru neoprávněně odmítl v něčem vyhovět? Jestli tato situace nastala, specifikujte v čem.

- a. Ano
V čem?.....
.....
- b. Ne, personál mi vždy vyhověl

14. Vyhovuje Vám místo, kde se stávající DPS nacházejí? (dostupnost lékaře, blízkost obchodu, vzdálenost autobusové zastávky)

- a. Ano
- b. Ne

15. Jste spokojeni s areálem DPS?

- a. Ano
- b. Ne

16. Je něco, co Vám v areálu DPS chybí?

- a. Společné prostory
- b. Oddychová zóna
- c. Zeleň
- d. Jiné...

17. Věděli jste, že obec chystá stavbu nového Komunitního centra v Závadě?

- a. Ano, věděl/a
- b. Ne, ještě jsem o tom neslyšel/a

18. Měli byste zájem o bytovou jednotku v novém Komunitním centru?

- a. Ano
- b. Ne

19. Víte, že obec zajišťuje SENIOR TAXI?

- a. Ano
- b. Ne

20. Využíváte SENIOR TAXI?

- a. Ano
- b. Ne

21. Napadají Vás nějaké další připomínky či požadavky, které byste chtěl/a sdělit?