

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky

SPOKOJENOST KLIENTŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY
CONTENTMENT OF CLIENTS AT RETIREMENT HOME

Bakalářská diplomová práce

Renata Lorencová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

vlastnoruční podpis

Ve Vizovicích, 21.3.2010

ANOTACE

Cílem bakalářské práce je zjištění spokojenosti klientů v domově pro seniory Burešov ve Zlíně. Zjišťovat kvalitu poskytovaných služeb ukládá všem poskytovatelům sociálních služeb zákon o sociálních službách. Zpracované výsledky může vedení domova využít při rozvoji a zvyšování kvality této služby a to v těch oblastech, které klienti označí z jejich pohledu za problematické. V teoretické části jsou nejprve popsány některé pojmy vztahující se k tématice seniorů a stáří a změny, které do oblasti sociálních služeb přinesl zákon o sociálních službách. V praktické části je popsáno dotazníkové šetření a jeho výsledky. Dotazník byl sestaven tak, aby se otázky týkaly všech činností poskytovaných v domově pro seniory. V poslední části bakalářské práce je srovnání poskytovaných služeb v domově pro seniory Burešově a v Buchlovicích.

ANNOTATION

The objective of the bachelor's work is discovery the satisfaction of clients at the retirement home Burešov in Zlín. Probe the quality provided services allot to all providers of social services act of social services . The managemet of the retirement home can processed results make the best of development and raising quality in problematical spheres witch klientis marked. In teoretical part are described any notions relating to theme seniors and old age and changes with act of social service brings in sphere of social serveces. In practical part are described the questionnaire inquiry. The questionnaire was compiled that questions are concerned all activities provided at the retirement home. In the last part of the bachelor's work are described the confrontation provided services at retirement homes Burešov and Buchlovice.

Obsah

Úvod.....	6
1. Vymezení základních pojmů.....	9
1.1 Senioři.....	9
1.2 Stáří.....	10
1.2.1 Změny ve stáří.....	11
1.3 Stárnutí populace a příprava na stáří.....	13
2. Zákon o sociálních službách.....	15
2.1 Základní pojmy zákona o sociálních službách.....	15
2.1.1 Uživatel a poskytovatel.....	15
2.1.2 Registrace poskytovatele sociálních služeb.....	16
2.1.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	16
2.1.4 Příspěvek na péči.....	17
3. Domov pro seniory (do roku 2007 domov důchodců).....	18
3.1 Historie domovů pro seniory.....	18
3.2 Poskytované služby v domově pro seniory.....	19
3.3 Klient v domově pro seniory.....	20
3.4 Aktivizační činnosti.....	22
4. Domov pro seniory Burešov, p.o., Zlín.....	27
4.1 Ubytování.....	27
4.2 Stravování.....	28
4.3 Zdravotní péče.....	29
4.4 Ošetrovatelská péče.....	29
4.5 Aktivizační činnost.....	30
4.6 Skladba klientů.....	33
4.7 Personální obsazení.....	36
5. Zjištění spokojenosti klientů v domově pro seniory Burešov.....	37
5.1 Důvody šetření.....	37
5.2 Sestavení dotazníku a průběh šetření.....	38

5.3 Výběr respondentů.....	38
5.4 Zpracování dat.....	39
5.5 Závěry šetření.....	52
6. Domov pro seniory Buchlovice.....	55
6.1 Ubytování.....	56
6.2 Stravování.....	57
6.3 Zdravotní péče.....	57
6.4 Aktivizační činnosti.....	58
6.5 Skladba klientů.....	58
6.6 Personální obsazení.....	59
6.7 Srovnání obou domovů.....	59
Závěr.....	62
Seznam použité literatury.....	64
Přílohy.....	66

Úvod

Téma bakalářské práce mě napadlo v souvislosti s mou prací v Domově pro seniory Burešov, p.o., Zlín, kde pracuji jako sociální pracovnice, při zavádění standardů kvality v tomto zařízení.

Zákon o sociálních službách ukládá každému poskytovateli sociálních služeb povinnost mít písemně zpracovaná pravidla pro poskytování služby – standardy kvality. Jsou to kritéria, podle kterých je kontrolována úroveň poskytovaných sociálních služeb. Standardy se zabývají kvalitou služeb, zabezpečením podmínek pro službu, řeší vztahy mezi klienty a pracovníky a zajišťují ochranu práv a důstojnosti klientů. Po vypracování a zavedení standardů kvality do praxe by měl poskytovatel sociální služby přejít ke sledování, hodnocení a zvyšování kvality poskytované služby.

Sledováním kvality a jejím zvyšováním se zabývá standard č. 15 „Zvyšování kvality sociální služby“. Ten ukládá poskytovateli, aby průběžně kontroloval a hodnotil, zda je způsob poskytování služby v souladu s posláním a cíli organizace a také zjišťoval spokojenost klientů s poskytovanými službami. Poskytovatel do hodnocení služby zapojuje také zaměstnance a další zainteresované osoby. V bakalářské práci se zaměřím pouze na zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami v domově pro seniory Burešov.

Cílem bakalářské práce je, na základě zpracovaných postupů pro zjišťování spokojenosti klientů v domově pro seniory Burešov ve Zlíně, zjištění spokojenosti klientů v tomto zařízení pomocí dotazníku. Zpracované výsledky poslouží vedení domova k dalšímu rozvoji a zvyšování kvality této služby. Podle připomínek klientů se vedení domova zaměří na ty oblasti, které klienti označí z jejich pohledu za problematické.

V bakalářské práci v teoretické části nejdříve popisují pojmy, které se týkají stáří – senioři, stáří, změny ve stáří, stárnutí populace. Vysvětlují specifika tohoto období, která by poskytovatelé sociálních služeb měli brát v úvahu při plánování služeb pro seniory. Dále popisují změny, které do oblasti sociálních služeb přinesl zákon o sociálních službách. Tento zákon

upravuje poskytování jednotlivých sociálních služeb a důraz klade na jejich kvalitu a další rozvoj. Popisují, jak zákon vymezuje poskytování služby v domovech pro seniory, které konkrétní činnosti jsou klientům poskytovány.

Informace v teoretické části jsem čerpala z odborné literatury a časopisů a ze zákona o sociálních službách.

V praktické části bakalářské práce nejdříve popisují konkrétní činnosti a služby, které jsou poskytovány klientům v domově pro seniory Burešov. K těmto oblastem se klienti budou vyjadřovat v dotazníku. Dále jsem na základě metodiky domova pro seniory Burešov vypracovala dotazník. Otázky jsem sestavila tak, aby se týkaly všech základních činností, které domov pro seniory poskytuje podle zákona o sociálních službách. Zjišťování spokojenosti pomocí dotazníku se jeví jako nevhodnější forma, protože je třeba oslovit větší množství klientů. Dotazník je anonymní, poskytovatel se tak může dozvědět informace, které by klienti při osobním pohovoru nesdělili. Ještě než jsem dotazníky rozdala klientům, otázky jsem konzultovala s vedením domova a kolegyněmi. Chtěla jsem mít jistotu, že jsem se nezapomněla zeptat na žádnou oblast života v domově, o které chtělo vedení domova získat od klientů informace. Dotazník jsem rozdala klientům v domově pro seniory na Burešově. Odpovědi jsem zpracovala a výsledky doplnila komentářem.

K zjištění dalších informací o službách v domově pro seniory, jsem navštívila domov pro seniory Buchlovice. Záměrem bylo získat nové poznatky, které by bylo možné využít ke zkvalitnění služeb poskytovaných v domově na Burešově. Důvodem, proč jsem zvolila Domov pro seniory Buchlovice byl fakt, že tento domov získal v roce 2005 Cenu kvality.

Při práci na tomto tématu bylo pro mě výhodou, že jsem zpracovávala téma z prostředí, které znám a ve kterém se denně pohybuji. Případnou nevýhodou mohla být tzv. „profesionální slepota“ - tedy fakt, že deset let pracuji stále v jednom zařízení a nejsem tak schopna podívat se na problémy z jiného úhlu pohledu (např. z pohledu klienta nebo jiné nezávislé osoby).

Při psaní jsem využila svých zkušeností, které jsem získala za dobu

mé praxe v domově pro seniory. Pokud jsem při psaní bakalářské práce narazila na nějaké pochybnosti, informaci jsem si ověřovala a konzultovala s kolegy.

1. Vymezení základních pojmů

V bakalářské práci se zabývám starými lidmi, obdobím stáří a životem v domovech pro seniory. Proto v úvodní kapitole nejdříve vysvětluji některé pojmy, které se k této problematice vztahují.

1.1 Senioři

Senioři jsou věková skupina, která má svá specifika a typické charakteristiky. Mezi jednotlivými seniory jsou ale individuální rozdíly, proto stáří prožívá každý jedinec jinak.

Světová zdravotnická organizace rozdělila seniory do těchto skupin podle věku:

- 60-74 let: vyšší (starší) věk, rané stáří,
- 75-89 let: pokročilý (stařecký) věk, senium,
- 90 a více let: dlouhověkost.¹

Většina lidí ve společnosti vnímá seniory jako skupinu v podstatě stejných lidí (staří, nemocní, pomalí, na obtíž atd.). Současní senioři se ale velmi výrazně individuálně odlišují. Liší se věkem, zdravotním stavem, zdatností, rodinnou situací, sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním, životními zkušenostmi, hodnotovým systémem, genetickými vlohami pro dlouhověkost atd. Z těchto odlišností vyplývají také rozdílná očekávání, priority, přání a potřeby, a to ve zdraví i nemoci.²

Z uvedeného vyplývá, že každý senior prožije své stáří individuálně, jinak než ostatní. Právě individualitu a jedinečnost potřeb každého jedince musí brát v úvahu poskytovatelé sociálních služeb pro seniory. Kvalitní sociální služba musí být poskytována s ohledem na cíle, potřeby a možnosti konkrétního klienta. Aby si poskytovatel ověřil, zda poskytuje služby kvalitně, měl by se ptát přímo klientů, kteří službu využívají. Nejčastěji se spokojenost klientů zjišťuje pomocí dotazníku nebo rozhovoru.³

1 Srov. Pacovský, V. Gerontologie. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 14.

2 Srov. Kalvach, Z., Onderková, A. Stáří Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi. Praha: nakladatelství Galén, 2006, s. 8-9.

3 Srov. Vybrané metody práce průvodců v zavádění standardů kvality sociálních služeb. Fides populi s.r.o., 2008, s. 19. (cit. 16.1.2010). Dostupný na: www.mpsv.cz/files/clanky/5974/11_metodika_SQSS.pdf

1.2 Stáří

V odborné literatuře neexistuje jednotná definice stáří. Nejčastěji se uvádí, že jde o celkový úbytek fyzických a psychických sil a výkonnosti, dochází ke zpomalení nebo ztrátě tělesných funkcí a orgánů. Stárnutí je přirozený a biologicky daný proces, který probíhá u každého jedince individuálně. Každý člověk stárne jinak, stárne vlastním tempem. Také v různých obdobích života stárne různě rychle a různě rychle stárnou jednotlivé orgány a orgánové systémy člověka.⁴

Proces stárnutí je ovlivňován především genetickými faktory, které jsou člověku dány od narození a biologickými ději probíhajícími v lidském těle. Na stárnutí organismu se podílí i fyzikální děje v našem okolí, které na organizmus člověka působí.⁵

K přesnějšímu popisu stáří se používá rozlišení na věk chronologický a biologický. Chronologický věk je dán datem narození, věk biologický (nebo také funkční) udává, jaké je opotřebení buněk. Právě na základě funkčního věku vznikají rozdíly mezi jednotlivými seniory v rámci stejné věkové skupiny. Funkční věk je hodně ovlivněn stylem života v mládí a dospělém věku. Proces stárnutí ovlivňuje způsob života, prodělané choroby, stresové situace, mezilidské vztahy a především fyzická a psychická aktivita nebo pasivita.⁶ Stále neexistují přesvědčivé vědecké metody, jak biologický věk změřit.⁷ U některých jedinců lze pozorovat velký rozdíl mezi chronologickým a biologickým věkem. Podle vnějších znaků stáří se nám někteří lidé zdají mnohem mladší (nebo starší) než je jejich kalendářní věk.

Pro život každého konkrétního člověka je důležité, jak starý se cítí. Subjektivní pocit věku se projevuje v myšlení, názorech, postojích a činech. Okolí se pak k člověku chová tak, jak se projevuje navenek. Podle toho, jak se senior chová, ho okolí posuzuje a společensky zařazuje. Subjektivní pocit věku odpovídá nejvíc typu člověka, jeho životnímu stylu a také tomu, jak žil

4 Srov. Gregor, O. Stárnout, to je kumšt. 1. vyd. Praha: Olympia, 1983, s. 102.

5 Srov. Hayflick, L. Jak a proč stárneme. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997, s. 27-29.

6 Srov. Gregor, O. Stárnout, to je kumšt. 1. vyd. Praha: Olympia, 1983, s. 108.

7 Srov. Hayflick, L. Jak a proč stárneme. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997, s. 27-29.

v mládí a dospělosti.⁸

1.2.1 Změny ve stáří

Během procesu stárnutí dochází u člověka ke změnám ve všech částech těla. Změny probíhají u každého jedince individuálně. Jednotliví lidé se liší v tom, jak intenzivně se změny projeví. Mění se tělo i psychika, velmi významné jsou pro starého člověka také změny sociální oblasti.⁹

Níže popsané změny se neprojeví vždy všechny prokazatelně u každého jedince, ale k určitému opotřebením orgánů a orgánových systémů dochází postupně u všech lidí¹⁰:

- změny v pohybovém aparátu – ubývá kostní a svalové hmoty, klesá svalová síla, pohyby jsou pomalejší, kosti jsou křehčí a snadněji se zlomí, objevují se poruchy chůze a rovnováhy,
- změny v kardiovaskulárním systému – snižuje se funkce plic, srdce přečerpá menší množství krve, stěny cév se stávají nepružné, dochází ke kornatění cév,
- změny v trávicím systému – snižuje se množství trávicích šťáv, potrava se pomaleji v žaludku zpracovává, játra a slinivka břišní jsou méně výkonné, je menší výkonnost tlustého střeva,
- změny v pohlavních orgánech a ve vylučovacím systému – dochází k poklesu pohlavní činnosti, klesá očišťovací schopnost ledvin, snižuje se pružnost a kapacita močového měchýře,
- změny v kožním systému – kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se, tvoří se vrásky, šedivějí vlasy, objevuje se zvýšená pigmentace,
- změny v nervovém systému – snižuje se počet neuronů a dochází k jejich změnám, to ovlivňuje rychlost vedení vzruchů, klesá tvorba hormonů, přibývají poruchy spánku,
- změny ve smyslových orgánech – dochází ke zhoršení vnímání signálů ze všech smyslových orgánů.

