



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Ochrana práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Ivana Macounová**
Vedoucí práce: PaedDr.,PhDr. Jiří Miler, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Macounová**
Osobní číslo: **P14000072**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Ochrana práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat oblast ochrany práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem, analyzovat specifika zajišťování a dodržování práv u této skupiny seniorů.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R., 1998. Alzheimerova nemoc a další demence. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-615-3.

LUKASOVÁ, M. a kol., 2014. Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí. 1. vyd. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. ISBN 978-80-87949-03-0.

MALÍKOVÁ, E., 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

ZGOLA, J. M., 2003. Úspěšná péče o člověka s demencí. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0183-9.

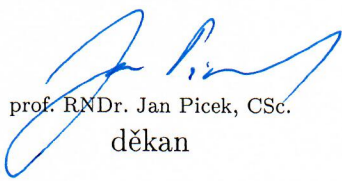
Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr.,PhDr. Jiří Miler, Ph.D.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2017**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala PaedDr., PhDr. Jiřímu Milerovi, Ph.D. za jeho odborné rady, ochotu, vstřícnost a velkou trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mým kolegyním za jejich čas strávený vyplněním dotazníku. Děkuji i mé rodině a partnerovi za pomoc, podporu a vstřícnost, kterou mi po celou dobu studia věnovali.

Název bakalářské práce: Ochrana práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem

Jméno a příjmení autora: Ivana Macounová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2017/2018

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr., PhDr. Jiří Miler, Ph.D.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá ochranou práv seniorů s demencí, kteří žijí v domově se zvláštním režimem. Je zaměřena na specifika ochrany práv této skupiny seniorů.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje problematiku stárnutí a stáří, zabývá se charakteristikou demence, jejími projevy a průběhem. Dále se věnuje ochraně lidských práv s důrazem na jednotlivá lidská práva v sociálních službách.

Praktická část je zaměřena na vybrané oblasti ochrany práv seniorů s demencí v konkrétním domově se zvláštním režimem. Je využita analýza dokumentace a zjišťování názoru pracovníků, kteří s touto cílovou skupinou pracují, formou dotazníkového šetření. Odpovědi na výzkumné otázky jsou formulovány z výsledků tohoto šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

senior, stáří, sociální služby, ochrana práv, demence, Alzheimerova choroba, standardy kvality sociálních služeb, domov se zvláštním režimem.

Title of Bachelor Thesis: Rights Protection of Seniors with Dementia in the Home with Special Regime

Name and Surname of Author: Ivana Macounová

Academic year of submission of bachelor thesis: 2017/2018

Supervisor of bachelor thesis: PaedDr., PhDr. Jiří Miler, Ph.D.

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with the rights protection of the elderly with dementia who live in the home with special regime. It is focused on the specifics of the rights protection of this group of seniors

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the problems of aging and old age, deals with the characteristics of dementia, its manifestations and progression. Attention is also paid to the protection of human rights with an emphasis on individual human rights in social services.

The practical part is focused to selected areas of the rights protection of the elderly with dementia in a particular home with a special regime. There is used the analysis of documentation and survey of opinion of workers working with this target group in the form of a questionnaire survey. The answers to the research questions are formulated from the results of this investigation.

KEY WORDS

senior, old age, social services, protection of rights, dementia, Alzheimer's disease, standards of quality of social services, the home with a special regime.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	9
SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	10
ÚVOD	11
1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ, SENIOŘI	12
1.1 Stárnutí	12
1.2 Stáří	13
1.3 Senioři	14
2 DEMENCE	14
2.1 Příčiny vzniku a rizikové faktory	15
2.2 Alzheimerova nemoc	16
2.2.1 První stadium – počínající a mírná demence	17
2.2.2 Druhé stadium – středně pokročilá a rozvinutá demence	18
2.2.3 Třetí stadium – těžká demence	19
2.2.4 Terminální stadium	20
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	20
3.1 Domov se zvláštním režimem	21
4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	23
4.1 Standard kvality č. 2 – Ochrana práv osob	24
5 OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV	25
5.1 Základní lidská práva	25
5.2 Základní lidská práva v sociálních službách	27
5.2.1 Osobní svoboda a svoboda pohybu	27

5.2.2	Právo na ochranu soukromí	28
5.2.3	Právo na osobní a rodinný život	28
5.2.4	Právo na důstojné zacházení	29
5.2.5	Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko	29
5.2.6	Právo vlastnit majetek.....	30
5.2.7	Právo stěžovat si	30
5.3	Střety zájmů	31
6	PRAKTICKÁ ČÁST	33
6.1	Domov Modrý kámen – domov se zvláštním režimem.....	33
6.1.1	Popis domova se zvláštním režimem.....	33
6.1.2	Klienti domova se zvláštním režimem.....	35
6.2	Cíl praktické části bakalářské práce.....	36
6.3	Výzkumné otázky	36
6.4	Metodologie výzkumu	37
6.5	Výzkumný vzorek.....	38
6.6	Analýza dokumentů	39
6.7	Výsledky dotazníkového šetření	42
6.8	Odpovědi na výzkumné otázky.....	53
6.9	Navrhovaná opatření.....	54
	ZÁVĚR	56
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Predikce vývoje počtu lidí s demencí v ČR	15
--	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věková struktura klientů	35
Graf 2: Stadium demence u klientů DZR	36
Graf 3: Délka zaměstnání v DZR	42
Graf 4: Pracovní zařazení	43
Graf 5: Odpovědnost personálu za bezpečnost klienta	44
Graf 6: Míra odpovědnosti za bezpečí klienta	44
Graf 7: Zajištění soukromí klientů	45
Graf 8: Zajištění soukromí klientů dle pracovních pozic	46
Graf 9: Narušení soukromí jiným klientem	46
Graf 10: Schopnost klientů respektovat soukromí ostatních	47
Graf 11: Konzultace pracovníků s rodinou	48
Graf 12: Rozhodování rodinou za klienta	48
Graf 13: Rozhodování rodinou za klienta dle doby zaměstnání	49
Graf 14: Řešení stížností	49
Graf 15: Pomoc písemných záznamů při práci s klientem	50
Graf 16: Důležitost písemných pravidel	51
Graf 17: Dostatečné zaškolení nových pracovníků	52
Graf 18: Vzdělávání pracovníků	52

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP – aktivizační pracovnice

DZR – domov se zvláštním režimem

MMSE – Mini Mental State Examination

PSS – pracovník v sociálních službách

VS – všeobecná sestra

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je ochrana práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem. Tomuto tématu se autorka věnuje s ohledem na to, že ochrana práv seniorů s demencí je v dnešní době velice aktuálním a diskutovaným tématem. Vzhledem k prodlužování délky života, díky neustále se zlepšujícím způsobům léčby, přibývá v naší společnosti starých lidí a zvyšuje se tedy i počet lidí trpících demencí, která je považována za nemoc stáří. Právě senioři s demencí jsou velmi ohroženou skupinou v oblasti zasahování do jejich práv a lidské důstojnosti. Mnozí z těchto seniorů již nemohou zůstat ve svém domácím prostředí s podporou svých nejbližších, popř. některé z terénních sociálních služeb a využívají proto pobytové sociální služby, jejichž jednou z forem je podle zákona o sociálních službách domov se zvláštním režimem. Práce s touto cílovou skupinou seniorů, kteří potřebují speciální přístup a velkou míru porozumění, je velice náročná a klade na pracovníky velké nároky na odbornost.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat oblast ochrany práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem a analyzovat specifika zajišťování a dodržování práv u této skupiny seniorů.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je věnována charakteristice základních pojmů, jako je stáří, demence, Alzheimerova choroba a její stadia a ochrana lidských práv. Praktická část se zabývá specifiky, které souvisí s ochranou práv seniorů s demencí žijících v domově se zvláštním režimem. Formou dotazníkového šetření jsou zjišťovány názory pracovníků konkrétního domova, kteří poskytují přímou péči seniorům s demencí. V závěru praktické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření a odpovědi na výzkumné otázky, které jsou výsledkem analýzy dokumentů a dotazníkového šetření. Následně jsou navržena opatření, která by mohla vedení zařízení pomoci zkvalitnit poskytované služby a pracovníkům ulehčit náročnou práci, jakou je péče o seniory trpící demencí.

1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ, SENIOŘI

1.1 Stárnutí

Stárnutí je celoživotní, individuální proces, který je ovlivněn genetickou výbavou, životními podmínkami, prostředím a především zdravotním stavem a životním stylem každého člověka. Každý tedy stárne svým tempem (Mühlpachr 2009, s. 22).

Jak je již výše zmíněno, proces stárnutí je ovlivňován mnoha okolnostmi. To, jak se konkrétní člověk se stárnutím vyrovnává a jak u něj fyzicky probíhá je dáno biologickými, psychickými a sociálními aspekty stárnutí.

Biologické aspekty stárnutí – jsou tělesné změny v organismu, které probíhají u každého člověka různou rychlostí a intenzitou. Mezi typické projevy biologického stárnutí řadíme např. atrofii veškerých orgánů a tkání, snížení funkce endokrinních žláz, zmenšení postavy, změny na kůži, snížení činnosti nervového systému, zhoršení funkce smyslových orgánů.

Psychické aspekty stárnutí – tyto aspekty nemusí nijak ovlivnit kvalitu života, spíše jsou dávány do souvislosti s tělesnými změnami, které když jsou prožívány negativně, projeví se i změnami v psychické oblasti. Obecně lze tedy říci, že v psychické oblasti by nemělo docházet k zásadním změnám. Typickými změnami v psychické oblasti a intelektových schopnostech mohou být např. snížení kognitivních funkcí, zvýraznění povahových vlastností (většinou negativních), změny v pořadí životních hodnot a základních potřeb.

Sociální aspekty stárnutí – tyto aspekty lze rozdělit na nepříznivé a pozitivní. Mezi nepříznivé sociální aspekty stárnutí je možno řadit např. odchod do důchodu, změnu ekonomické situace, sociální izolace, fyzická závislost (z důvodu nemoci), strach ze stáří nebo samoty. Naopak pozitivními sociálními aspekty jsou např. dobré rodinné vztahy, dobrá ekonomická příprava na zabezpečení stáří (penzijní připojištění), nebo efektivní nakládání s volným časem (Malíková 2011, s. 19–22).

1.2 Stáří

V současné společnosti, kdy je hodnotový systém zaměřen především na mladistvý vzhled a výkon, je postoj ke stáří a starým lidem spíše negativní a stáří je považováno za období chátrání člověka a ztrátu kompetencí (Vágnerová 2000, s. 443).

Stáří je v odborné literatuře definováno, jako poslední vývojová etapa završující život člověka. Jde o projev a důsledek involučních procesů, na kterých se podílí další faktory, jako je např. způsob života, životní podmínky a zdravotní stav (Mühlpachr 2009, s. 18). Všeobecně rozšířený je názor, že za starého je považován ten, kdo dosáhl důchodového věku.

Dle Mühlpachra (2009, s. 19–21) rozlišujeme:

Biologické stáří – označuje konkrétní míru involučních změn, jako je např. atrofie nebo pokles funkční zdatnosti, které jsou propojeny změnami, jež způsobují choroby vyskytující se převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza). Stanovování biologického stáří se v praxi příliš nevyužívá.

Sociální stáří – je dáno změnou životní role, způsobu života a ekonomického zajištění. Nejčastěji jde o odchod do starobního důchodu, respektive dosažení věku pro vznik nároku na starobní důchod. V této souvislosti lze stáří chápat jako sociální událost.

Kalendářní (chronologické) stáří – je vymezeno dosažením určitého věku. Výhodou tohoto vymezení je jednoduchost a jednoznačnost. Konkrétní členění kalendářního stáří se v různých zdrojích liší. Malíková (2011, s. 14) uvádí následující rozdělení dle Světové zdravotnické organizace:

60–74 let	senescence (časné stáří)
75–89 let	kmetství (vlastní stáří)
90 let a více	patriarchum (dlouhověkost)

Podle Mühlpachra je v poslední době častěji uplatňováno členění následující:

65–74 let	mladí senioři
75–84 let	staří senioři
85 a více let	velmi staří senioři

1.3 Senioři

„Úbytek schopností, který je standartním projevem pokročilejšího stáří, bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu: starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti“ (Vágnerová 2000, s. 495).

Stárnutí je proces, tedy nic, co by se stalo náhle a bez varování a proto je třeba si uvědomit, že senioři nejsou skupinou, ve které mají všichni stejné zájmy a problémy. Senioři mohou být jak vysoce výkonní lidé, kteří vstupují kolem sedmdesátého roku na vrchol své kariéry, tak i ti, kteří jsou odkázáni na pomoc okolí. Nelze proto seniory jednoznačně definovat (Štarková 2015, s. 27).

Ač není stáří synonymem nemoci, je pravdou, že nemoci postihují většinou právě seniory. Dle Haškovcové jsou nemocní senioři křehcí pacienti a je tedy třeba, aby profesionální péče o seniory byla na vysoké odborné úrovni a organizačně dobře zajištěná a bezpečná (Haškovcová 2012, s. 29).

2 DEMENCE

Slovo „dementia“ je odvozeno z latinského pojmu „dementia“, tedy „být bez mysli“ nebo „bez rozumu“ (Wehner, Schwinghammer 2013, s. 23).

Haškovcová (2010, s. 260-261) označuje demenci českým ekvivalentem jako ztrátu mysli, a současný masivní výskyt této nemoci je podle ní cenou, kterou lidé platí za dlouhověkost a velmi dobré diagnostické metody. Obecně se demence projevuje výrazným úbytkem intelektových schopností, kdy takto postižený člověk postupně ztrácí schopnost se orientovat v čase i prostoru, nepoznává známé lidi a nakonec ani sám sebe (Haškovcová 2012, s. 27).

