

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

SPOKOJENOST KLIENTŮ S POSKYTOVANÝMI
SLUŽBAMI V DOMOVĚ PRO SENIORY

THE CLIENT SATISFACTION WITH PROVIDED
SERVICES IN RETIREMENT HOUSE

Bakalářská práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Lenka Paulinová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Kubátová Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově pro seniory*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Křenůvkách dne 23.3.2020

Podpis

Děkuji vedoucí mé práce doc. PhDr. Heleně Kubátové Ph.D. za
trpělivost, vstřícnost a cenné odborné rady.

Anotace

| | |
|-----------------------------|---|
| Jméno a příjmení: | Lenka Paulinová |
| Katedra: | Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie |
| Obor studia: | Sociální práce |
| Obor obhajoby práce: | Sociální práce |
| Vedoucí práce: | doc. PhDr. Helena Kubátová, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2020 |

| | |
|-------------------------|---|
| Název práce: | Spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově pro seniory |
| Anotace práce: | Bakalářská práce se zabývá spokojeností klientů se službami, které domov poskytuje. V teoretické části přibližuji chod celého zařízení, způsob, jakým má být služba poskytována, jak je důležité uspokojovat lidské potřeby, způsob měření kvality, její znaky a faktory, které působí na spokojenost seniorů. Na tuto část navazuje kvantitativní výzkum, jehož cílem je zjistit, do jaké míry jsou klienti spokojeni s poskytovanými službami, co by se dalo zlepšit a co je pro klienty důležité, aby byli spokojeni. Výsledek výzkumu poslouží ke zlepšení služeb v Domově pro seniory. |
| Klíčová slova: | Domov pro seniory, lidské potřeby, stáří, hygienická péče, kvalita, pracovník přímé péče, aktivity, přístupy ke stáří, demence |
| Title of Thesis: | The client satisfaction with provided services in retirement house |
| Annotation: | The thesis is focused on clients' satisfaction with services provided by retirement house. In theoretical part, I describe the running of the whole retirement house, the supposed way a service should be provided, how important is to satisfy human needs, how we measure the quality and which retirement house's factors and characteristics influence the seniors' contentedness. This part is followed by |

| | |
|---|--|
| | qualitative research, which goal is to discover the size of clients' satisfaction with provided services, what may be improved and what is important for the clients in order to be content. The result of the research will be used as improvement of services in the retirement house. |
| Keywords: | Retirement house, human needs, old age, hygienic care, quality, activity, worker of first-hand care, approaches to old age, dementia |
| Názvy příloh vázaných v práci: | Příloha č. 1 Standard č. 1 Příloha č. 2 Standard č. 5 Příloha č. 3 Dotazník pro předvýzkum Příloha č. 4 Výzkumný dotazník |
| Počet literatury a zdrojů: | 13 |
| Rozsah práce: | 84 s. (960100 znaků s mezerami) |
| | |

Obsah

| | |
|--|----|
| Anotace | 4 |
| Úvod..... | 8 |
| 1 Popis zařízení a chodu Domova pro seniory | 10 |
| 1.1 Popis zařízení | 10 |
| 1.2 Cíle Domova pro seniory | 13 |
| 1.3 Hlavní zásady poskytované služby | 13 |
| 1.4 Poskytované služby | 14 |
| 2 Stáří a stárnutí..... | 16 |
| 2.1 Vymezení pojmu..... | 16 |
| 2.2 Dosažení integrity ve stáří..... | 17 |
| 2.3 Stárnutí seniorů a kvalita života..... | 18 |
| 2.4 Autonomie ve stáří..... | 19 |
| 2.5 Přístupy ke stáří..... | 19 |
| 2.6 Aktivní stárnutí..... | 21 |
| 2.7 Demence..... | 22 |
| 3 Potřeby seniorů..... | 25 |
| 3.1 Fyziologické potřeby | 25 |
| 3.2 Potřeba bezpečí a ochrany..... | 25 |
| 3.3 Sociální potřeby | 26 |
| 3.4 Potřeba komunikace..... | 27 |
| 3.5 Potřeba bydlení | 28 |
| 3.6 Potřeba autonomie | 29 |
| 3.7 Potřeba seberealizace | 29 |
| 3.8 Potřeba sebeúcty a důstojnosti | 30 |
| 3.9 Spirituální potřeby | 31 |
| 4 Faktory ovlivňující spokojenost života v domově pro seniory | 32 |
| 4.1 Charakteristika pečovatelsví | 32 |
| 4.2 Etika a pečovatelsví..... | 32 |
| 4.3 Přístup ke klientovi v podobě krátkodobá smyslová aktivizace | 33 |

| | |
|--|----|
| 4.4. Spolupráce s rodinou klienta | 34 |
| 5 Kvalita a spokojenost s poskytováním služeb v domově pro seniory | 36 |
| 5.1 Pojem kvalita | 36 |
| 5.2 Hodnocení kvality | 37 |
| 5.3 Znaký kvality | 37 |
| 5.4 Kvalita jako střet zájmu | 38 |
| 5.5 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby | 39 |
| 6 Poskytované služby v domově pro seniory | 41 |
| 6.1 Každodenní běžné činnosti | 41 |
| 6.2 Aktivity konané pravidelně každý týden | 44 |
| 6.3 Aktivity konané jednou za měsíc | 46 |
| 7 Výzkumná část | 48 |
| 7.1 Metoda výzkumu | 48 |
| 7.2 Předvýzkum | 49 |
| 7.3 Výzkumné otázky | 50 |
| 8 Interpretace dat – výsledky výzkumu | 54 |
| 8.1 Výsledky dotazníkového šetření | 54 |
| 8.2 Výsledky a cíl výzkumu | 73 |
| Závěr | 77 |
| Použitá literatura | 79 |
| Seznam tabulek | 81 |
| Seznam příloh | 83 |
| Přílohy | 84 |

Úvod

Většina z nás se snaží svůj život udělat takový, aby byl hezký. Chceme mít dostatek lásky, chceme, aby nás obklopovali lidé, které máme rádi, a s nimi prožili celý život. Celý život znamená prožít spolu i stáří. Dokud jsme mladí a plní síly, svůj život dokážeme sami řídit. Máme dostatek síly a odhodlání, můžeme se rozhodovat podle svých představ. Ale až jednou zestárneme, naše síla se může vytratit a my budeme odkázáni na pomoc jiné osoby. Stále budeme chtít prožívat hezký život, takový, jaký jsme si vysnili.

Je spousta seniorů, kteří si dokáží udržet svoje zdraví a schopnost vést samostatný život, nebo potřebují jen malou pomoc od svého okolí. Ale ne všichni senioři mají takové štěstí, byť celý život žili aktivně a s láskou svůj život budovali. Může se stát, že ztratíme partnera, nebo náš zdravotní stav bude takový, že budeme potřebovat pomoc institucionální péče.

Moje bakalářská práce přibližuje práci pečovatелů, kteří jsou součástí života seniorů, kteří potřebují celodenní péči. Cílem mojí práce je analyzovat, do jaké míry jsou klienti Domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami. Co jim chybí, co by chtěli zlepšit a co považují za nejdůležitější pro naplnění jejich pozdního života.

V první kapitole představím prostředí zkoumaného Domova pro seniory v malé vesnici nedaleko Prostějova.

Ve druhé kapitole se budu věnovat pojmu stáří a stárnutí, co všechno ovlivňuje stáří, a jaké jsou jednotlivé přístupy ke stáří. Dále se budu věnovat osobám s demencí, se kterou se setkáváme zhruba u poloviny klientů zkoumaného domova.

Ve čtvrté kapitole popíšu faktory, které ovlivňují spokojenost klientů v Domově pro seniory.

V páté kapitole se zaměřím na kvalitu života, jakým způsobem je možné kvalitu měřit a jaké má znaky. Také uvedu, jakým způsobem si mohou klienti zkoumaného domova stěžovat, pokud nejsou s kvalitou služeb spokojeni.

V šesté kapitole představím jednotlivé služby, které domov poskytuje a budou předmětem pro můj výzkum. Budu zjišťovat, jak jsou klienti spokojeni s jejich poskytováním.

Sedmá kapitola bude představovat metodu zkoumání – kvantitativní výzkum, kde představím výzkumné otázky, které budou vycházet z teoretické části práce. Na základě výzkumných otázek, sestavím otázky pro dotazník, které odpoví na výzkumné otázky a povedou k cíli mé práce.

Osmá kapitola představí výsledky zkoumaného šetření.

Výsledek šetření pomůže zlepšit spokojenost klientů v Domově pro seniory.

1 Popis zařízení a chodu Domova pro seniory

1.1 Popis zařízení

Domov pro seniory, který popisuji, je součástí mého výzkumu pro bakalářskou práci. V domově působím již deset let jako pracovnice v sociálních službách. Prostředí, které popisuji, je pro mě tedy velice známé a dobře se v něm orientuji. Domov pro seniory je pobytová služba s cílovou skupinou 65 roků. Je určena pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují podporu, pomoc a péči jiné osoby a stálou službu odborného personálu. Domov se nachází na malé vesnici nedaleko Prostějova. Domov se vyznačuje spíše domácím prostředím. Okolí domova zpříjemňuje zeleň, stromy, květiny a k venkovnímu posezení slouží venkovní altán nedaleko jezírka.

Domov poskytuje celoroční ubytování v jedno- a dvoulůžkových pokojích s celkovou kapacitou 55 lůžek. Součástí pokojů je bezbariérová koupelna s WC. Bezbariérovost je důležitá, aby se klient cítil bezpečně. Každý pokoj je vybaven balkonem s malým posezením a krásným výhledem na okolí. Klient si po dohodě může pokoj dovybavit jednotlivými kusy nábytku a výzdobou dle svého vkusu, aby se cítil jako doma. Klienti mohou mít svoji televizi, rádio. Mohou mít své květiny, obrázky, ale vše je přizpůsobeno velikosti pokoje s ohledem na spolubydlícího. Je důležité, aby si klient vytvořil domácí prostředí, kde bude mít dostatek soukromí. Kapacita jednolůžkových pokojů je 15 a každý má možnost si zažádat o jednolůžkový pokoj, o který je velký zájem. Je však nutno počítat s čekací dobou, která je velice různá.

Mimo svůj pokoj mohou klienti využívat společné prostory jako je jídelna, kuchyňka, tělocvična, společenské místnosti a prostorné chodby s posezením, dále mají možnost navštěvovat kapličku a venkovní prostory, kde se nachází altán, jezírko a mobilní záhon.

Jídelna je vybavena stoly maximálně po čtyřech místech k sezení, což vytváří dojem domáctějšího prostředí. Jídelna je světlá, prostorná místnost vybavena krásnými ubrusy, které se mění dle aktuálního ročního období. Má krásné záclony a oranžové závěsy. Stoly zdobí malé vázičky s květinami nebo výrobky klientů. Každý klient má svoje místo, což je pro něj velice důležité. Pokud klientovi zvolené místo nevyhovuje, má možnost jíst později, nebo si po domluvě s personálem domluví místo jiné. Musíme však brát v úvahu i to, že u stolu sedí lidé na vozíku, kteří potřebují více prostoru.

Společná koupelna nabízí klientům možnost koupání ve vaně nebo sprchovém boxu. Koupání je možné pod stálým dohledem pracovníků v přímé péči, kteří provádí klientům koupel dle harmonogramu. Každý klient má možnost koupele jednou týdně. Pro někoho to může být málo, ale z kapacitních důvodů je to tak nastavené. Ke koupeli používají pracovníci speciální zvedací přístroje a koupací lehátko pro zcela imobilní klienty.

V prostorách domova je malá kuchyňka, která slouží k tomu, aby si klienti mohli sami ohřát jídlo nebo připravit jednoduchá jídla. Kuchyňka je vybavena mikrovlnnou troubou a malým sporákem. Každou přítomnost v kuchyňce musí klienti oznámit pracovníkům v přímé péči, aby se předešlo možným havarijním situacím. Kuchyňku mohou využívat také rodinní příslušníci klienta.

Tělocvična je vybavena rotopedy, masážními křesly, balony a jinými pomůckami vhodnými ke cvičení. Klienti mohou kdykoli využít masážní křeslo, nebo si mohou sami zacvičit. Z bezpečnostních důvodů je klientům doporučeno nahlásit návštěvu tělocvičny pracovníkům přímé péče. Pracovníci klienty ponechají bez dozoru, ale jsou informováni a mohou do tělocvičny nahlédnout.

Společenská místnost slouží k setkávání klientů. Sledují zde televizi nebo si povídají spolu s pracovníky, čtou noviny a podobně. Mohou ji také využívat rodiny klienta za účelem soukromí. Společenská místnost připomíná obývací pokoj. Je vybavena prostornou sedačkou, křesly a obývací stěnou s knihovnou, ze které si klienti mohou půjčovat knihy. Společné setkávání klientů je důležité pro naplnění sociálních potřeb.

Chodby domova jsou prostorné a nabízí možnost posezení v proutěném nábytku. Klienti tak mohou lépe sledovat dění kolem sebe. Na chodbách jsou umístěna madla pro lepší mobilitu klientů, aby se při pohybu cítili bezpečně. Toto je důležité pro naplnění jejich potřeb fyzického bezpečí.

V domově se nachází kaplička, kde se pravidelně každý pátek konají mše svaté s panem farářem. Klienti mohou kapličku kdykoli navštívit, mohou si také zahrát na klávesy, které jsou součástí kapličky. Klienti tak mohou naplnit svoje spirituální potřeby, které jsou pro většinu klientů důležité.

Venkovní prostory nabízí možnost posezení v altánku nebo u jezírka. Klienti se mohou podílet na údržbě a výsadbě mobilního záhonu, který je součástí venkovních prostor.

1.2 Cíle Domova pro seniory

Posláním domova pro seniory je poskytnout pobytové služby, podporu, pomoc a péči osobám, které patří do cílové skupiny a usilovat o zvyšování kvality jejich života. Podporovat je v soběstačnosti a pomáhat jim prožít důstojný život v klidném prostředí.

Trvalé cíle – zajištění podmínek pro udržení schopností a dovedností uživatelů, zvyšování odbornosti personálu, zkvalitnění prostředí domova. (Standard č.1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, Domov pro seniory, materiály uložené na sesterně domova, viz. příloha č.1)

1.3 Hlavní zásady poskytované služby

- *Dodržovat lidská práva a základní svobody osob.*
- *Respektovat individuálně určené potřeby uživatelů – uplatňování vlastní vůle.*
- *Zachovávat diskrétnost při poskytování služby – závazek mlčenlivosti.*
- *Aktivním působením podporovat uživatele k samostatnosti – nabízíme aktivity a činnosti, kdy respektujeme volbu uživatele.*
- *Posilovat sociální začleňování uživatelů – možnost pobytu mimo zařízení, návštěvy možné kdykoliv, možnost účasti na akcích mimo zařízení.*
- *Poskytovat bezpečné služby – bezbariérové prostředí, stálá přítomnost zdravotnického personálu, používání speciálního zařízení pro imobilní uživatele. (Standard č.1 Cíle a způsoby poskytování*

sociálních služeb, Domov pro seniory, materiály uloženy na sesterně domova viz. příloha č.1)

1.4 Poskytované služby

Domov nabízí veškerou ošetrovatelskou a zdravotní péči pod dohledem odborného personálu. Fyziologické potřeby stojí v Hierarchii potřeb podle Maslowa na prvním místě. Při ranní a večerní hygieně pracovníci postupují podle směrnic. Dbají na intimitu klienta a stále s klientem udržují kontakt v podobě komunikace. Tady může nastat problém, že klientovi se ráno ještě nechce vstávat, ale bez pomoci personálu by ranní hygienu nezvládl. Pracovníci mohou ke klientovi přijít později, ne však později, než je snídaně v osm ráno. Je to takový kompromis, který pracovníci mohou klientovi poskytnout. Strava se přizpůsobuje každému uživateli. Kromě klasické úpravy stravy se podává strava mazaná, mletá nebo mixovaná. Vyžaduje to individuální přístup ke každému klientovi. Na přání pracovníci vaří čaj nebo kávu.

Zaměstnanci pracují dle pracovních postupů, které slouží ke standardizaci činností, k zajištění efektivní a kvalitně poskytované služby. Pracovní postupy jsou revidovány podle stanovených termínů a aktualizovány dle zjištěné potřeby.