8 Srov. Gregor, O. Stárnout, to je kumšt. 1. vyd. Praha: Olympia, 1983, s. 115.

9 Srov. Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 19-24.

10 Srov. Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 19-24.

Biologické změny úzce souvisí s prožíváním a chováním člověka a ovlivňují celou oblast psychiky. V psychice se změny nejvíce projeví v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Ve stáří se snižuje také schopnost adaptace na nové situace a podmínky. Oslabení smyslového vnímání může u seniora způsobovat strach nebo úzkost.¹¹

V životě starého člověka se mění i sociální podmínky. Na tyto změny mohou někteří lidé reagovat velmi negativně. Velkou změnou může být odchod do penze a s tím souvisí celková změna životního stylu. Odchodem do důchodu se změní finanční situace seniora, mohou zaniknout dlouholetá pracovní přátelství.¹²

V souvislosti se změněnou životní situací se mění pořadí hodnot, potřeb a cílů. Seniora může znepokojovat fakt, že se zhoršujícím se zdravotním stavem začne být závislý na pomoci jiných lidí. Staří lidé také neradi mění svůj zaběhnutý styl života.¹³

Z výše uvedeného vyplývá, že stáří může být pro některé jedince velmi obtížné období života. Změny v souvislosti se stářím ovlivňují prožívání a chování seniorů, ti se pak stávají více citliví na podněty z okolí. Někteří senioři se těžce vyrovnávají s tím, že se stanou závislí na pomoci druhých lidí a jsou tak nuceni využít některou sociální službu. Dostávají do nevýhodné situace, kdy si nedokáží sami zajistit důležité životní potřeby. Všichni, kdo se o seniory starají, ať už v domácím prostředí nebo prostřednictvím některé sociální služby, by specifika této věkové skupiny mě měli brát v úvahu.

Poskytovatelé sociálních služeb musí podle § 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, plánovat službu na základě individuálně určených potřeb klienta. Při poskytování služby musí na klienta působit aktivně, podporovat jej k samostatnosti a motivovat k

11 Srov. Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 20-23.

12 Srov. Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 24.

13 Srov. Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 20-24.

začleňování do společnosti. Služby musí být poskytovány v zájmu osob a také v náležitě kvalitě.

Ve stáří lze najít i pozitiva. Vlivem zkušeností dochází ke zklidnění a zmoudření. Zvyšuje se trpělivost a přesnost prováděných činností. Starý člověk má větší pochopení pro problémy ostatních. V názorech a ve vztazích ke svému okolí je stálý. V jednání s druhými dokáže jednat rozvážně, má schopnost odlišit podstatné od nepodstatného.¹⁴

1.3 Stárnutí populace a příprava na stáří

V současné době dochází v celé Evropě k výraznému stárnutí populace. To s sebou přináší nové situace ve fungování společnosti, její ekonomiky a musí se odrazit i ve změnách v sociální oblasti.

Tento trend bude, podle předpovědí odborníků, pokračovat i v budoucnu. Stárnutí populace je důsledek kvalitnější zdravotní péče, zlepšujících se životních a pracovních podmínek. Lidé mají zajištěny sociální práva a ochranu, jakou v minulosti nikdy neměli. Tento způsob života vede k tomu, že dnes umírá méně lidí předčasně v dětství i během pracovního života. Více lidí má předpoklad dožít se vyššího věku než v minulosti. „Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let.“¹⁵

Vláda České republiky vypracovala a schválila Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, který je zaměřený na všechny věkové skupiny ve společnosti a jeho jednotlivé body jsou zaměřeny na všechny věkové kategorie společnosti. V tomto materiálu klade důraz na to, že už dnes je potřeba začít připravovat na stáří i mladou generaci. Podle vládní politiky přípravy na stárnutí by se měli starší osoby zapojovat do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti. Důležité bude

14 Srov. Štílec, M. Program aktivního stylu života pro seniory. 1.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 16.

15 Srov. Kvalita života ve stáří, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 9.

přizpůsobovat politiku zaměstnanosti, důchodovou politiku a další oblasti politiky sociálním a demografickým změnám.¹⁶

V budoucnu bude nutné, aby příslušné úřady a organizace zajistili dostatečné množství potřebných služeb pro zvyšující se počet seniorů. Jaké formy služeb pro seniory, za jakých podmínek a v jaké kvalitě je možné poskytovat upravuje zákon o sociálních službách.

16 Srov. <http://mpsv.cz/cs/2856>, ze dne 3.6.2009.

2. Zákon o sociálních službách

Od 1.1.2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách¹⁷. Zákon upravuje oblast sociálních služeb, definuje formy, druhy a podmínky poskytování sociálních služeb a upravuje finanční zajištění osob, které potřebují pomoc v nepříznivé sociální situaci. Těmto osobám je určena nová dávka – příspěvek na péči.¹⁸

Zákon klade důraz na respekt k základním občanským právům. Zaručuje podporu a pomoc potřebným občanům, zachování lidské důstojnosti, dbá na individuální lidské potřeby a vytváří podmínky pro sociální začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném prostředí. Upravuje podmínky pro rozvoj vztahů mezi klienty a poskytovateli sociálních služeb, které jsou rovnoprávné, dobrovolné a založené na individuálním přístupu.¹⁹

Zákon popisuje druhy sociálních služeb, služeb sociální péče a prevence pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Zaměřuje se na kvalitu poskytovaných služeb, nastavení jejich pravidel a kontroly, na přístup ke klientům služeb a na odbornost pracovníků, kteří tyto služby zajišťují.

2.1 Základní pojmy zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách zavádí nové pojmy v oblasti poskytování sociálních služeb:

2.1.1 Uživatel a poskytovatel

Uživatel = klient. Je to osoba, která využívá sociální službu.

Poskytovatel je právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění poskytovat sociální službu a která je uvedena v Registru poskytovatelů sociálních služeb.²⁰

Zákon upravuje i vztahy mezi uživateli a poskytovateli. Dříve občan

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

18 Srov. Králová, J., Rážová, E. Sociální služby a příspěvek na péči. 2. vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 9.

19 Srov. Čámský, P. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. Sociální služby, 2009, roč. 11, č. 1, s. 25.

20 Srov. www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf, ze dne 24.9.2009.

žádal o službu a ta mu byla v rámci správního řízení příslušným úřadem přidělena. V současnosti si každý zájemce o službu sám vybere potřebnou službu a konkrétního poskytovatele. Uživatel si sám s poskytovatelem sjednává konkrétní sociální službu.²¹

2.1.2 Registrace poskytovatele sociálních služeb

Smyslem registrace poskytovatelů je zabezpečit, aby budoucí poskytovatel splňoval zásadní hygienické, technické, materiální, personální i odborné podmínky, které umožní poskytovat službu v požadovaném rozsahu a kvalitě. Registrace je nezbytnou podmínkou pro výkon činnosti poskytovatele. Všechny registrované poskytovatele bude kontrolovat inspekce poskytování sociálních služeb, kterou provádí krajské úřady nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Předmětem inspekce je kontrola plnění podmínek pro registraci, plnění povinností poskytovatelů a kontrola kvality poskytovaných služeb.²²

2.1.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality jsou nástrojem pro sledování a řízení kvality sociálních služeb. Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Je to soubor měřitelných kritérií, která mají umožnit jasným způsobem posuzovat kvalitu služeb. Obsah a rozsah standardů kvality vymezuje vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (viz. Příloha č. 1).²³

Standardy jsou pravidla pro poskytování sociálních služeb a jsou závazná pro všechny poskytovatele. Standardy určují, jak má být služba prováděna a na jakých principech. Jak mají být zabezpečeny podmínky pro poskytování služby, jaké jsou vztahy mezi klienty a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost klientů, zda se ke klientům přistupuje

21 Srov. Michalík, J. Smluvní vztahy v sociálních službách. 1.vyd. Olomouc: VCIZP – sekce vzdělávání, 2008, s. 3.

22 Srov. Čámský, P. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. Sociální služby, 2009, roč. 11, č. 1, s. 26.

23 Srov. Michalík, J. Smluvní vztahy v sociálních službách. 1.vyd. Olomouc: VCIZP - sekce vzdělávání, 2008, s. 21.

individuálně a zda pracovníci pomáhají sociálnímu začleňování klientů.²⁴

Tato pravidla musí mít poskytovatel zpracovaná písemně.

2.1.4 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je účelová sociální dávka, která je určena k zajištění sociálních služeb, které osoba potřebuje.

Příspěvek na péči se poskytuje fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, pokud jsou tyto osoby závislé na pomoci jiné osoby. Z přiznané dávky si osoba podle vlastního uvážení zajistí potřebnou pomoc buď v rámci rodiny nebo prostřednictvím některé sociální služby. Poskytnutí příspěvku na péči je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který vyžaduje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech stupních na základě posouzení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti.²⁵

O přiznání příspěvku na péči rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

24 Srov. www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf, ze dne 24.9.2009.

25 Srov. Králová, J., Rážová, E. Sociální služby a příspěvek na péči. 2.vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 15-17.

3. Domov pro seniory (do roku 2007 domov důchodců)

Zákon o sociálních službách nově upravuje také poskytování služeb v domově pro seniory. Hlavní změnou je plánování průběhu služby společně s klientem na základě jeho individuálních potřeb. Poskytovatel musí na klienta motivovat k aktivitě, podporovat jej k samostatnosti a službu poskytovat tak, aby se klient nestával na službě závislý. Služba musí být poskytována v zájmu klienta a v náležitě kvalitě.²⁶

V § 49 odst.1 definuje domov pro seniory takto: „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.“

3.1 Historie domovů pro seniory

Do roku 2007, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálních službách, se používal název „domov důchodců“. V současné době je nahrazen termínem „domov pro seniory“.

Domovy důchodců začaly v ČR vznikat počátkem padesátých let, jejich zřízení i údržbu zajišťoval výhradně stát. V této době se často lidé na odchod do domova důchodců těšili, protože zde měli jistotu, že budou hmotně zabezpečeni. Jednalo se především o lidi, jejichž domácí ekonomická úroveň byla nízká nebo nějak problematická a tak se těšili na zasloužený odpočinek. Ten byl často komfortnější než stávající obydlí. V této době nebyli vysoké důchody a protože stát plně provoz domovů důchodců dotoval, mohli se mít klienti lépe než v domácích podmínkách. Proto do domovů důchodců odcházeli staří lidé brzy a vlastně zdraví, pouze za účelem zlepšení si materiální situace.²⁷

S tím, jak se postupně zlepšovala životní úroveň v ČR, snižoval se postupně komfort v domovech důchodců v závislosti na celkové úrovni společnosti. Domovy vybudované ve starých objektech nevyhovovaly potřebám obyvatel. Pokoje byly velké, obyvatelé v nich neměli soukromí.

²⁶ Srov. § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

²⁷ Srov. Haškovcová, H. Fenomén stáří. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 185-188.

Bylo zde málo sociálních zařízení, často daleko od pokojů. Nevyhovovalo ani uspořádání místností – pokojů, ošetřoven, společných prostor.²⁸

Do roku 2006 existovaly v České republice domovy důchodců. Domov důchodců poskytoval klientům ubytování a stravu, úklid, praní prádla a žehlení. Také nabízel denní skupinové programy, dostupná byla základní zdravotní a ošetrovatelská péče.²⁹

3.2 Poskytované služby v domově pro seniory

V domovech pro seniory jsou poskytovány služby, které jsou stanoveny v § 49 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Domovy pro seniory poskytují tyto základní činnosti a úkony, které jsou popsány v § 49 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- a) ubytování: zahrnuje ubytování na pokoji, úklid, praní prádla a žehlení,
- b) stravování: zahrnuje celodenní stravování na základě zásad zdravé výživy a s ohledem na věk strávníků. Minimální rozsah je tři jídla denně,
- c) pomoc v péči o vlastní osobu: pomoc při oblékání, při přesunu na lůžko, při vstávání, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při orientaci a pohybu v prostoru,
- d) pomoc při osobní hygieně, při péči o vlasy a nehty, při použití WC,
- e) pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: podporování klienta ve využívání běžně dostupných služeb (kadeřnictví, pedikúra, divadlo, kino) a upevnění kontaktu s rodinou,
- f) zajištění sociálně terapeutických činností: aktivity, které pomáhají rozvíjet osobní sociální schopnosti a dovednosti,
- g) aktivizační činnosti: volnočasové a zájmové aktivity, které pomáhají rozvíjet motorické, psychické i sociální schopnosti a dovednosti

28 Srov. Haškovcová, H. Fenomén stáří. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 185-188.

29 Srov. Matoušek, O. Sociální služby. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, s. 89-90.

klientů,

- h) pomoc při uplatňování práv klientů a při obstarávání jejich osobních záležitostí.

Kromě ubytování a stravování se výše popsané služby poskytují vždy s ohledem na možnosti a schopnosti každého klienta. Služby by měly být poskytovány pouze v takovém rozsahu, aby si klient v co největší míře zachoval dosavadní způsob života, udržel si svou samostatnost a nestával se tak závislým na poskytování služby. Jde především o zachování soběstačnosti klienta v těch úkonech, které je schopen zvládnout sám. V rámci služby by měla být klientům poskytována jen nezbytná podpora v těch oblastech, ve kterých ji klient potřebuje.

Poskytované služby v domově musí být přínosné pro zdravotní stav klientů a mají rozvíjet kvalitu jejich života. Kvalita péče je určována hlavně úrovní odborné ošetrovatelské péče, úrovní komunikace mezi pracovníky a klienty a úrovní poskytovaných ubytovacích služeb.³⁰

3.3 Klient v domově pro seniory

Klienti domova pro seniory jsou nejčastěji senioři ve věku od 65 let. Klienti by měly být občané, kteří potřebují pomoc druhé osoby hlavně z důvodu věku a snížené soběstačnosti a kteří nejsou schopni sami zvládnout péči o vlastní osobu ani za pomoci jiné osoby nebo služby (např. pečovatelské služby) ve své domácnosti.³¹

Domovy pro seniory nejsou určeny pro občany s chronickým duševním onemocněním nebo se závislostí na návykových látkách.

Klienti jsou ubytováni na pokojích buď s jedním nebo i s několika spolubydlíci. Sejdou se zde tak úplně cizí lidé, kteří se navzájem neznají. Každý ze spolubydlících je zvyklý na svůj životní styl a denní rytmus. V běžném životě by si třeba neměli co říci, nemají žádné společné zájmy a tady spolu musí žít.³²

30 Srov. Hermanová, M. Měření kvality péče. Sociální služby 1/2009 s. 10.

31 Srov. Králová, J., Rážová, E. Sociální služby a příspěvek na péči. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 77.

32 Srov. Haškovcová, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 195.

Klient si s sebou většinou nemůže vzít svůj vlastní nábytek, na který byl po celý život zvyklý. Skříně na pokojích mají také jen omezenou kapacitu a tak se senior musí rozloučit se spoustou osobních věcí, které za celý život shromáždil.³³ V současnosti senioři nespěchají s nástupem do domova pro seniory hlavně proto, že zde ztrácí své soukromí a musí přizpůsobit své zvyklosti chodu a provozním podmínkám zařízení.

Pokud senior zvládá s podporou rodiny nebo terénních sociálních služeb pobyt ve své vlastní domácnosti, raději odchod do domova pro seniory odkládá. Proto v současné době odcházejí do domova pro seniory převážně nemocní senioři, jejichž zdravotní stav je natolik komplikovaný, že ošetrovatelskou péči nemohou zajistit rodinní příslušníci ani terénní služby.

Pro nového klienta je důležité již přijetí do domova. Přejed do nového prostředí je pro seniora náročný a přináší mu řadu problémů. Někdy může dojít i k předčasnému úmrtí klienta, protože klient není schopen se na nové podmínky adaptovat. Proto je dobré, aby tento přechod byl dopředu plánovaný a senior se mohl na změnu postupně připravit. Sám by se měl rozhodnout, že do domova opravdu chce nastoupit. Před nástupem by sociální pracovnice domova pro seniory měla žadatele navštívit a předat mu veškeré informace o zařízení a také mu nabídnout možnost navštívit domov ještě před nástupem. Pokud se nový klient dopředu seznámí s prostředím domova, kam přichází a případně se seznámí i s personálem, potom je pro něj přechod do nového domova jednodušší.³⁴

§ 88, písm. f zákona o sociálních službách a standard kvality č. 5 „Individuální plánování průběhu sociální služby“ ukládají poskytovateli povinnost spolu s klientem plánovat průběh služby a vést o něm písemné záznamy. Pověřený pracovník (klíčový pracovník) sestavuje spolu s klientem individuální plán péče. Klíčový pracovník je novému klientovi při nástupu přidělen. Pokud v průběhu pobytu klient zjistí, že mu klíčový pracovník nevyhovuje, může požádat o změnu.