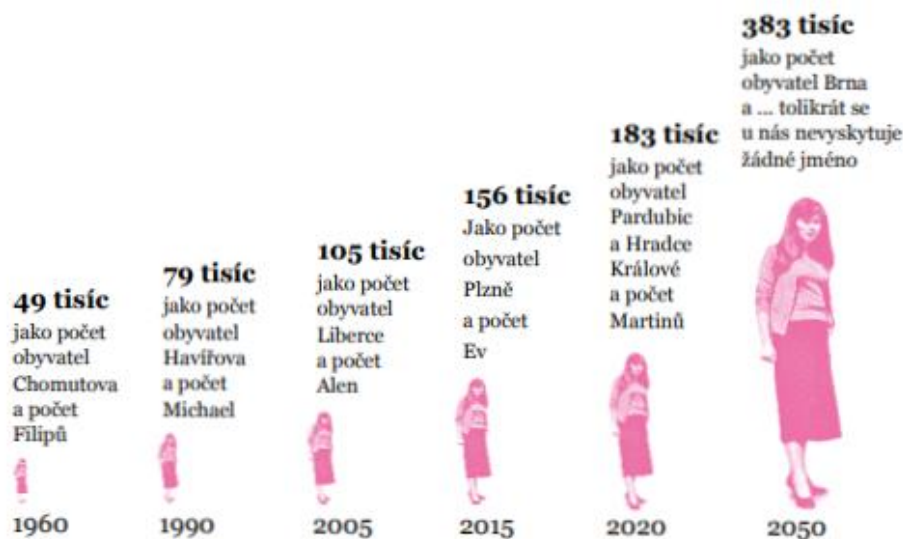
Počet lidí trpících v České republice Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence, nelze jednoznačně stanovit, protože u nás stále neexistuje výzkum, který by prevalenci¹ a incidenci² Alzheimerovy choroby dostatečně mapoval. Proto je třeba vycházet z kvalifikovaných odhadů, vycházejících z evropských studií. Na základě

¹ Prevalence je demografický ukazatel, stanovující poměr počtu všech existujících případů daného onemocnění k počtu obyvatel v dané lokalitě, ve sledovaném časovém období.

² Incidence je demografický ukazatel, stanovující poměr nově vzniklých případů onemocnění v daném časovém období k celkovému počtu osob ve sledované populaci.

zahraničních studií tak lze odhadnout, že v roce 2015 bylo v České republice téměř 156 tisíc lidí s demencí a tento počet v následujících letech poroste, viz obrázek níže (Mátl, Mátlová, Holmerová 2016, s. 9-12).

Obrázek 1: Predikce vývoje počtu lidí s demencí v ČR



zdroj: Česká alzheimerovská společnost: Zpráva o stavu demence 2016

2.1 Příčiny vzniku a rizikové faktory

Demence může mít více příčin. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba (56% onemocnění demencí), proto se jí autorka bude věnovat v samostatné kapitole. Dalšími příčinami demence mohou být: vaskulární demence, demence při Parkinsonově nemoci, demence s Lewyho tělisky nebo frontotemporální degenerace (Holmerová in Hauke 2017, s. 34-35). Demenci může také způsobovat nedostatek vitamínů, např. B 12, thiamin nebo kyselina listová a infekční onemocnění, např. syfilis, AIDS atd. (Holmerová, Mátlová 2017, s. 33).

Na vznik a rozvoj demence může mít vliv mnoho faktorů. Dle Holmerové a Mátlové (2017, s. 30-33) lze definovat následující rizikové faktory:

Věk – častěji přichází demence s přibývajícím věkem. Před 60 rokem se objevuje spíše výjimečně, u 65–69letých se vyskytuje přibližně u 1% lidí, ale u 85letých a starších je přítomnost tohoto onemocnění už více než 24 %.

Genetické faktory – o dědičně podmíněné onemocnění se jedná v případě, že se nemoc vyskytne před 60. rokem, ale u demence ve vyšším věku již není role genetických faktorů příliš zřejmá.

Vzdělání – v mnoha studiích se prokázal menší výskyt demence u lidí s vyšším vzděláním. Není však známo, jestli nehraje roli také přirozená úroveň inteligence nebo socioekonomický status rodiny, které mohly ovlivnit výsledky studií.

Cévní mozkové příhody a vaskulární onemocnění – přibližně u třetiny lidí po cévní mozkové příhodě se rozvine demence a náchylnější ke vzniku demence jsou i lidé trpící např. hypertenzí, cukrovkou nebo onemocněním srdce.

Kouření a alkohol – z nejnovějších studií je zřejmé, že kouření zvyšuje riziko Alzheimerovy choroby, a u lidí, kteří delší dobu konzumují větší množství alkoholu, může demence vzniknout jako důsledek toxického působení alkoholu, tak i nedostatku živin a vitamínů u těžkých pijáků.

Poranění hlavy – častější výskyt demence u boxerů v důsledku poranění hlavy je znám. A přestože se úrazy hlavy u pacientů s Alzheimerovou chorobou vyskytují častěji, studie přímou souvislost neprokázaly.

Deprese – u starších lidí trpících depresí je vyšší riziko demence, přesto není známo, jestli je deprese rizikovým faktorem nebo jen symptomem demence.

2.2 Alzheimerova nemoc

Tuto nemoc jako první popsal německý lékař Alois Alzheimer již v roce 1907 poté, co objevil v mozkové kůře abnormální plaky a neuronální klubka (Koukolík, Jiráček 1998, s. 12). Alzheimerova nemoc je neurodegenerativní onemocnění, které se vyvíjí plíživě, proto není zpočátku jednoduché rozlišit Alzheimerovu nemoc od normálního stárnutí (s. 89, tamtéž).

Alzheimerova nemoc znamená pro nemocného člověka velkou ztrátu, která zasahuje všechny aspekty každodenního života. I když není patrný žádný fyzický handicap, člověk není schopen si uvařit jídlo, vyznat se ve výpisu z banky, uspořádat si oblečení

ve skříni a v pozdějších stádiích nemoci se nedokáže sám umýt, vykoupat ani najíst (Zgola 2003, s. 21).

Alzheimerovu nemoc lze rozdělit do mnoha stadií. Autorka práce se přiklání k rozdělení na tři stadia, které používá Česká alzheimerovská společnost³ ve své strategii péče o lidi s demencí P-PA-IA. „Zkratka P-PA-IA označuje jednotlivá stadia vývoje demence, která jsou spojena s nároky na péči a podporu. „P“ označuje první stádium, které vyžaduje zejména podporu, psychologickou pomoc a poradenství. „PA“ je zkratkou pro programované aktivity, které jsou potřebné zejména ve druhém stádiu. „IA“ označuje individuální asistenci nutnou ve třetím stádiu, tedy při pokročilé demenci. Poskytování jednotlivých typů péče vyplývá z potřeb lidí s demencí, v jednotlivých fázích onemocnění“ (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 5).

Každé stadium vyžaduje jiný přístup k člověku s demencí a jinou formu komunikace. Je proto důležité stadia rozlišovat a znát projevy, které jednotlivá stadia Alzheimerovy nemoci provázejí (Hauke a kol. 2017, s. 54).

2.2.1 První stádium – počínající a mírná demence

Pro toto stádium, které trvá průměrně 2–4 roky, je charakteristická poměrně dobrá soběstačnost. Lidé tak v tomto stádiu mohou ve většině případů žít sami, jen s určitým dohledem a mírnou dopomocí, není však třeba neustálého dohledu (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 6).

V prvním stádiu je typickým projevem porucha paměti, kdy je narušena krátkodobá paměť a člověk začne mít problémy s orientací v novém prostředí, učením se novým věcem a zapamatováním si nových lidí. Soběstačnost a stereotypy jsou zachovány, přesto občas člověk s demencí v tomto stádiu zapomene vypnout sporák nebo zavřít vodu. Často se objevuje také deprese, která je způsobena pocitem nejistoty a částečnou sociální izolací.

³ Česká alzheimerovská společnost, o. p. s., je nezisková organizace pomáhající již od roku 1997 lidem postiženým demencí. Tato společnost poskytuje poradenství a respitní péči v domácnostech, vydává informační materiály, pořádá odborné konference, zabývá se včasnou diagnostikou Alzheimerovy nemoci a certifikuje kvalitní zařízení, která poskytují služby pro lidi postižené demencí (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014).

K sociální izolaci dochází z důvodu ztráty jistoty ve vykonávání každodenních činností, člověk si uvědomuje, že chybje a své neúspěchy se tak snaží zamaskovat přesouváním zodpovědnosti a rozhodování na druhé (Hauke 2017, s. 54–55).

Pro člověka v počínajícím stadiu Alzheimerovy nemoci je důležitá dostatečná pozornost ze strany rodiny a lékaře, který by měl doporučit další postup a pomoci při rozhodování o postupech v případě zhoršení nemoci (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 7). K tomu může sloužit institut dříve vyslovených přání, který je obsažen v §36, zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách - „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit*“.

2.2.2 Druhé stadium – středně pokročilá a rozvinutá demence

Druhé stadium trvá v průměru 2–10 let a je charakteristické omezenou soběstačností ve většině každodenních činností, dezorientací, potřebou pomoci a trvalého dohledu. I přesto může být kvalita života člověka v tomto stadiu velmi dobrá, ještě se dokáže radovat z určitých činností nebo situací, které prožívá (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 8).

V tomto stadiu je narušena dlouhodobá paměť, člověk je proto dezorientovaný v místě i čase a většinou neví co je za den, jaké je roční období a nepoznává ani známá místa. V tomto období se lidé často vrací na místa svého mládí a hledají lidi, kteří již často ani nežijí. Komunikace se stává velmi obtížnou, člověk s demencí v tomto stadiu nedokáže najít správná slova ani adekvátně odpovědět. Nevládá základní činnosti, jako je vaření, nakupování nebo telefonování ani sebeobslužné činnosti, např. osobní hygienu, najedení nebo napití. Mohou se také objevit poruchy chování např. halucinace, bludy, agresivita a často se objevuje i inkontinence (Hauke 2017, s. 55–56).

V tomto stadiu většinou přestává rodina zvládat péči a začínají přemýšlet o umístění v pobytovém zařízení. S pobytem v zařízení musí člověk s demencí souhlasit, což vyjádří podpisem smlouvy. V případě, že se není schopen smlouvu podepsat, musí souhlas projevit alespoň chováním, např. tím, že spolupracuje (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 8).

Pro člověka s demencí je v tomto stadiu důležitá pravidelnost a zapojování do činností a aktivit podle jeho individuálních možností. Pokud má zaveden pravidelný, strukturovaný program a je podporován v zachovalých schopnostech i soběstačnosti, může z toho jen profitovat (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 9). Vzhledem k tématu práce se v následujícím textu bude autorka zabývat činnostmi a strukturou dne v pobytovém zařízení, které by měly vést k zajištění potřeb a tím i zlepšení kvality života lidí s demencí.

Jak již bylo zmíněno výše, ve druhém stadiu jsou důležité programové aktivity. Jsou to aktivity, které podporují zachování soběstačnosti, zlepšují kvalitu života a naplňují den. Jedním z nejzásadnějších mezníků dne je jídlo, proto je třeba věnovat přípravě a podávání jídla velkou pozornost a způsobem jak je jídlo podáváno zachovávat soběstačnost a důstojnost. Všechny prostory, kde se uskutečňují aktivity, by měly být zařízeny co nejpodobněji běžné domácnosti. Nabídka aktivit by měla vycházet z dřívějších zájmů, životních příběhů, zkušeností lidí a podporovat jejich soběstačnost a sebeúctu. Nejvýznamnější jsou zejména běžné každodenní činnosti, jako je příprava kávy, umytí hrnečku, prostírání k jídlu, samostatné oblékání apod., které zakotvují průběh normálního dne a dodávají pocit jistoty. Další činnosti, které jsou spíše kreativní (hudební, výtvarné), by měly být nadstavbou každodenních činností a být pro lidi s demencí radostí a uklidňovat je (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 9–11).

2.2.3 Třetí stadium – těžká demence

V třetím stadiu, které trvá v průměru 1–3 roky, je člověk zcela odkázán na péči okolí a není tedy schopen vykonávat skoro žádné sebeobslužné činnosti. Veškerá podpora je směřována k naplnění základních životních potřeb a zajištění bezpečí (Hauke 2017, s. 56).

Lidé v tomto stadiu se již nedokážou podílet na většině aktivit a je pro ně tedy spíše přínosná individualizovaná asistence při sebeobsluze, které jsou ještě schopni. V tomto stadiu je vhodná bazální stimulace. Vzhledem k tomu, že je již výrazně omezena verbální komunikace, je důležité komunikovat nonverbálně a umět porozumět projevům člověka s demencí. Dále je třeba se zaměřit na adekvátní výživu a hydrataci. Je nutné

upravit konzistenci jídla tak, aby šlo snadno polykat, ale byla zachována jeho chuť a kvalita. V případě aktivit je třeba respektovat vůli těchto lidí se nepodílet na aktivitách, ale pokud souhlasí nebo z činnosti viditelně profitují je užitečné do aktivit tyto lidi zapojit nebo umožnit, aby byli aktivitám alespoň přítomni (Strategie České Alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 15–18).

2.2.4 Terminální stadium

Terminální stadium může trvat několik měsíců, v závislosti na typu demence a komplikacích (Strategie České Alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 19). V tomto stadiu je s člověkem téměř nemožné navázat běžným způsobem jakýkoli kontakt. Je upoutaný na lůžko, uzavřený do svého vnitřního světa a zcela závislý na ošetrovatelské péči (Hauke 2017, s. 56).