1.4.1 Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti jsou podřízeny sociální pracovníci, která každý měsíc vytvoří plán aktivizačních činností. Sociální pracovnice provádí s uživateli aktivity jako je předčítání z novin, cvičení paměti, pohybové hry. Podílí se na setkávání dětí z nedaleké školy, pořádá různé výlety, koncerty, povídání. Pracovníci v sociálních službách mají přidělené také svoje aktivity, které si sami zvolili. Aktivizační

pracovník v zařízení není. Každý si zvolil svoji aktivitu, která ho baví. Mezi takové aktivity patří pečení cukroví, sázení květin a zeleniny do mobilní zahrádky, zpívání s kytarou, výroba dekorací dle ročního období, společenské hry, promítání filmů, procházky po okolí, návštěvy v místní restauraci. Naplňují se tak potřeby seberealizace a potřeby autonomie.

Domov každoročně pořádá Hodové odpoledne, kde se uživatelé setkávají spolu i s rodinnými příslušníky. Je to tradice, na kterou se těší rodiny i sami uživatelé. Je to jedna z možností, jak lépe poznat rodinné příslušníky uživatelů, kteří mohou být nápomocni pracovníkům s individuálním plánováním, protože jsou to právě oni, kteří svého blízkého znají nejlépe.

2 Stáří a stárnutí

V následující kapitole, se budu věnovat pojmu stáří a stárnutí, protože je nedílnou součástí života a týká se jednotlivců a celé populace. Lidstvo se zajímá po celá staletí o procesy stárnutí, zkoumá důvody stárnutí a jak stárnutí oddálit. Péče o staré občany je záležitostí v civilizované společnosti, která se díky gerontologům, sociologům, geriatrům, psychologům, politikům a ekonomům zabývá problémem, jakým je stáří. Kladou důraz hlavně na to, že každý jedinec má právo vést kvalitní život. Velice přibývá starých lidí ve věku 85 let a více. To znamená, že poskytovatelé služeb se budou stále častěji setkávat s větším počtem seniorů. Aby mohla být poskytována kvalitní služba seniorům, je potřeba nahlížet na stáří jako na přirozenou součást života.

2.1 Vymezení pojmu

Stáří je označováno jako poslední etapa života a nazývá se postvývojová. Všechny latentní schopnosti rozvoje jsou ukončeny. Stáří přináší určitou svobodu, moudrost a životní nadhled. Přináší ale také úbytek energie a proměnu osobnosti, která vede ke konci života. (Vágnerová, 2007, s. 299) Etapa stáří je stejně důležitá jako jsou důležité ostatní etapy, protože období stáří trvá 30-40 let. Je tedy stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Zaslouží si tedy pozornost jak pečujícího personálu, tak samotných seniorů. V této etapě je hlavní důraz kladen na uchování si pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stářím život nekončí, končí smrtí. (Klevetová & Dlabalová, 2008, s.11)

Stárnutí je nezvratný a neopakovatelný proces, během kterého organizmus prodělává specifické, morfologické a funkční změny. Tyto změny přicházejí v různou dobu, pokračují různou rychlostí. Stáří je výsledek

stárnutí a představuje poslední etapu lidského života. (Mlýnková, 2010, s. 248)

Stáří dělíme na tři období

Rané stáří 60-70 let

Vlastní stáří 75–89 let

Dlouhověkost – 90 a více let.

Pokud bychom žili v ideálním prostředí, mohli bychom se dožít až 120 let, což je maximálně možná délka života. (Mlýnková, 2010, s. 248)

2.2 Dosažení integrity ve stáří

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. (Vágnerová, 2007, s. 299)

Dosažení integrity je přijetí svého života jako dokončeného díla, které se zdařilo. Ve stáří je dobré hodnotit svůj život pozitivně a vyrovnaně. Vědět, že všechno, co člověk prožil, mělo nějaký smysl, i když se ne zrovna vždy všechno podařilo. Je důležité přijmout i věci, které nebyly dokonalé, smířit se s nedostatky. Pokud je člověk ve stáří vyrovnaný, lépe přijme jeho konec. Pokud je někdo vyrovnaný s vlastním životem, lépe přijímá smrt, která je nevyhnutelná. Aby byla integrita ve stáří dosažena, je důležité zachovat si pravdivost k sobě samotnému a uvědomovat si skutečné lidské hodnoty. (Vágnerová, 2007, s. 299)

2.3 Stárnutí seniorů a kvalita života

Kvalita života seniorů může být rozdílná z důvodu reagování na nepříznivé životní změny. Obecně však platí, že kvalita života postupně klesá, přestože jsou senioři schopni se adaptovat na novou nepříznivou situaci. Aby si mohli zachovat pocit subjektivní pohody, je třeba si zachovat co nejdéle soběstačnost, udržet si sociální kontakty a udržet si sebeúctu proti pocitu vlastní nepotřebnosti. (Vágnerová, 2007, s. 399)

Aby si senior udržel pocit subjektivní pohody, je třeba dobře zvládnout zátěžové situace, které život přináší. Jednou ze zátěžových situací může být nemoc a úmrtí partnera. Může nastat pocit osamělosti a izolovanosti. Dále se zhoršuje zdravotní stav, kdy ubývají tělesné a psychické kompetence. Postupně se ztrácí soběstačnost a s ní související autonomie. Další zátěžovou situací může být ztráta jistoty a soukromí. Ta může mít za příčinu hospitalizaci v LDN, nebo v ústavní péči. (Vágnerová, 2007, s. 399–400) Aby senior mohl dobře zvládat zátěžové situace, je třeba si udržovat nezávislost běžného života. Naučit se zvládat běžné úkoly jiným způsobem, upravit si domácnost podle svých aktuálních potřeb. (Vágnerová, 2007, s. 409)

Pro seniory jsou důležité vazby s lidmi z okolí. Jsou důležité, aby nebyli senioři osamoceni. Náhradním společníkem se může také stát nějaké zvíře, které si senior pořídí. Také důležitý prostředek může být telefon, televize, rozhlas. (Vágnerová, 2007, s. 415)

Při stárnutí nastávají změny v celkové zdravotní kondici, ve smyslovém vnímání v oblasti kognitivních funkcí a v paměti. V sociálních rolích jsou změny způsobené odchodem do starobního důchodu, změnou přátel, ztráty členů rodiny. Mění se také ekonomická situace, kdy dochází k menším příjmům, někteří senioři

zůstanou sami na domácnost. Uvedené změny jsou individuální u každého jedince a mohou se od sebe lišit. Záleží, do jaké míry jsou senioři soběstační a jaký mají postoj ke vzniklým situacím. Někdo se lépe přizpůsobí novým situacím a někdo hůře. Pokud senior nedokáže situaci zvládat, jeho organismus se oslabuje. Zhoršuje se psychika a s ní i celkový zdravotní stav seniora.

2.4 Autonomie ve stáří

Podle socioložky D. Sýkorové (2007) je autonomie samostatnost jedinců v rozhodování se o svém vlastním životě a jeho okolí. Svoboda zůstane svobodou, pokud máme svoji vlastní volbu a aktivitu. Nebýt pod dohledem druhých. (Štěpánková & Höschl, Vidovičová a kolektiv, 2014 s. 19)

Evropský sociolog Z. Bauman říká, že *„Je optimální, když do soukromí můžeme svobodně vstupovat i z něho vystupovat, když zůstává jen intermezzem mezi obdobími společenské angažovanosti, jehož dobu si můžeme stanovit podle vlastního výběru a které je snesitelné díky naději, že je vždýcky možný návrat do společnosti ostatních a s ním i příležitost sdílet s druhými své myšlenky a cíle.“* (Bauman, 2003, s. 66–67)

2.5 Přístupy ke stáří

Každý senior a každý člověk se něčím liší. Je to dáno jeho povahovými rysy, ale také jeho přístupem k životu. Každý senior ke svému aktuálnímu životnímu období přistupuje jinak. Jednotlivé přístupy následně popíšu. Přístupy mohou sloužit k lepšímu pochopení chování klientů domova ze strany personálu.

Přístup *„mladé stáří“* – Fyzická a finanční soběstačnost, svobodné rozhodování akcentování vlastní autonomie, rozvoj aktivit středního věku.

Přístup „*vyrovnané stáří*“ – Senioři hledají klady ve svém životě, uvědomují si volný čas a rádi ho věnují užitečně pro druhé a pro sebe. Mají úctu k druhým seniorům.

Přístup „*ambivalentní stáří*“ – Senioři vnímají možné ohrožení jejich fyzické a finanční soběstačnosti, jsou solidární k druhým seniorům a snaží se přizpůsobovat vnějším a vnitřním možnostem. Účastní se různých zájezdů a setkání se seniory.

Postup „*popírání stáří*“ – Senioři chtějí být aktivní i za cenu vlastní bolesti. Únava a míra soběstačnosti je zamlčena. Aktivita je zaměřena na touhu být uznáván u druhých osob.

Postup „*vážně nemocné, imobilní stáří*“ – Senior se identifikuje jako slabý a nemocný, je však zachována svoboda se rozhodovat. Velmi nápomocná je zde rodina seniora, která klienta podporuje z hlediska jeho minulých aktivit.

Postup „*zvládání čtvrtého věku*“ – přijetí statusu starého a potřebného péče druhé osoby. Senioři se snaží vykonávat aktivity, které jsou ještě schopni zvládat, dokud pro ně samotné neztratí smysl a chtějí cítit pocit bezpečí. Mohou se tak lépe připravit na téma, které se týká smrti a umírání. (Štěpánková & Höschl, Vidovičová a kolektiv, 2014 s.19–20)

Každý člověk ke stáří přistupuje jinak. Přístupy ke stáří mohou být ovlivněny způsobem předchozího života. Roli zde hraje dědičnost, výchova, prostředí, které nás obklopuje, vzdělání, zájmy, sociální kontakty, návyky v oblasti mentální či tělesné činnosti. Důležitou úlohu pro lepší adaptaci na stáří hraje okolí, které podporuje seniora v jeho přednostech.

2.6 Aktivní stárnutí

Aktivní stárnutí je pojem, který Světová zdravotnická organizace WHO definuje jako „proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí. Slovo aktivní se zde přitom vztahuje na pokračující participaci ve všech oblastech života, tedy v oblasti společenské, ekonomické, kulturní, duchovní i občanské, nejen na schopnost fyzické aktivity či participace na trhu práce.“ (Štěpánková & Höschl, Vidovičová a kolektiv, 2014, s. 65)

Vlivy, které kladou důraz na aktivitu stárnoucích lidí, odráží obrat v chápání stárnutí. Na místo pasivních příjemců se stali příjemci aktivní. Tato proměna je velice úzce spjata se třemi neoddelitelnými vlivy.

První z nich je populační stárnutí, kdy narůstá počet seniorů ve společnosti a je patrný i nárůst nejstarších ročníků seniorů.

Druhým jevem je proměna společnosti, kdy nastupuje postmodernita. Důraz se klade na individualismus, heterogenitu a fragmentarizaci. Náš každodenní život ovlivňuje určitá nejistota. Vzrostla sice možnost volby a výběru, ale mohou přinášet úzkost z nutnosti volit. Důraz na heterogenitu má mimořádný význam. Seniorská populace je ohledně zkušeností výrazně heterogennější než populace mladší. Dnešní senioři netvoří jednotlivou masu, ale zahrnují jednotlivce mnoha generací. Seniorské je proto důležité chápat individuálně a s rozdílnou biografií.

Třetím jevem se stává změna v ekonomice. Po období štědrého sociálního státu se zodpovědnost ve stáří přesouvá na jedince v oblasti finanční, sociální a zdravotní. Obava z nedostatečného finančního zajištění ve stáří je mezi dnešní generací přítomna. Podle výzkumu

AXA (2010) jen 35 procent pracujících občanů v ČR očekává, že jejich příjmy v důchodovém věku budou dostatečné a jen 46 procent seniorů považuje svůj příjem za dostatečný. Není to jen obava z nedostatečného příjmu ve stáří, ale také obavy ze zvládnutí vlastního stáří. Může zde být i obava z bydlení. Zda jedinec zvládne finančně i zdravotně bydlet sám, nebo zda bude mít možnost bydlet v ústavní péči.

Tyto tři jevy jsou spolu svázány a vytváří společnou formu a podobu dnešního stárnutí. Nese určitý tlak na jedince, aby stárl aktivním způsobem. (Štěpánková & Höschl, Vidovičová a kolektiv, 2014, s. 66–67)

Aktivní stárnutí by mělo být bez závažných nemocí, mělo by být pozitivní a soběstačné. Ale je nutné si uvědomit, že pojem aktivní stáří je jakási idea, a ne každému jeho zdravotní stav dovolí aktivně stárnout. Aby mohl jedinec aktivně stárnout, měl by aktivně žít celý svůj život hned od narození. Je to spíše takové doporučení k tomu, aby byl člověk ve stáří co nejvíce soběstačný a vyrovnaný.

2.7 Demence

„Demence je organicky podmíněný syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek kongnitivních funkcí, především inteligence a paměti. Ten negativně ovlivní úroveň sociální adaptace. Za průkazné je považováno snížení úrovně rozumových schopností o 20 %.“ (Jirák, 1996 in Vágnerová, 2012, s. 265)

Slovem demence se označují poruchy kongnitivní, psychické a motorické, které omezují postiženého v každodenních činnostech. Jedinec má zhoršenou schopnost v orientaci, v pohybových činnostech, v myšlení, ve schopnosti si něco zapamatovat, ve

schopnosti úsudku a ve vyjadřovacích schopnostech. Samostatný život není možný, je třeba pomoci druhé osoby. Pocit jistoty a bezpečí poskytuje postiženému jedinci důvěrně známé prostředí. Pro rodinu demence představuje vysokou zátěž, člověk pro ně velice blízký ztrácí svoji osobnost. Tito lidé potřebují 24 - hodinovou péči. Někdy se může stát, že se od okolí nedostává pochopení z důvodu nedostatečných vědomostí. (Wehner & Schwinghammer, 2013, s.23)

U osob s demencí se také mění emotivní reakce, kdy pocity převažují nad myšlením. Postupně také dochází k oploštění emocí, které mohou vést až k vyhasnutí emočních reakcí. U těchto osob se střídá nálada, může se u nich vyskytovat nepřiměřená euforie, nebo úzkostná či depresivní nálada. Osoby s demencí mohou na určité podněty reagovat až agresivně a tyto projevy lze také chápat jako signál neschopnosti ovládat své jednání, které mohou být obrannou reakcí na neporozumění jednání okolí. Lidé se mohou cítit nepříjemně a nechtějí dělat to, k čemu je nutí okolí. (Vágnerová, 2008, s. 274)

S nepochopením od rodinných příslušníků se v domově pracovníci potýkají docela často. Rodina si nechce, nebo neumí připustit chování jejich příbuzného. S demencí se v domově pracovníci setkávají stále častěji. Dle informovanosti zdravotnického personálu demencí v popisovaném domově trpí asi 24 klientů, což je necelá polovina. Průběh choroby se dělí na skupiny, které popíšu následovně.

1. stupeň zapomnětlivosti

První stupeň se vyznačuje zhoršením paměti, obtížemi při orientaci místem a časem. Vyskytují se i psychické změny jako jsou stavy úzkosti, deprese a izolace. S prvním stupněm demence mohou lidé žít ve své domácnosti. Potřebují jen dohled a mírnou pomoc druhé osoby. (Wehner & Schwinghammer, 2013, s. 23)

2. stupeň zmatenosti

U druhého stupně demence se objevují problémy v komunikaci, kdy je snížena schopnost vyjadřování. Komunikace je tedy velice obtížná. Přibývají problémy v orientaci, paměti, změny v pohybové oblasti. Lidé mají problémy s vlastním tělem, trpí inkontinencí. Lidé s druhým stupněm demence mohou mít obrácený den a noc. Lidé s takovým postižením potřebují stálý dohled druhé osoby. Je třeba vyhýbat se neobvyklým situacím a raději ponechat takovým lidem klidné a stálé prostředí. (Wehner & Schwinghammer, 2013, s. 24)

3. stupeň bezmoci

Třetí stupeň demence je stav úplné bezmoci. Postižení leží na lůžku bez nutkání k pohybu. Reagují pouze na podráždění a je nutná stálá čtyřicetihodinová péče. (Wehner & Schwinghammer, 2013, s. 24)

3 Potřeby seniorů

V následující kapitole se budu zabývat lidskými potřebami, které máme všichni po celý život. Ve stáří tomu není jinak a pokud chceme poskytovat kvalitní služby seniorům, je třeba znát a uspokojovat jejich potřeby, které ovlivňují jejich prožívání.