33 Srov. Haškovcová, H. Fenomén stáří. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 186.

34 Srov. Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, s. 181-182.

Klíčový pracovník je osoba, která by měla být klientovi v domově nejbližší. Snaží se s klientem navázat přátelský a otevřený vztah, aby mu klient mohl důvěřovat a kdykoliv se na něj v případě potřeby obrátit.³⁵

Hlavním pracovním nástrojem klíčového pracovníka je rozhovor. Pracovník zjišťuje přání a potřeby klienta, jeho cíle, ale také jeho možnosti. Společně pak plánují průběh služby – s ohledem na klientovi schopnosti, možnosti a zdravotní stav, ale i s ohledem na možnosti poskytovatele. Výsledkem by měl být plán takové podpory klienta, který nastaví vhodnou míru pomoci. V individuálním plánu jsou popsány konkrétní služby, které budou klientovi poskytovány, jakou formou a v jaké četnosti je klient potřebuje. Pomoc by měla být klientovi poskytnuta jen v těch úkonech, které sám nezvládne.

Klíčový pracovník se snaží zapojit klienta do dění v domově, aby nezůstával sám na pokoji, ale zapojil se do různých činností a dostal se také do kontaktu s jinými lidmi. Proto jsou v domovech pro seniory klientům nabízeny různé aktivizační činnosti.

3.4 Aktivizační činnosti

Ze všech základních činností a úkonů, které domov pro seniory poskytuje, mohou právě aktivizační činnosti výrazně přispět ke spokojenému životu klientů v domově. Je to oblast, kde se nabídka jednotlivých domovů často hodně liší. Jednotlivé domovy nabízejí různé druhy těchto činností, různě často a jsou připravovány pracovníky s různým vzděláním a zaměřením. Někdy se může stát, že se pracovník zaměří na činnosti, které odpovídají jeho vzdělání a zájmům a nezohledňuje tak zájmy a potřeby klientů.

Právě široká nabídka aktivizačních činností, která je sestavena na základě požadavků klientů, nabízí seniorům možnost strávit volný čas podle jejich představ. Klienti tuto službu oceňují a jsou spokojeni, pokud se mohou věnovat činnostem, které je baví a na které byli zvyklí ze svého domova. Tyto aktivity by měly v co největší míře zkvalitnit a zpříjemnit život klientů

³⁵ Srov. Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, s. 181-182.

v zařízení. Domov pro seniory nemá připomínat nemocnici, kde pacienti jen leží v pyžamech na svých postelích. Je potřeba podporovat klienty k aktivitě, k procvičování nejen těla, ale i ducha. Proto domovy nabízí aktivizační činnosti, které by měly zahrnovat různorodé činnosti dle zájmu jednotlivých klientů, přiměřeně jejich zdravotnímu stavu.

Základní složkou života v jakémkoli ústavním zařízení by podle Pichauda a Thareauové měla být animace.³⁶ Animace je podle slovníku cizích slov získávání zájmu někoho o něco, nebo bavit, pobavit někoho.³⁷ Ve francouzštině znamená slovo „animer“ oživení nebo nadchnutí.

V souvislosti se starými lidmi jde o ožívování všech činností v každodenním životě. Jde především o to, zapojit klienta aktivně do každodenních činností a dát mu prostor, aby se na činnostech sám podílel (např. si sám vybere oblečení). Personál musí přizpůsobit péči o klienta jeho tempu a zvyklostem a nesmí dělat všechny činnosti za klienta jen proto, že je to rychlejší. Všechny činnosti by měl personál komentovat a informovat klienta, co budou společně dělat.³⁸

Animovat lze ve všech oblastech života v domově. Uspořádáním domova, pokojů i společných prostor, možností přinést si do domova část vlastního nábytku (postel, oblíbené předměty, fotografie). Tyto předměty dávají klientům pocit domova a také jim pomáhají rychleji se adaptovat na nové prostředí v domově. Do animace patří také strava, při jejíž přípravě by měly být brány v úvahu stravovací zvyklosti klientů.³⁹

Animovat lze i v oblasti péče o zdravotní a psychický stav klientů. Pro klienty je důležité, aby (pokud chtějí) mohli dál samostatně vykonávat co nejvíce činností, které dříve byli zvyklí dělat (hygiena, úklid pokoje).⁴⁰ Domov pro seniory může být velmi živé místo díky množství aktivit, přesto

36 Srov. Pichaud, C., Thareauová I. Soužití se staršími lidmi. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 116.

37 Srov. Klimeš, L. Slovník cizích slov. 4.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s.23.

38 Srov. Pichaud, C., Thareauová I. Soužití se staršími lidmi. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 117-118.

39 Srov. Pichaud, C., Thareauová I. Soužití se staršími lidmi. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 120.

40 Srov. Pichaud, C., Thareauová I. Soužití se staršími lidmi. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 120.

jeho klienti nemusí být aktivní. Hlavním důvodem může být nezájem klientů o nabízené aktivity. To se stává v domovech, kde aktivity neodpovídají potřebám a přáním klientů.⁴¹

Do animace by se měli zapojit všichni pracovníci domova. Je ale vhodné, aby se organizováním a přípravou zájmových, kulturních a terapeutických činností pro klienty zabýval pracovník, který toto přímo bude mít v náplni práce.⁴²

Pracovníci, kteří připravují aktivizační činnosti, při přípravě aktivit využívají poznatky a prvky z různých terapií. V domovech pro seniory nebývají zaměstnaní pracovníci přímo jako ergo nebo jiní terapeuti a často tito pracovníci nemají vzdělání v příslušném oboru dané terapie. Využívají však osvědčené metody například z těchto terapií, které jsou vhodné při práci se seniory:

Muzikoterapie je metoda, při níž se využívá léčebných účinků zvukových vibrací. Vibrace nejsou jen hudba, ale mohou to být jakékoliv zvuky (např. zpěv ptáků, šumění moře, zvuk zvonů). Hudba ovlivňuje vegetativní funkce (např. srdeční rytmus, krevní tlak, dýchání, svalové napětí). Při léčbě pomáhá nejen poslech hudby, ale také aktivní provozování hudby.⁴³

Aromaterapie – je přirozená a příjemná terapie, při níž se využívá esenciálních olejů.

Arteterapie – výtvarná činnost je pro člověka přirozená a každý je schopen tvořit. Výtvarná činnost uvolňuje napětí, pomáhá vyjádřit myšlenky. Protože používá neverbální prostředky, je vhodná i pro klienty, kteří mají problém se slovním vyjádřením.⁴⁴

Reminiscenční terapie – je to metoda záměrného a řízeného vyvolávání vzpomínek klienta. Metodu lze použít k aktivizaci imobilních a dlouhodobě ležících klientů. Využívá toho, že v mozku zůstávají nejdéle

41 Srov. Pichaud, C., Thareauová I. Soužití se staršími lidmi. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 120.

42 Srov. Pichaud, C., Thareauová I. Soužití se staršími lidmi. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 124.

43 Srov. Heřmánková, I. Hudba v muzikoterapii. Sociální služby, 2009, roč. 11, č. 1, s. 16 – 17.

44 Srov. Šicková-Fabrice, J. Základy arteterapie. 1.vyd. Praha: Portál, 2002, s. 22, 32.

zachovány ty vědomosti, vzpomínky a návyky, které jsou fixovány v dlouhodobé paměti. Předpokladem použití je, aby měl klient zachované některé kognitivní funkce a byl schopen vybavit si svou minulost. Terapeut klienta podporuje ve vzpomínání na všechny jeho důležité životní události. Vhodnou pomůckou jsou staré časopisy, fotografie nebo jiné předměty.⁴⁵

Canisterapie – tato metoda využívá příznivých účinků přítomnosti psa na lidi. Kontakt se psem pomáhá lidem trpícím psychickými poruchami, depresemi a nebo těm, kteří jsou opuštěni. Pomocí canisterapie lze zlepšit myšlení, paměť, komunikaci nebo učení, a také pohybové schopnosti. Pomáhá zvýšit koncentraci, rozvíjet verbální i neverbální komunikaci. Pes uspokojuje citové potřeby a potřebu tělesného kontaktu. V těch ústavách, kde se využívají psi, klesá spotřeba léků, pen. Přítomnost psa snižuje potíže s adaptačním procesem nově příchozích klientů, ostatní klienty pes motivuje k aktivnímu způsobu života.⁴⁶

Pro klienty jsou v domovech pro seniory připravovány nejrůznější činnosti prostřednictvím zájmových kroužků. Většinou se zaměřují na činnosti, které klienti dělali rádi v průběhu života. Ženy se rády zabývají ručními pracemi jako je např. šití nebo pletení. V některých domovech nabízejí možnost práce v keramické dílně nebo si klienti mohou vyrábět ozdoby z různých materiálů. Svými výrobky si potom mohou vyzdobit interiér domova nebo vlastní pokoj. Také mohou někoho blízkého potěšit vlastnoručně vyrobeným dárkem. Oblíbené jsou také kroužky vaření, kdy klienti připraví jídlo pro sebe nebo někoho dalšího pozvou na ochutnávku. Některé domovy mají vybavené dílny pro kutily, kde si mohou zruční klienti opravit nebo vyrobit vlastní předměty.

Někde funguje pěvecký, dramatický nebo literární kroužek. Pořádají se vzdělávací programy – např. besedy, přednášky, promítání filmů. Kromě pravidelných aktivit se v domovech pořádají oslavy různých svátků

45 Srov. Metodický pokyn pracovních činností instruktorů sociální péče č. I2 Domova pro seniory Burešov, p.o., Zlín, ze dne 1.8.2009.

46 Srov. Nerandžič, Z. Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. 1.vyd. Praha: Albatros, 2006, s. 30-36.

(Den matek, narozeniny klientů, státní svátky). Klienti uvítají také připomenutí tradičních zvyků - masopust, stavění májky. Pracovníci připravují návštěvy divadel, kin, výstav, koncertů. Podle možností klientů jsou organizovány výlety do přírody, zájezdy.

Nabídka aktivizačních činností by měla vycházet z požadavků a potřeb klientů. Klienti by se sami měli vyjádřit, jaké konkrétní činnosti je baví, čím se chtějí zabývat. Potom se klienti budou takových aktivit účastnit a budou s nimi spokojeni. Při sestavování nabídky aktivizačních činností v jednotlivých domovech záleží na počtu pracovníků, kteří tyto činnosti zajišťují i na jejich vzdělání a zaměření.

Právě kvalita trávení volného času může výrazně ovlivnit celkovou spokojenost klienta s životem v domově pro seniory. Někteří klienti si sami svůj volný čas nedokáží zorganizovat a bez této nabídky by zůstávali bez jakékoli aktivity a potřebných podnětů.

4. Domov pro seniory Burešov, p.o., Zlín

V domově pro seniory Burešov ve Zlíně budu prostřednictvím dotazníku zjišťovat spokojenost klientů s poskytovanými službami, proto zde uvádím informace o tomto konkrétním zařízení a o jednotlivých činnostech, které jsou klientům poskytovány. Níže uvedené oblasti vychází z popisu základních činností uvedených v zákoně o sociálních službách – viz. výše (oddíl 3.2 Poskytované služby v domově pro seniory).

4.1 Ubytování

Domov pro seniory Burešov ve Zlíně je příspěvková organizace s právní subjektivitou, jejím zřizovatelem je Zlínský kraj. Domov byl otevřen v prosinci 1984. Budova nebyla původně plánován jako místo pro život seniorů. Objekt je v blízkosti lesa v klidném prostředí, je to příjemné místo k bydlení. Nachází se ale na kopci, což většinu klientů odradí od cesty do centra nebo jen do blízkého supermarketu. Dům je postaven z panelů a proto v současné době nejsou možné potřebné stavební úpravy. Před dvěma lety byla dokončena rekonstrukce koupelen a ani po rekonstrukci není přístup do sprchy bezbariérový.

Další věcí, která nejde stavebně upravit, jsou dveře do pokojů. Jsou úzké, takže není možné vyvézt z pokoje postel. Klienty musí pracovníce vyvážet na vozíku nebo na lehátku, což představuje přesouvání klienta z lůžka a to je fyzicky náročné. Klienti i personál by uvítali, kdyby se dalo vyjet ven i s postelí.

U většiny pokojů jsou balkony, na které se ale méně mobilní klienti nemohou dostat, protože by museli překonat dost vysoký schod.

V současné době nelze provést stavební úpravy tak, aby byl domov plně bezbariérový a odpovídal všem požadavkům klientů a personálu.

Kapacita domova je 184 míst. Klienti jsou ubytováni v 89 dvoulůžkových a 6 jednolůžkových pokojích.

Pokoje jsou vybaveny válečkami nebo polohovacími lůžky s antidekubitními matracemi podle zdravotního stavu klientů. Na pokoji má klient k dispozici šatní skříň, stůl, křeslo, signalizační zařízení. V pokoji

je nainstalovaná posuvná textilní zástěna, kterou je možné vysouvat tak, aby si klienti zajistili alespoň trochu soukromí. V předstíni každého pokoje je koupelna se sprchovým koutem a WC. Klienti si mohou pokoj dovybavit drobnými bytovými doplňky a mohou mít na pokoji vlastní televizi, počítač nebo malou ledničku.

Myslím že, většina klientů by byla v domově mnohem více spokojena, kdyby mohla bydlet v jednolůžkovém pokoji. Mezi spolubydlícími často vznikají neshody. Pro klienty je opravdu těžké naučit se žít na pokoji s cizím člověkem, kterého si sami nevybrali. Řešením je navýšení počtu jednolůžkových pokojů, což by výrazně přispělo ke zlepšení komfortu bydlení a k zajištění opravdového soukromí. Navýšení počtu jednolůžkových pokojů musí povolit zřizovatel, což ale představuje snížení kapacity a tím snížení počtu ubytovacích míst v domově.

4.2 Stravování

Domov pro seniory má vlastní kuchyni, kde se připravuje strava pro klienty a zaměstnance. Vaří se dieta racionální, diabetická, šetřící a kašovitá. Během posledního roku výrazně přibylo klientů, kteří vyžadují kašovitou stravu, protože mají problémy nejen s kousáním, ale také s polykáním. Přibylo také klientů, u kterých se zdravotní stav zhoršil natolik, že nemohou vůbec přijímat běžnou stravu a jsou odkázáni pouze na nutriční doplňky, které jsou předepisovány lékařem. Tito klienti potom neodebírají stravu vůbec.

Mobilní klienti se stravují ve společné jídelně. Na jednotlivých odděleních jsou klubovny, kde se stravují klienti, kteří nemohou přijít do společné jídelny. Imobilním klientům je strava servírována na pokojích.

Připomínky ke stravě jsou ty nejčastější. Klienti se scházejí 1 x měsíčně s nutriční terapeutkou, která je zodpovědná za skladbu jídelníčku. Na této schůzce mohou klienti předložit své připomínky ke stravování.

Ke zlepšení stravování v domově by přispěla možnost výběru ze dvou jídel. Některé domovy už takový výběr nabízí a klienti oceňují, že mají možnost volby.

4.3 Zdravotní péče

Poskytovatel zajišťuje zdravotní péči podle § 36 zákona o sociálních službách.⁴⁷ Nepřetržitou zdravotní péči zajišťuje 18 všeobecných registrovaných sester a zdravotnických asistentů, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele. Praktický lékař, který má s poskytovatelem uzavřenou smlouvu, dochází 2x týdně. V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu zavolá všeobecná sestra lékařskou službu první pomoci. Jednou za čtrnáct dnů dochází do zařízení oční, kožní lékařka a psychiatr.