Nejdůležitější je v tomto stadiu ošetrovatelská péče, paliativní péče a podpora nejbližších. Za zásadní je považováno zajištění komfortu a zvládání trýznivých příznaků, hlavně bolesti (Strategie České Alzheimerovské společnosti P-PA-IA 2014, s. 19).

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou v České republice legislativně zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhlášce 205/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Podle tohoto zákona se sociální služby rozdělují na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále lze sociální služby dělit podle formy poskytování na pobytové, které jsou spojeny s ubytováním v zařízení sociálních služeb; ambulantní, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena, či dopravována a terénní služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob (§ 32–33 zákona č. 108/2006 Sb.). Všechny sociální služby lze poskytovat pouze na základě registrace, jejíž podmínky upravuje zákon o sociálních službách (§ 78–79 zákona č. 108/2006 Sb.).

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství, což patří do základních činností všech poskytovatelů sociálních služeb a odborné sociální poradenství, zaměřující se na potřeby konkrétních sociálních skupin, např. seniorů, osob

se zdravotním postižením, rodin s dětmi atd. Konkrétní činnosti sociálního poradenství jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (§ 37 zákona č. 108/2006 Sb.).

Služby sociální péče mají za cíl napomáhat osobám k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti a podpořit jejich život v přirozeném sociálním prostředí, případně zajistit důstojné prostředí a zacházení, pokud to jejich stav vyžaduje (§ 38 zákona č. 108/2006 Sb.). Tyto služby jsou poskytovány ve všech formách: terénní, ambulantní i pobytové.

Služby sociální prevence slouží k zabránění sociálního vyloučení osob, které jsou ohroženy a napomáhají v překonání jejich nepříznivé sociální situace (§ 53 zákona č. 108/2006 Sb.) I tyto služby jsou poskytovány ve všech třech formách.

Cílem všech sociálních služeb je:

- *„zachovávat lidskou důstojnost klientů⁴,*
- *vycházet z individuálně určených potřeb klientů,*
- *rozvíjet aktivně schopnosti klientů,*
- *zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,*
- *poskytovat služby v zájmu klientů a v náležitě kvalitě“ (Sociální služby, on-line).*

Práce se zabývá ochranou práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem, proto se autorka bude v následující kapitole zabývat podrobněji právě touto pobytovou sociální službou.

3.1 Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je dle zákona o sociálních službách pobytovou službou poskytovanou osobám, *„které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické*

⁴ V zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách a některé odborné literatuře je používáno označení „uživatel“. Autorka používá v této práci označení „klient“, protože je tak zvyklá ze své praxe v zařízení, kde probíhal i výzkum k bakalářské práci.

osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob“ (§ 50 zákona č. 108/2006 Sb.).

V domově se zvláštním režimem jsou poskytovány následující základní činnosti:

- *„poskytnutí ubytování a stravy,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (§ 50 zákona č. 106/2008 Sb.).*

Tato služba je poskytována za úhradu, jejíž maximální výše za ubytování a stravování je stanovena v § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Úhrada za ubytování a stravu musí být však snížena v případě nižšího příjmu tak, aby klientovi služby po zaplacení zbylo 15 % z výše příjmu. Další poskytovaná péče dle výše uvedených činností je hrazena z příspěvku na péči⁵, který celý náleží poskytovateli sociální služby (§ 73 zákona č. 108/2006 Sb.).

Zákon o sociálních službách definuje v § 88 povinnosti poskytovatelů sociálních služeb. Jednou ze zásadních povinností týkajících se Domova se zvláštním režimem, je uzavřít s osobou smlouvu o poskytování sociální služby. Tato smlouva musí mít písemnou formu a obsahovat zákonem stanovené náležitosti. Zákon také umožňuje poskytovateli odmítnout uzavřít smlouvu, a to ze zákonem stanovených důvodů (§ 91 zákona č. 108/2006 Sb.). Další z povinností poskytovatelů je dodržování standardů kvality sociálních služeb, kterým se bude autorka podrobněji věnovat v následující kapitole.

⁵ Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu (§ 7 zákona č. 108/2006 Sb.).

4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Podle Matouška (2007, s. 125), lze kvalitu sociální služby garantovat prověřením podle předem definovaných a měřitelných kritérií. Takovými kritérii jsou v České republice Standardy kvality sociálních služeb (dále jen „standards“), které jsou základním měřítkem v ověřování kvality poskytovaných služeb inspekcí kvality.

Standards jsou závazné pro všechny druhy sociálních služeb, proto jsou formulovány obecně a popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba (Malík Holasová 2014, s. 54). Je potom na každém poskytovateli, aby si standards zpracoval a modifikoval pro konkrétní sociální službu a cílovou skupinu klientů tak, aby odpovídaly reálným situacím (Malíková 2011, s. 70).

Standards jsou definovány vyhláškou č. 505/2006 Sb. a jsou nejen nástrojem kontroly, ale hlavně důležitým zdrojem informací, který umožňuje poskytovatelům sociálních služeb zajišťovat kvalitní služby, které respektují lidská a občanská práva. Je v nich podrobně popsáno, na co se mají poskytovatelé sociálních služeb zaměřit, čemu věnovat pozornost a jak doložit, že postupují v souladu se zákonem (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 25).

Standards jsou rozděleny do třech kategorií:

Procedurální – jsou nejdůležitějšími standards, které podrobně popisují, jak mají kvalitní sociální služby vypadat, co musí poskytovatelé dodržovat a co mít zpracováno. Procedurální standards vytvářejí podmínky k zajištění ochrany práv klientů a možnosti řešení problémových situací.

Personální – týkají se personálního zajištění a stanovují povinnosti zaměstnavatele vůči pracovníkům. Dále se tyto standards zabývají profesním rozvojem zaměstnanců, jejich hodnocení a vzdělávání.

Provozní – stanovují podmínky poskytování sociálních služeb a rozvoje jejich kvality (Malíková 2011, s. 70).

Malíková (tamtéž) dále uvádí, že kritéria, která definují každý z patnácti standardů, se dělí na zásadní (povinná), která musí být poskytovatelem splněna v plné míře a další (nepovinná), která jsou doplňující.

V následující kapitole autorka přiblíží pouze jeden ze standardů, standard č. 2, který se nejvíce týká tématu práce.

4.1 Standard kvality č. 2 – Ochrana práv osob

Tento standard, zabezpečující ochranu práv klientů sociální služby, je jedním z nejdůležitějších standardů, které inspekce⁶ kvality nejvíce sleduje. Jde v něm především o zajištění dodržování lidských práv klientů i zaměstnanců a zjišťování možných střetů zájmů mezi poskytovatelem a klientem, ke kterým by mohlo při využívání sociální služby dojít (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 89). Standard č. 2 ukládá poskytovateli povinnost vypracovat opatření k zabránění porušování práv klientů (Malíková 2011, s. 71).

Standard č. 2 je vyhláškou 505/2006 Sb. definován následujícími třemi kritérii, přičemž první dvě kritéria jsou zásadní, tedy povinná, poslední je doplňující a pro poskytovatele nepovinné.

Kritéria standardu č. 2:

„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

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

⁶ Inspekce poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociálních služeb krajská pobočka Úřadu práce a jejím předmětem je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, které jsou stanoveny zákonem č. 108/2006 Sb. a kvalita poskytovaných služeb, která je ověřována pomocí Standardů kvality sociálních služeb (§ 97–99 zákona č. 108/2006 Sb.).

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“ (Příloha č. 2, vyhlášky č. 505/2006 Sb.).

Poskytovatel sociálních služeb pak v souladu s výše uvedenými kritérii zpracuje vnitřní pravidla pro konkrétní sociální službu a cílovou skupinu klientů, přičemž je vhodné se zaměřit na opatření, která se týkají běžného denního režimu a denních činností klientů sociální služby (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 111).

5 OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV

5.1 Základní lidská práva

Ochrana lidských práv je v České republice zajišťována zejména Listinou základních práv a svobod. Základní lidská práva obsažená v tomto významném dokumentu, jsou podrobněji rozvedena a zpracována v ostatních zákonech, podle oblasti, kterou konkrétně spravují. Dalšími dokumenty zabývající se ochranou lidských práv jsou Etické kodexy, které zavazují pracovníky různých profesí. Tyto kodexy nejsou na rozdíl od Listiny základních práv a svobod vymahatelné zákonem (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 91).

Základní lidská práva, jsou v Listině základních práv a svobod (dále jen „LZPS“) uvedena v hlavě druhé, oddílu prvním, člancích 5–16, z nichž v následujícím textu s ohledem na téma práce uvede autorka zejména ta, která se týkají seniorů s demencí.

Způsobilost mít práva - článek 5 uvádí, že „každý je způsobilý mít práva“. Z tohoto ustanovení je zřejmé, že se týká každé lidské bytosti od narození až do své smrti. Způsobilost mít práva může být omezena pouze ústavním zákonem.

Právo na život - toto nejzákladnější právo člověka se podle článku 6 týká každého, a přestože lidský život začíná narozením, dle LZPS je „lidský život hoden ochrany již před narozením“.

Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí - článek 7 říká, že „nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena“, přičemž zásahem do nedotknutelnosti osoby může být způsobení zranění, bolesti, neposkytnutí pomoci, nepodání léku, nebo způsobení či zhoršení choroby, a to i duševní.

Osobní svoboda - podle článku 8 je „*osobní svoboda zaručena*“ a to ve smyslu svobody pohybu, přičemž omezena může být jen z důvodů stanovených zákonem, např. trest odnětí svobody.

Osobnostní práva a právo na ochranu soukromí a rodinného života – podle článku 10, má každý „*právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno, dále právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě*“. Tento článek tedy chrání osobnost a soukromí každého člověka, i jeho osobní údaje před zneužitím.

Vlastnické právo – podle článku 11, „*má každý právo vlastnit majetek*“, což je zaručeno všem fyzickým i právnickým osobám.

Nedotknutelnost obydlí – článek 12 uvádí, že „*obydlí je nedotknutelné a není dovoleno do něj vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí*“. Pojmem obydlí je zde myšlen každý prostor sloužící jednotlivci k bydlení (např. dům, byt, chata nebo chalupa, i hotelový pokoj).

Listovní tajemství a tajemství jiných písemností a záznamů – Článek 13 „*zakazuje aktivní činnost kohokoliv jež by vedla k porušení listovního nebo obdobného tajemství ke škodě kohokoli*“. Všechna uvedená tajemství jsou chráněna, ať už jsou zasílána poštou nebo jakýmkoli jiným způsobem.

Svoboda pohybu a pobytu – v článku 14 je „*svoboda pohybu a pobytu zaručena*“. Svobodou pohybu je oprávnění kohokoliv pohybovat se po území ČR a svobodou pobytu, pobývat na kterémkoli místě v ČR.

Svoboda projevat své náboženství nebo víru – článek 16 zaručuje každému *právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru* a to samostatně nebo společně s jinými, ať už soukromě nebo veřejně. Projevem náboženství nebo víry je zde myšlena bohoslužba, vyučování, náboženské úkony nebo zachování obřadu (Man, Schelle 2009, s. 135–142).

K více zranitelným skupinám z hlediska ochrany lidských práv patří i senioři a to vzhledem k jejich zdravotnímu omezení, časté sociální izolaci a značné důvěřivosti. K jejich znevýhodnění dochází hlavně z důvodu snížené soběstačnosti, tak i díky předsudkům společnosti, přičemž porušování práv těchto osob nemusí být nutně zlá vůle či úmysl, ale často pramení pouze z nevědomosti nebo neochoty se učit novým věcem. Jsou to především senioři s omezenou soběstačností, kteří jsou závislí na pomoci pracovníků sociálních služeb, a proto musí být v sociálních službách kladen velký důraz na vzdělávání těchto pracovníků (Národní akční plán, on-line, s. 9–10).

5.2 Základní lidská práva v sociálních službách

Existenci základních lidských práv si většina lidí ani neuvědomuje, protože jsou v každodenním životě naprostou samozřejmostí. Teprve až ve chvíli, kdy jsou tato základní práva někým porušována, jde o problém. Pokud se někdo snaží omezit svobodu někoho jiného, jeho volný pohyb, soukromí jeho domova, nebo možnost nakládání s jeho majetkem, potom začne svá práva bránit (Sobek a kol. 2010, s. 9).

Právě možnost svá práva bránit je často u klientů pobytových sociálních služeb omezená a někdy si svá práva ani neuvědomují. Poskytování sociální služby by proto mělo směřovat k tomu, aby pro klienty bylo naplňování práv samozřejmostí v jejich běžném životě (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 92).

5.2.1 Osobní svoboda a svoboda pohybu

Sobek a kol. (2010, s. 41) zahrnují do práva na osobní svobodu při poskytování sociálních služeb volbu místa pobytu, což u klienta pobytových zařízení znamená, že si může svobodně zvolit jiné zařízení a tím změnit místo pobytu. Do oblasti osobní svobody je možné zahrnout i možnost klientů rozhodnout o svém volném čase, o aktivitách, kterým se chtějí věnovat, o oblečení, stravování, i o tom zda budou kouřit nebo konzumovat alkohol. V rámci svobody pohybu by neměl být klient sociální služby omezen v pohybu po budově (mříže mezi patry), areálu (zamčené dveře budovy) a stejně tak ani mimo areál.

K této oblasti Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 93) dodávají, že pokud klientovi se sníženou schopností rozhodování (např. klient s demencí), hrozí nebezpečí vážného

poškození zdraví, z důvodu jeho špatného rozhodnutí, musí poskytovatel v první řadě hledat prostředky, které by takové klientovo jednání odvrátili a přímé omezení by mělo být po vyčerpání všech dostupných prostředků až na posledním místě.