3.1 Fyziologické potřeby

Uspokojení potřeb výrazně ovlivňuje psychiku člověka. Odráží se to na vzorci chování klientů. Potřeby nejsou jen nedostatkem něčeho, co nám chybí, ale jsou pro nás motivací, snahou o splnění různých přání a snů. Někdy bývá těžší potřebu seniora zjistit než ji pomoci naplnit. Je tady velice důležitý individuální přístup, aktivní naslouchání, pozorování. Všichni máme společné potřeby jako je jídlo, pití, spánek, střecha nad hlavou. Ale každý jsme jiný a naše potřeby se v průběhu života mění. (Příbyl, 2015, s.30)

Podle amerického psychologa Abrahama Maslowa fyziologické potřeby řadíme na první místo v Hierarchii lidských potřeb. Patří sem základní lidské potřeby jako jsou jídlo, spánek, teplo, pohodlí, vyprazdňování, být bez bolesti, mít dostatek odpočinku. Pro seniory jsou tyto potřeby prioritou a mají přednost před ostatními potřebami. (Mlýnková, 2010, s.35)

V domově pro seniory je kladen velký důraz na uspokojování fyziologických potřeb. Je to priorita při poskytování služeb klientům.

3.2 Potřeba bezpečí a ochrany

Člověk už jako dítě potřeboval bezpečnou náruč matky. Vyrůstali jsme v jistotě, že svět je bezpečný a každý máme někde svoje místo. Senior potřebuje jistotu, že je v bezpečí a je o něj dobře postaráno. Nejistota vytváří negativní energii a vede k nesprávným

podnětům. Bezpečné prostředí umožňuje seniorovi být sám sebou a věřit, že pokud bude potřebovat pomoc, bude mu poskytnuta. (Klvetová & Dlabalová, 2008, s. 73)

V domově pro seniory potřeba fyzického bezpečí spočívá hlavně v tom, aby se senior mohl pohybovat, a přitom se cítit bezpečně. Mnohdy stačí pouhá přítomnost pečovatelky, využívání různých kompenzačních pomůcek, bezbariérový přístup.

Dalším bezpečnostním opatřením je používání postranic u lůžka. Může být chápáno jako omezování svobody, ale ve většině případů se jedná o kompenzační pomůcku, senioři se mohou lépe pohybovat na lůžku a také mají větší pocit bezpečí v době nočního spánku. Proto se vždy ptáme seniorů, zda si přejí postranice používat. U seniorů, kteří jsou neorientovaní, je používání postranic konzultováno s ošetřujícím lékařem.

3.3 Sociální potřeby

Člověk je tvor společenský a potřebuje společnost a lidi kolem sebe. Pokud se senior společnosti vyhýbá, měli bychom mít na paměti, že to může být způsobené špatnou mobilitou nebo třeba nedoslýchavostí. Senior potřebuje být ujišťován, že patří do společnosti, má možnost se podílet na dění kolem sebe a že je součástí prostředí ve kterém žije. Nechce se cítit zbytečný a na obtíž. Seniorům by se nemělo bránit, aby mohli vyjadřovat svoje názory, myšlenky, obavy, protože mají potřebu se vyjadřovat, říkat svoje názory, které mohou vycházet z jejich životního moudra. Senioři potřebují mít svoje místo a mít svoji nezastupitelnou roli, mít pocit, že jsou milováni, cítit se bezpečně a žít s pocitem, že se mají na koho obrátit, když budou potřebovat pomoc. Mají potřebu svoji lásku poskytovat i ostatním. Je dobré, když v domovech pro seniory funguje mezigenerační

setkávání s dětmi, kdy si mohou společně předávat rady a zkušenosti a mohou tak být užiteční. (Příbyl, 2015, s. 75-76)

Někdo je společenský více a někdo méně. Co se týká pobytu v domovech pro seniory, stále více se zlepšuje možnost, aby se senioři mohli účastnit různých akcí jako je setkávání s dětmi, návštěva divadla, pořádání výletů. Je důležité seniory informovat o dění ve světě, v obci, v zařízení, kde senior pobývá. Je dobré ptát se na jejich názor, požádat je o pomoc. Nikdo nechce být zbytečný a rád se zapojí do dění kolem sebe. Informovanost v domově pro seniory je prostřednictvím předčítání z novin, které se pravidelně pořádají. Klienti domova se tak mohou zapojit do debaty a podělit se o jejich zkušenosti ze života. Je dobré a zajímavé znát jejich názory a porovnat je s tím, jak k daným problémům přistupuje mladá generace a jak generace starší. Dále mají klienti možnost zapojit se do dění v domově při pravidelných setkáváních s vedením domova. Klienti jsou seznámeni s novinkami v domově, mají možnost se dozvědět, co bude nového, kam se pojedou na výlet, jaké akce je čekají, jaké jsou personální změny a vše, co se děje kolem jejich života v pobytovém zařízení. Klienti mají možnost vyjádřit svoje názory, náměty a požadavky.

3.4 Potřeba komunikace

Komunikační techniky je třeba přizpůsobit schopnostem seniora. Je třeba přistupovat individuálně, protože ne každý senior trpí poruchami smyslových a kognitivních funkcí. K tomu abychom si vzájemně porozuměli, používáme běžnou verbální komunikaci s možností použít podpůrné prostředky jako jsou piktogramy. Pokud seniorům předčítáme, je třeba mít na paměti, že potřebují více času na pochopení textu. Proto čteme pomaleji a zřetelně. Někteří lidé mohou

seniora vnímat spíše jako pasivního posluchače, ale senior chce informace dostávat, ale také dávat. (Příbyl, 2015, s. 76)

Pracovníci domova klienty oslovují dle jejich přání. Jak si přejí být klienti oslovováni, je zapsané v dokumentaci. Pracovníci přizpůsobují komunikaci danému jedinci. Klienty znají a vědí, jak s nimi komunikovat. Při komunikaci dbají na jejich soukromí. Řeší-li něco intimního, probíhá toto řešení zpravidla za dveřmi pokoje, a ne na chodbě. Pracovníci nepoužívají zdobněliny ani hanlivé výrazy. Ke klientům přistupují s úctou a respektem.

3.5 Potřeba bydlení

Mít střechu nad hlavou v bytě či domě, přináší pocit bezpečí před venkovními vlivy. Mít pocit domova je pro psychické bezpečí nezbytné. Senior potřebuje mít své místo, kde má svoje soukromí a setkává se tam se svojí rodinou. Senior potřebuje vědět, že ho tam mají ostatní rádi. (Příbyl, 2015, s. 77)

Je dobré se na pobyt v domově pro seniory připravit. Je dobré se tam přijít nejprve podívat, zvyknout si na myšlenku, že to bude jeho domov a že to bude jeho rozhodnutí, protože pobyt v domově pro seniory bude to nejlepší řešení. Jsou také nenadálé situace, kdy se senior ocitne v nouzové situaci a přemístění do domova pro seniory je nevyhnutelné. Senioři připraveni či nepřipraveni na pobyt v domově pro seniory prožívají nelehké životní období. Je to velice těžké a stresující. Musí si zvyknout na nový domov, nové lidi, řád, který domov upravuje. Tady má rodina své nezastupitelné místo pro lepší adaptaci na nové prostředí. Senior potřebuje vědět, že je stále součástí rodiny, i když bydlí v domově pro seniory. Pokud bude mít senior pocit, že je zde odložený, může to mít fatální následky. (Příbyl, 2015, s. 79)

V domově pro seniory se často setkáváme s nesouladem spolubydlících na jednom pokoji. Každý člověk si s sebou nese určité návyky a stereotypy. To někdy nemusí harmonizovat se soužitím dvou spolubydlících na jednom pokoji. Jsou to časté případy, které řešíme spolu se sociální pracovníci. Řešením může být přestěhování na jednolůžkový pokoj, ale lepší řešení bohužel nemáme.

3.6 Potřeba autonomie

Jedná se o potřebu svobodně se rozhodnout, senior může být závislý na druhých ohledně péče, mobility, ale měl by zůstat autonomní v oblasti rozhodování se o své osobě. Předpokládá se, že u dominantnějšího jedince je potřeba autonomie vyšší než u jedince submisivnějšího. Senior má určité návyky a rutiny. S vyšším věkem se přizpůsobování se změnám zhoršuje. K tomu, aby mohl být senior zcela autonomní je třeba, aby se mohl svobodně rozhodovat a měl možnost svoji autonomii uplatnit v prostředí, které je k tomu plně nápomocné. (Příbyl, 2015, s. 80)

V domově dávají pracovníci klientům možnost se sami rozhodnout ohledně trávení volného času a volnočasových aktivit. Respektují klientovo rozhodnutí a nepřemlouvají ho.

3.7 Potřeba seberealizace

Všechny potřeby, které popisují jsou zcela individuální záležitostí. Potřeba seberealizace je také velice individuální. Jde o přístup každého jedince ke stáří. Jsou senioři, kteří období v důchodu berou jako odpočinek a žádnou výraznou aktivitu k životu nepotřebují. Jsou také senioři, kteří jsou aktivní, učí se novým věcem, navštěvují různé kurzy, zájezdy, univerzitu třetího věku. Mohou to brát, jako boj proti stárnutí. Jsou ale také senioři, kteří svoji novou roli

nedokáží přijmout, cítí se zbyteční a apatičtí. Volnočasových aktivit nabízí domovy pro seniory spoustu a je na každém seniorovi, aby se mohl svobodně rozhodnout, které aktivity se zúčastní. (Příbyl, 2015, s. 80-81)

Klienti domova se mohou realizovat díky aktivitám jako je zahrádka, pečení, ruční výroba, zpívání, účast na schůzkách, debatní kroužky.

3.8 Potřeba sebeúcty a důstojnosti

Sebeúcta je důležitá v období našeho celého života, formuje se někde kolem adolescence a doprovází nás celý život. Je to naše sebepojetí. Sebeúctu nesoběstačného seniora ovlivňují jeho pečující osoby. Správným empatickým přístupem, správnou komunikací, oslovením, pochvalou můžou pečující velice ovlivnit míru sebeúcty u seniora. Doporučuje se v domovech pro seniory pořádat narozeninové oslavy seniorům, na důkaz toho, že si ho vážíme a chceme mít podíl na tom, aby byl šťastný. Poškození důstojnosti u seniora v domově pro seniory může být způsobeno nedodržováním dostatečného soukromí při provádění hygieny, nadávkami seniorovi, nevhodným oslovováním, bráněním v kontaktu s ostatními klienty, fyzické poranění. Osud seniora je v rukou ostatních a nesmí být zneužíván. Vede to k újmě na psychickém zdraví jako je úzkost, vnímání sebe sama v negativním směru. Naopak nepoškozená důstojnost vede k pocitům bezpečí, lásky, jistoty a měla by být samozřejmá u poskytovatelů péče seniorům. Měl by to být cíl každého pečovatele. (Příbyl, 2015, s.82)

„Nejsilnějším lékem na stáří je láska“ John Stuart Mill.

Umožnit klientům možnost pořádat svoje narozeniny ve společenských místnostech domova se stalo velice oblíbené a žádané. Je tak do dění v domově zapojena i rodina, se kterou pracovníci dobře vycházejí. Utváří se tak rodinné a přátelské prostředí.

3.9 Spirituální potřeby

Spirituální potřeby se netýkají pouze věřících osob, ale nás všech. Spirituální potřeba nachází smysl života. Každý hledáme smysl života. Hledáme ho v našich dětech, vnoučatech, práci. Je důležité mít smysl života, máme se na co těšit. Nenaplnění smysluplnosti může vést k duchovní nouzi. Je zapotřebí přijmout se, jaký jsem. Senior potřebuje vědět, že je mu odpuštěno, že on sám dokáže odpouštět. Potřebuje mít čisto na duši, aby se mu i lépe odcházelo ze života. Je dobré, když má kladné rodinné vztahy, vyřešenou minulost. Pokud ho něco trápí, vždy se dá najít řešení. Pomoc nemusí poskytovat pouze duchovní, ale i dobrovolník, pečovatel, lékař nebo sociálního pracovník. (Příbyl, 2015, s. 83)

Někteří senioři mají potřebu předčítat biblické texty, modlitby, účastnit se bohoslužeb. Někteří senioři mají také potřebu ticha v kapliče, tiše promlouvat s Bohem. Potřebují čas na rozjímání, ať jsou věřící, nebo ne. Duchovní doprovázení může seniorovi zlepšit postoj k životu, lépe nalézt cestu k odpuštění a lépe se vyrovnat s vlastním životem. Tato služba by měla být t dostupná ve všech domovech pro seniory. (Suchomelová, 2016, s.85)

4 Faktory ovlivňující spokojenost života v domově pro seniory

Obsahem této kapitoly budou uvedené faktory, které mohou ovlivňovat spokojenost života seniorů v podobě kvalitně provedené péče. Role pečovatelů tu má své nezastupitelné místo. Je to základní stavební jednotka celého zařízení. Zařízení může mít tu nejmodernější budovu se špičkovým vybavením s krásným interiérem, ale pokud nebude klientům dána ta nejlepší základní péče, nemusí se cítit spokojeni. Následně se budu věnovat způsobu, jak nejlépe poskytovat základní péči seniorům.

4.1 Charakteristika pečovatelsví

Pečovatel poskytuje péči klientům, která je vstřícná, individualizovaná, která vychází z individuálních potřeb. Pečovatel přistupuje ke klientovi komplexně, pojímá ho jako celek. Pečovatel dobře spolupracuje v týmu, předává si s ostatními informace. Pečovatel podporuje klientovo zdraví, vzdělává se a poskytuje odbornou a kvalitní službu. Pečovatel v domově pro seniory má patřičné vzdělání k této profesi a svědomitě a odpovědně tuto činnost vykonává dle vyhlášky č. 505/2006Sb. (Mlýnková, 2010, s. 12-13)

4.2 Etika a pečovatelsví

Aby byla služba v oblasti péče kvalitní, musí být prováděna dle etiky. V etice pečovatelsví jde o interpersonální vztahy, které ovlivňují průběh provádění péče, pracovní spokojenost a příjemné klima na pracovišti. Úkolem etikety je udržovat dobré kolegiální vztahy mezi sestrou, pečovateli a klienty. Další důležitý aspekt vedoucí ke kvalitní službě je dobrý vztah s rodinou klienta. (Mlýnková, 2010, s. 23)

Pečovatel poskytuje klientům služby dle společensky přijatelných norem s nejlepším vědomím a svědomím. Povinností pečovatele je poskytovat služby, které podporují zdraví a zmírňují utrpení. Ke každému klientovi přistupuje individuálně a nedělá rozdíly mezi pohlavím, náboženstvím, ekonomickým postavením a kulturním zázemím. Podporuje klienta tím, že se společně podílí na individuálním plánování. Vede přehlednou dokumentaci, dodržuje mlčenlivost, pracuje s informacemi od rodiny, lékaře. (Mlýnková, 2010, s. 24)

Pečovatel je povinen zajistit bezpečnou službu klientovi a minimalizuje možné nebezpečí, které by mohlo ohrozit klientovo zdraví. Vytváří příznivé podmínky pro optimální péči nebo také pro důstojné umírání. K provádění péče používá bezpečnostní pomůcky, které má k dispozici. Vede klienta k soběstačnosti tak, aby zvládal každodenní běžné činnosti. (Mlýnková, 2010, s. 25)

Při provádění péče dle etiky je důležitá edukace pracovníků. Někdy se může stát, že v zápalu stereotypů může být etika opomíjena. Tady hraje důležitou roli vedoucí pracovník, který zodpovídá za chod celého oddělení a dbá nato, aby byla péče prováděna správným způsobem dle pečovatelské etiky.