Pro seniory je kvalitní a dostupná zdravotní péče hodně důležitá. Často se nahromadí několik nemocí najednou a senior je potřebuje řešit s lékařem, ke kterému má důvěru. Senioři potřebují řešit své zdravotní problémy hned a tak jim vadí, že musí čekat na lékaře, který dochází jen 2 x týdně.

4.4 Ošetřovatelská péče

Ošetřovatelskou péči zajišťují pracovníci sociální péče. Pomáhají klientům v péči o vlastní osobu (oblékání, svlékání, osobní hygiena, pomoc při vyprazdňování, při použití WC, pomoc při výměně pomůcek při inkontinenci). Pomáhají při podávání jídla a pití, při vstávání z lůžka, při změnách polohy v lůžku, s přeseďáváním na vozík, při úklidu osobních věcí klienta, při běžném úklidu skříní, nočního stolku, při převlékání lůžkovin. Pomáhají klientům při pohybu po zařízení nebo venku, zajišťují doprovod na lékařské vyšetření. Personál má k dispozici různé pomůcky, které usnadňují péči o klienty: invalidní vozíky, chodítka, transportní křesla, pojízdné sprchovací vozíky, hydraulický vozík do vany, atd. Tyto služby zajišťují pracovníci sociální péče. Jde především o úkony v péči o vlastní osobu, pomoc při jídle a pití.

Pracovníci sociální péče pomáhají klientům zajistit opravdu ty nejzákladnější lidské potřeby a dostávají se s klienty do velmi blízkého kontaktu. Proto je nutné, aby tyto činnosti prováděli pracovníci, kteří mají patřičné odborné vzdělání, ale také jistou dávku empatie a porozumění pro

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

seniory. Požadavky na pracovníky v sociálních službách stanovuje § 116 zákona o sociálních službách.⁴⁸

4.5 Aktivizační činnosti

V oblasti aktivizačních činností došlo v posledních letech k navýšení počtu pracovníků a rozšíření nabídky. Klienti mají možnost výběru z většího počtu aktivit a mají také možnost sami si navrhnout, co je zajímavé a jaké činnosti chtějí provozovat.

Do roku 2000 aktivizační činnosti zajišťoval vždy jeden pracovník obslužného personálu a to v době po dokončení ošetrovatelské péče. Tento pověřený pracovník připravoval 1x týdně různé činnosti, byly to většinou ruční práce. Až v roce 2000 byly na základě výběrového řízení přijaty 2 ergoterapeutky.

První rok se organizace volnočasových aktivit rozbíhala pomalu – 1x týdně byla naplánovaná organizovaná činnost pro klienty. Dále byly pořádány příležitostné akce (např. sportovní dopoledne, besedy na různá témata, návštěva kina nebo společenských akcí ve Zlíně). V této době byl zájem klientů minimální, nebyli zvyklí, že se mohou zúčastnit připravených akcí. Raději se zdržovali na pokojích a svůj volný čas si organizovali sami.

Individuální práce se zaměřovala převážně na příchod klienta do zařízení a na dobu adaptačního procesu.

Na podzim roku 2000 přišel do domova klient s výraznou potřebou společenského a sociálního kontaktu. Na jeho popud začala fungovat „Kavárnička“. Každý den od 8 hodin v místnosti určené pro ergoterapii se podávala káva nebo čaj. Klienti, kteří si brzy oblíbili tuto možnost strávení dopoledne, zde společně četli denní tisk, případně komentovali dění mimo zařízení. Scházeli se také proto, aby udržovali kontakty s ostatními klienty. V počátcích tohoto projektu se účastnili 2 – 3 klienti, nakonec měla kavárnička až 15 stálých členů a několik dalších docházelo podle nálady. Kavárnička fungovala pět let, až do doby výrazného zhoršení zdravotního stavu zakládajícího klienta.

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

V roce 2006 byli ergoterapeutky v zařazeny podle katalogu prací jako instruktorky sociální péče. Náplň práce zůstala stejná, jen se přestalo užívat slova terapie. Terapie v domově pro seniory mohou provádět pouze pracovníci vystudovaní v oboru. Terapie byly nahrazeny všeobecným termínem aktivizace.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu doporučil navýšení počtu instruktorů sociální péče, proto byli na počátku roku 2008 přijaty další pracovnice. Od té doby je na každém z pěti oddělení jedna instruktorka sociální péče.

V současné době připravují instruktorky sociální péče týdenní plány volnočasových aktivit. Pravidelně každý den v týdnu jsou zde zařazovány stejné aktivity. Níže popsané aktivity probíhají většinou dopoledne, odpoledne se instruktorky zabývají hlavně individuální činností s jednotlivými klienty (rozhovory, čtení knih, časopisů a dopisů, pomoc s napsáním odpovědi). Každý uživatel si tak může každý pracovní den vybrat z nabídky volnočasových aktivit a sám se rozhodnout podle svých zájmů a nálady, které činnosti se zúčastní.

Každé ráno vede jedna instruktorka ranní cvičení v jídelně před snídaní. Klienti přichází do jídelny asi o půl hodiny dříve a mohou tak začít nový den zdravým cvičením. Instruktorka volí jednoduchá dechová a protahovací cvičení zaměřená na horní a dolní končetiny. Zařazuje také lehká jógová cvičení.

Pravidelně (ve stejný den i hodinu) jsou klientům nabízeny tyto aktivity:

Cvičení paměti – cvičení paměti je pro seniory důležité pro udržení duševní svěžesti a mentální nezávislosti v každodenních činnostech. Cílem je opakování nabytých vědomostí a osvojování si nových informací. Při přípravě programů se instruktorka často inspiruje z knihy Dannyho Walshe „Skupinové hry a činnosti pro seniory“⁴⁹, kde jsou popsány návody na hry se slovy, kvízy, cvičení, způsoby relaxace, činnosti pro jednotlivce i skupiny.

Společenské hry – klienti hrají deskové hry (Člověče, nezlob se,

49 Viz. Walsh, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory, 1. vyd. Praha: Portál, 2005.

šachy, dáma) a karty. Pravidelně se schází i mimo organizovaný čas skupina hráček „žolíka“.

Cvičení s míči – cvičení je závislé na fyzické kondici a zdravotním stavu klientů. Je přizpůsobeno schopnostem a dovednostem klientů a podle toho je přizpůsobena i délka cvičení. Cvičení zlepšuje dechové a pohybové schopnosti klientů.

Klubové dopoledne – během dopoledního setkání probírají klienti s instruktorkou aktuální témata. Společně vzpomínají na různá významná výročí z historie, významné osobnosti (výročí oblíbených zpěváků, herců, politiků, vědců). Někdy reagují na aktuální politickou situaci doma nebo v zahraničí. Klienti události komentují, podělí se o vlastní vzpomínky (např. jak určitou událost v minulosti sami prožívali). Klienti debatují o aktuálních politických tématech a jejich dopadech na seniory. Besedy bývají také s odborníky z různých oblastí (zdravá výživa, zdravé obouvání, zdravý životní styl).

Specializované dopoledne – je určeno pro klienty s demencí. Klienti zpívají - dobře si vybavují písničky z mládí a cvičí s míči. Aktivitu střídá oddech – poslech oddechové muziky. Při práci s těmito klienty se osvědčilo posezení s aromaterapií, kdy klienti vzpomínají na to, co dělali dříve, na rodinu, původní bydliště, sousedy. Uvolněná a klidná atmosféra napomáhá vybavování vzpomínek.

Čtení na pokračování – instruktorka spolu s klienty vybere zajímavou knihu, kterou společně čtou, potom mohou o přečteném debatovat.

Promítání filmů – klienti si vyberou film a společně ho sledují.

Zpívání – klienti zpívají hlavně lidové písničky, které znají z mládí.

Kroužek německého jazyka – pro zájemce vede kroužek klientka, která vyučovala němčinu.

Sportovní hry – klienti hrají „ruské kuželky“, které nejsou náročné na pohyb. Proto se mohou této hře aktivně účastnit i imobilní klienti na invalidním vozíku. V dolní části zahrady je vybudováno hřiště na petanque. I tato hra se dá hrát v každém věku a bez problémů i na invalidním vozíku.

Kromě pravidelných denních aktivit jsou pro klienty pořádány zájezdy a okružní jízdy po okolí Zlína. Klienti sami navrhnou a vyberou místo, kam se chtějí podívat. Okružní jízdy jsou určeny hlavně pro imobilní klienty. Klienti jedou nízkopodlažním autobusem po okolí Zlína po místech, která chtějí vidět a která se v poslední době změnila.

Nabídka denních aktivit se od roku 2000 mění podle zdravotního stavu klientů. Dříve byli klienti pohyblivější a aktivnější – více jezdili na zájezdy, výstavy, do divadla, chodili na vycházky. V současné době se práce instruktorek více zaměřuje na individuální práci s imobilními klienty a klienty s demencí, kterých je v domově pro seniory stále víc.

V současné době je v domově široká nabídka různých aktivit. Klienti tak mají možnost sami si vybrat, jak stráví svůj volný čas. Mohou také iniciovat zařazení nové aktivity. Své připomínky (nejen k volnočasovým aktivitám) mohou klienti sdělit přímo některému ze zaměstnanců, vhozením připomínky do schránky nebo i prostřednictvím dotazníku.

4.6 Skladba klientů

Složení klientů se od otevření domova za 25 let výrazně změnilo. První klienti byli většinou zdraví senioři, kteří byli soběstační a téměř nepotřebovali ošetrovatelskou péči. Personál pouze dopomáhal při oblékání, podávání jídla v jídelně, rozdával léky a dělal některé zdravotní úkony (převazy, injekce, odběry). Převážná většina tehdejších klientů byla mobilních. V této době se klientům neposkytovaly téměř žádné aktivizační činnosti. Nebyl zde ani personál, který by je zajišťoval. Občasné výlety, besedy nebo nepravidelné kroužky ručních prací připravovali zaměstnanci, pokud vyšetřili čas z pracovní doby.

Klienti na konci 80.let chodili pomáhat do kuchyně (např. loupat brambory, čistit zeleninu nebo umývat nádobí). Některé klientky pomáhaly v prádelně žehlit prádlo. V současné době už toto není možné. Neumožňují to bezpečnostní předpisy domova a hlavně zdravotní stav klientů, kteří by takové činnosti kvůli zdravotnímu stavu nezvládli.

Ještě před zavedením příspěvku na péči (do roku 2007) přicházeli do

domova mobilní a soběstační klienti ve stejném poměru jako klienti imobilní. Zavedení příspěvku na péči se projevilo úbytkem zájemců o službu. Senioři raději zůstávají doma a využívají pomoc pečovatelské služby nebo rodiny. To také bylo záměrem tvůrců zákona o sociálních službách, aby senioři (i další závislé osoby) zůstávali co nejdéle v domácím prostředí, protože pobyt v pobytovém zařízení je pro stát výrazně dražší než pobyt seniora v domácnosti.

V současné době přicházejí do domova nejčastěji imobilní klienti, o něž se už rodina v domácím prostředí nedokáže postarat.

Změna ve složení klientů klade větší nároky na personál v přímé obslužné péči. Klienti vyžadují více zdravotní (polohování, rehabilitace, ošetřování kůže, podávání léků) a ošetrovatelské péče (pomoc při osobní hygieně, při oblékání, stravování, výměně plen). Téměř všichni klienti potřebují rehabilitaci, kterou nemá kdo provádět, protože se dlouhodobě nedaří zaměstnat fyzioterapeuta. Zvedla se poptávka klientů po individuálních aktivizačních činnostech přímo na pokojích (čtení, rozhovory).

Zhoršování zdravotního stavu klientů je patrné i ze zvyšujícího se počtu přiznaných příspěvků na péči. Před zavedením příspěvku na péči byla občanům poskytována dávka zvýšení důchodu pro bezmocnost. Tato dávka se poskytovala ve třech stupních (před zrušením na konci roku 2006 to bylo 480,-Kč, 960,- Kč a 1800,- Kč) a byla přiznána důchodci, který byl tak trvale bezmocný, že potřeboval ošetření a obsluhu jinou osobou.

Následující tabulka ukazuje, jak se měnily počty přiznaných příspěvků na péči (PnP): Tabulka č. 1:

Stupeň	Červenec 2006	Leden 2007	Prosinec 2007	Prosinec 2008	Leden 2010
1.	47	41	33	40	46
2.	30	35	30	23	25
3.	18	45	36	25	27
4.			10	42	58
Bez příspěvku	89	63	75	53	28

V lednu 2007 v domově pro seniory Burešov nebyli klienti s přiznaným příspěvkem na péči ve 4. stupni. Bylo to proto, že se původně přiznaný stupeň zvýšení důchodu pro bezmocnost automaticky překlopil v lednu 2007 na stejný stupeň příspěvku na péči. Až během roku 2007 klienti podávali žádosti na zvýšení příspěvku na péči. Z tabulky je vidět, že se zvyšují počty přiznaných příspěvků na péči a to hlavně ve 4. stupni a zároveň se snižuje počet klientů bez příspěvku.

V pololetí roku 2009 bylo v domově 72 zcela imobilních, 48 částečně imobilních a 66 mobilních klientů. Bez ohledu na mobilitu je v zařízení 55 klientů s demencí, 34 s psychiatrickou diagnózou a 4 klienti s diagnózou alkoholismus. Klienti s demencí nebo jinými psychiatrickými nemocemi by v domově pro seniory vůbec neměli být. Jsou zde proto, že se tato onemocnění u nich projevila až v průběhu pobytu a nebo se do domova dostali ještě před účinností zákona o sociálních službách, kdy nebyla stanovena tak jasná kritéria pro přijetí do domova jako v současné době.

V průběhu posledních několika let se mění i poměr ubytovaných mužů a žen. V seznamu žadatelů převažují ženy nad muži. Mezi žadateli je 25% mužů a toto procento se v posledních letech snižuje. Méně mužů si podává žádost do domova pro seniory a také méně mužů skutečně nastoupí. Od roku 1994, od kdy jsou k dispozici záznamy o počtu klientů, se snižuje počet mužů v domově. V roce 1994 tvořili muži 30% klientů, v roce 2000 to bylo 27%, v polovině roku 2009 je to už jen 24%.

Zvyšuje se i průměrný věk klientů v domově, což je uvedeno v následující tabulce (Tabulka č. 2):

	muži	ženy	celkem
2007	79,5	83,7	82,6
2008	81,2	84	83,3
2009	81,5	84,1	83,5

Všechny výše uvedené skutečnosti a stále komplikovanější zdravotní stavy klientů kladou vyšší nároky na obslužný personál. Klienti vyžadují náročnější ošetrovatelskou péči. Stále vyšší nároky klientů na kvalitní a profesionální péči se ale zatím neodrazilo v navýšení počtu zaměstnanců.

Krajský úřad zlínského kraje již uvažuje o navýšení počtu pracovníků u jednotlivých poskytovatelů pobytových služeb. V současné době porovnává počty příspěvků na péči a skladbu pracovníků v jednotlivých zařízeních. Zvýšení počtu pracovníků v přímé obslužné péči by přispělo ke zkvalitnění služeb.

4.7 Personální obsazení

Management domova tvoří ředitel, ekonom, vrchní sestra a vedoucí sociálního úseku.