Přímým omezením jsou v tomto případě opatření omezující pohyb, které jsou definovány v § 89 zákona 108/2006 Sb. a u klientů sociálních služeb je lze použít jen v případě přímého ohrožení zdraví nebo života jejich, popř. jiných osob a to jen po nezbytně dlouhou dobu. Opatření omezující pohyb mohou být také učiněny z důvodu bezpečnosti nebo pohodlí klienta. V tomto případě je důležité, aby opatření nebyla nahodilá, musí být výsledkem spolupráce pečujícího personálu a lékaře (Veřejný ochránce práv 2015, s. 32).

5.2.2 Právo na ochranu soukromí

Dle Veřejného ochránce práv (2015, s. 28) je právo na soukromí základním lidským právem a v mnoha ohledech souvisí s lidskou důstojností. Jde především o respektování práv při hygieně, na toaletě a při ošetřovatelských úkonech.

Toto právo by mělo klientovi zaručit kontrolu nad svým bytem či pokojem a měl by si sám určit, kdo do jeho soukromí vstoupí. S tím souvisí i klepání personálu, a vyčkání na odpověď při vstupu do pokoje. Samozřejmostí by měla být možnost si svůj pokoj v nepřítomnosti zamknout (Sobek 2010, s. 45). Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 94) zahrnují do práva na soukromí i nedotknutelnost osoby, což zaručuje klientovi právo rozhodnout se o svém vzhledu (např. délka vlasů, vousů nebo styl oblékání), o tom, kdo mu pomůže s hygienou nebo také právo na použití zástěny při hygieně a zamknutí se v koupelně či na WC. Při porušování těchto práv lze hovořit o nerespektování lidské důstojnosti a v některých případech až o ponižování.

5.2.3 Právo na osobní a rodinný život

V případě tohoto práva nejde pouze o nezasahování do něj, ale v případě sociálních služeb i podporu a pomoc při jeho naplňování. Každý klient má právo na kontakt se svou rodinou a přáteli, ať je to osobně, telefonicky nebo písemně. Manželským a partnerským párům by mělo být umožněno společné bydlení a zajištěno dostatečné soukromí (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 94–95). Sobek a kol. (2010, s. 49)

dodávají, že na prvním místě by měly být přirozené vazby a proto se jako nejvhodnější jeví sociální služba, která je v místě bydliště klienta a zůstávají tak jeho přirozené vazby zachovány.

5.2.4 Právo na důstojné zacházení

„Lidská důstojnost je hodnota, která musí být chráněna a respektována vždy“ (Veřejný ochránce práv 2015, s. 21).

Zasahování do důstojnosti při poskytování sociálních služeb nelze ničím omluvit a zejména ne nedostatkem personálu nebo organizačními záležitostmi. Důstojnost se velmi úzce pojí s právem o sobě rozhodovat, tedy autonomií vůle, jejíž nerespektování vede k podstatnému zhoršení života klientů. I přesto, že pobyt v instituci je vždy jistým omezením, měl by o sobě mít každý klient možnost v maximální možné míře rozhodovat (Veřejný ochránce práv 2015, s. 21).

Do důstojnosti je pracovníky sociálních služeb možné zasahovat zejména:

- použitím nevhodného oslovení, přezdívkami nebo tykáním,
- chováním se k dospělému jako k dítěti,
- nerespektováním intimity při hygieně,
- nepřevlékání do civilního oblečení (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 95).

V zařízeních sociálních služeb je proto důležitá odbornost a osobnostní předpoklady pracovníků, aby byli schopni rozpoznat, kdy hrozí riziko porušení práva na důstojnost (Lukasová a kol. 2014, s. 100).

5.2.5 Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko

Každý má právo se svobodně rozhodnout v tom, co se ho týká. Každý klient sociální služby má tedy právo na volbu takové podpory a pomoci, kterou od pracovníků

potřebuje. V pobytových službách slouží k podpoře při svobodném rozhodování individuální plánování⁷ (Lukasová a kol. 2014, s. 101).

Při poskytování sociální služby se stává, že klient má přání, s kterým personál nesouhlasí, protože představuje určité riziko. Je však třeba brát v úvahu, že každý člověk má právo na špatné rozhodnutí. Je pak na pracovnících, aby takové riziko vyhodnotili a umožnili klientovi podstoupit přiměřené riziko (Sobek a kol. 2010, s. 63).

5.2.6 Právo vlastnit majetek

Každý člověk má právo vlastnit majetek a to i člověk, který je omezen ve svéprávnosti. Se svým majetkem si může dělat, co chce (spotřebovat ho, zničit, užívat ho apod.). Další nakládání s majetkem, např. darování, koupě nebo prodej majetku, je ovlivněno rozsahem omezení. Z toho vyplývá, že by si člověk omezený ve svéprávnosti nemohl obstarat ani drobný nákup (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 96). Dle Sobka a kol. (2010, s. 59), ale patří k dobré praxi v sociálních službách, že pro člověka s omezenou svéprávností je obstarávání drobných nákupů a hospodaření s alespoň malou finanční částkou důležitou složkou podpory v jeho soběstačnosti.

5.2.7 Právo stěžovat si

Právo stěžovat si, má nejen každý klient sociální služby, ale v jeho zájmu i kterýkoli občan. Zákon č. 108/2006 Sb. v § 88 ukládá poskytovatelům sociálních služeb „*zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby*“. Dále je tato povinnost zakotvena ve Standardu č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, kde jsou vymezena kritéria, která musí poskytovatel splňovat.

Nikdy nelze vyloučit, že nastane situace, kdy se klient bude cítit dotčen ve svých právech (ať už oprávněně nebo třeba jen domněle). V takových situacích je třeba, aby měl

⁷ Zákon 108/2006 Sb. ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnost „*plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů*“.

poskytovatel připravena jasná pravidla, která tyto situace umožní řešit. „Vzhledem k tomu, že osoby závislé na poskytování sociálních služeb často tento svůj stav vnímají velmi citlivě a mohou se cítit snadno zranitelné ze strany poskytovatele, je třeba jim umožnit, aby své případné podněty, připomínky nebo i stížnosti vůči činnosti poskytovatele a její kvalitě, mohly uplatnit i anonymně – bez obavy z možných nepříznivých dopadů jejich podání na ně samotné“ (Manuál pro tvorbu a zavádění standardů, on-line, s. 113–114).

5.3 Střety zájmů

Všude tam, kde jsou vztahy založené na vzájemných právech a povinnostech dvou nebo více subjektů, mohou nastat střety zájmů. Střetem zájmu je případ, kdy jeden zúčastněný je povinen něco konat (nebo se naopak nějakého jednání zdržet) a zároveň se dostává i do pozice, kdy je mu takové plnění k prospěchu nebo naopak ke škodě. V takové situaci se může stát, že jedna strana nebude objektivní a nestranná a může toho využít pro svůj prospěch (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 96).

Do takových situací se mohou dostat i poskytovatelé sociálních služeb, kteří i když ke střetu zájmů dojde nezaviněně, jsou povinni takový stav ihned odstranit a hlavně střetům zájmů předcházet. Případů, kdy může mezi poskytovatelem a klientem dojít ke střetu zájmů, je mnoho. Mezi ty nejtypičtější patří např., že poskytovatel užívá majetek svého klienta ke své činnosti nebo je konkrétní pracovník (nebo jeho příbuzný), na kterého směřuje stížnost od klienta, pověřen vyřízením této stížnosti apod. (Manuál pro tvorbu a zavádění standardů, on-line, s. 70–71).

Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 108) navrhují následující příklady možnosti prevence nebo řešení už existujících střetů zájmů:

- pracovník poskytovatele by neměl být pověřen přímou péčí o svého rodinného příslušníka,
- poskytovatel by ke své činnosti neměl užívat nemovitosti pronajaté od klienta, krajním řešením by mohlo být pronajmutí nemovitosti zřizovateli, nebo zajisti klientovi jiného poskytovatele sociální služby,

- poskytovatel by měl mít pečlivě zpracovaná pravidla pro přijímání darů, v kterých bude jasně stanoveno, kdy dar nelze přijmout.

Pokud by již ke střetu zájmu došlo a nebylo možné ho žádným způsobem odstranit, je poskytovatel povinen odmítnout zájemce o sociální službu, nebo ji vypovědět, pokud službu již poskytuje (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 108).

6 PRAKTICKÁ ČÁST

Pro výzkum praktické části bakalářské práce zvolila autorka konkrétní zařízení - Domov Modrý kámen, p. s. s., jehož jednou z poskytovaných pobytových sociálních služeb je domov se zvláštním režimem.

6.1 Domov Modrý kámen – domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je součástí většího zařízení Domova Modrý kámen a nachází se v druhém poschodí atypické půlkruhové budovy. Domov Modrý kámen má registrované 2 sociální služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Cílovou skupinou jsou senioři starší 65 let, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, nebo jinou formou demence, jsou dezorientovaní v čase a prostoru a potřebují dohled popřípadě pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu.

Domov se zvláštním režimem má definováno následující poslání poskytované sociální služby: *„Poskytovat důstojné podmínky života klientům, jejichž soběstačnost je natolik snižena, že nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Při poskytování sociálních služeb se vychází z individuálních potřeb klientů, je podporován rozvoj jejich soběstačnosti, přičemž jsou respektována lidská práva a základní svobody“* (Standard kvality č. 1 Domova Modrý kámen).

V Standardech kvality jsou dále stanoveny zásady, podle kterých se pracovníci řídí při poskytování péče. Do těchto zásad patří: respektování individuálních potřeb klientů (respektování práv, soukromí, vlastní volby a podpora samostatnosti a nezávislosti), odbornost (vzdělávání pracovníků), diskrétnost (zachování mlčenlivosti a diskrétnost při zpracovávání informací), nestrannost a standardizované pracovní postupy.

6.1.1 Popis domova se zvláštním režimem

Vstupy do pokojů v domově se zvláštním režimem připomínají vstup do domů, proto je domov se zvláštním režimem nazýván „Vesnička“. Zábradlí ochozu je pobito plaňkami, čímž je vyvýšeno a tím je i zajištěno větší bezpečí klientů. Součástí Vesničky je autobusová zastávka a březový háj zakončený pohledem do české krajiny, kterou znázorňuje fototapeta pokrývající celou zeď na konci chodby včetně dveří, které jsou

takto pro klienty s demencí zneviditelněné. Kolem plotu jsou „zahrádky“ s živými květinami. Na zdi je pro lepší orientaci v čase zavěšen velký dřevěný kalendář s dny, měsíci a ročním obdobím. V prostoru uprostřed oddělení s pohodlnou sedací soupravou je velká televize a menší obývací plní funkci denní místnosti pro klienty a zároveň pracovny ošetřujícího personálu. Pro pohodlí a bezpečnost klientů je na chodbách rozmístěno dostatek křesel a židlí, aby si mohli odpočinout nebo jen sednout a popovídat si.

Klienti jsou ubytováni ve dvoulůžkových pokojích se sociálním zařízením (WC a sprchový kout). Pokoje jsou prostorné s vertikálními žaluziemi mezi lůžky, které tak umožňují soukromí. Jsou standardně vybavené nábytkem a polohovacími lůžky. Klienti si mohou dovybavit pokoj vlastními doplňky a drobným nábytkem (křeslo, obrázek, komoda) a tím se cítit více jako doma. Dále je přímo na oddělení k dispozici velká koupelna s vířivou polohovací vanou i sprchovým koutem a pro imobilní klienty sprchovací lůžko. Vzhledem k velké části imobilních klientů je na oddělení k dispozici dostatek pomůcek pro zkvalitnění jejich života a zároveň usnadnění práce ošetřujícího personálu – polohovací a přesunovací pomůcky, zvedací zařízení, invalidní vozíky, pohodlná polohovací křesla s velkými koly pro venkovní použití a s malými pro vnitřní prostory.

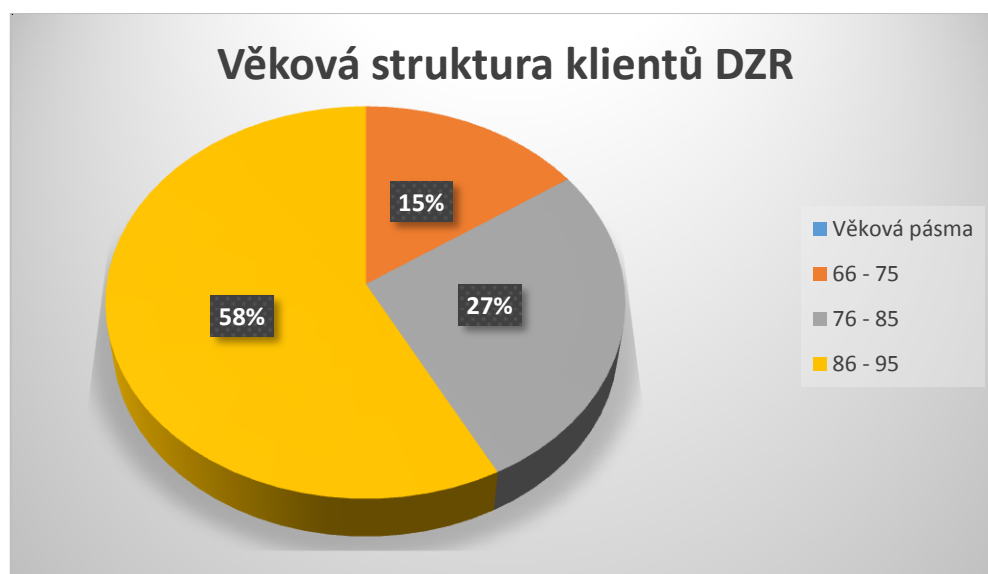
Klienti mohou využívat služeb domova – drobné nákupy hygienických potřeb, potravin a minerálních vod. Mohou využívat kavárnu, tělocvičnu a 1× měsíčně je v domově prodej textilu. Využít mohou i služeb kadeřnice a pedikérky, které do domova pravidelně docházejí.