4.3 Přístup ke klientovi v podobě krátkodobá smyslová aktivizace

„Krátkodobá aktivizace představuje vědomé, cílené a pozorné zaměření na určité osoby, na skupiny s různými potřebami v rozdílných směrech, má za úkol splnit potřeby, které mají velký význam pro pocit pohody a tím i kvalitu života ve stáří.“ (Wehner & Schwinghammer, 2013, s. 17)

Lidé po celý život, potřebují určitou míru pocitu blízkosti a pozornosti. Touha tělesných doteků, verbální citový kontakt a sociální integrace nás provází po celý život. Pokud se svým klientům věnujeme také po stránce citové, klienti budou spokojenější a vyrovnanější. Krátkodobá aktivizace vyžaduje pouhých deset minut a pomáhá vytvářet vztahy a tím i dobrý základ pro kvalitnější život seniorů. (Wehner & Schwinghammer, 2013, s. 17)

Pro pečovatele popisovaného domova je přirozené, že se klienta dotýkají, dotazují se, jak se má, jak se cítí. Přisednou si ke klientovi, pohladí ho a třeba se spolu zasmějí nebo si zazpívají písničku. Klient reaguje úsměvem, někdy až dojetím. Opravdu stačí pár minut a člověku se může zlepšit nálada s hřejivým pocitem štěstí a lásky.

4.4. Spolupráce s rodinou klienta

Pokud poskytujeme sociální službu klientovi, setkáváme se také s jeho rodinou, která je jeho nedílnou součástí. Rodina klienta nám může být nápomocná při plánování sociální služby. Může být zdrojem řady informací o klientovi. Pokud jsou rodinné vztahy dobré, může to být pro nás jako pečující osoby dobrý zdroj sociální, emocionální a materiální podpory. (Hauke, 2014, s. 42)

Ošetrovatelskou péči sestavuje tým pracovníků a středem zájmu musí být senior. Při rozhovoru s rodinou zjistíme, zda je rodina ochotna s námi spolupracovat. Pokud ano, zjistíme, jaký je jejich motivační postoj. Rodina seniora nám prostřednictvím rozhovoru umožní seniora lépe poznat. Pro pracovníky je samozřejmostí, jak o seniora pečovat, ale rodina většinou neví, jak posadit, jak upravit lůžko, jaká jsou omezení pro jejich příbuzného. Jak a v čem mohou být

užiteční by se měli dozvědět od pečovatelů, kteří jsou s rodinou ochotni spolupracovat. (Klevetová & Dlabalová, 2008, s. 89)

Pokud se pečovatelé setkávají s rodinou, která klienta navštěvuje pravidelně, mají velkou šanci získat informaci sami. Prostředí v domově je spíše rodinné a pracovníci často s rodinami komunikují a mohou se tak domluvit jaká bude nejlepší možná péče jejich příbuzného.

5 Kvalita a spokojenost s poskytováním služeb v domově pro seniory

Kvalitně poskytovaná služba vede ke spokojenosti jak rodinných příslušníků, tak klientů. Aby mohla být služba poskytována kvalitně, musí splňovat kritéria, která jsem popsala v předešlých kapitolách. Jak lze kvalitu měřit, budu popisovat v následující kapitole.

5. 1 Pojem kvalita

Pojem kvalita je spojována s každodenním využíváním služeb v domově pro seniory. Pokud vcházíme do domova jako návštěva, nebo třeba jako zájemce o službu, očekáváme vlídný přístup zaměstnanců, pěkné a příjemné prostředí. Je to první dojem, který na nás působí a ovlivňuje nás v názoru, zda se jedná o kvalitní službu či nikoli. Tedy z pohledu rodinných příslušníků. Na druhé straně jde o hodnocení zadavatelů či poskytovatelů sociálních služeb. Kde se hodnotí ekonomické výsledky, vzdělávání pracovníků. Pojem kvalita sociální práce může být mít i negativní dopad na službu, kdy je kvalita spojována s managementem a na přímou práci s klientem nemusí být tolik času. Potom může být klient chápán více jako zákazník než klient. (Malík Holasová, 2014, s.7)

„Kvalita v organizacích sociální práce se vyznačuje aspekty jako lidskost, autonomie, profesionalita, spolupráce, organizační fungování a hospodárnost“ (Mülhausen, 2004 in Malík Holasová, 2014)

Kvalita má určité znaky, které mají prvky objektivní a subjektivní. Objektivní kvalita, kterou hodnotí poskytovatel a subjektivní kvalita, kterou hodnotí klient. (Malík Holasová, 2014, s. 19)

5.2 Hodnocení kvality

Pokud se hodnotí kvalita služeb, stěžejní hledisko je klient. Jak službu vnímá, jak se k němu chová personál, a jestli nabízená služba splnila jeho očekávání. Může se rozdělit do pěti dimenzí kvality služeb.

Prostředí – Pokud se hodnotí prostředí, je třeba si všimnout vybavenosti pokojů, prostorů domova a chování pracovníků.

Spolehlivost – Při hodnocení spolehlivosti se zkoumá schopnost poskytovatele naplnit klientovo očekávání od nabízených služeb.

Vstřícnost – Při hodnocení vstřícnosti je důležité, zda personál přistupuje ke klientovi individuálně a umí klienta vyslechnout a hlavně pochopit jeho požadavky, které je pak schopný naplnit.

Způsobilost – Tady je důležité, aby byl personál dostatečně vzděláván a chování zahrnovalo zdvořilost, úctu a pochopení.

Empatie – Každý pečovatel by se měl umět vcítit do pocitu druhého, pochopit jeho přání a jeho pocity. (Malík Holasová, 2014, s.32-33)

5.3 Znaky kvality

Při popisu kvality jsou důležité znaky jednotlivých kritérií, které nám pomohou zhodnotit, jaká je kvalita služeb v daném zařízení. Znaky dělíme na kvantitativní a kvalitativní.

Kvantitativní znaky jsou měřitelné. Měříme přímo a zjišťujeme kapacitu, frekvenci návštěv, účast na aktivitách, spokojenost s péčí, spokojenost se stravou. Výsledky uvádíme v číslech.

Kvalitativní znaky jsou neměřitelné, vyjadřují se slovně a jsou hůře měřitelné než kvantitativní znaky. Zahrnují a zkoumají důvěru ke klientům, lidský přístup, ochranu práv, vlídné zacházení. (Malík Holasová, 2014, s.70)

5.4 Kvalita jako střet zájmu

Poskytování služeb v sociální práci ovlivňuje mnoho aktérů, kterými jsou spolupracovníci, veřejnost, zákony, politika, sponzoři, konkurence, úřady, pečovatelé, klienti organizace. Každý subjekt má odlišné požadavky. Klienti očekávají přehlednou nabídku služeb, možnost se na službě podílet, příjemné vystupování pracovníků, kteří službu poskytují. Zadavatelé služeb očekávají plnění smlouvy o financování, získávání stálých partnerů. Organizace poskytující služby klientům, očekávají efektivní a profesionální pracovní výsledky od svých zaměstnanců s kladným přístupem ke klientovi. Pracovníci organizace očekávají podporu v týmové práci, efektivní komunikaci s nadřízeným, jasnou přehlednost o pracovní náplni, možnost se vzdělávat ve své profesi, motivaci k další práci a dobré pracovní podmínky. (Malík Holasová, 2014, s. 34)

Očekávání jsou rozdílná a dochází tak často k vzájemným konfliktům mezi jednotlivými subjekty. Hlavně mezi přáním klientů a společenskými normami. Kvalita v tomto případě znamená včasnou pomoc, ale veřejná hodnota znamená spravedlnost. V sociální práci je důležité plnit přání klientů, ale nesmí být porušovány společenské a etické normy. Rozvoj kvality je tedy výsledkem vyjednávání a je to dlouhodobý proces. Důležité postavení při ovlivňování kvality má zadavatel služeb, který by se měl zajímat, jak jsou služby poskytovány. Dále je to poskytovatel, který má za úkol dohlížet na

kvalitu poskytovaných služeb a měl by dbát o její zlepšování. (Malík Holasová, 2014, s. 35)

Dále je tu ten, kdo si za služby platí. Ten by měl znát nejlépe měřítko kvality poskytovaných služeb. Měl by mít hlavně možnost se obrátit na kompetentní osobu, která bude naslouchat, a hlavně konat v případě nespokojenosti klienta. Klienta však často ovlivňuje jeho sociální role a někdy nemá možnost podílet se na zlepšování kvality služby, nemá možnost v rozhodování. Sloučit všechny požadavky a přání klientů je složité a je to stále aktivní diskuze o tom co ovlivňuje a naplňuje kvalitu v sociální oblasti. (Malík Holasová, 2014, s. 36)

Pracovníci efektivně reagují na požadavky klientů, které jsou v souladu s harmonogramem práce. Pokud klient vyžaduje péči, která je nad rámec pracovních povinností pečovatelů nebo jsou v nesouladu s harmonogramem práce, nelze takovou službu poskytnout.

5.5 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Ve standardech kvality, v zákoně a v prováděcích předpisech jsou uvedeny zásady při poskytování sociální služby, při které se klade důraz na dodržování lidských práv, důstojnosti a oprávněné zájmy klientů. Podávání stížností by mělo být i anonymní, aby mohli být klienti bez obav z možných nepříznivých dopadů na ně samotné. (Čámský & Sembdner, Krutilová, 2011, s. 159)

Proto je důležité mít jasná stanoviska, které se týkají řešení stížností klientů. I řešení stížností přispívá ke zlepšování kvality služeb. Každé zařízení včetně výzkumného se řídí Standardem č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, které si

samo upravuje a má svá vnitřní pravidla. Vnitřní pravidla každé organizace musí však dodržovat jasná zásadní kritéria.

Jasná kritéria při postupu podávání stížností:

- 1. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*
- 2. Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možné se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem, a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti. S těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.*
- 3. Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě.*
- 4. Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti. (Čámský & Sembdner, Krutilová, 2011, s. 159)*

V domově jsou klienti obeznámeni s postupem a možnostmi si stěžovat. Klientům ředitelka pravidelně při každém společném setkání, které se koná každé tři měsíce připomíná všechny možnosti, jak a na co si mohou stěžovat. Je však ojedinělé, že si klient cíleně na někoho stěžuje. Většinou se svěří jinému zaměstnanci a poprosí ho, aby si stížnost nechal pro sebe. Senioři jsou často zranitelní a nechtějí mít konflikty. Vždy klientům doporučím, aby se svěřili své rodině nebo sociální pracovníci.

6 Poskytované služby v domově pro seniory

Nyní se budu věnovat službám, které jsou klientům poskytovány. Poskytované služby budou sloužit k výzkumu spokojenosti klientů. V domově žije 55 klientů. Celkem 41 žen a 14 mužů. Průměrný věk žen je 88 let. Nejmladší ženě je 75 let a nejstarší 99 let. Průměrný věk mužů je 80 let. Nejmladšímu muži je 68 let a nejstaršímu je 80 let.

Domov poskytuje celodenní služby v oblasti péče, stravování, úklidu a nabízí možnost účasti na aktivizačním programu, který je každý měsíc připravován sociální pracovníci, která aktivity konzultuje s pracovníky v přímé péči. V následující kapitole popíšu celodenní režim klientů a pracovníků.

6.1 Každodenní běžné činnosti

6.1.1 Ranní hygiena

Pracovníci v přímé péči, mohou použít i termín pečovatelé, provádí hygienickou péči od šesté hodiny ranní. Dodržují veškerá práva a zásady, které jsou uvedené v předešlé kapitole o poskytování péče. Při poskytování hygienické péče pracovníci s klientem komunikují, informují ho o všech prováděných úkonech. Jedná se o ranní očistu s použitím vhodné kosmetiky, přípravy tekutin, úpravu postele. Po provedené hygieně je klient připraven ke snídani. Jedná se o klienty nesoběstačné, kteří sami hygienickou péči nezvládnou. Pokud se klientovi nechce tak brzy ráno vstávat, pracovníci dávají přednost klientům, kteří již netrpělivě čekají na příchod pracovníků. Ve velké většině klienti vstávají brzy ráno a uléhají spíše v podvečerních hodinách někdy i kolem 17. hodiny. Soběstační klienti si dobu vstávání určují sami, ale měli by dbát na dobu vydávání snídaně v 8 hodin.

6.1.2 Koupání klientů

Každé dopoledne pracovníci v přímé péči provádí koupání klientů na společné koupelně. Každý den se koupe okolo osmi klientů dle rozpisu. Každý klient má určený den, kdy se za pomoci pracovníků vykoupe. Koupelna je vybavena speciální vanou pro pohodlné a bezpečné koupání. Soběstační klienti se mohou sprchovat sami na svém pokoji, který je vybaven sprchovým koutem.

6.1.3 Odpolední režim

Odpolední klid je do 14. hodiny. Od 14. hodiny pracovníci přímé péče obchází klienty za účelem si popovídat, uvařit kávu, podat svačinku., doprovodit na konanou aktivitu. Mohou také individuálně plánovat službu s klientem. Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby. (viz. příloha č. 2, materiály uloženy na sesterně domova)

6.1.4 Večerní hygiena

Po podání večeře kolem 17. hodiny pracovníci v přímé péči provádí večerní hygiena u klientů, kteří jsou nesoběstační. Pracovníci dávají přednost klientům upoutaným na lůžko před klienty, kteří potřebují pouze dopomoc. Hygienická péče trvá do 18. hodiny. Pokud by klient potřeboval provést hygiena později, je mu k dispozici zdravotní sestra, která má noční službu. Pracovníci v přímé péči noční službu neslouží. Jsou ale na telefonu, kdyby bylo potřeba přítomnost druhého pracovníka. Doba příjezdu pracovníka je do deseti minut. Službu tak mají pracovníci z blízkého okolí a střídají se po týdenních intervalech.

Noční klid je v domově od 22. hodiny. Pokud má klient puštěnou televizi příliš nahlas, jsou mu doporučena sluchátka. Bývá

problém u klientů, kteří chtějí sledovat televizi a jejich spolubydlící chce spát. Sice při použití sluchátek není slyšet, ale jako rušivé elementy může klient vnímat světlo z televize. Je to potom na domluvě a na určitém kompromisu mezi klienty. Klientům je také doporučena společenská místnost, která je vybavena televizí.

6.1.5 Stravování

Snídaně

Snídaně se podává od 8 hodin ráno v jídelně domova. Soběstační klienti sami přijdou na snídani, klientům na invalidním vozíku pomohou s přesunem do jídelny pracovníci v přímé péči a klientům upoutaným na lůžko donášejí pracovníci snídani na pokoj. Snídaně je již připravena kuchaři. Klienti mají k dispozici stravu celou, mazanou nebo mixovanou. Jsou také klienti, kteří mají speciální stravu v podobě nutridrinků. Způsob stravy je závislý na zdravotních možnostech klientů, na jejich přání a doporučení od lékaře.

Stravování ve zdravotnických a sociálních zařízeních se řídí normou nazývanou dietní systém a dělí se do tří skupin. Diety základní, speciální a standardizované. Mezi diety základní patří například dieta č. 3, což je racionální dieta a je to běžná strava bez dietních omezení. Dieta č. 4 s omezením tuků, která se používá při chorobách žlučníku, slinivky a jater, a dieta č. 9 diabetická, která se používá při cukrovce. (Mlýnková, 2010, s.219). Popisují diety, které se v domově podávají a jsou určeny lékařem. Klienti dostávají ke snídani ještě dopolední svačinku.

Stravu nošenou na pokoje klientů pracovníci klientům servírují dle požadavků klientů. Některým klientům se dopomáhá při jídle. Pracovníci podávají stravu klientovi pomalu, komunikují spolu.

Oběd a večeře

Oběd se podává od 11. 30 hodin. Systém je stejný jako u snídaně, pokud je k obědu maso, je upraveno na celé a mleté. K obědu se podává odpolední svačinka. Večeře se podává od 16.30 hodin. Ve dnech pondělí, středa a čtvrtek se podávají teplé večeře a ostatní dny včetně víkendů a svátků se podávají večeře studené, které se každému klientovi dovezou na pokoj. Celý den mají klienti k dispozici teplý čaj nebo kávu ve várnici umístěné v hale domova, která je vybavena sedací soupravou, která umožní klientům příjemné posezení u teplého nápoje. Jednou měsíčně má stravovací komise sestavená ze tří členů klientů domova setkání s vedoucí stravovacího úseku, kde se projednávají požadavky ke stravě.

6.2 Aktivity konané pravidelně každý týden

Předčítání z novin

Každé pondělí a pátek dopoledne se koná předčítání aktualit z tisku se sociální pracovníci nebo s pracovníky přímé péče. Klienti se tak mohou zapojit do diskuse, co je nového ve světě, doma, v politice a také v černé kronice. Mohou tak uplatnit svoje názory a letité zkušenosti.