Péči o klienty zajišťuje 18 všeobecných sester, 2 zdravotničtí asistenti a 40 pracovníků v sociálních službách (zajišťují přímou obslužnou péči) a nutriční terapeut. Sociální agendu a aktivizační činnosti zajišťují tři sociální pracovníce a 5 instruktorů sociální péče. Personál domova doplňují kuchařky, prادلeny, uklízečky a pracovníci údržby.

Při aktivizaci klientů v domově pro seniory Burešov pomáhají i dobrovolníci. Domov spolupracuje s občanskými sdruženími Samari a Adra, která zajišťují výběr a zaškolování dobrovolníků. Nejčastěji dobrovolníci pomáhají s vyvážením imobilních klientů do zahrady, povídají si s nimi, čtou, zpívají.

5. Zjišťování spokojenosti klientů v domově pro seniory Burešov

Přímo od klientů konkrétního zařízení může poskytovatel získat důležité informace o službě, kterou poskytuje. Klienti v zařízení mohou nejlépe posoudit, zda je služba poskytovaná na dobré úrovni a zda jim skutečně vyhovuje.

V domově pro seniory Burešov se bude podle vypracovaných pravidel ve standardu č. 15 zjišťovat spokojenost klientů s poskytovanými službami pomocí dotazníku a to jedenkrát ročně.⁵⁰

Zjišťování informací pomocí dotazníku je asi nejčastější formou. Výhodou dotazníku je snadné zpracování. Problémem může být vypovídající hodnota, která závisí na vhodně položených a srozumitelných otázkách.⁵¹

V domově pro seniory Burešov pomáhali s organizací dotazníkového šetření zaměstnanci zařízení. Výhodou tohoto řešení je finanční nenáročnost a jednoduchá organizace. Nevýhodou může být nízká důvěra klientů v pracovníky, kteří šetření pomáhali realizovat.⁵²

5.1 Důvody šetření

Každý poskytovatel sociálních služeb by měl podle standardu č.15 „Zvyšování kvality sociální služby“ v určeném intervalu kontrolovat a hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby. Dále by měl pravidelně zjišťovat spokojenost klientů s poskytovanými službami. Do hodnocení může zapojit i další zainteresované osoby (zaměstnance, dobrovolníky, laickou veřejnost atd.).

Klienti sociální služby, pro které je určena, mohou poskytování služby hodnotit přímo „zevnitř“. Mohou být nejcennějším zdrojem

50 Srov. Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby, Domov pro seniory Burešov, p.o., Zlín, platný od 1.9.2009.

51 Srov. Vybrané metody práce průvodců v zavádění standardů kvality sociálních služeb. Fides populi s.r.o., 2008, s. 19. (cit. 16.1.2010). Dostupný na: www.mpsv.cz/files/clanky/5974/11_metodika_SQSS.pdf

52 Srov. Vybrané metody práce průvodců v zavádění standardů kvality sociálních služeb. Fides populi s.r.o., 2008, s. 19. (cit. 16.1.2010). Dostupný na: www.mpsv.cz/files/clanky/5974/11_metodika_SQSS.pdf

informací o službě a její kvalitě. Klienti mohou přinášet cenné náměty pro zlepšení a změny v nastavení služby.⁵³

5.2 Sestavení dotazníku a průběh šetření

Dotazník jsem sestavila na základě zpracovaného postupu ve standardu č. 15 domova pro seniory Burešov.⁵⁴ Otázky jsem volila tak, aby se týkaly všech činností poskytovaných v domově pro seniory (§ 49 odst. 2 zákona o sociálních službách).

Dotazník obsahuje 17 otázek (Příloha č. 2). Klienti volili odpovědi z několika možností. U každé otázky mají klienti prostor na doplňující odpověď a připomínky. Při předávání dotazníku jsem na možnost doplnit odpověď vlastními slovy klienty upozornila. Dotazník je anonymní, klienti tak mohli sdělit i takové informace, které by třeba nechtěli říci při osobním kontaktu. Klienti vyplněné dotazníky mohli vhodit do schránek na připomínky, které jsou na každém oddělení.

Výsledky byly zveřejněny na nástěnkách na jednotlivých odděleních, aby se s nimi mohli klienti seznámit a také byly prodiskutovány s vedením domova.

5.3 Výběr respondentů

Nebylo možné, aby dotazník vyplnili všichni klienti domova pro seniory. Někteří klienti nejsou schopni ze zdravotních důvodů otázkám porozumět. Jedná se o klienty s demencí nebo jinou psychiatrickou diagnózou. Ve spolupráci se staničními sestrami a instruktorkami sociální péče na jednotlivých odděleních jsem vybrala klienty, kteří nemají žádné takové onemocnění a jsou schopni dotazník pochopit a vyplnit. Dotazník jsem rozdala 89 klientům.

Dotazník jsem rozdala klientům v listopadu 2009. Šest klientů řeklo, že dotazník vyplňovat nechtějí. Zpět se mi vrátilo 74 dotazníků. Osm

53 Srov. Vybrané metody práce průvodců v zavádění standardů kvality sociálních služeb. Fides populi s.r.o., 2008, s. 19. (cit. 16.1.2010). Dostupný na: www.mpsv.cz/files/clanky/5974/11_metodika_SQSS.pdf

54 Srov. Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby, Domov pro seniory Burešov, p.o., Zlín, platný od 1.9.2009.

dotazníků jsem vyloučila z celkového hodnocení, protože v nich nebyly vyplněny všechny otázky (respektive byly vyplněny jen dvě nebo tři otázky). K vyhodnocení zůstalo 66 dotazníků.

36 klientům jsem dotazník dala a vyplňovali jej sami. S těmi klienty, kteří nejsou schopni psát, jsem se domlouvala, zda chtějí s vyplněním pomoci. Klientům s vyplněním dotazníku pomohly instruktorky sociální péče, klíčový pracovník nebo příbuzní.

5.4 Zpracování dat

Otázka č. 1 - Doba pobytu v domově pro seniory:

do půl roku	11
1 - 2 roky	25
3 - 4 roky	14
5 - 6 let	4
7 - 8 let	6
10 - 11 let	3
24 let	1

Dva klienti uvedli, že, že neví, jak dlouho jsou v domově. Nejvíce klientů v domově bydlí do čtyř let.

Otázka č. 2 – Jak nejraději trávíte svůj volný čas?

četbou	23
posloucháním rozhlasu	21
procházkami	18
s rodinou	20
sledováním televize	45
ručními pracemi	4
rozhovory s přáteli	29
sám(a)	19
jiným způsobem	18

U této otázky uváděli klienti i více odpovědí. Nejoblíbenější způsob trávení volného času je sledování televize – že takto tráví svůj čas odpovědělo 68,2% klientů. Dále jsou klienti rádi se svými přáteli – 43,9%.

Klienti se baví četbou (34,8%), posloucháním rozhlasu (31,8%) a svůj čas tráví rádi se svými rodinami (30,3%). 28,8% klientů uvedlo, že raději tráví svůj čas sami.

Více než polovina klientů uvedla, že nejraději tráví svůj volný čas sledováním televize, s rodinou nebo s přáteli. Klíčoví pracovníci a instruktorky sociální péče se snaží zapojovat do aktivit co nejvíce klientů. Z uvedených odpovědí vyplývá, že pracovníci se musí více orientovat na individuální potřeby jednotlivých klientů a respektovat jejich rozhodnutí neúčastnit se nabízených aktivit.

Klienti uváděli další možnosti, jak rádi tráví svůj volný čas: křížovky (2x), zahrada (2x), hraní karet (3x), zájezdy (2x), zpěv (2x), psaní (1x), programy v klubovně (2x), chůze v chodítku (2x), návštěva kostela (1x), od každého kousek (1x).

Z uvedených odpovědí je patrné, že klienti se dokáží zabavit sami. Někteří jsou raději sami a nestojí o rozptýlení nebo společnost. Nejčastěji se nechávají bavit – televizí a rozhlasem. Pro klíčové pracovníky z uvedeného vyplývá, že se musí zaměřit na skutečné potřeby klientů a respektovat rozhodnutí klientů neúčastnit se nabízených aktivit. Klient má právo sám si vybrat, jak chce trávit svůj volný čas a nemůže být nucen k aktivitám.

Otázka č. 3 – Vyhledáváte aktivity mimo domov?

Odpověď: ano: 4, ne: 62.

Jeden klient uvedl, že chodí na nákupy a další tři, že jezdí na zájezdy. Klienti nevyhledávají jiné aktivity mimo domov.

Z uvedených odpovědí vyplývá, že klienti nemají potřebu vyhledávat další aktivity mimo domov. V odpovědích se možná projevil fakt, že většina seniorů se sama obtížně pohybuje a proto se nemůže bez pomoci dostat mimo zařízení. Z odpovědí nelze zjistit, zda jsou klienti s tímto stavem spokojeni a zda jim kontakty mimo domov nechybí. Proto bude potřeba tuto otázku formulovat jinak a ptát se, zda by se chtěli účastnit jiných aktivit, pokud by například byla zajištěna doprava.

Otázka č. 4 – Myslíte si, že Vám v domově nabízíme dostatečné množství zájmových aktivit?

Odpověď: ano: 60, ne: 6.

Pouze dva klienti připsali své připomínky - v nabídce jim chybí více zájezdů do okolí a sportovní hry. V posledních několika letech se nabídka aktivit značně rozšířila a možná proto jsou klienti s množstvím aktivit spokojeni.

Otázka č. 5 – Účastníte se zájmových aktivit, které Vám domov nabízí?

Odpověď: ano: 40, ne: 26.

Klienti, kteří zvolili možnost „ne“ připsali, že jsou nejraději sami (4x) nebo že jim účast na akcích znemožňuje zdravotní stav (13x), jeden klient se neúčastní z důvodu věku.

Aktivít se účastní 60,6% klientů. Z počtu odpovědí „ano“ vyplývá, že se více než polovina klientů účastní nabízených aktivit a že klienti využívají možnosti strávit svůj volný čas na akcích pořádaných v domově.

Otázka č. 6 – Pokud se účastníte aktivit, označte, jak často se zúčastňujete?

	pravidelně	občas	nikdy
cvičení paměti	18	22	26
společenské hry	12	27	27
čtení na pokračování	10	13	43
promítání filmů	11	21	34
cvičení s míči	5	12	49
kuželky, petanque	10	16	40
klubové dopoledne	10	27	29
zpívání	17	18	31
okružní jízdy, zájezdy	17	16	33
bohoslužby	15	17	34

Nejvíce oblíbené je u klientů cvičení paměti – účastní se jej občas nebo pravidelně 60,6% všech klientů. Společenských her se účastní 59,1%

klientů a klubového dopoledne 56,1% klientů. Většina seniorů ráda tráví čas pohromadě s ostatními, rádi si povídají. Mohou mluvit o svých vzpomínkách a podělit se o vlastní zkušenosti, které se týkají probíraných témat.

Další činností, do které se klienti rádi zapojují, je zpívání. Účastní se jej občas nebo pravidelně 53% klientů. Zpívání je oblíbené zejména proto, že se může zapojit opravdu každý. Na některou svou oblíbenou písničku si každý vzpomene a může si ji s ostatními zazpívat.

Polovina klientů se účastní okružních jízd a zájezdů. Zájezdů se účastní hlavně imobilní klienti, kteří se sami nedostanou mimo zařízení. Mohou vidět jak se mění Zlín a okolí, často chtějí jet do místa svého rodiště nebo posledního bydliště. Snažíme se, aby se okružní jízdy mohli účastnit všichni klienti, kteří mají zájem. Jedinou podmínkou je, aby byli schopni po dobu jízdy sedět na sedadle nebo na invalidním vozíku.

Pravidelné bohoslužby jsou důležité pro věřící klienty. Někteří senioři se špatně pohybují a proto jsou rádi, že nemusí jezdit do kostela ve městě. Bohoslužby pravidelně nebo občas navštěvuje 48,5% klientů.

Stejně oblíbené je u klientů promítání filmů. Klienti si sami vybírají film, na který se chtějí dívat. Ne vždy výběr většiny uspokojí úplně všechny, ale podle počtu klientů, kteří se promítání filmů účastní občas nebo pravidelně, je vidět, že i o tuto nabídku je zájem.

Méně klientů (39,4%) uvedlo, že se účastní hraní kuželek nebo petanque. Hraní kuželek nebo petanque je sezónní záležitost (hraje se pouze za pěkného počasí). Proto je možné, že v listopadu klienti odpovídali, že se těchto aktivit neúčastní. Od prosinci 2009 mají klienti k dispozici kuželky, které jsou trvale namontovány uvnitř budovy a tak teď mohou hrát i za nepříznivého počasí.

Mezi nejméně navštěvované aktivity patří čtení na pokračování (34,8%) a cvičení s míči (25,8%). Nelze ovšem říci, že by tato aktivita nebyla dostatečně navštěvovaná. Obě aktivity mají své stálé příznivce a pravidelně nebo občas je navštěvuje stálá skupinka klientů, pro které je tato aktivita příjemná.

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že klienti si našli aktivity, kterých se rádi účastní. Klienti se pravidelně účastní aktivit, někteří uvádí, že se účastní občas. Je tedy zřejmé, že aktivity jsou pro klienty něčím přínosné, jsou s nimi spokojeni a má tedy smysl je pro klienty organizovat.

Otázka č. 7 – Zamyslete se, jaké nové aktivity nebo rozšíření stávajících by jste uvítal(a) bez ohledu na finanční, časové nebo jiné možnosti domova nebo klientů?

Na tuto otázku odpověděli klienti odpovídali, že by uvítali:

- aktivity o víkendu (2x),
- mohlo by tady být nějaké zvíře – pes (2x),
- pravidelná rehabilitační péče (2x),
- ruční práce (1x),
- ping-pong a sportovní hry (1x),
- pravidelná nedělní mše (1x),
- masáž u ležících klientů (1x),
- procházky a výlety do okolí
- a jedna uživatelka napsala, že by chtěla vidět Karla Gotta.

Někteří klienti by uvítali aktivity o víkendu. Klientům by asi více vyhovovalo rozložení aktivit na celý týden. Je pravda, že o víkendech chybí v domově jakákoliv aktivizace ze strany instruktorek sociální péče. V sobotu a v neděli pracují jen pracovníci přímé obslužné péči, kteří zajišťují „jen“ ošetrovatelskou péči. V tuto dobu se o naplnění volného času z personálu aktivně nestará nikdo. V tyto dny chodí za klienty více návštěv, ale aktivity chybí asi především těm klientům, za kterými pravidelně příbuzní nechodí. Zavedení aktivit o víkendu by snad uvítalo více klientů, než kolik jich to uvedlo. Znamenalo by to změnu pracovní doby instruktorek sociální péče, kterou by musel nařídít ředitel domova. Rozšíření nabídky aktivit i na víkendy se v nejbližší době nechystá.

Kontakt se zvířetem a vůbec živou přírodou některým klientům v domově chybí, proto zavedení canisterapie vítají. Od doby, kdy klienti vyplňovali dotazník, se podařilo canisterapii zajistit a pravidelně už do

domova dochází dva canisterapeuticky cvičení psi.

Velmi důležitá je pro klienty možnost rehabilitace, i když to vlastně není volnočasová aktivita, ale zdravotní úkon. Fyzioterapeut na domově výrazně schází. Dlouhodobě se nedaří zaměstnat kvalifikovaného fyzioterapeuta. Jeho práci tak částečně nahrazuje jedna zdravotní sestra, která provádí jen rehabilitační ošetřovatelství, což práci fyzioterapeuta plně nenahradí.

Jedné klientce chybí v nabídce aktivit ruční práce. V minulosti byl organizován kroužek ručních prací, ale zájem o tuto aktivitu nebyl velký. Ruční práce jsou aktivita, kterou se tato klientka může věnovat i sama a není třeba tuto činnost hromadně organizovat.