Klienti dopoledne navštěvují klubovnu, kde se aktivizační pracovnice zaměřují převážně na trénování paměti, nebo dílnu, kde tvoří výrobky. V pondělí a ve čtvrtek odpoledne je zpívání, doprovázené hrou na piano. Každý pátek odpoledne se promítá film na velké plátno. Klientům jsou nabízeny aktivity pracovníci oddělení během celého dne - procvičují tělo a jemnou motoriku, povídají si, malují, trénují paměť, čtou, sledují televizi, poslouchají písně a tančí nebo hrají společenské hry. Nejrady se však prochází buď po oddělení, po domově nebo venku. Klienti se během celého dne zapojují do běžných aktivit, na které byli zvyklí z domova – mytí nádobí po odpolední

kávě, utření stolů, příprava stolů před jídlem apod. Účastní se různých společenských akcí a vystoupení pořádané domovem během celého roku, ale i akcí mimo domov v jiných zařízeních.

6.1.2 Klienti domova se zvláštním režimem

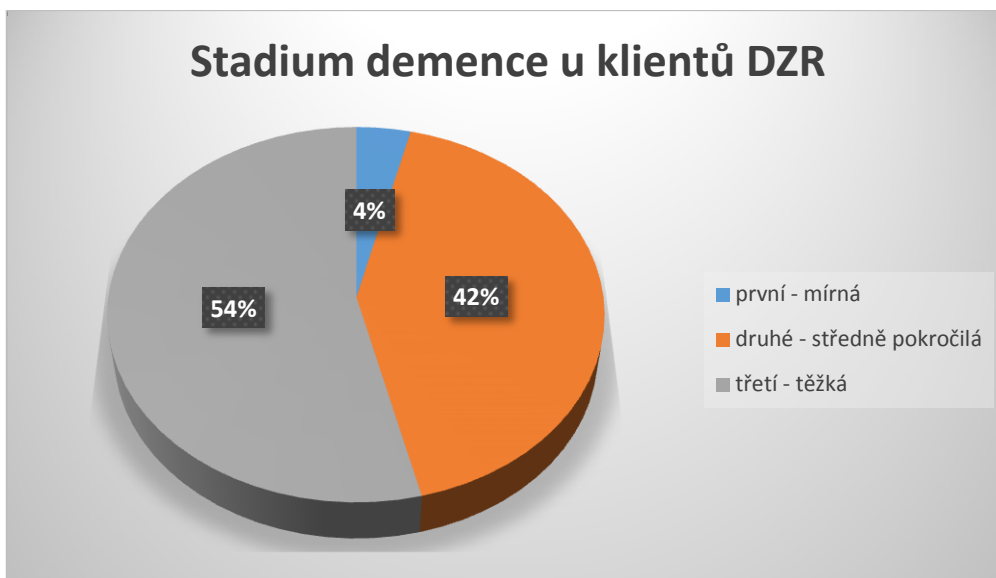
V domově se zvláštním režimem žije 26 klientů – 6 mužů a 20 žen. V období výzkumu bylo nejmladšímu klientovi 70 let a nejstaršímu 95 let. Více než polovina klientů byla ve věku mezi 86 a 95 lety.



Graf 1: Věková struktura klientů

Všichni klienti domova se zvláštním režimem mají diagnostikovanou demenci. Z 26 klientů je více než polovina ve třetím stadiu demence, což je těžká demence a 42 % středně pokročilou. Pouze jeden klient je v prvním stadiu a má tedy lehkou demenci. Stadia demence jsou stanovovány na základě testů MMSE⁸. Tyto testy provádí při příjmu klienta a dále každé 3 měsíce vedoucí oddělení, která absolvovala kurz Měření kognitivních funkcí. Jednotlivými stadii demence se autorka zabývala v teoretické části práce.

⁸ MMSE (Mini Mental State Examination) – test, který se používá pro měření kognitivních funkcí



Graf 2: Stadium demence u klientů DZR

6.2 Cíl praktické části bakalářské práce

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na oblast ochrany práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem z pohledu pracovníků, kteří s touto cílovou skupinou pracují.

Cílem bakalářské práce je analyzovat specifika zajištění ochrany práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem. Zjištěné poznatky budou použity pro konkrétní domov se zvláštním režimem, ve kterém byl prováděn výzkum.

6.3 Výzkumné otázky

Na základě znalostí autorky z praxe, studia odborné literatury a analýzy dokumentů Domova Modrý kámen byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Cítí se pracovníci odpovědní za bezpečí klientů?
- Lze seniorům s demencí, kteří žijí v domově se zvláštním režimem zajistit dle pracovníků úplné soukromí?

- Spolupracují pracovníci s rodinnými příslušníky klientů při uplatňování jejich vlastní vůle a vědí, že by rodinní příslušníci neměli za klienta rozhodovat, pokud by to bylo s jejich vůlí v rozporu?
- Pomáhají pracovníkům při zajišťování práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem písemné záznamy, pravidla a postupy, která mají k dispozici?
- Věnuje vedení organizace dle pracovníků dostatečnou pozornost zaškolování a vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem, týkající se péče o seniory s demencí?

6.4 Metodologie výzkumu

V práci byla použita kvantitativní metoda získání dat. Tuto metodu bylo možné použít vzhledem k tomu, že autorka má praktické zkušenosti s danou problematikou a v domově se zvláštním režimem, kde byl výzkum prováděn, pracuje.

Kvantitativní metoda slouží k ověřování platnosti předem formulovaných hypotéz. Tato metoda využívá dedukci (Jandourek 2003, s. 205). Pro tuto práci byly použity výzkumné otázky.

K získání informací a stanovení výzkumných otázek bylo využito studium odborné literatury a analýza dokumentů – spisů klientů domova se zvláštním režimem v písemné i elektronické podobě a vnitřních předpisů Domova Modrý kámen.

Analýza dokumentů slouží k získávání dat a mezi výhody této techniky patří možnost zkoumat výpovědi lidí, kteří jsou nedostupní a malá možnost zkreslení dat. Nevýhodou může být malá životnost některých dokumentů, nebo možnost jejich ztráty (Jandourek 2003, s. 213).

Hlavní technikou použitou v této práci byl dotazník pro zaměstnance domova se zvláštním režimem, kteří poskytují přímou péči seniorům s demencí. Autorka zvažovala při plánování práce i použití rozhovoru, ale z důvodu zajištění anonymity a

s ohledem na to, že sama se zná osobně se všemi respondenty, byl použit anonymní dotazník.

Podle Jandourka (2003, s. 211) je dotazník velmi rozšířeným nástrojem a díky němu mohou být data velmi rychle zpracována. Za nevýhodu dotazníku považuje nemožnost poskytnout respondentům dostatečný prostor pro vyjádření a je ho možné použít jen v případě, že je prostředí, kde je výzkum prováděn, výzkumníkovi dostatečně známé.

6.5 Výzkumný vzorek

Pro zpracování výzkumu formou dotazníkového šetření byli vybráni respondenti, kteří poskytují přímou péči seniorům s demencí v domově se zvláštním režimem. Jak již bylo uvedeno, výzkum byl prováděn v konkrétním domově, kde pracuje i autorka.

Cílovou skupinou výzkumu bylo 23 pracovníků domova se zvláštním režimem. Z celkového počtu respondentů bylo 6 všeobecných sester, 3 aktivizační pracovnice a 14 pracovníků v sociálních službách. Do týmu, který pracuje s klienty, patří i sociální pracovnice, ale vzhledem k tomu, že v domově se zvláštním režimem pracuje sociální pracovnice jen jedna a v dotazníku je zjišťováno, na jaké pracovní pozici respondenti pracují, nemohla by jí být zajištěna anonymita, která je podstatou dotazníkového šetření, a proto nebyla do této skupiny zařazena.

Dotazníkové šetření bylo prováděno formou dotazníku. Respondentům byl dotazník předán osobně autorkou. Aby byla zajištěna anonymita, byly vyplněné dotazníky respondenty ponechány u vedoucí oddělení domova se zvláštním režimem až do konce lhůty určené k vyplnění, kdy dotazníky vedoucí oddělení předala ke zpracování. Dotazníkové šetření probíhalo v lednu 2018.

Celkem bylo vráceno 20 vyplněných dotazníků z oslovených 23 respondentů, návratnost tedy byla 87 %. Vysoká návratnost dotazníků byla předpokládána vzhledem k tomu, že autorka s většinou respondentů několik let pracuje.

6.6 Analýza dokumentů

Vzhledem k tomu, že oblast ochrany práv je velice obsáhlá, zaměřila se autorka na 3 oblasti, které považuje u seniorů s demencí, žijících v domově se zvláštním režimem za nejvíce důležité a to, zajištění práva na volný pohyb, právo vlastní volby a právo na ochranu soukromí. Tyto oblasti již autorka popsala v teoretické části práce. V praktické části se zaměřila na specifika těchto oblastí v konkrétním zařízení, která získala analýzou Záznamů o průběhu poskytování péče, Plánů péče klientů a vnitřních předpisů, zejména standardů kvality č. 2 a vlastními zkušenostmi. Tyto dokumenty byly zdrojem i pro stanovení výzkumných otázek.

Volný pohyb

Domov se zvláštním režimem je v druhém patře Domova Modrý kámen a je „uzavřeným“ oddělením, které poskytuje klientům bezpečný a chráněný prostor. Uzavřenost oddělení neznamená, že je zamčené, vrátka jsou místo kliky opatřené otočnou koulí a tak člověk, který nemá narušené kognitivní funkce, nebo jen mírně, si zvládne otevřít. Vzhledem k tomu, že více než polovina klientů zařízení je ve třetím stadiu demence a menší část ve druhém stadiu (charakteristice jednotlivých stadií se věnuje autorka v teoretické části práce), je uzavřenost oddělení omezujícím prostředkem, který slouží k zajištění bezpečí klientů. O tom, že se pracovníci zabývají pohybem klientů individuálně, jsou záznamy v plánech péče jednotlivých klientů. V Plánu péče a Záznamu o průběhu služby jedné klientky, která je v prvním stadiu demence a plně mobilní je popsáno, že si je klientka schopna sama vrátka otevřít a pohybovat se samostatně po budově i venku. Tato oblast je u klientky definována jako riziková a je proto zpracován plán rizik, podle kterého v případě potřeby personál postupuje. Ze záznamů této klientky je zřejmé, že se tímto rizikem personál zabývá a jednotlivé „odchody“ klientky popisuje. Z dalších záznamů je patrné, že se personál hodně zabývá bezpečím klientů i tím, aby nebyli zbytečně omezeni.

To, že se v zařízení touto oblastí zabývají, svědčí i podrobně zpracovaný dokument „Opatření omezující pohyb klientů“, kde je podrobně popsáno např. používání postranic u lůžek a dalších specifických pomůcek, např. zabezpečovacích pásů k vozíku nebo pomůcek pro polohování klientů v lůžku.

Vlastní volba

V zařízení se snaží o to, aby byla uplatněna vlastní vůle jednotlivých klientů. Všichni klienti mají zpracované individuální plány a plány péče, které se pravidelně přehodnocují. V plánech péče jsou celkem podrobně popsány jednotlivé oblasti péče klíčovými pracovníky. Každý klient má ve složce „Biografii“, kterou vzhledem k tomu, že do zařízení přicházejí klienti většinou v pokročilém stadiu demence, sepisují rodinní příslušníci. Při studiu plánů péče bylo u některých klientů zřejmé, že pracovníci se podle biografie řídí a některé zvyklosti, které byly uvedeny ve formuláři biografie, jsou zaznamenány i v plánu péče. Například jedna klientka má v plánu péče uvedeny stavy neklidu a následně popsána témata, na která v takových situacích dobře reaguje a naopak témata, která při neklidu klientky nesmějí pracovníci otevírat.

Jako problematické autorka vnímá časté záznamy o tom, co si přeje rodina. Například v záznamech jednoho klienta popisuje pracovnice vysazování imobilního klienta do polohovacího křesla 1× denně dopoledne s tím, že po svačině bývá uložen zpět do lůžka, s popisem toho jak klient negativně reaguje, když je v křesle delší dobu. Následuje záznam jiné pracovnice, že sestře klienta se toto nelíbí a požaduje, aby byl její bratr vysazen v křesle mnohem déle. I podle zápisů u ostatních klientů je zřejmé, že rodinní příslušníci často požadují po personálu péči, kterou si klient nepřeje nebo pro něj není vhodná. Dle autorky je to dáno tím, že rodiny seniorů s demencí se často nedokážou smířit s onemocněním svého blízkého.

Další oblastí, kde klient nemůže zcela uplatňovat vlastní vůli v případě života v pobytovém zařízení je např. doba koupání, výběr jídla apod. V plánech péče jednotlivých klientů je zaznamenáno kdy se koupou. Většinou je to dopoledne, jen výjimečně (u 1 klienta) je doba koupání večer. Většina seniorů byla zvyklá koupat se večer (většina má tuto informaci uvedenou v biografii), ale vzhledem k počtu personálu v jednotlivých službách, není možné toto všem klientům umožnit. Klienti se musí v pobytovém zařízení vždy přizpůsobit určitým režimovým opatřením, která souvisí s poskytováním sociální služby.

S uplatňováním vlastní vůle souvisí i možnost si stěžovat nebo dávat připomínky k poskytované péči. V zařízení jsou zpracována pravidla pro podávání a vyřizování

stížností a to i v alternativní podobě (formou piktogramů) pro cílovou skupinu – seniory s demencí. Vedení organizace se stížnostmi a připomínkami zabývá, o čemž svědčí každoroční zpráva o vyřizování stížností, která je zveřejňována ve výroční zprávě.