Cvičení s fyzioterapeutem

Každé úterý odpoledne dochází do domova fyzioterapeut a vede skupinové cvičení v jídelně domova. Pokud je venku teplo, cvičení probíhá venku u budovy domova. Cvičení probíhá v kruhu a procvičuje se celé tělo s použitím různých gymnastických pomůcek

jako je gymnastický míč nebo gymnastická guma. Dobře poslouží i francouzské hole.

Každý čtvrtek dopoledne dochází do domova fyzioterapeutka a cvičení má trochu jiný charakter než s panem fyzioterapeutem. Cvičení probíhá v tělocvičně za pomoci vybavené tělocvičny jako je rotoped, masážní křeslo, žebřiny. Po společném cvičení se fyzioterapeutka věnuje individuálnímu cvičení na pokojích klientů.

Cvičení paměti

Každou lichou středu odpoledne v domově probíhá cvičení paměti, kdy mají klienti možnost si procvičit svoji paměť. Jsou pro ně připravené různé doplňovací kvízy, hádanky a různé hry na procvičování paměti s vedením sociální pracovnice.

Kavárnička

Každou sudou středu se v domově koná posezení u kávy v místnosti, která se nazývá kavárnička. Klienti mají různá témata, o kterých si povídají a mohou tak zavzpomínat třeba na plesovou sezonu. Povídání bývá i za doprovodu hudby.

Mše svatá

Každý pátek odpoledne se koná v kapličce domova mše svatá za přítomnosti pana faráře. Klientům je také umožněna individuální návštěva faráře na pokoji klienta. Každoročně se v kapličce koná zpívání koled a zapaluje se adventní věnec, který klienti sami vyrábí.

Možnost vycházek po okolí

Každý den odpoledne mají klienti možnost vycházky po okolí za doprovodu pracovníků přímé péče nebo jen tak posedět v altánku

domova, kde je příjemné posezení u malého jezírka obklopeného zelení a mobilní zahrádkou, o kterou se klienti starají.

Mobilní zahrádka

V odpočinkové zóně domova se nachází mobilní záhon, kde si klienti mohou zasadit květiny, zeleninu a hlavně bylinky. Bylinky se po sklizni používají na vaření čaje nebo jako koření do jídla. Klienti zahrádku pravidelně zalévají, pozorují, jak vše roste a také ochutnávají plody zahrádky. Klientům upoutaným na lůžku ostráhané bylinky a zeleninu vozí pracovníci na pokoj, aby si mohli přivonět, nebo ochutnat.

Starost o morče

Klienti mají možnost se každý den setkávat v hale domova s morčetem, kterému dali jméno Kubík. Nosí mu jídlo, povídají si s ním. Někdo si morče i vytáhne a pohladí si ho. Je jim tak umožněn kontakt se zvířetem.

6.3 Aktivity konané jednou za měsíc

Pečení

Jednou za měsíc pracovnice přímé péče pečou s klienty v jídelně domova různé druhy cukroví a různé moučníky. Klienti vše zpracují sami jen s malou pomocí pracovnice. Klienti tak mají možnost se zapojit do prací, na které byli zvyklí. Mohou si tak předávat různé zkušenosti ze svého předešlého života. Po upečení jsou výrobky nabídnuty ostatním klientům domova, kteří si rádi pochutnají a nešetří pochvalou. Jsou to chvíle, které klienty sblížují a čas je pro ně příjemnější.

Návštěva místní hospody

Pravidelně jednou za měsíc klienti navštěvují místní hospodu, která je vzdálena od domova jen pár metrů. Klienti si tak mohou pochutnat na dobrém pivu a mají možnost se tak dostat do společnosti. V létě chodí i častěji, protože hospoda nabízí útulné venkovní posezení ve dvorku. Klienty doprovází vždy dvě pracovnice přímé péče, které zajistí bezpečný přesun po místní komunikaci. Navzájem si pomohou, kdyby klient potřeboval pomoci s obsluhou WC a jinými potřebami o vlastní osobu. Pokud je klient soběstačný a schopný dojít si do hospody sám, tak může, ale nebývá to časté. Je rád, když ho pracovníci doprovodí a mohou tak společně posedět.

Canisterapie

Canisterapie je setkání člověka se psem. Jednou měsíčně dochází do domova slečna, která má fenku labradora jménem Stela. Setkává se spolu s klienty ve společenské místnosti, kde si klienti mohou psa hladit, povídat si s ním, mohou mu podávat různé pamlsky. Slečna má k dispozici seznam klientů, kteří mají zájem o kontakt se psem. Po opuštění společenské místnosti navštěvuje slečna klienty na pokojích. Klienti si tak mohou Stelu pohladit přímo v posteli a mohou tak cítit její teplo.

Zpívání s kytarou

Každý měsíc dochází do domova dobrovolník, který hraje na kytaru a zpívá. Klienti si tak mohou zazpívat jejich oblíbené písničky, které pracovník zahraje a zazpívá na jejich přání.

7 Výzkumná část

Cílem výzkumu je analyzovat do jaké míry jsou klienti Domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami.

7.1 Metoda výzkumu

Při svém výzkumu budu používat metodu kvantitativního výzkumu.

„Kvantitativní výzkum se soustřeďuje na změření a posouzení statistické proměnlivosti a vzájemné závislosti proměnných. Výzkumník začíná s určitou myšlenkou, kterou často formuluje pomocí hypotézy a následně ji testuje pomocí dat. (Hendl & Reml, 2017. s.137)

Statistické šetření je metoda, kdy se sbírají informace pomocí výběru z populace, o které chceme informace získat. Jednotkou pro sledování bývá obvykle jedinec, nebo to může být i organizace. (Hendl & Reml, 2017, s. 137)

V sociální práci je měření kvantitativní metodou zárukou kvality. Je dobré správně převést službu na možnost co nejefektivněji změřit kvantitativními popisy danou službu a mít tak možnost ji srovnat s jinou organizací. Měření kvality pomocí znaků má přivést organizaci k lepším výsledkům a ke snadnějšímu dovršení daného cíle. Pokud poměřujeme kvalitu práce kvantitativně, neměříme pouze prvky služeb jako je počet porcí jídla na den, cena za ubytování, ale zaměřujeme se také, a hlavně na subjektivní otázky, které souvisejí s naplněním potřeb klientů, jak ke klientům přistupuje personál, jak se cítí, jak se jim daří, zda jsou vyslyšeni, zda jim v zařízení něco chybí. I takové informace jsou měřitelné a měli by nám pomoci zlepšit poskytované služby klientům. Znaky kvality jsou zaznamenané ve standardu kvality a tvoří základnu pro definování kvality ze strany poskytovatele. (Malík Holasová, 2014, s. 71)

Výzkumná technika

Data budu získávat pomocí vytvořeného dotazníku, který je anonymní. Některé otázky obsahují slovní hodnotící škály-Velmi spokojen/a, spokojen/a, méně spokojen/a, nespokojen/a. Některé otázky obsahují možnost odpovědi ano, ne. Dále otázky obsahují odpovědi účasti a neúčasti konaných aktivit. Ostatní otázky jsou otevřené. Dotazník s každým respondentem provedu osobně za mé přítomnosti. Tento přístup jsem zvolila vzhledem ke zdravotnímu stavu respondentů, aby byly otázky správně pochopeny a zaznamenány. Pro pochopení správnosti otázek provedu nejprve předvýzkum viz. příloha č.3.

7.2 Předvýzkum

Předvýzkum jsem provedla formou dotazníkového šetření, kdy jsem s každým klientem provedla osobní rozhovor. Rozhovor jsem provedla se třemi klienty, abych zjistila, zda otázky dotazníku jsou srozumitelné. Na otázku č. 8 *Do jaké míry jste spokojen/a s naplňováním cíle v individuálním plánování?* Klienti nedokázali odpovědět, otázku nepochopili. Otázku jsem tedy přeformulovala na otázku č. 9 - *Jsou plněna Vaše přání a požadavky od Vašeho klíčového pracovníka?* Dále měli klienti připomínku ohledně stravování, říkali, co je příliš často, nebo co nemají rádi a také měli připomínku ohledně množství stravy. Přidala jsem tedy otázku č. 20 - *Máte nějaké připomínky ohledně stravování?* K otázce nespokojen se stravou jsem přidala nespokojen, protože... Ušetřila jsem tak další otázku k nespokojenosti stravování. Otázku ohledně spokojenosti s ranní a večerní hygienou jsem přeformulovala do jedné otázky, protože způsob provádění hygieny je stejný. Otázka č. 2 - *Do jaké míry jste spokojen/a s prováděním hygieny?* A protože klienti odpovídali kladně

na otázky ohledně prováděných aktivit, zajímalo mě, jakou aktivitu mají nejraději. Otázka č. 34 - *Jakou aktivitu máte nejraději?*

7.2.1 Popis souboru potenciálních respondentů

Respondenty jsou klienti žijící v domově pro seniory. V domově žije 55 klientů. Celkem 41 žen a 14 mužů. Průměrný věk žen je 88 let. Nejmladší ženě je 75 let a nejstarší 99 let. Průměrný věk mužů je 80 let. Nejmladšímu muži je 68 let a nejstaršímu je 80 let. Z 55 klientů není žádný zcela soběstačný, 47 klientů potřebuje pomoc s provedením ranní a večerní hygieny a 54 klientů potřebuje pomoc s provedením koupání.

7.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou zaměřeny hlavně na práci pracovníků v přímé péči, kteří kromě základní péče poskytují klientům také aktivizační služby. Výzkumné otázky budou sloužit ke zjištění spokojenosti klientů s poskytovanými službami, který je cílem mé práce.

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni s prováděním hygienické péče?*

Jak jsem uvedla v teoretické části, pečovatel poskytuje klientům služby dle společensky přijatelných norem s nejlepším vědomím a svědomím. Povinností pečovatele je poskytovat služby, které podporují zdraví a zmírňují utrpení. Ke každému klientovi přistupuje individuálně a péči provádí dle etikety. (Mlýnková, 2010, s. 24)

Na otázku, která se týká spokojenosti s hygienickou péčí budu zkoumat otázkami č. 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8.

Otázky se týkají míry spokojenosti s prováděním ranní a večerní hygieny, zda klientům něco chybí při poskytování hygieny, dále budu zkoumat spokojenost s koupáním ve společné koupelně, zda by chtěli klienti v této činnosti něco změnit, budu se zabývat, zda klientům vyhovuje doba provádění hygieny.

Výzkumná otázka č. 2 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni s nabízenými aktivitami?*

Aby mohli být klienti spokojeni se životem v ústavní péči, je třeba naplňovat jejich potřeby. Potřeby lze naplňovat také prostřednictvím nabízených aktivit, které klientům umožňují být ve společnosti ostatních, být vyslyšeni, necítit se osamoceni a mít možnost se starat o nějaké zvíře, mít možnost seberealizace v podobě aktivit jako je pečení, zahrádka. Účast bohoslužeb zajistí uspokojení spirituálních potřeb.

Jak jsem uvedla v teoretické části, člověk je tvor společenský a potřebuje společnost a lidi kolem sebe. Senior potřebuje být ujišťován, že patří do společnosti, má možnost se podílet na dění kolem sebe a že je součástí prostředí ve kterém žije. Nechce se cítit zbytečný a na obtíž. (Příbyl, 2015, s. 45-76)

Do jaké míry jsou klienti spokojeni s nabízenými aktivitami a zda jim některá aktivita chybí, budu zkoumat otázkami č. 21–34.

Výzkumná otázka č. 3 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni se stravou?*

Jídlo patří k nejzákladnějším potřebám v lidském životě a je třeba tuto potřebu přizpůsobovat jak zdravotnímu stavu, tak k cílové skupině.

Podle amerického psychologa Abrahama Maslowa fyziologické potřeby řadíme na první místo v Hierarchii lidských potřeb. Patří sem základní lidské potřeby jako jsou jídlo, spánek, teplo, pohodlí, vyprazdňování, být bez bolesti, mít dostatek odpočinku. Pro seniory jsou tyto potřeby prioritou a mají přednost před ostatními potřebami. (Mlýnková, 2010, s.35)

Do jaké míry jsou klienti spokojeni se stravou a zda jim něco nechybí ohledně stravování, budu zkoumat otázkami č.13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20.

Výzkumná otázka č. 4 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni s prostředím domova?*

Ke spokojenosti klientů patří také hodnocení prostředí, které je obklopuje. Prostorů zkoumaného domova se stále vylepšuje. Důležité je také, aby bylo prostředí pro seniory bezpečné.

Pečovatel je povinen zajistit bezpečnou službu klientovi a minimalizuje možné nebezpečí. Vytváří příznivé podmínky pro optimální péči. (Mlýnková, 2010, s. 25) Bezpečné prostředí umožňuje seniorovi být sám sebou a věřit, že pokud bude potřebovat pomoc, bude mu poskytnuta. (Klevetová & Dlabalová, 2008, s. 73)

Do jaké míry jsou klienti spokojeni s prostředím domova a zda se cítí bezpečně, budu zkoumat otázkami č. 12., 36., 37.

Výzkumná otázka č. 5 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni s přístupem pečovatелů?*

Správným empatickým přístupem, správnou komunikací, oslovením, pochvalou můžou pečující velice ovlivnit náladu seniora, který potřebuje cítit blízkost a pozornost druhých.

Lidé po celý život, potřebují určitou míru pocitu blízkosti a pozornosti. Touha tělesných doteků, verbální citový kontakt a sociální integrace nás provází po celý život. Pokud se svým klientům věnujeme také po stránce citové, klienti budou spokojenější a vyrovnanější. (Wehner & Schwinghammer, 2013, s. 17)

Do jaké míry jsou klienti spokojeni s přístupem pečovatелů, budu zkoumat otázkami č. 9., 10., 11., 35.

Výzkumná otázka č. 6 *Co je pro klienta důležité, aby byl v životě spokojený?*

Člověk potřebuje být součástí společnosti, potřebuje vlídný přístup, vědět, že se má na koho obrátit, když bude něco potřebovat. Jaká je spokojená cesta ke spokojenému životu budu zkoumat poslední otázkou, u které dám klientovi více času, aby mi mohl odpovědět.

Co je pro klienty důležité budu zkoumat otázkou č. 38.

8 Interpretace dat – výsledky výzkumu

S každým klientem jsem provedla osobně rozhovor formou dotazníkového šetření se souhlasem ředitelky domova. Rozhovor jsem provedla s 30 klienty. Celkem odpovídalo 23 žen a 7 mužů. U ostatních klientů se mi nepodařilo rozhovor uskutečnit z důvodu zhoršeného zdravotního stavu nebo z důvodu pokročilé demence u klienta. Oslovení klienti byli ochotni, byli rádi, že mohou být součástí mého výzkumu. Klienty jsem seznámila s účely dotazníku a také, že je dotazník anonymní. Dotazník výzkumu viz. příloha č. 4.

8.1 Výsledky dotazníkového šetření

Celkem respondentů 30

Ženy 23

Muži 7

Spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově pro seniory

Otázka č. 1 *Jste soběstačný(á) ohledně provádění hygieny?*

Tabulka 1:

| Jste soběstačný(á) ohledně provádění hygieny? | |
|--|----|
| ANO | 6 |
| NE | 24 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 2 *Do jaké míry jste spokojen (a) s prováděním hygieny?*

Na otázku, která se týká provádění hygieny, klienti odpovídali zcela jasně a pohotově, velmi spokojen uvedlo 20 klientů a spokojen uvedli 4 klienti.

Tabulka 2:

| Do jaké míry jste spokojen (a) s prováděním hygieny? | |
|---|----|
| Velmi spokojen | 20 |
| Spokojen | 4 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 3 Vyhovuje Vám doba vstávání?

Na otázku, která se týká doby vstávání, klienti odpovídali, že doba vstávání jim vyhovuje. Pouze jedna klientka se vyjádřila, že by chtěla vstávat raději kolem osmé ráno a druhá klientka odpovídala, že by chtěla, aby k ní pracovníci přišli hned po šesté hodině ranní.

Tabulka 3:

| Vyhovuje Vám doba vstávání? | |
|------------------------------------|----|
| ANO | 22 |
| NE | 2 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 4 Vyhovuje Vám doba uléhání?

Na otázku, která se týká doby uléhání, klienti odpovídali, že doba uléhání jim vyhovuje. Pouze 3 klienti odpověděli, že by raději uléhali, až kolem osmé hodiny večerní.