Ping-pong je sport náročný na pohyb a proto by v domově pro seniory nebude asi často provozován. V budově také chybí prostory pro umístění stolu.

Pravidelnou nedělní mši není schopno vedení domova zajistit. Termíny mší určuje farář, který do domova dochází a pracovníci domova nemohou jinak termíny naplánovat.

Úsměvný byl příspěvek jedné uživatelky, že by ráda viděla Karla Gotta. Klientka opravdu vyjádřila své přání bez ohledu na možnosti zařízení, které ovšem není schopno takový požadavek splnit.

V otázce je uvedeno, aby klienti uvažovali o aktivitách, které by v domově chtěli, bez ohledu na finanční nebo jiné možnosti zařízení. Záměrem bylo, aby se klienti opravdu svobodně vyjádřili. Několik klientů tak uvedlo zajímavé připomínky, které budou s vedením domova ještě dále projednány – jako např. nabídka aktivit o víkendu.

Otázka č. 8 – Jste spokojen(a) s denním režimem v domově (doba podávání jídla, čas zájmových aktivit, vstávání atd.)?

Odpověď: ano: 61, ne: 5.

Většina klientů nemá k dennímu režimu připomínky, doba prováděných činností jim vyhovuje. Dva klienti připsali, že by chtěli posunout čas vstávání (rádi by si pospali), jeden klient by posunul čas

snídaně o víkendu a jeden měl připomínku, že by strava měla být pravidelně.

Čas vstávání je možné přizpůsobit požadavkům klienta. Není možné uspokojit skutečně všechny požadavky týkající se doby provádění úkonů péče. Personál je připraven vyjít klientům vstříc, pokud jde o dobu vstávání nebo jiných činností. Je však nutné respektovat provozní možnosti poskytovatele. Je možné, že klienti o této možnosti neví a proto bude třeba s tímto klienty seznamovat na schůzkách s ředitelem i při individuálních rozhovorech.

Otázka č. 9 – Jak jste spokojeni s následujícími kategoriemi v našem domově:

	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
poloha domova ve městě	17	39	9	1	0
ubytování (velikost, zařízení pokoje)	13	41	11	1	0
prostředí v budově	19	39	8	0	0
kvalita ošetřovatel. péče	22	34	8	0	2
přístup personálu	23	37	4	0	2
lékařská péče	4	30	22	7	3
ordinační hodiny	6	28	21	9	2
strava (množství, kvalita)	15	38	12	0	1
vztah se spolubydlícím	13	34	13	4	2
vztah s ostatními klienty	5	44	15	1	0
práce uklízeček	17	40	8	1	0

Z odpovědí na tyto otázky vyplývá, že klienti jsou se službami v domově spokojeni. Nejvíce odpovědí je ve sloupci „dobré“ (404 x), potom ve sloupci „výborné“ (154 x) a „uspokojivé“ (131 x).

První položka poloha ve městě je kategorie, kterou nelze nijak ovlivnit. Z odpovědí vyplývá, že klientům poloha domova v klidné části na okraji města vyhovuje. Kladně (odpovědi výborné a dobré) odpovědělo 56 klientů - 84,8% klientů.

S ubytováním a prostředím v domově je spokojena (odpovědi

výborné a dobré) opět většina klientů. V posledních třech letech se hodně investovalo do úpravy interiérů. Jsou nově upraveny a barevně vymalovány chodby, byl zakoupen nový nábytek na pokoje, na chodby i do kluboven. Byla rekonstruována vstupní hala domova, kde klienti tráví hodně času.

Kvalita ošetrovatelské péče a přístup personálu ke klientům spolu hodně souvisí. Obě tyto kategorie získaly kladné hodnocení. Kvalitu ošetrovatelské péče hodnotilo kladně 84,8% klientů, přístup personálu dokonce 90,9% všech klientů. Personál se snaží přistupovat ke klientům individuálně, důraz je kladen na samostatné rozhodování klienta.

Nejhůře v hodnocení dopadl lékař. Kladně jeho práci sice hodnotilo 51,5% klientů, ale jeho služby dostaly nejvíce hodnocení ve sloupcích spíše špatně a špatně (15,2% klientů). Jsou to jediné negativní odpovědi, které se ve větším počtu v hodnocení jednotlivých kategorií objevily společně s hodnocením ordinačním hodin (spíše špatně a špatně 16,6% klientů). Pro seniory je kontakt s lékařem hodně důležitý. Do zařízení dochází lékař jen dvakrát týdně asi na dvě hodiny. Klienti by uvítali rozšíření ordinačních hodin, aby mohli své zdravotní potíže kdykoli konzultovat. Ani zavedení regulačních poplatků nemělo vliv na počet návštěv u lékaře, klienti navštěvují lékaře stále stejně často.

Stravu hodnotilo kladně (výborné a dobré) 80,3% klientů. V „knize přání a stížností“ v jídelně je mnoho připomínek ke skladbě i množství stravy proto jsem předpokládala více negativních odpovědí. Je jasné, že každý ze 184 klientů domova má rád něco jiného a není možné vyhovět všem. Nutriční terapeutka, která sestavuje jídelníček, musí dodržovat normy, které jsou dané pro stravování seniorů. Pochutnat si na dobrém jídle je jedna z radostí, které si mohou (a chtějí) senioři dopřát.

Vztahy se spolubydlícím hodnotí klienti hůře než vztahy s ostatními klienty. Vztah se spolubydlícím hodnotí kladně 71,2%, s ostatními klienty 74,2% klientů. Počet kladných hodnocení v kategorii vztah se spolubydlícím je překvapivě velký vzhledem k tomu, že pracovníci často řeší konflikty mezi spolubydlícími. Pro každého člověka (nejen pro seniora) je obtížné bydlet v jednom pokoji s cizím člověkem, kterého dříve nikdy neviděl.

Schází se zde dva lidé, kteří mnohdy nemají nic společného – liší se jejich zájmy, návyky a potřeby. Těchto problémů by výrazně ubylo, pokud by zřizovatel povolil snížit kapacitu zařízení domova a tím navýšit počet jednolůžkových pokojů.

Práci uklízeček hodnotí kladně 86,4% klientů. Uklízečky nepatří k pracovníkům v přímé péči, ale s klienty přichází každý den do kontaktu při úklidu pokojů. Proto chtělo vedení domova znát názor klientů na jejich práci.

Otázka č. 10 – Účastníte se pravidelných schůzek s:

	pravidelně	občas	nikdy
nutriční terapeutkou	11	22	33
vrchní sestrou	13	25	28
ředitelem a soc. pracovníci	26	20	20

Jeden klient připsal, že je pan ředitel oblíbený, jeden napsal, že nikoho z nich nezná.

Schůzky s nutriční terapeutkou se konají už několik let. Zavést tyto schůzky se ukázalo jako potřebné, protože ke stravě měli klienti vždy hodně připomínek. Klienti tak mohou řešit své připomínky přímo s osobou, která je za sestavení jídelníčku zodpovědná. Těchto schůzek se účastní pravidelně nebo občas 50% klientů a stejně tak polovina klientů se jich neúčastní nikdy.

Schůzek s vrchní sestrou se pravidelně účastní 19,7% klientů, občas přijde 37,9% klientů. Nikdy na tyto schůzky nechodí 42,4% klientů.

Více než rok se klienti mohou účastnit pravidelných schůzek (jednou za pět týdnů) s ředitelem a sociální pracovníci. Ukázalo se, že klienti oceňují, když za nimi přijde pan ředitel a je ochotný vyslechnout jejich problémy. Pravidelně nebo občas se schůzek účastní 70,4% klientů. Z těchto kladných odpovědí je zřejmé, že schůzky jsou pro klienty přínosné a že jejich zavedení má svůj smysl.

Otázka č. 11 – Myslíte si, že jsou tyto schůzky pro Vás přínosné?

Odpověď: ano: 45, ne: 21.

Klienti, kteří odpověděli „ano“, doplnili:

- dozvím se, co nás čeká (2x),
- informace (6x),
- zajímavosti (1x),
- styk s lidmi (2x),
- zaplnění dne (1x)
- ředitel dokáže poradit (1x).

Jeden klient, který odpověděl ne, připojil, že by ředitel měl občas navštívit nechodící klienty, aby věděl, jaké mají problémy. Klienti kladně hodnotí, že si ředitel na ně udělá čas a je ochotný je vyslechnout. Také oceňují, že je o provozních záležitostech domova informuje přímo ředitel. Dříve se ředitel mezi klienty moc často nedostal, po zavedení pravidelných schůzek za nimi chodí každý týden, což klienti kladně hodnotí.

Otázka č. 12 – Využíváte dalších služeb v domově a jak často?

	pravidelně	občas	nikdy
kadeřnice	16	35	15
pedikúry	18	27	21
bufetu	18	38	10

Tato otázka je v dotazníku zařazena proto, že vedení domova bylo vytýkáno, že klientům nabízí další služby přímo v domově a tím klienty zneschopňuje. Klienti by podle názoru inspektorů měli využívat více služeb mimo naše zařízení, tak jak je to běžné v životě mimo zařízení.

Podle mých zkušeností, jsou naopak klienti rádi, že mají tyto další služby přímo v budově a že nemusí nikam docházet. To potvrzují i odpovědi – pravidelně nebo občas využívá služeb kadeřnice 77,3% klientů, pedikúry 68,2% a bufetu 84,8%. Klienti samozřejmě mohou kdykoliv využít jiné služby mimo domov, ale nedělají to. Největší překážkou pro využívání služeb mimo zařízení je snížená schopnost samostatného pohybu většiny klientů.

Otázka č. 13 – Jaké další služby Vám v domově chybí?

Klienti dopsali, že jim v domově chybí:

- nákupy ve městě nebo v Kauflandu, bufet je drahý,
- větší styk s personálem, jsem sama (2x),
- větší výběr v bufetu,
- kosmetika,
- fyzioterapeut, masáže, rehabilitace (7x),
- zubař (3x),
- pedikúra (2x),
- častější komunikace s lékařem.

Nejvíce klientům chybí rehabilitace, tato připomínka se objevila v odpovědích i u jiných otázek. Vedení domova se dlouhodobě snaží zajistit fyzioterapeuta. O tuto práci ale není zájem.

Do poloviny roku 2008 byla přímo v budově ordinace zubního lékaře. Ten praxi ukončil, protože odešel do důchodu. Žádný další zubař neměl o tuto ambulanci zájem. Ordinance v budově domova je mimo hlavní část města a kromě klientů domova pro seniory, sem mnoho dalších pacientů nechodilo. Naši klienti byli na zubní ambulanci zvyklí a teď jim nevyhovuje, že musí k zubaři dojíždět.

V době, kdy klienti vyplňovali dotazník, nebyla v domově zajištěna pedikúra. Proto klienti psali, že jim chybí. Dnes už nová pedikérka funguje.

Klientům chybí větší styk s personálem. Personál v přímé péči provede potřebné ošetrovatelské úkony a dál pospíchá k dalšímu klientovi, rozhodně nemá čas se u klienta zastavit a povídat si. Klientům tak vadí, že na ně personál nemá čas.

Klienti by také uvítali rozšíření ordinačních hodin praktického lékaře. Lékař, který dochází do zařízení, má ordinační hodiny nastaveny tak, že doplňují jeho vlastní lékařskou praxi. Ordinance v domově pro seniory má navíc.

Fungování bufetu vedení domova neovlivní, protože bufet má v nájmu osoba, která není zaměstnanec domova a funguje zcela samostatně.

Otázka č. 14 – Co jiného by se dalo v domově zlepšit (vybavení pokojů, kluboven, stravování, lékařská péče, ošetrovatelská péče, rehabilitace, nabídka denních aktivit, atd.)?

Klienti takto vyjádřili své připomínky:

- postel,
- vadí mi koupání se sestrami, chci se koupat odpoledne a ne ráno,
- lepší lékařská péče (4x),
- skříně mohly být menší, sprchy mohly být na všech pokojích,
- škoda, že ošetrovatelky nemají víc času na popovídání,
- jednolůžkové pokoje,
- častější výměna matrace u ležících klientů,
- malé umyvadlo, dispozičně špatně řešená koupelna,
- rehabilitace (6x),
- chování pracovnice přímé obslužné péče,
- víc procházek s doprovodem,
- šetřit v noci světlem na chodbách,
- spolubydlící,
- zvětšení WC,
- stravování, více buchet.

Opět se ukazuje, že klientům nejvíce chybí rehabilitace. Také by chtěli zlepšit lékařskou péči. To může obnášet například změnu lékaře nebo rozšíření ordinačních hodin. Možná by uvítali více lékařů-specialistů i z jiných oborů než v současné době nabízíme.

Koupání v odpoledních hodinách není problém zajistit. Klienti, kteří měli tento požadavek, se koupají v tu dobu, která jim více vyhovuje. Stejně tak je možné upravit čas dalších činností, se kterými personál klientovi pomáhá. Opět se ukazuje, že klienti o možnosti domlout se na době péče neví nebo se neodvažují přijít se svým požadavkem. Klienti přichází do zaběhnutého systému a asi nebyli dostatečně informováni, že si mohou říci, jak si poskytování služby představují. Tyto informace musí sociální pracovnice více zdůrazňovat již při nástupu do zařízení.

Více času na popovídání obslužný personál nemá. Tento požadavek

by částečně mohla vyřešit práce dobrovolníků. Dobrovolníci by mohli také pomoci zajišťovat doprovod při procházkách.

Jednolůžkové pokoje a připomínky k uspořádání a velikosti zařízení nelze nijak ovlivnit. Snížení kapacity, které by umožnilo vytvořit více jednolůžkových pokojů, by musel povolit zřizovatel. Stavební úpravy také není možné provádět bez jeho souhlasu.

Další připomínky, které se zde objevily, by bylo nejlépe řešit individuálně s konkrétním klientem. Na schůzkách s klienty sociální pracovníce připomínají, aby klienti své připomínky a požadavky řešili ihned s pracovníky domova.

Otázka č. 15 – Jste:

Dotazník vyplnilo 19 mužů a 47 žen. Je to 71,2% žen a 28,8% mužů, což odpovídá i celkovému procentnímu zastoupení obou pohlaví v našem zařízení.

Otázka č. 16 – Kolik je Vám let?

60 – 69 let	5
70 – 74 let	6
75 – 79 let	13
80 – 84 let	19
85 – 89 let	20
90 let	2
93 let	1

Nejvíce je klientů ve věku od 80 do 90 let. Je to 59,1% všech klientů. I celkově je v našem zařízení nejvíce klientů v této věkové skupině.

Otázka č. 17 – Zdravotní stav Vám dovoluje pohybovat se:

samostatně v budově i venku	21
jenom v zařízení domova, ven si netroufám	26
bez pomoci se neobejdu	8
jsem na lůžku	11

Dotazník vyplnilo 21 klientů, kteří se mohou samostatně pohybovat v budově i venku. Tito klienti mají více možností, jak vyplnit svůj volný čas. Sami mohou jít, kam potřebují a nejsou závislí na pomoci personálu nebo jiných lidí. Mohou jít sami na procházku nebo na nákupy a nemusí čekat, až bude někdo moci jít s nimi. Tito klienti nevyhledávají tolik aktivit v domově. Vybírají si jen ty, které je nejvíce zaujmou (cvičení paměti, klubové dopoledne).

Klienti, kteří se mohou sami pohybovat jen v budově, už jsou ve svých aktivitách trochu omezeni. Pokud chtějí jít ven na procházku, musí požádat o doprovod. Tito klienti se mohou sami dostat na všechny aktivity v domově, rádi navštěvují cvičení paměti, klubové dopoledne a zpívání.