Soukromí

Pro zajištění soukromí klientů je v zařízení celá řada opatření. Některá opatření jsou vhodná jen pro určité klienty, a proto nelze zajistit soukromí v pobytovém zařízení všem klientům. V zařízení jsou jen dvoulůžkové pokoje, které mají sice mezi lůžky vertikální žaluzie, ale jen málo který klient je zvládne použít. Pracovníci je používají např. při hygieně na lůžku nebo pro zajištění soukromí klienta, pokud si to přeje. Stejně tak označení na toaletách obsazeno/volno umí použít pouze některý senior s demencí a i když ji použít zvládne, jiný klient vstoupí na toaletu i přesto. Pracovníci se často zabývají tím jak zajistit soukromí klientů a v záznamech jsou často popisované situace, kdy klient narušuje soukromí jiného klienta. U klientů s demencí nelze toto asi nikdy zajistit zcela, ale o zmírnění se personál snaží. V záznamech jedné klientky jsou informace o tom, kde má uloženy sladkosti, které jí nosí dcera, protože je má velice ráda a jakým způsobem je personál klientce dává. Z dalších záznamů vyplývá, že spolubydlící klientky jí sladkosti vždy snědla, i když je měla uložené ve skříni nebo nočním stolku. V posledním měsíci všichni pracovníci dodržují pravidla, která si stanovili, a klientka tedy vždy má k dispozici její oblíbené sladkosti. Z dokumentace klientů je patrné, že i když se pracovníci zařízení i vedení organizace snaží o maximální možné zajištění soukromí klientů, není to možné vzhledem k cílové skupině klientů, seniorům trpícím demencí.

6.7 Výsledky dotazníkového šetření

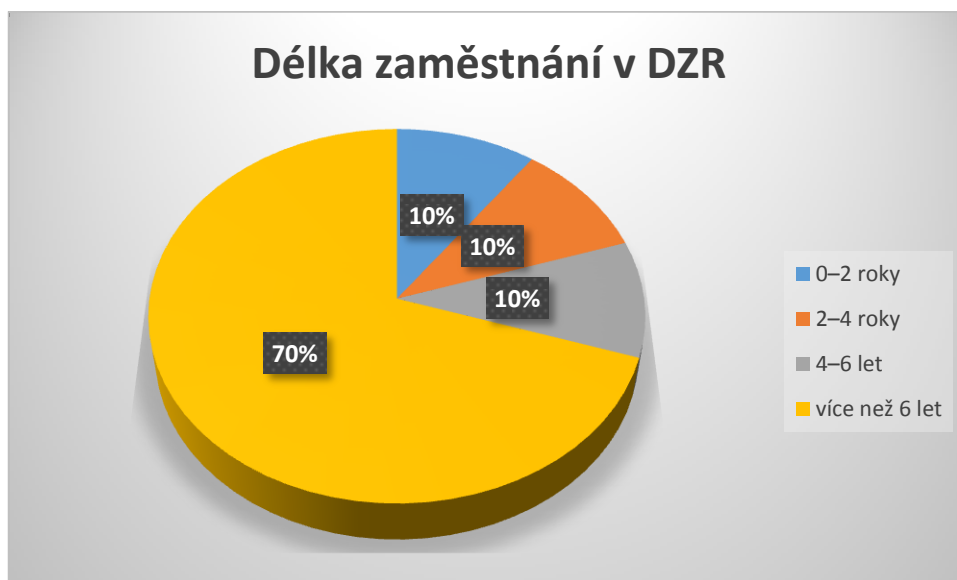
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 20 respondentů. Celkem bylo rozdáno 23 dotazníků, návratnost dotazníků tedy činila 87 %.

Jedna z oslovených pracovníků se omluvila s tím, že se na tomto dotazníkovém šetření nechce podílet, jedna pracovníce se šetření nezúčastnila z důvodu dlouhodobé nemoci a jeden dotazník se vrátil nevyplněný. Nikdo z oslovených pracovníků neměl problém s vyplněním dotazníku a respondenti zodpověděli všechny otázky.

Otázka č. 1 a 2 se týkala identifikačních údajů respondentů.

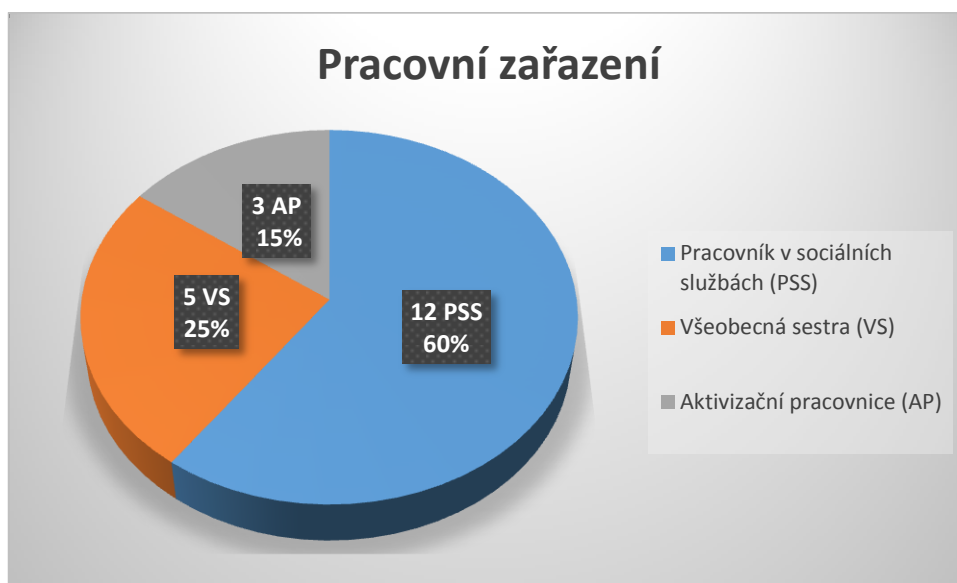
První otázka byla zaměřena na to, jak dlouho zaměstnanci pracují se seniory s demencí a jaké tedy mají v této oblasti zkušenosti. Z grafu vyplývá, že převážná většina (70 %) respondentů pracuje v domově se zvláštním režimem více než 6 let. 10 % respondentů pracuje v DZR mezi 4 a 6 lety, 10 % 2–4 roky a 10 % méně než 2 roky. Lze tedy konstatovat, že se dotazníkového šetření z převážné většiny zúčastnili respondenti, kteří mají dlouholeté zkušenosti s touto cílovou skupinou klientů. Druhá otázka zjišťovala pracovní zařazení respondentů. Cílem této otázky je možnost porovnávat odpovědi na některé z následujících otázek s ohledem na pracovní zařazení.

Otázka č. 1 Jak dlouho pracujete v domově se zvláštním režimem?



Graf 3: Délka zaměstnání v DZR

Otázka č. 2 Na jaké pracovní pozici pracujete?



Graf 4: Pracovní zařazení

Otázky č. 3 až 5 se týkaly odpovědnosti pracovníků za bezpečí klientů.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že dle jejich názoru je za bezpečí klientů skutečně odpovědný personál. 50 % respondentů odpovědělo - ano a dalších 50 % - spíše ano.

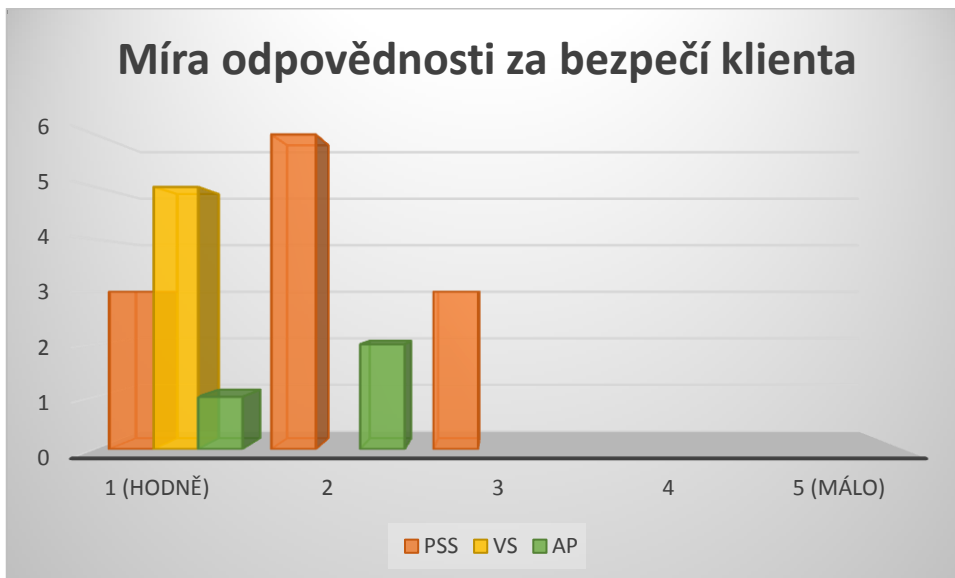
Záměrem otázky č. 4, bylo určení míry odpovědnosti pracovníků za bezpečí klientů tak, jak to sami vnímají. V grafu je míra odpovědnosti porovnávána s pracovními pozicemi respondentů. Z grafu je zřejmé, že nejvíce odpovědné se za klienty cítí všeobecné sestry (VS), které shodně odpověděly a na škále od 1 do 5 všechny 1. Pracovnice v sociálních službách (PSS) a aktivizační pracovnice (AP) se sice cítí odpovědné za bezpečí klientů, ale ne v takové míře jako sestry, což může být dáno tím, že pracovnice v sociálních službách a aktivizační pracovnice tráví s klienty DZR mnohem více času a tím si mohou být v práci s klientem jistější a necítit tak velkou míru odpovědnosti jako sestry. Sestry naopak komunikují s lékaři a rodinami klientů, které se na ně obracejí v případě zhoršení zdravotního stavu klienta nebo např. pádu, což může u všeobecných sester vyvolávat větší pocit odpovědnosti.

Otázka č. 3 Souhlasíte s tím, že za bezpečnost klientů je odpovědný personál?



Graf 5: Odpovědnost personálu za bezpečnost klienta

Otázka č. 4 Ohodnoňte, jak moc se cítíte zodpovědná za to, aby se klientovi nic nestalo. (1 = hodně odpovědná, 5 = málo odpovědná)



Graf 6: Míra odpovědnosti za bezpečí klienta

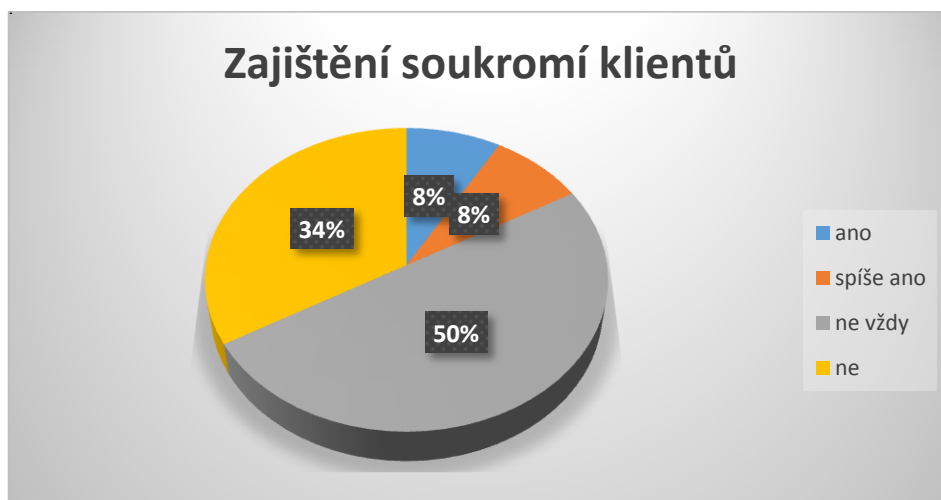
Otázka č. 5 Máte ve vašem zařízení k dispozici písemná pravidla, která popisují použití opatření omezující volný pohyb klienta?

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti - ano. Je proto zřejmé, že se v zařízení opatření, které by mohli klienty omezit ve volném pohybu, zabývají.

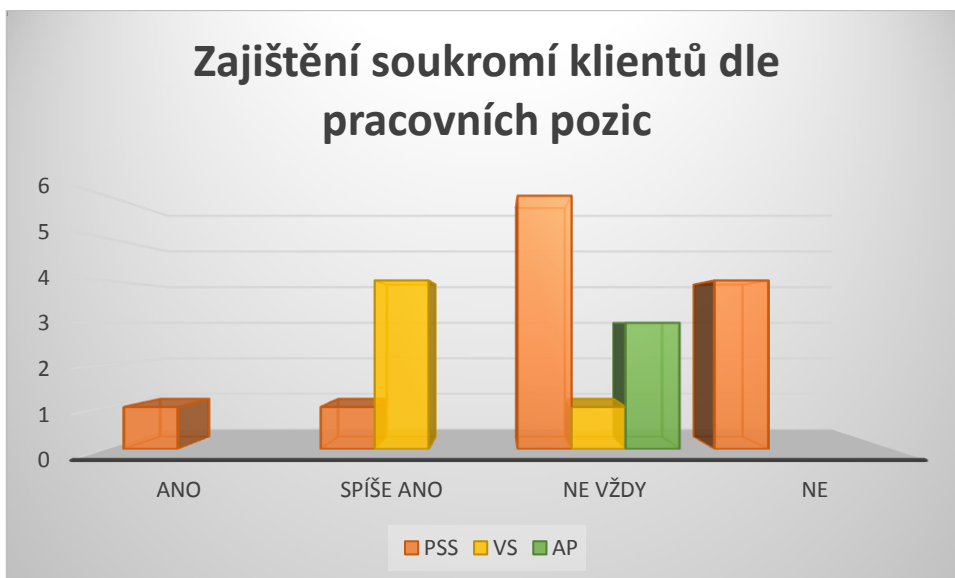
Otázky č. 6 až 8 se týkaly zajištění soukromí klientů.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že dle jejich názoru zajistit soukromí klientů domova se zvláštním režimem zcela nelze. 84 % respondentů odpovědělo, že soukromí klientů nelze nebo ne vždy lze zajistit. Z porovnání odpovědí z hlediska pracovních pozic lze říci, že ačkoli většina pracovníků v sociálních službách a všechny aktivizační pracovníce jsou toho názoru, že soukromí klientům zajistit většinou nelze, většina sester (čtyři z pěti) se domnívá, že soukromí klientům spíše zajistit lze. Odlišný názor sester v této oblasti potvrzuje i otázka č. 7, kde sestry odpověděly, že narušení soukromí klientů jiným klientem proběhne jednou denně, přestože většina pracovníků v sociálních službách a aktivizační pracovníce uvedly, že se to stává několikrát denně. Autorka se z vlastní zkušenosti přiklání k názoru PSS, které celou svou pracovní dobu tráví s klienty a mají proto lepší přehled o tom, jak se klienti chovají a projevují. U otázky č. 8 se naopak všichni respondenti na odpovědi shodli a jsou toho názoru, že klienti DZR nejsou schopni respektovat soukromí ostatních klientů.