Tabulka 4:

| Vyhovuje Vám doba uléhání? | |
|-----------------------------------|----|
| ANO | 21 |
| NE | 3 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 5 Pokud byste chtěla v činnosti provádění hygieny něco změnit, co by to bylo?

Na tuto otázku jsem dostala jasnou odpověď, že není nic, co by chtěli klienti změnit. Vypovídá to i ze spokojenosti v otázce č. 1, kde byla jasná spokojenost s poskytováním hygienické péče.

Tabulka 5:

| Pokud byste chtěl(a) v činnosti provádění hygieny něco změnit, co by to bylo? | |
|--|----|
| NIC | 24 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 6 Do jaké míry jste spokojen/a s koupáním ve společné koupelně?

Na otázku týkající se koupání, klienti vyjadřovali ve většině spokojenost.

Tabulka 6:

| Do jaké míry jste spokojen(a) s koupáním ve společné koupelně? | |
|---|----|
| Velmi spokojen | 25 |
| Spokojen | 5 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 7 Je pro Vás dostačující koupání jednou týdně?

Většina klientů odpovídala, že ano, ale 6 klientů by se raději koupalo dvakrát týdně. Dva klienti uvedli, že by se chtěli koupat dvakrát týdně hlavně v letních měsících.

Tabulka 7:

| Je pro Vás dostačující koupání jednou týdně? | |
|---|----|
| ANO | 24 |
| NE | 6 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 8 Je něco, co byste rád/a změnil/a ohledně koupání?

U otázky, která se týkala koupání, klienti odpovídali ve většině případů, že jsou spokojeni, 5 klientů by chtělo ve vaně trávit delší dobu, zdá se jim, že je koupání někdy moc uspěchané a 4 klienti by chtěli ve vaně více napuštěné vody.

Tabulka 8:

| Je něco, co byste rád(a) změnil(a) ohledně koupání? | |
|--|----|
| Delší pobyt ve vaně | 5 |
| Více napuštěné vody ve vaně | 4 |
| Nic bych neměnil (a) | 21 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 9 Jsou plněna Vaše přání a požadavky od Vašeho klíčového pracovníka?

Této otázce někteří klienti nerozuměli. Nevěděli, kdo je to vlastně klíčový pracovník. Když jsem klientům vysvětlila, kdo je klíčový pracovník, věděli, že to je ten, který si za nimi chodí pohovořit, mají

spolu společný plán. Ve 20 případech klienti projevili spokojenost, v 8 případech spíše spokojenost a spíše ne projevili 2 klienti. Spíše nespokojení klienti říkali, že za nimi klíčový pracovník chodí jen velmi zřídka.

Tabulka 9:

| Jsou plněna Vaše přání a požadavky od Vašeho klíčového pracovníka? | |
|---|----|
| Ano | 20 |
| Spíše ano | 8 |
| Spíše ne | 2 |
| Ne | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 10 Do jaké míry jste spokojen/a s komunikací s pracovníky?

Na otázku, která se týkala komunikace mezi pracovníky, klienti odpovídali ve velké míře, že jsou spokojeni. Často říkali, že jim dělá radost, že s nimi pracovníci hezky hovoří.

Tabulka 10:

| Do jaké míry jste spokojen(a) s komunikací s pracovníky? | |
|---|----|
| Velmi spokojen | 25 |
| Spokojen | 5 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 11 Věnují Vám pracovníci dostatek času?

Na tuto otázku klienti ve 21 případech odpovídali, že ano. V 5 případech, že spíše ano. A ve 4 případech odpověděli, že jim nevěnují

pracovníci dostatek času, že by chtěli, aby za nimi častěji chodili na pokoj a více si s nimi povídali.

Tabulka 11:

| Věnují Vám pracovníci dostatek času? | |
|---|----|
| Ano | 21 |
| Spíše ano | 5 |
| Spíše ne | 4 |
| Ne | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 12 Které prostory domova nejčastěji využíváte a proč?

Klienti odpověděli, že nejvíce využívají společenskou místnost pro setkávání s rodinou, kde mají soukromí a více místa. Také místnost využívají ke sledování televize. Ze stejného důvodu pro setkávání návštěv s rodinou využívají také retro pokoj. Dalším oblíbeným místem je altánek, kteří klienti využívají hlavně v letních měsících. Dále klienti uvedli, že využívají tělocvičnu, aby se mohli procvičovat nebo využívat masážní křeslo. Také klienti uvedli, že si rádi posedí v hale domova a mohou se tak setkávat s ostatními klienty a také sledovat dění kolem sebe.

Tabulka 12:

| Které prostory domova nejčastěji využíváte a proč? (společenská místnost, retro pokoj, kapličku, altánek...) | |
|---|----|
| Altánek | 8 |
| Společenská místnost | 10 |
| Retro pokoj | 3 |
| Tělocvičnu | 2 |
| Hala domova | 7 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 13 Do jaké míry jste spokojen/a se snídaní?

Na otázku, která se týkala snídaně, všichni klienti odpovídali, že jsou spokojeni. Měli spíše připomínky k množství stravy, které budu uvádět později.

Tabulka 13:

| Do jaké míry jste spokojen(a) se snídaní? | |
|--|----|
| Velmi spokojen | 24 |
| Spokojen | 6 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 14 Jste spokojen/a s dobou podávání snídaně?

Na otázku, jak jsou klienti spokojeni s dobou podávání snídaně odpovídali, že jsou spokojeni, jen 2 klienti by měli snídaní raději o hodinu později, kolem 9. hodiny.

Tabulka 14:

| Jste spokojen(a) s dobou podávání snídaně? | |
|---|----|
| ANO | 28 |
| NE | 2 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 15 Do jaké míry jste spokojen/a s obědem?

Na otázku, jak jsou klienti spokojeni s obědem, všichni odpovídali, že jsou spokojeni.

Tabulka 15:

| Do jaké míry jste spokojen(a) s obědem? | |
|--|----|
| Velmi spokojen | 26 |
| Spokojen | 4 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 16 Jste spokojeni s dobou podávání oběda?

Na otázku, jak jsou spokojeni s dobou podávání oběda, odpovídali všichni klienti, že jsou spokojeni.

Tabulka 16:

| Jste spokojen(a) s dobou podávání oběda? | |
|---|----|
| ANO | 30 |
| NE | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 17 Do jaké míry jste spokojen/a s večeří?

Na otázku, jak jsou klienti spokojeni s večeří, všichni klienti odpověděli, že jsou spokojeni.

Tabulka 17:

| Do jaké míry jste spokojen(a) s večeří? | |
|--|----|
| Velmi spokojen | 26 |
| Spokojen | 4 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 18 Jste spokojen/a s dobou podávání večeře?

Na otázku, jak jsou klienti spokojeni s dobou podávání večeře, všichni klienti odpovídali, že jsou spokojeni.

Tabulka 18:

| Jste spokojen(a) s dobou podávání večeře? | |
|--|----|
| ANO | 30 |
| NE | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 19 Jaké jídlo byste uvítal/a častěji, nebo Vám zcela chybí?

Na otázku, která se týkala toho, co jim chybí ve stravě, se klienti dlouho zamýšleli. Po delším přemýšlení uváděli, že jim vlastně nic nechybí, to uvedlo 19 klientů a 5 klientů by chtělo častěji čerstvou zeleninu a 6 klientů častěji brambory.

Tabulka 19:

| Jaké jídlo byste uvítal(a) častěji, nebo Vám zcela chybí? | |
|--|----|
| Více zeleniny | 5 |
| Více brambor | 6 |
| Nic mi nechybí | 19 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 20 Máte nějaké připomínky ohledně stravování? Jaké?

Na otázku připomínek ke stravě, klienti odpovídali různě. Nejčastěji měli připomínku, že mají příliš velké porce jídla, že se vyhazuje příliš velké množství zbytků. Tak odpovědělo 10 klientů. Ostatní klienti by chtěli méně uzenin ve stravě, méně často těstoviny, méně masa a méně omáček. Žádné připomínky uvedlo 13 klientů.

Tabulka 20:

| Máte nějaké připomínky ohledně stravování? Napište jaké. | |
|---|----|
| Velké porce jídla | 10 |
| Ostatní | 7 |
| Žádné | 13 |

Zdroj: vlastní průzkum

Vyberte nejvhodnější odpověď k následujícím otázkám týkajícím se aktivit.

Otázky č. 21–32.

Na otázku č. 21, která se týkala aktivity **předčítání z novin** uvedlo spokojenost 17 klientů, 5 klientů uvedlo, že špatně slyší, 6 klientů uvedlo, že si raději čtou sami jen to, co je zajímavé. Někteří se snaží vyhnout špatným zprávám a 2 klienti uvedli, že raději sledují televizi.

Tabulka 21:

| Aktivity předčítání z novin se: | |
|--|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 17 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože špatně slyším | 5 |
| Neúčastním, protože si raději čtu sám | 6 |
| Neúčastním, protože se raději dívám na TV | 2 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 22, která se týkala aktivity **cvičení s fyzioterapeutem** uvedlo spokojenost 20 klientů, kteří jsou rádi, že si mohou udržet svoje zdraví, 5 klientů uvedlo, že se jim cvičit nechce a ostatní klienti uvedli, že neví.

Tabulka 22:

| Aktivity cvičení s fyzioterapeutem se: | |
|---|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 20 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože se mi nechce | 5 |
| Neúčastním, z jiného důvodu (nevím) | 5 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 23, která se týkala aktivity **cvičení paměti** uvedlo spokojenost 19 klientů, 5 klientů nebaví cvičit paměť, ostatní klienti uvedli, že mají dobrou paměť, jedna klientka uvedla, že ji nebaví hloupé otázky.

Tabulka 23:

| Aktivity cvičení paměti se: | |
|---|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 19 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože mě to nebaví | 5 |
| Neúčastním, z jiného důvodu | 6 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 24, která se týkala aktivity **kavárnička** uvedlo spokojenost 19 klientů, 4 klienti uvedli, že je to nebaví, ostatní klienti uvedli, že raději sledují televizi, jsou raději sami na pokoji, jeden klient uvedl, že nerad vzpomíná na minulost.

Tabulka 24:

| Aktivity kavárnička se: | |
|---|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 19 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože mě to nebaví | 4 |
| Neúčastním, z jiného důvodu | 7 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 25, která se týkala aktivity **mše svatá** uvedlo spokojenost 21 klientů, ostatní klienti uvedli, že nejsou věřící.

Tabulka 25:

| Aktivity mše svatá se: | |
|--|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 21 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože nejsem věřící | 9 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 26, která se týkala aktivity **vycházky po okolí** uvedlo spokojenost 15 klientů, ostatní klienti uvedli, že chodí ven sami.

Tabulka 26:

| Aktivity vycházky po okolí se: | |
|---|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 15 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože chodím ven sám | 15 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 27, která se týkala aktivity **mobilitní zahrádka** uvedlo spokojenost 14 klientů, 10 klientů uvedlo, že je práce na zahrádce nebaví a 6 klientů uvedlo, že se nemohou zúčastnit z důvodu zhoršené mobility rukou.

Tabulka 27:

| Aktivity mobilní zahrádka se: | |
|---|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 14 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože mně to nebaví | 10 |
| Neúčastním, nemohu ze zdravotních důvodů | 6 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 28, která se týkala aktivity **starost o morče** uvedlo největší spokojenost ze všech aktivit 26 klientů, pouhé 4 klienty morče nebaví. Aktivita není chápána, aby klienti přímo pečovali o morče, ale aktivita je ve smyslu pohladit si ho, mluvit na něho, pozorovat ho. Někteří klienti mu nosí mrkev, seno, jeden klient mu míchá ovesné vločky. Jedna klientka uvedla, že není den, aby se na „Kubíka,“ tak se morče jmenuje, nepromluvila. Odpovědi na tuto otázku mě velice překvapili, netušila jsem, kolik klientů si morče oblíbilo.

Tabulka 28:

| Aktivity starost o morče se: | |
|--|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 26 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože mně to nebaví | 4 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 29, která se týkala aktivity **pečení** uvedlo spokojenost 17 klientů, 8 klientů uvedlo, že je to nebaví a 5 klientů uvedlo, že se pečení nemohou zúčastnit z důvodu zhoršené mobility rukou.

Tabulka 29:

| Aktivity pečení se: | |
|---|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 17 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože mně to nebaví | 8 |
| Neúčastním, nemohu ze zdravotních důvodů | 5 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 30, která se týkala aktivity **návštěva místní hospody** uvedlo spokojenost 20 klientů, 5 klientů uvedlo, že nemá rádo hospodské prostředí, 3 klienti uvedli, že návštěva hospody stojí moc peněz a 2 klienti uvedli, že se jim nechce chodit do hospody.

Tabulka 30:

| Aktivity návštěva místní hospody se: | |
|--|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 20 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože nemám rád/a hospody | 5 |
| Neúčastním, protože je to drahé | 3 |
| Neúčastním, protože se mi nechce | 2 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 31, která se týkala aktivity **canisterapie** uvedlo spokojenost 20 klientů, 10 klientů uvedlo, že nemá rádo psy.

Tabulka 31:

| Aktivity canisterapie se: | |
|--|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 20 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože nemám rád/a psy | 10 |

Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 32, která se týkala aktivity **zpívání s kytarou** uvedlo spokojenost 20 klientů, 5 klientů uvedlo, že se jim zpívání s kytarou nelíbí a ostatní klienti uvedli, že je zpívání moc hlučné, že nemají rádi country muziku a jeden klient uvedl, že ho zpívání dojíká, protože si vzpomene na své mládí, které ztratil.

Tabulka 32:

| Aktivity zpívání s kytarou se: | |
|--|----|
| Účastním a jsem s ní spokojen(a) | 20 |
| Účastním, ale nejsem spokojen(a) | 0 |
| Neúčastním, protože se mi to nelíbí | 5 |
| Neúčastním, z jiného důvodu | 5 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 33 Je nějaká aktivita, která Vám chybí?

Na otázku, která se týkala aktivity, která klientům chybí, klienti jednoznačně odpověděli, že není. Že domov poskytuje spoustu aktivit, a že jim to stačí.

Tabulka 33:

| Je nějaká aktivita, která Vám chybí? Napište jaká: | |
|---|----|
| Žádná | 30 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 34 Jakou aktivitu máte nejraději?

Na otázku, jakou aktivitu mají klienti nejraději dlouho hledali odpověď. Nemohli si vybrat a často odpověděli, že všechny. To uvedlo 17 klientů, 6 klientů uvedlo cvičení, protože jim pomáhá udržovat se v kondici, 4 uvedli, že jsou rádi, že mají v domově morče a 3 klienti uvedli, že jsou rádi, když se dostanou do hospody na pivo.

Tabulka 34:

| Jakou aktivitu máte nejraději? | |
|---------------------------------------|----|
| Všechny | 17 |
| Cvičení | 6 |
| Morče | 4 |
| Hospodu | 3 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 34 Do jaké míry jste spokojen/a s chováním a přístupem pečovatелů?

Na otázku, jak se ke klientům chovají pečovatelé, klienti odpovídali jednoznačně. Že jsou velmi spokojeni uvedlo 22 klientů a 8 klientů uvedlo, že jsou spokojeni.

Tabulka 35:

| Do jaké míry jste spokojen(a) s chováním a přístupem pečovatelů? | |
|---|----|
| Velmi spokojen | 22 |
| Spokojen | 8 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 36 Do jaké míry jste spokojen/a s vybavením pokoje domova?

Na otázku, zda jsou klienti spokojeni s vybavením domova uvedlo velkou spokojenost 20 klientů, 10 klientů bylo spokojeno.

Tabulka 36:

| Do jaké míry jste spokojen s vybavením pokoje domova? | |
|--|----|
| Velmi spokojen | 20 |
| Spokojen | 10 |
| Méně spokojen | 0 |
| Nespokojen | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 37 Cítíte se v domově bezpečně?

Na otázku, zda se klienti v domově cítí bezpečně, uvedlo že ano 25 klientů a spíše ano 5 klientů. Někteří klienti uvedli, že si zamykají pokoj, aby se cítili bezpečnější.

Tabulka 37:

| Cítíte se v domově bezpečně? | |
|-------------------------------------|----|
| Ano | 25 |
| Spíše ano | 5 |
| Spíše ne | 0 |
| ne | 0 |

Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 38 Co považujete za nejdůležitější, abyste se v domově cítili spokojeni?