Klientům upoutaným na lůžko hodně chybí rehabilitace a větší styk s personálem i ostatními lidmi. Jsou zcela odkázáni na pomoc druhých lidí a nemohou se sami nikam přemísťovat. Dostanou se jen na ty aktivity, kam je personál (nebo někdo jiný) zaveze. Tito klienti také pociťují nedostatek kontaktů s personálem. Vadí jim, že pracovníci nemají čas si s nimi popovídat. Proto vítají jakoukoliv aktivitu. Rádi se účastní schůzek s nutriční terapeutkou, vrchní sestrou nebo ředitelem, cvičení s míči, pravidelně se účastní čtení na pokračování.

5.5 Závěry šetření

Více než polovina klientů uvedla, že nejraději tráví svůj volný čas sledováním televize, s rodinou nebo s přáteli. Téměř nikdo z klientů nevyhledává jiné aktivity mimo domov. 90% klientů uvedlo, že podle jejich názoru je nabídka aktivit dostatečná, uvítali by jen více zájezdů do okolí a sportovních aktivit. Pravidelně nebo občas se různých aktivit účastní více klientů než je těch, kteří se aktivit neúčastní nikdy. Každý z klientů, kteří odpovídali na otázky, si našel ty aktivity, které ho baví. Navštěvovány jsou všechny aktivity, jen na některých je menší účast.

Klienti se v otázce č. 7 vyjádřili, co všechno jim v nabídce chybí. Některé připomínky jsou již vyřešeny (zavedení canisterapie), některé vedení stále řeší (zajištění fyzioterapeuta) a realizaci některých bude vedení

zvažovat (práce instruktorek o víkendu).

92% klientů nemá připomínky k dennímu režimu v domově. Je možné, že se klienti raději přizpůsobili nastaveným podmínkám a nechtějí se ozývat, aby něco měnili. Proto je nutné o možnosti individuálního nastavení péče klienty dostatečně informovat.

V otázce č. 9 klienti posuzovali jednotlivé kategorie ze života v domově. Nejvíce odpovědí bylo ve sloupcích dobré nebo výborné. Klienti se účastní schůzek s nutriční terapeutkou, vrchní sestrou nebo ředitelem a tyto schůzky jsou pro ně přínosné. Klienti využívají dalších služeb, které jsou jim v domově k dispozici – kadeřnice, pedikúra a bufet. Nejvíce klientům chybí rehabilitace a zubař.

V otázce, co by v domově zlepšili, se opět objevila rehabilitace. Klienti vyjadřovali své další názory, které byly velmi individuální a většinou se neopakovali vícekrát.

Spokojenost v domově pro seniory se nezjišťuje jen kvůli tomu, že to vyžaduje zákon. Odpovědi klientů jsou pro vedení domova důležitá zpětná vazba. Z dotazníků vyplynulo, že jsou klienti s poskytovanými službami většinou spokojeni, což je pro vedení domova příjemné zjištění. Některé z připomínek byly vedením domova zapracovány do cílů pro tento a příští roky. Pro rozšíření nabídky aktivizačních činností vedení domova naplánovalo v roce 2010 zakoupení vícemístného vozidla, které by klienti mohli využít pro okružní jízdy a výlety. Mezi dlouhodobé cíle vedení zařadilo navýšení počtu jednolůžkových pokojů, což by výrazně zlepšilo kvalitu bydlení. Dalším cílem je navýšení počtu personálu v přímé obslužné péči a počtu instruktorek sociální péče. Zdá se, že tento krok bude možné v nejbližších letech realizovat, protože zřizovatel již vyzval poskytovatele ve zlínském kraji, aby podávali návrhy. V souvislosti s připomínkami ke stravě zvažuje vedení domova zavést možnosti výběru ze dvou jídel. V prvním čtvrtletí roku 2010 je naplánovaná schůzka v Domově pro seniory v Bruntále, kde tento systém již funguje. Tam bude možné zjistit výhody i případná úskalí tohoto systému a zvážit, zda je zavedení tohoto systému v podmínkách domova na Burešově možné.

Některé podněty klientů nebude možné v nejbližší době řešit. Vedení domova je však chápáno jako cenné náměty k zamyšlení, které možná v budoucnu povedou ke změně organizace práce v zařízení – např. změna pracovní doby instruktorek (zajištění aktivit o víkendech) nebo změna v rozvržení práce pracovníků v přímé péči (zajistit požadavek klientů, aby měl personál čas na popovídání).

Po vyhodnocení dotazníku a po konzultaci s vedením domova se dotazník upraví pro použití v dalších letech. Z hlediska hodnocení spokojenosti není důležitá otázka na pohlaví a věk klientů. Ve vyhodnocených odpovědích se také nijak neprojevil vliv doby pobytu klienta v domově. Proto tyto otázky budou z příštího dotazníku vypuštěny. Dotazník tak bude kratší a nebude klienty od vyplnění odrazovat už jen tím, jak je obsáhlý.

Naopak by se mohla doplnit otázka, která se bude týkat práce dobrovolníků a canisterapie, která je klientům nově nabízena.

Zůstává otázkou, zda klienti v dotaznících odpovídali upřímně. Možná by se vyjadřovali více kriticky, kdyby jim otázky položil někdo jiný než zaměstnanec zařízení, ve kterém bydlí a na jehož službách jsou závislí. Odpovědi by se také možná lišili, pokud by klienti dotazník vyplňovali v jiném prostředí než jsou prostory jejich pokoje a domova. Poskytovatel ale nemá jiné možnosti, jak zajistit větší objektivitu. Nemůže vynaložit prostředky na zajištění nezávislé osoby nebo firmy, která by dotazníky rozdala. V budoucnu by pro provádění dotazníkového šetření mohl poskytovatel využít např. dobrovolníky nebo stážisty z řad studentů.

V odpovědích klientů se možná také odrazila skutečnost, že generace dnešních sedmdesátníků a osmdesátníků spíše není zvyklá říkat své názory, jasně je dávat najevo nebo otevřeně kritizovat.

6. Domov pro seniory Buchlovice

K dalšímu zkvalitnění sociální služby mohou poskytovatelé posloužit, kromě informací od klientů, také další poznatky a to například z jiného podobného zařízení. Proto jsem vybrala druhý domov pro seniory, abych zjistila, jaké služby a na jaké úrovni zde poskytují. Informace lze využít k dalšímu rozvoji a zvýšení kvality služeb v domově pro seniory na Burešově.

Domov v Buchlovicích jsem vybrala proto, že je v rámci zlínského kraje kapacitou srovnatelný s domovem na Burešově. A také proto, že v roce 2005 získal Cenu kvality v sociální péči pro poskytovatele sociálních služeb pro seniory. Tuto cenu vyhlašuje každoročně časopis Sociální péče. Soutěž je celostátní a oceňuje jednotlivce, pracovní týmy a instituce. Kvůli udělenému ocenění jsem předpokládala, že poskytované služby jsou zde kvalitní.

V domově pro seniory v Buchlovicích jsem chtěla získat informace o službách, které tam poskytují. V každém zařízení poskytují služby trochu jinak a tak jsem předpokládala, že bych zde mohla najít nové podněty, které by mohly posloužit k rozvoji a zlepšení stávajících služeb v domově pro seniory na Burešově. Tyto nové poznatky by pomohly rozšířit stávající nabídku služeb na Burešově a tím přispět ke zkvalitnění služeb.

V domově v Buchlovicích mě provázela sociální pracovnice. Během jedné návštěvy v tomto zařízení jsem samozřejmě nemohla důkladně poznat chod tohoto domova. Na práci personálu jsem se ptala několika klientů, kteří ji hodnotili kladně. Také jsem zjišťovala názory personálu na to, jak se jim zde pracuje a zda jsou s prací v domově pro seniory spokojeni. Nezaznamenala jsem žádné negativní reakce.

Domov pro seniory Buchlovice je zařízením Sociálních služeb Uherské Hradiště, p.o., které jsou příspěvkovou organizací zřízenou zlínským krajem se sídlem ve Zlíně. Není tedy plně samostatným subjektem, chod domova řídí ředitelství v Uherském Hradišti. Sociální služby Uherské Hradiště v současné době spravují 5 domovů pro seniory, 11 domovů pro osoby se zdravotním postižením a Poradnu pro rodinu,

manželství a mezilidské vztahy.

6.1 Ubytování

Buchlovice jsou malá obec a domov pro seniory se nachází na jejím okraji. Z oken domova je výhled do polí a do lesů, nedaleko je hrad Buchlov. Obcí neprojíždí tranzitní doprava. Je zde klid a tato lokalita je příjemná k bydlení. K domovu přiléhá rozlehlá zahrada, kterou mohou klienti využívat k procházkám a odpočinku. Domov je od středu obce vzdálený asi 700 m. Klienti se mohou sami a bezpečně dostat k dalším službám v obci a nejsou odkázáni jen na služby v domově.

Kapacita domova pro seniory v Buchlovicích je 170 klientů. Domov je rozdělený na dvě části. V první části (tzv. penzionového typu) jsou ubytováni klienti, kteří zvládnou sebeobsahu a jsou mobilní. Ve druhé jsou klienti imobilní, kteří vyžadují zvýšenou ošetrovatelskou péči. Pokoje jsou vybaveny polohovacími lůžky, skříněmi, stolkem a židlemi. U většiny pokojů je WC s umyvadlem, u některých pokojů je sprchový kout. Klienti jsou ubytováni v jednolůžkových, dvoulůžkových, třílůžkových nebo čtyřlůžkových pokojích. Některé pokoje mají balkon.

Úhrada za ubytování se liší podle velikosti a vybavení pokoje a podle počtu klientů ubytovaných na pokoji. Sprchy jsou společné na každém oddělení, což snižuje komfort bydlení. Klienti si mohou pokoje dovybavit vlastními doplňky a mohou mít na pokoji vlastní televizi nebo ledničku. Na každém patře je pracovna sester a kuchyňka pro klienty. Na pokoji mají klienti k dispozici telefon. Mohou telefonovat mezi sebou na jednotlivé pokoje a dovolají se také mimo budovu. Příbuzní mohou klientům telefonovat přímo na pokoj bez přepojování na vrátnici.

Do domova podle požadavků klientů dochází kadeřnice, pedikérka a někdy i kosmetička. Klienti mohou využívat i další služby ve městě.

Klienti si mohou nakoupit v bufetu, který je otevřený pouze dopoledne. Pokud chtějí klienti nakoupit v jiném obchodě, mohou využít služební vozidlo a za poplatek se nechat odvézt, kam potřebují.

V budově je společenský sál a kaple, ve které se pravidelně pořádají

bohoslužby.

6.2 Stravování

Klienti se stravují ve společné jídelně. Pokud nejsou schopni dojít do jídelny, je jim jídlo servírováno na pokoji. Pro klienty připravují v kuchyni diety podle zdravotního stavu klientů, nabízejí i mletou stravu. Jídelníček sestavuje nutriční terapeutka. Stejně jako na Burešově se jednou měsíčně schází stravovací komise, kde mohou klienti vyjádřit své připomínky ke kvalitě a skladbě stravy.

6.3 Zdravotní péče

Péči o klienty zajišťuje méně zdravotních sester v poměru k počtu klientů, než jak je tomu na Burešově. O klienty naopak pečuje více pracovníků v přímé obslužné péči.

Zdravotní péči zajišťuje praktická lékařka, která má ordinaci přímo v budově domova a ordinuje každý den. Jednou za týden dochází neurolog a psychiatr. Zubař dochází dle potřeby. Nepřetržitě má službu zdravotní sestra, která řeší všechny zdravotní problémy klientů v nepřítomnosti lékaře. Pokud nemůže sama situaci zvládnout, volá lékařskou službu první pomoci.

Klienti mohou využívat služeb masérky a fyzioterapeutky. V domově mají k dispozici tělocvičnu vybavenou ke cvičení žebřinami, žíněnkami, velkými míči, rotopedy. K tělocvičně patří místnost, kde se provádějí masáže a relaxace. Jsou zde „odpočívací“ lůžka, kde klienti leží po masáží nebo po cvičení. V těchto místnostech se provádí aromaterapie. K masážím využívají klienti hydromasážní bazén, kde je k dispozici perličková koupel nebo podvodní masáž. Podle slov fyzioterapeutky je bazén využíván každý pracovní den. Klienti se střídají po pěti podle předepsaného rozvrhu. Sami se domlouvají na skupinkách po pěti lidech, aby hydromasáž absolvovali s lidmi, kteří jim vyhovují.

Fyzioterapeutka je vytížená a nezvládá svou práci pokrýt všechny požadavky klientů.

6.4 Aktivizační činnosti

Program volnočasových aktivit zajišťují v Buchlovicích tři společnosti. Pro klienty připravují kroužek ručních prací, kterého se zúčastňují hlavně ženy (např. vyšívání, šití, batikování). Muži pracují v dílně se dřevem nebo jinými materiály. Několik klientů pracuje na zahradě, někteří muži pomáhají s údržbářskými pracemi. Část klientů se stará o květinové a zeleninové záhony. Květiny použijí k výzdobě domova, z vypěstované zeleniny si klienti sami něco uvaří nebo upečou.

Klienti využívají keramickou dílnu. Práce s hlínou není náročná a zvládne ji skoro každý. Výrobky se vypalují v peci a klienti je používají jako dárky pro své blízké nebo si jimi vyzdobí svůj pokoj nebo chodby domova.

Společnice se věnují klientům také individuálně. Imobilní klienty vyvážejí za pěkného počasí přímo na lůžku do zahrady. Na pokojích na lůžku procvičují jemnou motoriku (např. navlékání korálků), hovoří s klienty a procvičují paměť, čtou knihy nebo dopisy.

Do domova pravidelně dochází pes cvičený na canisterapii. Podle sociální pracovnice je pes mezi klienty velmi oblíbený, na každou návštěvu se klienti těší. Téměř všichni klienti na psa reagují pozitivně. Velkým přínosem je kontakt s živým zvířetem, nejvíce pro imobilní klienty, kteří nemají možnost dostat se mimo areál domova a tím i do kontaktu se zvířaty. Po návštěvě psa dochází u klientů k uvolnění a pozitivnímu naladění.

Klienti využívají počítač ve vstupní hale budovy, který je připojený k internetu.

Na přání klientů pořádají výlety do blízkého okolí.

6.5 Skladba klientů

60 míst je určeno pro klienty, kteří jsou převážně soběstační a alespoň trochu mobilní (oddělení tzv. penzionového typu). Dalších 110 míst je ve druhé části pro klienty, kteří jsou imobilní a vyžadují zvýšenou ošetrovatelskou péči. Pokud se zdravotní stav samostatného a mobilního klienta zhorší, snaží se jej (vždy s jeho souhlasem) přestěhovat do druhé

části domova. Skladba klientů je proto téměř stále stejná – zůstává stejný počet mobilních klientů v tzv. penzionové části a imobilních klientů vyžadujících zvýšenou péči.

Ze 170 uživatelů je 31,8% mužů a 68,2% žen.

6.6 Personální obsazení

Domov řídí vedoucí domova. Zdravotní úsek vede vedoucí sestra. Zdravotní a ošetrovatelskou péči zajišťuje 8 zdravotních sester, 35 pracovníc v přímé obslužné péči, fyzioterapeutka a masérka. Sociální úsek má dvě sociální pracovníce a 3 společnice, které mají na starost aktivizaci klientů. Technickou stránku chodu domova zajišťují kuchařky, pradleny, uklízečky a pracovník údržby.