Otázka č. 6 Je podle vašeho názoru možné zajistit klientům dostatečné soukromí?

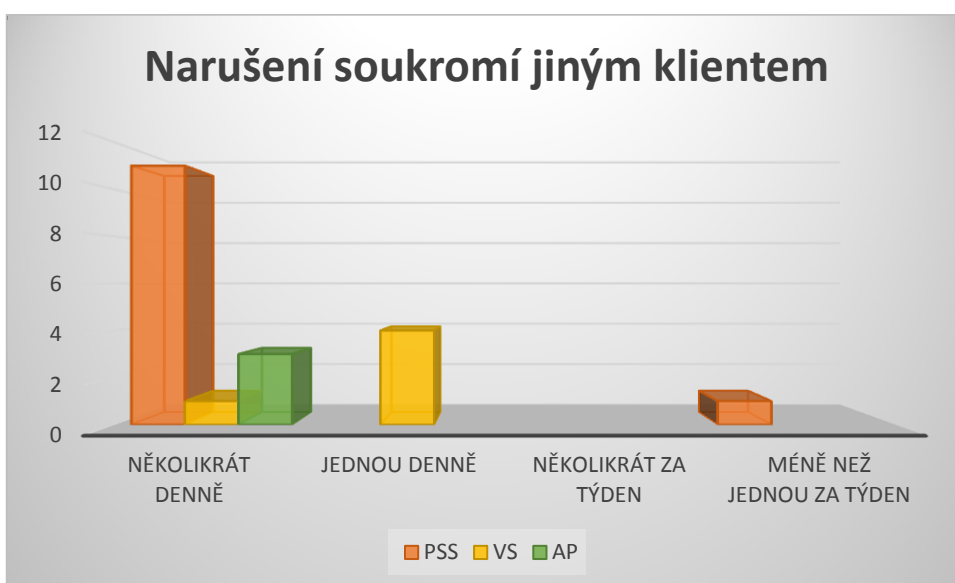


Graf 7: Zajištění soukromí klientů



Graf 8: Zajištění soukromí klientů dle pracovních pozic

Otázka č. 7 Jak často je podle Vás narušeno soukromí klientů jiným klientem?



Graf 9: Narušení soukromí jiným klientem

Otázka č. 8 Jsou podle Vašeho názoru klienti domova se zvláštním režimem schopni respektovat soukromí ostatních klientů?



Graf 10: Schopnost klientů respektovat soukromí ostatních

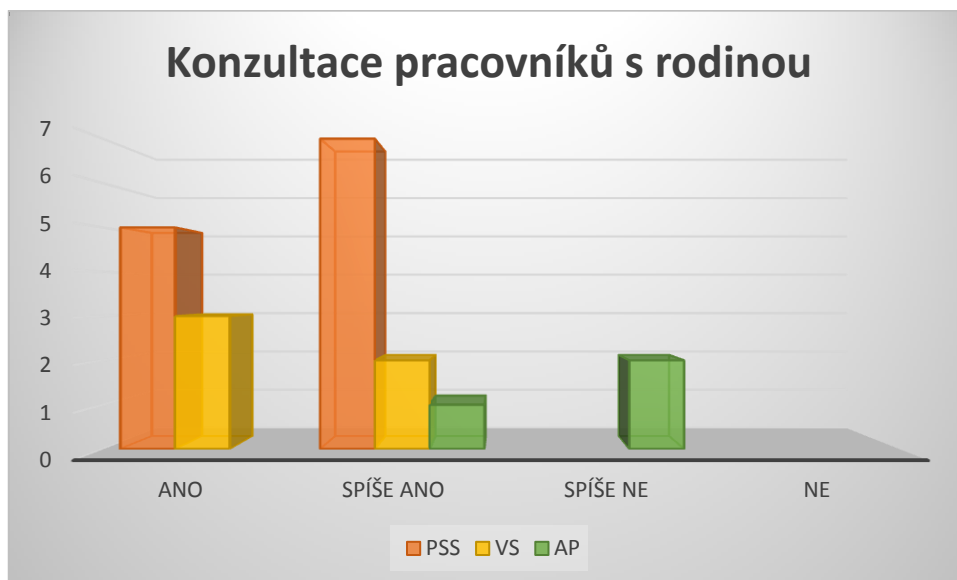
Otázky č. 9 až 11 byly zaměřeny na uplatňování vlastní vůle klientů a spolupráci s jejich rodinou, popř. opatrovníkem.

Z odpovědí na otázku č. 9 vyplývá, že většina pracovníků konzultuje průběh péče s rodinou nebo opatrovníkem v případě, že již klient není schopen komunikovat nebo sám se rozhodnout. Zatímco všichni pracovníci v sociálních službách a všeobecné sestra uvedly pouze odpovědi ano a spíše ano, dvě aktivizační pracovnice uvedly, že s rodinou spíše nekonzultují. To může být dáno tím, že aktivizační pracovnice postupují při plánování aktivit podle plánů péče, které předem sestavily pracovnice v sociálních službách (jsou klíčovými pracovníky klientů) právě ve spolupráci s rodinnými příslušníky.

Na otázku č. 10 odpovědělo 45 % respondentů ne a 35 % spíše ne, 20 % odpovědělo, že by za klienta rodinný příslušník spíše rozhodovat měl. Z porovnání odpovědí s hlediskem doby zaměstnání je patrné, že 20 % odpovědí – spíše ano, byly od respondentů, kteří pracují v DZR od 0 do 4 let, tedy od pracovníků, kteří nemají tolik zkušeností jako ti, kteří odpověděli ne nebo spíše ne.

Na otázku č. 11 odpovědělo 60 % respondentů, že vedení zařízení stížnosti a připomínky řeší vždy, 10 % je toho názoru, že skoro vždy a 30 % neví.

Otázka č. 9 Pokud je klient závislý na personálu ve většině, nebo všech základních životních oblastech, konzultujete průběh péče s jeho rodinou, popř. opatrovníkem?

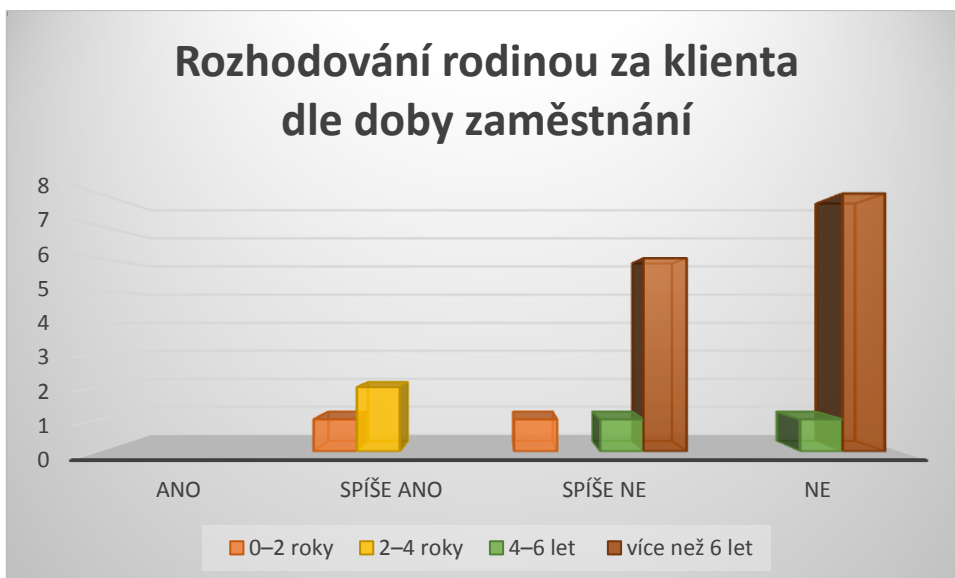


Graf 11: Konzultace pracovníků s rodinou

Otázka č. 10 Měl by podle Vašeho názoru rozhodovat za klienta jeho rodinný příslušník popř. opatrovník, i když je klient schopen rozhodnout se sám?



Graf 12: Rozhodování rodinou za klienta



Graf 13: Rozhodování rodinou za klienta dle doby zaměstnání

Otázka č. 11 Jsou vedením zařízení řešeny stížnosti, podněty a připomínky od klientů, nebo jejich rodinných příslušníků (opatrovníků), popř. známých?

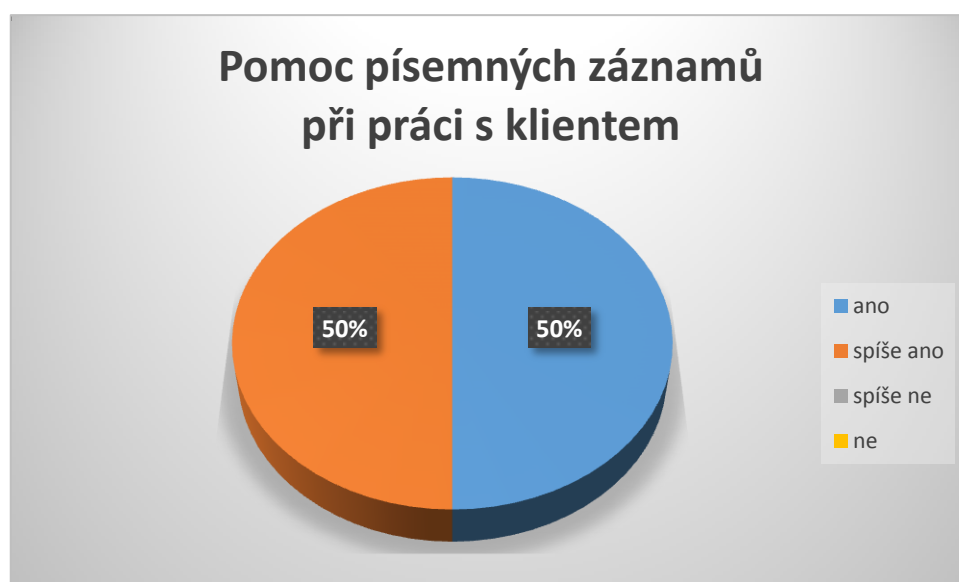


Graf 14: Řešení stížností

Otázky č. 12 a 13 měly za cíl zjistit, zda pracovníkům domova se zvláštním režimem pomáhají v jejich práci písemné záznamy a pravidla.

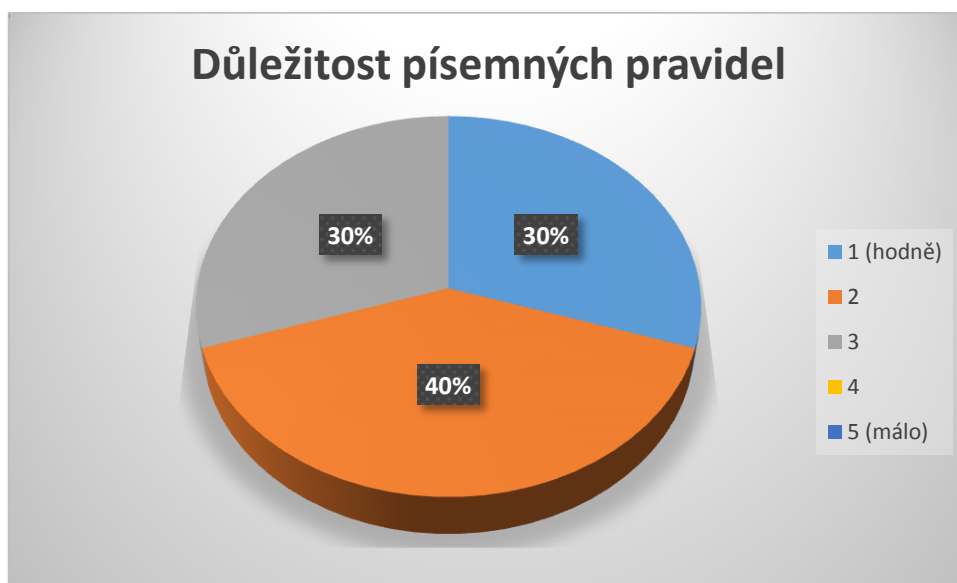
Z odpovědí na otázku č. 12 je patrné, že písemné záznamy respondentům při jejich práci pomáhají. Byly označené pouze odpovědi ano – 50 % respondentů a spíše ano – 50 % respondentů. Písemná pravidla jsou pro většinu respondentů důležitá, jen pro 30 % respondentů jsou středně důležitá.

Otázka č. 12 Pomáhá Vám při vaší práci s klientem zpracovaný plán péče a záznamy o průběhu poskytování služby?