Na otázku, co považují klienti nejdůležitější, aby byli spokojeni, 15 klientů uvedlo, že je pro ně velice důležité, jak se k sobě lidé navzájem chovají, že jsou na sebe hodní, že se k nim chovají ostatní pěkně. Jedna klientka uvedla, že je pro ni důležité, aby si o ni nemyslel nikdo nic špatného. Dalších 5 klientů uvedlo, že je pro ně důležité udržet si svůj zdravotní stav, aby se o sebe mohli ještě postarat, 5 klientů by si přálo jednolůžkový pokoj, aby byli spokojenější a ostatní klienti odpovídali, že jsou rádi, že mají jednolůžkový pokoj, že je pro ně důležitá rodina, která za nimi dochází.

Tabulka 38:

| Co považujete za nejdůležitější, abyste se v domově cítili spokojeni? | |
|--|----|
| Dobré mezilidské vztahy | 15 |
| Udržet si zdraví | 5 |
| Mít jednolůžkový pokoj | 5 |
| Ostatní | 5 |

8.2 Výsledky a cíl výzkumu

Výsledky výzkumné otázky č. 1 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni s prováděním hygienické péče?*

Klienti jsou velmi spokojeni s prováděním hygienické péče.

Na otázku spokojenosti klientů s hygienickou péčí z 24 klientů, kteří péči potřebují, bylo velmi spokojeno 20 klientů a spokojeni byly 4 klienti.

Na otázku, která se týkala doby vstávání uvedlo spokojenost 22 klientů a 2 nebyli spokojeni, 1 klientka by raději vstávala později a jedna zase dříve.

Na otázku, která se týkala doby uléhání uvedlo spokojenost 21 klientů a 3 vedli nespokojenost, protože by raději uléhali asi o hodinu později.

Na otázku spokojenosti s koupáním bylo velmi spokojeno 25 klientů a spokojeno bylo 5 klientů.

Klienti jsou s péčí ve velké míře spokojeni, nechtěli by nic měnit, pouze 5 klientů by chtělo mít delší pobyt ve vaně a 4 klienti více napuštěnou vanu vodou a 6 klientů uvedlo, že by se raději koupali dvakrát týdně.

Klienti ve velké míře odpovídali, že jsou velmi spokojeni s poskytováním péče.

Výsledky výzkumné otázky č. 2 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni s nabízenými aktivitami?*

Klienti jsou spokojeni s prováděnými aktivitami.

Výzkum byl proveden u 12 nejčastějších prováděných aktivit. Účast a spokojenost s aktivitami uvedlo v průměru 63 % klientů. Nejlépe

klienti ohodnotili aktivitu „starost o morče“, kde uvedlo spokojenost celkem 26 klientů. Nejméně klienti ohodnotili aktivitu „mobilní zahrádka“, kde uvedlo spokojenost 14 klientů. Klienti se ve velké míře účastní aktivit, každý klient se účastní alespoň některé aktivity, mohou tak být uspokojeny jejich potřeby. Aktivita klientům žádná nechybí.

Výsledky výzkumné otázky č. 3 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni se stravou?*

Klienti jsou spokojeni se stravou

Na otázku, která se týkala spokojenosti klientů se snídaní, bylo velmi spokojeno 26 klientů a spokojeno bylo 6 klientů. S obědem bylo velmi spokojeno 26 klientů a 4 byli spokojeni. S večeří bylo velmi spokojeno 26 klientů a spokojeni byli 4 klienti. Doba podávání jídla ve všech případech klientům vyhovuje, pouze 2 klienti by raději snídali asi o hodinu později. Na otázku, která se týkala výběru jídla, 19 klientů uvedlo, že jim nic nechybí, ostatní klienti uvedli, že by chtěli více zeleniny a častější přílohu brambory. Jako připomínku ke stravování 10 klientů uvedlo, že mají příliš velké porce jídla, ostatní uváděli méně masa, méně omáček a méně uzenin. Žádné připomínky uvedlo 13 klientů.

Výsledky výzkumné otázky č. 4 *Do jaké míry jsou klienti spokojeni s prostředím domova?*

Klienti jsou spokojeni s prostředím domova

Na otázku, která se týkala vybaveností pokojů klientů, bylo velmi spokojeno 20 klientů, spokojeno bylo 10 klientů. Jaké prostory klienti nejvíce využívají odpovídali klienti různě, nejvíce klientů využívá prostory vhodné pro setkávání s návštěvou Společenská místnost a Retro

pokoj 13 klientů. Altán využívá 8 klientů, halu domova 7 klientů a tělocvičnu 2 klienti. Na otázku, která se týkala toho, jestli se klienti v domově cítí bezpečně uvedlo že ano 25 klientů a spíše ano uvedlo 5 klientů.

Výsledky výzkumné otázky č. 5 Do jaké míry jsou klienti spokojeni s přístupem pečovatелů?

Klienti jsou spokojeni s celkovým přístupem pracovníků.

Na otázku, která se týkala spokojeností s komunikací s pracovníky, bylo velmi spokojeno 25 klientů a spokojeno 5 klientů. S chováním pracovníků ke klientům bylo velmi spokojeno 22 a spokojeno 8 klientů. Zda je klientům poskytováno dostatek času, uvedlo, že ano 21 klientů a spíše ano 5 klientů. Ne uvedli 4 klienti.

Výsledky výzkumné otázky č. 6 Co je pro klienta důležité, aby byl v životě spokojený?

Pro klienty jsou nejdůležitější dobré mezilidské vztahy, aby mohli být spokojeni.

Na otázku, která se týkala toho, co je pro klienty nejdůležitější, aby byli spokojeni ve svém životě, polovina klientů odpověděla, že nejdůležitější jsou dobré mezilidské vztahy, 5 klientů odpovědělo, že je pro ně důležité udržet si zdraví, ostatní klienti odpovídali, že je pro ně důležité mít dostatek soukromí, vlastnit jednolůžkový pokoj, že jsou rádi, když k nim přijde rodina, že se mohou spolehnout na personál, který se o ně postará a nemají už žádné starosti.

Doporučení pro domov

Klienti jsou v domově spokojeni, což je velice pozitivní zpráva pro pečovatele i pro poskytovatele. Na všechny otázky klienti odpovídali ve většině případů kladně.

Na základě odpovědí klientů je patrné, že jsou s prováděním hygieny velmi spokojeni. Pracovníci by měli pokračovat ve své práci stále na stejné úrovni a jako zlepšení by měli více dbát na požadavky klientů při koupání. Pokud má klient přání uléhat později, mělo by mu to být umožněno. Ohledně aktivit žádné připomínky klienti neměli, z odpovědí je patrné, že aktivit mají dostatek a bude dobré pokračovat dále v prováděných aktivitách. Doporučení pro stravovací úsek je, že jsou klienti do velké míry spokojeni se stravou, ale uvítali by častěji brambory, více zeleniny a méně uzeniny a omáček. Přístup ke klientům ze strany pečovatelů byl také ohodnocen velmi kladně. Někteří klienti by uvítali, aby jim pracovníci věnovali více času. Doporučuji klíčovým pracovníkům zjistit, kteří klienti mají takovou potřebu a zohlednit ji při individuálním plánování. Jako nejdůležitější potřebu pro spokojený život, klienti uvedli dobré mezilidské vztahy. Podle odpovědí klienti vnímají, že jsou vztahy v domově velmi dobré, proto by měly být stále udržovány. To nemusí být lehký úkol, zvláště pokud by došlo ke změnám personálního obsazení. Je to doporučení hlavně pro vedoucí pracovníky, aby se snažili udržovat chod domova stále ve stejném duchu.

Závěr

V teoretické části mé práce jsem představila chod celého zařízení Domova pro seniory. Popsala jsem, jaké služby poskytuje, prostředí, které ho obklopuje a pravidelné aktivity, které nabízí. Uvedla jsem faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Ukázala jsem různé pohledy a přístupy ke stáří, které mohou vést k lepšímu pochopení seniorů. Uvedla jsem nejdůležitější zásady při poskytování hygienické péče, které jsou prováděné dle etiky. Práce je zaměřena hlavně na práci pracovníků přímé péče, kteří jsou v úzkém celodenním kontaktu s klienty domova, kteří kromě základní péče poskytují klientům volnočasové aktivity. Cílem mé práce bylo zjistit, do jaké míry jsou klienti domova spokojeni s poskytovanými službami, co by chtěli zlepšit a zda je něco, co jim chybí. Dále jsem zjišťovala, co pokládají za nejdůležitější ve svém životě, aby mohli být spokojeni.

V praktické části jsem uvedla výzkumnou techniku, metody, předvýzkum a analýzu dat. Pro kvantitativní výzkum jsem zvolila dotazníkové šetření, při kterém jsem s každým klientem osobně vyplnila dotazník formou rozhovoru. Výběr otázek se týkal spokojenosti poskytovaných služeb v Domově pro seniory. Domov stále usiluje o zvyšování kvality služeb a výzkum sloužil ke zjištění spokojenosti a také k doporučení, co by se dalo zlepšit v oblasti služeb a péče. Výzkum potvrdil, že jsou klienti do velké míry spokojeni s poskytovanými službami v oblasti péče, přístupu personálu, stravování. Zjistila jsem, že je pro klienty důležité udržovat dobré mezilidské vztahy. Velice klientům záleží, aby se k sobě lidé navzájem chovali pěkně, s úctou a respektem. Doporučení pro domov jsem učinila takové, že si pracovníci budou zakládat na tom, aby byly

služby i nadále poskytovány tak, jak je hodnotili klienti. Aby udržovali s klienty dobré mezilidské vztahy a přistupovali ke klientům s úctou a respektem. Přála bych všem pracovníkům, kteří pečují o seniory, aby stále pracovali s láskou, a přestože je to práce nesmírně náročná, aby jim přinášela radost a naplnění.

Použitá literatura

Čámský, P., Sembdner, J., & Krutilová, D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál.

Georgi, H., Höschl, C., & Vidovičová, L. (2014). *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum.

Hauke, M. (2014). *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada.

Hendl, J., & Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.

Jiráček, R., & Zvolský, V. (1996). *Psychosomatika: Speciální psychiatrie*. Praha: UK. In Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Klevetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Grada.

Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada.

Mlýnková, J. (2010). *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada.

Příbyl, H. ([2015]). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf.

Suchomelová, V. ([2016]). *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů.

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vyd. 4., rozš. a přeprac.). Praha: Portál.

Wehner, L., & Schwinghammer, Y. (2013). *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada.

..

Seznam tabulek

Tabulka 1: Jste soběstačný(á) ohledně provádění hygieny?

Tabulka 2: Do jaké míry jste spokojen (a) s prováděním hygieny?

Tabulka 3: Vyhovuje Vám doba vstávání?

Tabulka 4: Vyhovuje Vám doba uléhání?

Tabulka 5: Pokud byste chtěl(a) v činnosti provádění hygieny něco změnit, co by to bylo?

Tabulka 6: Do jaké míry jste spokojen(a) s koupáním ve společné koupelně?

Tabulka 7: Je pro Vás dostačující koupání jednou týdně?

Tabulka 8: Je něco, co byste rád(a) změnil(a) ohledně koupání?

Tabulka 9: Jsou plněna Vaše přání a požadavky od Vašeho klíčového pracovníka?

Tabulka 10: Do jaké míry jste spokojen(a) s komunikací s pracovníky?

Tabulka 11: Věnují Vám pracovníci dostatek času?

Tabulka 12: Které prostory domova nejčastěji využíváte a proč?

Tabulka: 13 Do jaké míry jste spokojen(a) se snídaní?

Tabulka 14: Jste spokojen(a) s dobou podávání snídaně?

Tabulka 15: Do jaké míry jste spokojen(a) s obědem?

Tabulka 16: Jste spokojen(a) s dobou podávání oběda?

Tabulka 17: Do jaké míry jste spokojen(a) s večeří?

Tabulka 18: Jste spokojen(a) s dobou podávání večeře?

Tabulka 19: Jaké jídlo byste uvítal(a) častěji, nebo Vám zcela chybí?

Tabulka 20: Máte nějaké připomínky ohledně stravování?

Tabulka 21: Aktivity předčítání z novin se:

Tabulka 22: Aktivity cvičení s fyzioterapeutem se:

Tabulka 23: Aktivity cvičení paměti se:

Tabulka 24: Aktivity kavárnička se:

Tabulka 25: Aktivity mše svatá se:

Tabulka 26: Aktivity vycházky po okolí se:

Tabulka 27: Aktivity mobilní zahrádka se:

Tabulka 28: Aktivity starost o morče se:

Tabulka 29: Aktivity pečení se:

Tabulka 30: Aktivity návštěva místní hospody se:

Tabulka 31: Aktivity canisterapie se:

Tabulka 32: Aktivity zpívání s kytarou se:

Tabulka 33: Je nějaká aktivita, která Vám chybí? Napište jaká.

Tabulka 34: Jakou aktivitu máte nejraději? Napište.

Tabulka 35: Do jaké míry jste spokojen(a) s chováním a přístupem pečovatелů?

Tabulka 36: Do jaké míry jste spokojen s vybavením pokoje domova?

Tabulka 37: Cítíte se v domově bezpečně?

Tabulka 38: Co považujete za nejdůležitější, abyste se v domově cítili spokojeni?

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Příloha č. 2 – Standard č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby

Příloha č. 3 Dotazník pro předvýzkum

Příloha č. 4 Výzkumný dotazník

Přílohy

Příloha č. 1

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

1.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.

Posláním Domova pro seniory Soběsuky je

poskytnout pobytové služby, podporu, pomoc a péči (sociální, ošetrovatelskou) osobám, které patří do cílové skupiny.

Usilujeme o zvyšování kvality života uživatelů. Podporujeme je k soběstačnosti a pomáháme prožít důstojný život v klidném prostředí.

Hlavní zásady poskytované služby:

- dodržovat lidská práva a základní svobody osob
- respektovat individuálně určené potřeby uživatelů – uplatňování vlastní vůle (jejich přání a požadavky)
- zachovávat diskrétnost při poskytování služby (závazek mlčenlivosti)
- posilovat sociální začleňování uživatelů (možnost pobytu mimo zařízení, návštěvy možné kdykoliv, možnost účasti na akcích mimo zařízení)
- aktivním působením podporovat uživatele k samostatnosti (nabízíme aktivity a činnosti, respektujeme volbu uživatele)
- poskytovat bezpečné služby (bezbariérové prostředí, stálá přítomnost zdravotnického personálu, používání speciálního zařízení pro imobilní uživatele)

Cílová skupina

Senioři od 65 roků, kteří mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku, zdravotního stavu, jejichž situace vyžaduje

pravidelnou podporu, pomoc a péči jiné fyzické osoby a stálou službu odborného personálu.

Smlouvu o poskytování služby nemůžeme uzavřít, jestliže:

1. neposkytujeme službu, kterou zájemce žádá;
2. zdravotní stav vylučuje poskytnutí pobytové služby (dle § 36 Vyhlášky č. 505/2006 Sb.), tj.
 - vyžaduje poskytnutí akutní ústavní péče ve zdravotnickém zařízení a trvalé odborné ošetřování,
 - senior trpí infekční a parazitární chorobou a může být zdrojem onemocnění,
 - senior s duševní poruchou nebo psychózou ohrožuje sebe nebo své okolí a narušuje závažným způsobem kolektivní soužití;
3. je naplněna kapacita zařízení;
4. žadatel nespadá do cílové skupiny, které je naše služba poskytována;
5. nemůžeme naplnit osobní cíle a potřeby zájemců;
6. senior trpí chronickým alkoholismem nebo jinou závažnou toxikomanií;
7. senior trpí demencemi a Alzheimerovou chorobou (není stabilizován nebo se nachází ve střední a těžší fázi onemocnění).

Co nemůžeme poskytnout:

- Není v našich silách poskytnout klientovi osobního pracovníka na 24 hodin
- Není možné si vzít s sebou do domova zvířata
- V budově není vyhrazený prostor pro kuřáky
- Návštěvám nejsme schopni zajistit přenocování v našem zařízení

Cíle služby:

Cíle poskytované sociální služby vychází z poslání domova a z individuálně určených cílů a potřeb uživatelů.

Krátkodobé cíle

Strategické (krátkodobé) cíle organizace jsou součástí každoročního Plánu činností pro běžný rok, který je každoročně vyhodnocován.