6.7 Srovnání obou domovů

Návštěvu druhého domova pro seniory jsem zvolila proto, abych poznala jiné zařízení a mohla porovnat poskytované služby se službami v domově pro seniory na Burešově. Chtěla jsem zjistit, jaké zde poskytují služby a v jaké kvalitě. Předpokládala jsem, že ocenění, které získali, se na kvalitě služeb projeví. Napadlo mě, že bude výhodné poučit se tam, kde poskytují služby na dobré úrovni, což bylo v Buchlovicích v minulosti potvrzeno Cenou kvality. Očekávala jsem, že zde najdu nové podněty, které poslouží ke zlepšení služeb v domově pro seniory na Burešově.

Každý z domovů se liší polohou a stavebním řešením budovy. To jsou věci, které nelze ovlivnit.

Velkou výhodou domova v Buchlovicích je poloha v malé obci nedaleko centra. Klienti se mohou dostat k dalším službám v obci, a to i na invalidním vozíku, protože terén je rovný. Naopak domov na Burešově je na kopci, vzdálený od středu města, kam je možné dojet městskou hromadnou dopravou. Vozidla MHD ale nejsou všechna bezbariérová.

V Buchlovicích mají u domova terasu (a také dost velké dveře do pokojů). Mohou vyvážet klienty přímo na postelích až do zahrady. To na Burešově není možné, klienti se dostanou z pokoje jen na invalidním vozíku

nebo polohovacím lehátku. V Buchlovicích je vyvážení klientů pro personál jednodušší, ale i na Burešově se klienti dostanou ven, jen to vyžaduje více manipulace s klientem, což někdy může klienta od vyjížděky odradit. S vyvážením klientů na Burešově hodně pomáhají dobrovolníci.

V Buchlovicích mají více jednolůžkových pokojů, o které je i na Burešově mezi klienty značný zájem. V Buchlovicích tak mohou uspokojit více zájemců o samostatné bydlení.

V Buchlovicích klienti oceňují, že mají telefon přímo na pokoji. Pro klienty je to pohodlné, i když dnes má hodně seniorů v domově mobilní telefony a tak mohou také telefonovat, kdy potřebují.

V Buchlovicích nabízí příbuzným ubytování v hostinském pokoji. Je určený především pro rodinné příslušníky, kteří přijedou na návštěvu zdaleka a potřebují v místě přespát.

Na rozdíl od Burešova je v Buchlovicích klientům k dispozici lékař každý den. Klienti v domově pro seniory na Burešově si často stěžují, že lékař na ně nemá tolik času, kolik by si představovali. Pro seniory je důležitá dostupná lékařská péče a to vždy, když se necítí dobře a mají zdravotní problémy.

Klienti v Buchlovicích jsou spokojeni s canisterapií, přítomnost psa chválí. V domově pro seniory na Burešově se proto začalo o této možnosti jednat a v současné době již do zařízení dochází dva psi vycvičení pro canisterapii.

Oba domovy jsou velká zařízení a pro skutečně individuální přístup ke každému klientovi by bylo potřeba zaměstnat více personálu. Pracovníci v přímé péči i pracovníci zajišťující aktivizační činnosti by uvítali, kdyby měli na klienty více času. Práce v domově pro seniory je psychicky náročná a vyžaduje od pracovníků hodně trpělivost a empatie. Nejde jen o provedení ošetrovatelských úkonů, ale také o schopnost pracovníka umět klienta vyslechnout a hovořit s ním o jeho problémech a pocitech, které se někdy mohou zdát banální a nepodstatné.

Po návštěvě v Buchlovicích jsem došla k závěru, že oba domovy

jsou podobné a oba poskytují služby na přibližně stejné úrovni. Život v každém domově je pro klienty samozřejmě trochu jiný, ale odlišnosti jsou dány např. umístěním domovů, stavebním řešením objektů, technickým vybavením, ale rozhodně se výrazně neliší v kvalitě služeb.

Od roku 2005, kdy v Buchlovicích získali ocenění, se situace v oblasti poskytování sociálních služeb změnila. Od ledna 2007 začal platit zákon o sociálních službách, který klade vyšší nároky na kvalitu poskytovaných služeb. V Buchlovicích i na Burešově mají písemně zpracovány standardy kvality, které zavádějí do praxe. Ani v jednom zařízení ještě neproběhla inspekce kvality a tak není možné posoudit, zda tato zařízení mají standardy kvality zpracovány dobře a zda poskytované služby jsou podle požadavků zákona skutečně kvalitní.

Protože pracuji ve stejném domově pro seniory od roku 1997, mohu konstatovat, že se od té doby přístup ke klientům mění směrem k většímu respektování důstojnosti a práv klientů a jejich individuálních potřeb. Výrazně se rozšířila nabídka denních aktivit, více se s klienty pracuje individuálně, začínají pracovat klíčoví pracovníci, kteří společně s klientem plánují obsah a rozsah poskytované služby. To vše výrazně zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb.

V Buchlovicích jsem nenašla výrazně odlišné služby, než jaké jsou poskytovány na Burešově. Nedovedu posoudit, zda a jak se změnila služby v Buchlovicích od udělení ceny do současnosti. Ve všech domovech pro seniory (ale i v dalších sociálních službách) probíhají od roku 2007 změny směrem ke zvyšování kvality. V každém zařízení probíhají změny jinak a jiným tempem, ale všichni směřují k naplnění standardů podle zákona. Kvalita poskytovaných služeb by se tak postupně měla dostat na přibližně stejnou úroveň ve všech zařízeních. Domnívám se, že pokud bych navštívila kterýkoliv jiný domov pro seniory ve zlínském kraji, srovnání by asi dopadlo podobně.

Závěr

Stáří může být obtížné období v životě člověka, protože může přinést nepříznivé změny jak v oblasti fyzické tak psychické. Tyto změny se pak mohou projevit ve zvláštностech v prožívání a chování seniorů. Se specifiky seniorského věku musí počítat i poskytovatelé sociálních služeb pro seniory a služby plánovat individuálně s ohledem na potřeby a možnosti klienta. Poskytovaná služba musí na klienta působit aktivně, podporovat jej k samostatnosti a motivovat k začleňování do společenství (§ 2 zákona o sociálních službách). Zákon o sociálních službách zavedl od roku 2007 do oblasti sociálních služeb nové pojmy, přinesl povinnosti poskytovatelům a upravil práva a povinnosti klientů. Nově také definoval činnosti, které musí být poskytovány v domovech pro seniory (§ 49 odst. 2). Z uvedených základních činností může právě aktivizace přispívat ke spokojenosti klientů v těchto zařízeních. Personál připravuje pro klienty různé činnosti, které umožňují klientům trávit smysluplně volný čas, mohou jim pomoci zapojit se do společenských aktivit v domově a dostat se do kontaktu s jinými lidmi tak, aby klienti nezůstávali izolováni sami na pokoji.

Zákon o sociálních službách zavádí standardy kvality, které umožňují sledování a hodnocení kvality poskytované služby. Podle standardu č. 15 musí poskytovatel zjišťovat spokojenost klientů se službou.

V domově pro seniory Burešov ve Zlíně byla spokojenost klientů zjištěna pomocí dotazníku. Dotazník byl sestaven na základě zpracovaného standardu č. 15 domova pro seniory Burešov. Otázky byly zvoleny tak, aby se týkaly všech činností poskytovaných v domově pro seniory, které vyplývají ze znění zákona o sociálních službách. Konkrétní služby poskytované klientům v domově na Burešově jsem popsala v oddíle Domov pro seniory Burešov. Z vyhodnocených odpovědí vyplývá, že klienti jsou v domově pro seniory Burešov převážně spokojeni, někteří připsali své připomínky. Tyto podněty byly konzultovány s vedením domova a některé se už podařilo realizovat – např. zajištění canisterapie a dalšími podmínky se vedení domova dále zabývá. Ukázalo se, že informace přímo od klientů

služby mohou poskytovatele upozornit na nedostatky, tak jak je vnímají přímo klienti konkrétní služby. Vedení domova potřebuje vědět, se kterými oblastmi poskytované služby nejsou klienti spokojeni a co by chtěli změnit. Proto jsou klienti domova pro seniory Burešov informováni také na pravidelných schůzkách s vedením domova, aby se obraceli na personál se svými připomínkami kdykoli, nemusí čekat na možnost vyjádřit se jednou ročně v dotazníku.

Spokojenost klientů v domově pro seniory Burešov byla zjišťována poprvé. Po vyhodnocení odpovědí v dotazníku se ukázalo, že některé otázky nebyly vhodně formulovány, některé jsou v dotazníku zbytečné. Proto bude dotazník pro další použití dopracován a upraven tak, aby se poskytovatel dozvěděl od klientů co nejvíce informací a aby pro klienty nebylo vyplňování dotazníku náročné a zdlouhavé.

Ke zvýšení kvality poskytovaných služeb v domově pro seniory měly přispět také poznatky z domova pro seniory v Buchlovicích. Zjistila jsem, že v Buchlovicích jsou klienti spokojeni s canisterapií, proto jsem navrhla její zavedení také na Burešově. Podařilo se zajistit dva cvičené psy, které už tuto terapii na Burešově vykonávají. Ze srovnání nevyplývaly žádné další podstatné informace, které by bylo možné realizovat v domově pro seniory Burešov. Ukázalo se, že poskytované služby v těchto zařízeních jsou na přibližně stejné úrovni, v obou domovech vychází při poskytování služby ze zpracovaných standardů kvality.

Domnívám se, že kvalita poskytovaných služeb se výrazně zlepšila ve všech zařízeních v souvislosti se zaváděním standardů kvality do praxe. Zda jsou poskytované služby skutečně kvalitní, se ukáže, až některý z domovů projde hodnocením inspekce kvality s dobrým výsledkem.

Použitá literatura

GREGOR, O. Stárnout, to je kumšt. 1. vyd. Praha: Olympia, 1983. 136 s.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAYFLICK, L. Jak a proč stárneme. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997. 432 s. ISBN 80-7176-536-8.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. Stáří, Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KLEVETOVÁ, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLIMEŠ, L. Slovník cizích slov. 4. vyd. Praha: SPN, 1987. 816 s.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Sociální služby a příspěvek na péči. 2. vyd. Olomouc: Anag, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.

KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MICHALÍK, J. Smluvní vztahy v sociálních službách. 1. vyd. Olomouc: VCIZP- sekce vzdělávání, 2008. 223 s. ISBN 80-903658-1-7.

NERANDŽIČ, Z. Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. 1. vyd. Praha:

Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. Gerontologie. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 304 s. ISBN 08-044-81.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. Základy arteterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.

ŠTILEC, M. Program aktivního stylu pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

WALSH, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-970-4.

Zákony:

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

Časopisy:

Sociální služby. č. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb 2009. ISSN 1802-0046.

Internetové zdroje:

<http://www.mpsv.cz>

Interní předpisy:

Metodický pokyn pracovních činností instruktorů sociální péče č. 12
Domova pro seniory Burešov, p.o., Zlín, ze dne 1.8.2009.

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby, Domov pro seniory
Burešov, p.o., Zlín, platný od 1.9.2009.

Příloha č. 1

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Obsah standardů kvality sociálních služeb

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

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

2. Ochrana práv osob

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

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

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

4. Smlouva o poskytování sociální služby

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

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

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

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele,

který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

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

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

	Kritérium	Zásadní
a)	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služba, 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 možnost obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnost zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížností; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;	ano
c)	Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně 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 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 pracovním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ne
d)	Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

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

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

	Kritérium	Zásadní
a)	Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;	ne
b)	Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje;	ne
c)	Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;	ne
d)	Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle těchto pravidel 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
a)	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
a)	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 stanovení postupy použít;	ne
c)	Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.	ne

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

15. Zvyšování kvality sociální služby

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

Příloha č. 2

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,
předkládáme Vám dotazník, abychom zjistili, jak jste spokojeni s životem v domově.

Rádi bychom znali Váš skutečný názor, proto Vás žádáme o zakroužkování odpovědí, o nichž jste opravdu přesvědčeni.

Jestliže se zmýlíte, přeškrtněte špatné označení a zakroužkujte novou odpověď. Pokud bud Vaše odpověď vyžadovat více místa, piště na druhou stranu papíru. Dotazník je anonymní, Vaše jméno tedy nebude nikde uvedeno.

Výsledky dotazníku budou projednány s vedením domova, aby mohly přispět ke zlepšení kvality poskytovaných služeb v našem zařízení.

Děkujeme Vám za Vaše odpovědi

sociální úsek Domova pro seniory Burešov

1) Jak dlouho jste klientem v domově pro seniory?

2) Jak nejraději trávíte svůj volný čas? (můžete označit i více možností)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| - četbou | - sledováním televize |
| - poslouchání rozhlasu | - ručními pracemi |
| - procházkami | - rozhovory s přáteli |
| - s rodinou | - sám(a) |
| - jiným způsobem (napište jakým)..... | |

3) Vyhledáváte aktivity mimo domov?

ANO (jaké)..... NE

4) Myslíte si, že Vám v domově nabízíme dostatečné množství zájmových aktivit?

ANO

NE (napište, co Vám v nabídce chybí)

5) Účastníte se zájmových aktivit, které Vám domov nabízí?

ANO

NE (proč).....

6) Pokud se účastníte aktivit, označte, jak často se zúčastňujete:

Cvičení paměti	pravidelně	občas	nikdy
Společenské hry	pravidelně	občas	nikdy
Čtení na pokračování	pravidelně	občas	nikdy
Promítání filmů	pravidelně	občas	nikdy
Cvičení s míči	pravidelně	občas	nikdy
Kuželky, petanque	pravidelně	občas	nikdy
Klubové dopoledne	pravidelně	občas	nikdy
Zpívání	pravidelně	občas	nikdy
Okružní jízdy, zájezdy	pravidelně	občas	nikdy
Bohoslužby	pravidelně	občas	nikdy

7) Zamyslete se, jaké nové aktivity nebo rozšíření stávajících by jste uvítal(a) bez ohledu na finanční, časové nebo jiné možnosti domova nebo klientů:

8) Jste spokojen(a) s denním režimem v domově (doba podávání jídla, čas zájmových aktivit, vstávání atd.)?

ANO

NE (co byste změnil/a)

9) Jak jste spokojeni s následujícími kategoriemi v našem domově:

Poloha domova ve městě	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Ubytování (velikost, zařízení pokoje)	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Interiér, prostředí v budově	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Kvalita ošetrovatelské péče	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Přístup personálu ke klientům	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Lékařská péče	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Ordinační hodiny lékaře	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Strava (množství, kvalita)	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Vztah se spolubydlícím	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Vztah s ostatními klienty	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné
Práce uklízeček	výborné	dobré	uspokojivé	spíše špatné	špatné

10) Účastníte se pravidelných schůzek s:

Nutriční terapeutkou	pravidelně	občas	nikdy
Vrchní sestrou	pravidelně	občas	nikdy
Ředitelem a soc. pracovníci	pravidelně	občas	nikdy

11) Myslíte si, že jsou tyto schůzky pro Vás přínosné?

ANO (napište v čem)

NE

12) Využíváte dalších služeb v domově a jak často?

Kadeřnice	pravidelně	občas	nikdy
Pedikúry	pravidelně	občas	nikdy
Bufetu	pravidelně	občas	nikdy

13) Jaké další služby Vám v domově chybí?

14) Co jiného by se dalo v domově zlepšit (vybavení pokojů, kluboven, stravování, lékařská péče, ošetrovatelská péče, rehabilitace, nabídka denních aktivit, atd.)?

15) Jste: MUŽ ŽENA

16) Kolik je Vám let?

17) Zdravotní stav Vám dovoluje pohybovat se:

- samostatně v budově i venku
- jenom v zařízení domova, ven si netroufám
- bez pomoci se neobejdu
- jsem na lůžku