Graf 15: Pomoc písemných záznamů při práci s klientem

Otázka č. 13 Ohodnoťte důležitost písemných pravidel a postupů pro Vaši práci.



Graf 16: Důležitost písemných pravidel

Otázky č. 14 a 15 se týkaly zaškolování nových pracovníků a vzdělávání pracovníků.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina pracovníků si myslí, že zaškolování nových pracovníků věnuje vedení zařízení dostatečnou pozornost. 50 % uvedlo odpověď spíše ano a 35 % odpověď ano. 15 % respondentů se domnívá, že této oblasti spíše nevěnuje vedení dostatek pozornosti. Na otázku, zda jsou pro pracovníky pořádány semináře a školení zaměřené na osoby s demencí odpovědělo 85 % pracovníků, že je vzdělávání dostatečné a 15 % by se potřebovalo vzdělávat více.

Otázka č. 14 Věnuje podle Vás vedení zařízení dostatečnou pozornost zaškolení nových pracovníků v komunikaci s klienty a respektování jejich důstojnosti?



Graf 17: Dostatečné zaškolení nových pracovníků

Otázka č. 15 Jsou pro Vás pořádány semináře nebo školení, která jsou zaměřena na péči o osoby s demencí?



Graf 18: Vzdělávání pracovníků

6.8 Odpovědi na výzkumné otázky

Cítí se pracovníci odpovědní za bezpečí klientů?

Podle dotazníkového šetření se pracovníci za klienty cítí odpovědní. Z porovnání míry odpovědnosti s pracovními pozicemi vyplynulo, že za klienty se cítí nejvíce odpovědné všeobecné sestry, což je patrné z grafu č. 6.

Lze dle pracovníků seniorům s demencí, kteří žijí v domově se zvláštním režimem zajistit úplné soukromí?

Dle pracovníků zajistit soukromí seniorům s demencí, žijících v domově se zvláštním režimem zcela nelze, což si myslí 84 % respondentů. 100% respondentů se domnívá, že klienti nejsou schopni respektovat soukromí ostatních klientů, což potvrzují i odpovědi na otázku č. 7, kde většina respondentů odpověděla, že narušení soukromí klientů jiným klientem se děje několikrát denně. To, že klienti nedokáží respektovat soukromí ostatních klientů, vyplynulo i z analýzy dokumentů, která předcházela dotazníkovému šetření.

Spolupracují pracovníci s rodinnými příslušníky klientů při uplatňování jejich vlastní vůle a vědí, že by rodinní příslušníci neměli za klienta rozhodovat, pokud by to bylo s jejich vůlí v rozporu?

Z analýzy dokumentů i dotazníkového šetření vyplynulo, že pro pracovníky je důležitá spolupráce s rodinnými příslušníky klientů, proto aby mohla být uplatněna vlastní vůle seniorů, kteří jsou na péči závislí.

80 % respondentů je toho názoru, že by za klienty jejich rodinní příslušníci rozhodovat neměli nebo spíše neměli. Zbýlých 20 %, kteří se domnívají, že by rozhodovat za klienty měli, jsou převážně pracovníci, kteří v zařízení pracují kratší dobu.

S uplatňováním vlastní vůle klientů souvisí i vyřizování stížností a připomínek. 60 % respondentů odpovědělo, že se stížnostmi a připomínkami vedení zabývá vždy, 10 % skoro vždy a 30 % neví.

Pomáhají pracovníkům při zajišťování práv seniorů s demencí v domově se zvláštním režimem písemné záznamy, pravidla a postupy, která mají k dispozici?

Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že pracovníkům písemné záznamy a pravidla při práci pomáhají, odpovídali pouze ano a spíše ano. Důležitost písemných pravidel pak hodnotilo 70 % respondentů známkami 1 a 2, 30 % respondentů známkou 3, která odpovídá střední důležitosti.

Věnuje vedení organizace dle pracovníků dostatečnou pozornost zaškolování a vzdělávání pracovníků domova se zvláštním režimem, týkající se péče o seniory s demencí?

Podle pracovníků věnuje vedení organizace zaškolování nových pracovníků a vzdělávání zaměstnanců dostatečnou pozornost, což potvrdilo 85 % respondentů. Zbýlých 15 % respondentů se domnívá, že zaškolení nových pracovníků není úplně dostatečné a je třeba více vzdělávání.

6.9 Navrhovaná opatření

Z analýzy dokumentů, následného dotazníkového šetření provedeného v Domově Modrý kámen – domově se zvláštním režimem i vlastními zkušenostmi autorky lze navrhnout určitá opatření. Následující opatření by mohla vedení zařízení pomoci zkvalitnit poskytované služby a pracovníkům ulehčit již tak náročnou práci, jakou jistě je péče o seniory trpící demencí.

1. Zpracovat písemná pravidla, v kterých je jasně definováno, kdo rozhoduje v případě, že rodinní příslušníci, popř. opatrovníci klientů požadují po personálu úkony péče, které jsou v rozporu s vůlí klienta a tato pravidla zveřejnit, aby byla dostupná i pro návštěvy klientů.

Z analýzy dokumentace je zřejmé, že pracovníci zpravidla upřednostňují zájmy klienta před požadavky rodinných příslušníků. Jednají ale většinou intuitivně a s obavami, že si na ně rodinní příslušníci můžou stěžovat, což je jistě pro pracovníky stresující.

2. Seznamovat pracovníky s výsledky vyřizování stížností a připomínek, např. na pravidelných poradách.

Z analýzy dokumentů je zřejmé, že se vedení zařízení stížnostmi zabývá a vyhodnocuje je. Z dotazníkového šetření však vyplynulo, že 30 % pracovníků neví, zda jsou vedením stížnosti vůbec řešeny.

3. Zaměřit se více při zaškolování nových pracovníků na oblast ochrany práv, zejména specifik, která souvisí s omezením seniorů z důvodu onemocnění demencí.

Z dotazníkového šetření lze vyhodnotit, že pracovníci, kteří pracují v domově se zvláštním režimem kratší dobu si např. myslí, že by za klienta spíše měl rozhodovat rodinný příslušník i když je schopen se rozhodnout sám.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala tématu ochrany práv seniorů s demencí, žijících v domově se zvláštním režimem. Toto téma je v dnešní době velice aktuální, vzhledem k neustále se zvyšujícímu počtu seniorů a tím i seniorů s demencí. Neustále tedy roste zájem o pobytové sociální služby, které se zaměřují právě na péči o tuto cílovou skupinu.

Teoretická část měla za cíl charakterizovat cílovou skupinu – seniory s demencí a oblast ochrany jejich práv. V praktické části byly analyzovány dokumenty Domova Modrý kámen – domova se zvláštním režimem a provedeno dotazníkové šetření mezi pracovníky, kteří přímo pracují se seniory s demencí. Cílem bylo analyzovat specifika zajišťování a dodržování práv u této cílové skupiny seniorů. Vzhledem k rozsáhlosti tématu ochrany práv byly pro potřeby této práce vybrány tři oblasti, které autorka považuje dle svých praktických zkušeností za zásadní. Jsou jimi volnost pohybu, právo vlastní volby a zachování soukromí.

Z analýzy dokumentů a dotazníkového šetření vyplývá, že se pracovníci i vedení zařízení zajímají o oblast ochrany práv klientů a snaží se jim tato práva zajistit v maximální možné míře. Přesto je forma pobytové sociální služby domov se zvláštním režimem limitující a určité omezení je třeba, vzhledem k odpovědnosti organizace a jejích pracovníků za zajištění bezpečí klientů. Z dotazníkovém šetření dále vyplynulo, že úplné zajištění soukromí klientů není v tomto typu zařízení možné, pracovníci si to uvědomují a dokáží individuálně vyhodnocovat rizika, která z toho plynou. Pro zajištění vlastní vůle klientů spolupracují pracovníci s rodinami a při možném riziku omezení vlastní vůle postupují v zájmu klienta.

Bakalářská práce tedy poukázala na specifika ochrany práv klientů a názory pracovníků na konkrétní oblasti ochrany práv seniorů s demencí, na jejichž základě byla navržena opatření, která může vedení zařízení použít pro zlepšení kvality poskytované služby.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOGRAFIE

- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HAUKE, M. a kol., 2017. *Když do života vstoupí demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-906320-7-3.
- HOLMEROVÁ, I., MÁTLOVÁ, M., 2017. *Dopisy České alzheimerovské společnosti*. 2. rozšířené vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-86541-31-0.
- JANDOUREK, J., 2003. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-749-3.
- KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R., 1998. *Alzheimerova nemoc a další demence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-615-3.
- LUKASOVÁ, M. a kol., 2014. *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*. 1. vyd. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. ISBN 978-80-87949-03-0.
- MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MAN, Vlastislav, SCHELLE, Karel, 2009. *Základy ústavního práva*. 2. doplněné a aktualizované vyd. Ostrava-Přívoz: KEY publishing s. r. o. ISBN 978-80-7418-033-0.
- MATOUŠEK, O., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

- MÁTL, O., MÁTLOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I., 2016. *Zpráva o stavu demence 2016*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost. ISBN 978-80-86541-50-1.
- MÜHLPACHR, P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-3210-5029-7.
- SOBEK, J., a kol., 2010. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 2. Vyd. Praha: Portus. ISBN 978-80-254-8696-2.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-40-247-44-23-0.
- ZGOLA, J. M., 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0183-9.

DALŠÍ ZDROJE

- Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb [online]. 2008 [cit. 19. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, aktualizovaná verze k 31. 12. 2014 [online]. 2014 [cit. 15. 2. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf
- Sociální služby. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2017 [cit. 10. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>
- Standardy kvality Domova Modrý kámen, p. s. s.
- Strategie České alzheimerské společnosti P-PA-IA [online]. 2014 [cit. 18. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000390.pdf?seek=1455023161>
- ŠTARKOVÁ, P., 2015. Senioři a stereotypy. *Sociální služby*. roč. 17, č. 11, s. 27. ISSN 1803-7348.

- VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv [online]. 2015. [cit. 20. 3. 2017]. ISBN 978-80-87949-11-5. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele [online]. 2002 [cit. 10. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 1 – Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence

- 1. Být informován o své chorobě.*
- 2. Mít vhodnou a soustavnou lékařskou péči.*
- 3. Být užitečný při práci a zábavě tak dlouho, jak jen je to možné.*
- 4. Být vnímán při jakémkoli zacházení jako dospělý člověk, ne jako dítě.*
- 5. Při vyjadřování svých pocitů být brán vážně.*
- 6. Je-li to možné, nebýt léčen psychotropními látkami.*
- 7. Žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.*
- 8. Mít potěšení z každodenních činností, které dávají životu smysl.*
- 9. Mít možnost chodit pravidelně ven.*
- 10. Pociťovat tělesný kontakt včetně objetí, pohlazení a podržení ruky.*
- 11. Být s lidmi, kteří znají život nemocného, včetně jeho kulturních a náboženských zvyklostí.*
- 12. Být ošetřován pracovníky, kteří jsou vyškoleni pro péči o osoby s demencí.*

(Holmerová, Mátlová 2017, s. 7)

Příloha č. 2 – Dotazník

Vážené kolegyně,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, zaměřeného na ochranu práv klientů domova se zvláštním režimem. Dotazník je anonymní a zjištěné výsledky použiji jako podklad při zpracování bakalářské práce. Prosím Vás proto o pravdivé zodpovězení všech otázek. Při vyplňování dotazníku označte pouze jednu možnost (pokud není uvedeno jinak).

Děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Ivana Macounová

1. Jak dlouho pracujete v Domově se zvláštním režimem?

- 0–2 roky
- 2–4 roky
- 4–6 let
- více než 6 let

2. Na jaké pracovní pozici zde pracujete?

Doplňte _____

3. Souhlasíte s tím, že za bezpečnost klientů je odpovědný personál?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

4. Ohodnoťte, jak moc se cítíte zodpovědná za to, aby se klientovi nic nestalo. (1 = hodně odpovědná, 5 = málo odpovědná)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Máte ve vašem zařízení k dispozici písemná pravidla, která popisují použití opatření omezující volný pohyb klienta?

- ano
- ne
- nevím

6. Je podle vašeho názoru možné zajistit klientům dostatečné soukromí?

- ano
- spíše ano
- ne vždy
- ne

7. Jak často je podle Vás narušeno soukromí klientů jiným klientem?

- několikrát denně
- jednou denně
- několikrát za týden
- méně než jednou za týden

8. Jsou podle vašeho názoru klienti domova se zvláštním režimem schopni respektovat soukromí ostatních klientů?

- ano
- ne

9. Pokud je klient závislý na personálu ve většině, nebo všech základních životních oblastech, konzultujete průběh péče s jeho rodinou, popř. opatrovníkem?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

10. Měl by podle vašeho názoru rozhodovat za klienta jeho rodinný příslušník popř. opatrovník, i když je klient schopen rozhodnout se sám?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

11. Jsou vedením zařízení řešeny stížnosti, podněty a připomínky od klientů, nebo jejich rodinných příslušníků (opatrovníků), popř. známých?

- ano, vždy
- skoro vždy
- nikdy
- nevím

12. Pomáhá Vám při vaší práci s klientem zpracovaný plán péče a záznamy o průběhu poskytování služby?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**13. Ohodnot'te důležitost písemných pravidel a postupů pro Vaši práci.
(1 = hodně důležité, 5 = málo důležité)**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Věnuje podle Vás vedení zařízení dostatečnou pozornost zaškolení nových pracovníků v komunikaci s klienty a respektování jejich důstojnosti?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

15. Jsou pro Vás pořádány semináře nebo školení, která jsou zaměřena na péči o osoby s demencí?

- ano, vzdělávání je dostatečné
- ne, potřebovala bych se více vzdělávat
- ne, nepotřebuji se vzdělávat