Měřitelnost krátkodobých a dlouhodobých cílů je zajištěna těmito nástroji:

1. Zpráva o hospodaření organizace a Výroční zpráva pro běžný rok

2. Hodnocení zaměstnanců včetně jejich zpětné vazby
3. Dotazníky spokojenosti

Trvalé cíle

- **Zajištění podmínek pro udržení schopností a dovedností uživatelů**
- **Zvyšování odbornosti personálu** – absolvování odborných kurzů
- **Zkvalitnění prostředí domova**

Rozvojové cíle do roku 2020

- Zajistit wi-fi připojení pro klienty;
- Vybavit pokoje bez kuchyňské linky (voda, linka);
- Klimatizace jídelny;
- Nákup smažicí pánve a kovových regálů do skladů;
- Rekonstrukce společenské místnosti v přízemí;
- Nové prostory a podmínky pro provádění rehabilitace a fyzioterapii;
- Zastřešení přízemních verandiček;
- Pořídit průmyslovou pračku a sušičku;
- Rozšíření skladových prostor z garáže;
- Kovový nábytek na chodby

Za naplnění rozvojových cílů zodpovídá ředitelka zařízení.

Základní prohlášení organizace je zveřejněno na vývěsce v budově zařízení, na webových stránkách a v propagačních materiálech domova.

1.b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.

Uživatel Domov pro seniory Soběsuky, p.o., uplatňuje vlastní vůli a jedná na základě vlastního rozhodnutí. Tento projev vůle musí být respektován všemi zaměstnanci a tito se snaží uživateli v rámci možností vyhovět. Zaměstnanci se musí zdržet jednání proti vůli uživatele, pokud však není v rozporu se zájmy ostatních osob (jiného uživatele), popř. v rozporu s pravidly poskytované sociální služby.

Uživatelé uplatňují vlastní vůli při:

- stanovení rozsahu a míry poskytovaných služeb;
- individuální plánování (přání, cíle, potřeby);
- výběru aktivit;

- terapeuticky zaměřené zájmové činnosti;
- podávání stížností, připomínek, námětů k poskytování sociální služby;
- opouštění budovy a návratu;
- při přijímání návštěv;
- výběru praktického lékaře;
- možnost kdykoli ukončit pobyt bez udání důvodu;
- podávání námětů a připomínek k chodu domova

Oblasti, ve kterých uživatelé nemohou uplatňovat svou vůli, popř. jejich volba je omezena

S ohledem na provozní a organizační podmínky služby je uživatel omezen v následujících oblastech a situacích (určení obsaženo Domácím, Provozním a Organizačním řádem Domova):

1. Oblast stravování (odhlašování stravy – den předem do 14.00 hodin; časové omezení výdeje stravy – strava je vydávána od 7.45– 17.30 hod);
2. Oblast ubytování (pouze částečná možnost ovlivnit výběr spoluobytčího na pokoji);
3. Vstávání a uléhání uživatele (dle organizačních možností);
4. Zacházení s osobními věcmi a oblečením uživatelů (praní, žehlení a opravy prádla jsou prováděny pouze v pracovní dny);
5. Sociální a osobní agendy uživatelů a volnočasové aktivity jsou prováděny podle plánů, převážně v pracovní dny;
6. Výběr klíčového pracovníka (vyjma neshod a konfliktů);
7. Výběr konkrétního pracovníka při poskytování přímé obslužné péče.

1.c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.

Pracovní postupy slouží ke standardizaci činností, k zajištění efektivního a kvalitního poskytování služby.

Pracovní postupy jsou vypracovány pro základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory pro konkrétní činnosti dle § 15 vyhlášky 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jsou zpracovány v písemné i elektronické podobě a jsou určeny zaměstnancům, kteří zajišťují tyto činnosti a jsou pro ně závazné. (Seznam postupů je uveden v příloze č. 1.)

Postupy zpracovává zpravidla určený pracovník, u složitějších postupů se podílí pracovní kolektiv. Postupy schvaluje vedoucí úseku.

Pokud se při poskytování služby zjistí potřeba vytvořit nový pracovní postup, řeší se situace aktuálně vnitřním nařízením, následně je vedoucím úseku pověřený zaměstnanec, který postup zpracovává. Nový postup je vytvořen nejdéle do jednoho měsíce od doby zjištěné potřeby.

V úseku přímé péče má pracovní postupy každý zaměstnanec individuálně k dispozici a jsou pro zaměstnance závazné.

V ostatních úsecích jsou pracovní postupy (týkající se činnosti v úseku) k dispozici zaměstnancům na přístupném místě.

Pracovní postupy jsou revidovány podle stanovených termínů a aktualizovány dle zjištěné potřeby.

1.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.

Zásadou v našem domově je chránit uživatele před předsudky a vytvářet takové podmínky, aby tyto předsudky nemohly vznikat.

Pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením:

- při plánování aktivit vycházíme vždy ze schopností a dovedností uživatelů, všichni uživatelé nosí civilní oblečení, oděvy jsou označeny na skrytém místě;
- při vycházkách a výletech jsou pracovníci v civilním oděvu;
- inkontinentní pomůcky nejsou vystaveny na viditelném místě na pokoji;
- uživatelé jsou oslovováni důstojným způsobem dle jejich přání;
- budova není vyzdobena dětskými motivy;
- všichni zaměstnanci přistupují k uživatelům s respektem a úctou (oslovují je dle jejich přání, ctí soukromí a stud uživatele);
- zaměstnanci komunikují mezi sebou a na veřejnosti o uživatelích s respektem;
- uživatele a domov jako celek hodnotíme na veřejnosti kladně – např. články a fotografie v novinách;
- prezentujeme výsledky práce našich uživatelů – prezentované výrobky vyvracejí mýtus o nepotřebnosti a neužitečnosti našich uživatelů;

- poskytujeme informace o domově na webových stránkách - návštěvníci našich stránek i zařízení mohou vidět, že život uživatelů je rozmanitý a mohou se do něj zapojit;
- uživatelům, kteří se o spolubydlících vyjadřují negativně, vyvracíme jejich názor a upozorníme je na porušování Domácího řádu

Prevence porušování pravidel

Na poradách všech zaměstnanců jsou pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením opakována. Jejich dodržování kontrolují průběžně vedoucí úseku, sociální pracovnice a ředitelka při každodenní činnosti.

Opatření při porušení pravidel

V případě zjištěného porušení pravidel ze strany zaměstnanců, následuje pohovor zaměstnance s vedoucím úseku. Pokud zaměstnanec nedokáže vysvětlit své jednání, vedoucí úseku pracovníkovi vysvětlí, jak se měl zachovat a doporučí přečtení příslušných pravidel a pracovních postupů. Pokud se jednání opakuje, vedoucí úseku oznámí skutečnost ředitelce. V rozhovoru se zaměstnancem zjišťuje ředitelka důvod, proč došlo opakovaně k porušování pravidel a zaměstnanci je nabídnuta podpora formou individuální supervize. Když zaměstnanec odmítne tuto podporu a dochází k opakovanému porušování pravidel, dostane zaměstnanec písemnou výtku a je upozorněn na následky svého chování. Dále postupuje ředitelka podle Zákoníku práce.

Příloha č. 2

Standard č. 5

Individuální plánování průběhu sociální služby

5 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.

I. DEFINICE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

Plánování služby je důležitou součástí poskytované péče, neboť napomáhá realizovat sociální službu tak, jak si ji stanoví každý uživatel dle svých potřeb, přání a cílů. Proces individuálního plánování spočívá v dohodě o poskytnuté podpoře mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem.

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

Individuální plán stanovuje míru a způsob zajištění základních úkonů péče klientovi v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Individuální plán vychází z osobních schopností, cílů, potřeb a přání uživatele. Je společným dílem klienta a klíčového pracovníka. Je sestaven pro každého uživatele.

Uživatel má právo kdykoli nahlížet do svého individuálního plánu.

Plán směřuje k rozvoji dovedností, samostatnosti, soběstačnosti, odpovědnosti a seberealizaci uživatelů, k prožití smysluplného života.

Individuální plán je v osobním spisu klienta. Jsou v něm tyto dokumenty:

- plánování služby - zápis
- dotazník osobních schopností, potřeb a požadavků uživatele
- záznam o průběhu služby
- záznam o historii uživatele
- individuální plán péče

V případě potřeby může obsahovat:

- rizikový plán uživatele
- záznam o použití postranic
- formulář „specifické chování klienta“

II. OBSAH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

Zápis o plánování služby (příloha č. 3) obsahuje:

1. jméno uživatele
2. jméno klíčového pracovníka
3. u nekomunikujících klientů použitá technika plánování
4. osobní cíl, doba jeho dosažení
5. kroky uživatele směřující k dosažení cíle (co udělá sám)
6. podporu od poskytovatele směřující k dosahování cíle
7. termín hodnocení (časový rozsah plánu).
8. vyhodnocení osobního cíle (s výjimkou prvního plánu)
9. podpis uživatele (pokud si uživatel přeje podepisovat každý plán)

5 b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby

OSOBNÍ CÍLE

Osobní cíl si **stanovuje** samotný uživatel při zahájení služby, v případě potřeby pomáhá definovat a konkretizovat osobní cíle osoba, kterou si uživatel zvolí (příbuzní a přátelé). **Osobní cíle** vždy plánuje klíčový pracovník společně s uživatelem. Při stanovení cílů se vychází jeho z minulé a současné situace. Osobní cíle jsou v průběhu služby vyhodnocovány individuálně podle doby, za kterou chce uživatel cíle dosáhnout, nejpozději za 6 měsíců. Uživatel má možnost kdykoliv své osobní přání, potřeby a cíle měnit a klíčový pracovník je v tomto uživateli nápomocen.

Poskytovatel podporuje pouze naplňování takových cílů, které jsou v souladu s posláním a cíly služby. Za naplnění osobních cílů nese **odpovědnost uživatel**.

DOTAZNÍK OSOBNÍCH SCHOPNOSTÍ, POTŘEB A POŽADAVKŮ UŽIVATELE

Tento dotazník (příloha č. 1) tvoří součást individuálního plánu. Je v záznam o rozsahu poskytnuté služby týkající se úklidu, praní prádla, užívání léků. Dále obsahuje způsob oslovování klienta,

záznam o převzetí klíčů, záznam o vstupování zaměstnanců na pokoj uživatele v jeho nepřítomnosti. Dotazník vyplní pracovník společně s klientem do měsíce od jeho nástupu do domova. V případě nezájmu o spolupráci ze strany uživatele, nebo pokud klient není schopen poskytovat informace, je dotazník sestaven v pracovním týmu (sociální pracovníce, pracovníci v sociálních službách, sestra vedoucí směnu, vedoucí sestra).

ZÁZNAM O PRŮBĚHU SLUŽBY

Součástí individuálního plánování je také **záznam o tom, jak služba probíhá**. Záznamy o průběhu služby (příloha č. 2) zapisuje každý pracovník přímé péče, který změnu zachytí. Obsahem záznamu je průběh služby, který je odlišný od služby běžně poskytované všem uživatelům. Záznamy jsou průběžné. Zapisuje se vždy, kdykoli je to nutné, nejméně **jedenkrát za měsíc. Za vedení záznamů zodpovídá klíčový pracovník.**

Do formuláře **PRŮBĚH SLUŽBY** se zapisuje:

- jak uživatel službu prožívá (jak se má, cítí) například změnu zdravotního stavu, události a situace v životě klienta, které jsou pro něho významné (například krizová situace)
- změna individuálního plánu
- kam služba směřuje – naplňování cíle, nedaří se naplňovat
- situace, kdy uživatel nekomunikoval – nezdařilo se plánovat
- změna v poskytování péče z důvodu zdravotního stavu
- mimořádné situace

Pokud služba probíhá beze změny, zapíše se tato skutečnost.

ZÁZNAM O HISTORII KLIENTA

Součástí individuálního plánování je rovněž získávání a záznam informací o předchozím životě klienta. Jsou to pouze o takové informace, které souvisí s poskytováním služby. Klíčový pracovník je využívá pro zpracování individuálního plánu.

Údaje o klientovi předává pracovníkům přímé péče každý, kdo informaci získá. Záznamy vedou klíčoví pracovníci. Údaje o předchozím životě klienta jsou zaznamenány na formuláři nazvaném „osobní historie klienta“ (příloha č. 4). Zjišťované informace jsou ve standardu č. 6.

Do **záznamu o osobní historii klienta** se zapisují:

- informace o předchozím způsobu života: zvyky, návyky, předchozí způsob života zájmy, záliby, vztahy s rodinou, specifika (např. chrápání v noci).

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN PÉČE

Obsahem individuálním plánu péče jsou úkony péče, které jsou klientovi poskytovány na základě dohody s uživatelem. Plán stanovuje míru a četnost potřebné podpory. V plánu je uvedeno datum vyhození plánu, jméno a podpis klíčového pracovníka, datum přehodnocení plánu, podpis uživatele.

IP péče je v podobě čárového kódu vyvěšen na pokoji klienta. Slouží pro záznam provedených úkonů do softwaru Sledování péče.

ZÁZNAM O SETKÁNÍ S UŽIVATELEM

Do **formuláře „Setkání klíčového pracovníka s uživatelem“** (příloha č. 7) se zaznamenává, zda služba směřuje k naplnění cíle a běží dál. V případě, že dojde k naplnění cíle, se stanoví další cíl.

Klíčový pracovník zjišťuje dle potřeby, nejméně jednou za měsíc, zda došlo k naplnění plánu nebo ke změně potřeb, přání, cílů. Toto zjištění zaznamená do formuláře nejméně jedenkrát za měsíc.

RIZIKOVÝ PLÁN

Rizikový plán je zpracován pro uživatele, u kterého je vyhodnoceno v určité situaci riziko vyšší než přiměřené. Míru rizika zjišťujeme konzultací v pracovním týmu.

Rizikový plán je postup, jak omezit riziko spojené s určitou činností uživatele. V tomto plánu (příloha č.6) jsou vymezeny situace, které mohou být rizikové a postup, jak takovým situacím předcházet. V případě, že riziko vyhodnotíme jako nepřijatelné, přebíráme nad rizikovým chováním kontrolu. Stanovíme opatření ke snižování rizik a určíme osoby, které se podílejí na tomto postupu. Plán obsahuje informaci, jestli si uživatel riziko uvědomuje či neuvědomuje. Rizikový plán vyhodnocujeme podle potřeby, nejdéle za půl roku.

III. ZÁSADY PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY

- preferovat zájmy a možnosti uživatele
- zdůrazňovat aktivitu uživatele a jeho účast na plánování
- brát uživatele jako rovnocenného partnera
- naplánovaný cíl je cílem uživatele
- podporovat definování způsobu života, který by uživatel chtěl vést
- využívat formální i neformální zdroje
- plán směřuje k soběstačnosti uživatele a podporuje ho v možnosti žít běžným způsobem života
- klíčový pracovník informuje uživatele o tom, že má právo a možnost změnit svůj osobní cíl
- individuální plán odpovídá potřebám jednotlivých uživatelů
- klíčový pracovník nabízí jen takový rozsah a formu služby, která je nezbytná pro naplnění osobního cíle

IV. OSOBY, KTERÉ SE MOHOU ÚČASTNIT PROCESU PLÁNOVÁNÍ

Na plánování se podílí uživatel, klíčoví pracovníci (pracovníci v sociálních službách), ředitelka, sociální pracovnice, vedoucí sestra,

zdravotní sestry. Dále se může podílet praktický lékař, vedoucí stravovacího provozu, ekonom, fyzioterapeut. Na individuálních plánech spolupracují blízké osoby uživatele.

5 d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance

V. KLÍČOVÝ PRACOVNÍK

Klíčový pracovník je pracovník odpovědný za sestavování plánu a vyhodnocování plánu služby pro určeného uživatele. Zpracovává konečnou formu individuálního plánu, zná dobře potřeby uživatele a pružně reaguje na jeho požadavky. Klíčový pracovník by měl být ze všech zaměstnanců uživateli nejbližší. Jméno klíčového pracovníka je uvedeno se jménem uživatele u dveří každého pokoje. Uživatel je s tímto pracovníkem seznámen v den nástupu do domova, nejdéle do týdne od nástupu.

Povinností klíčového pracovníka je:

- seznámit se se sociální situací klienta ještě před jeho nástupem do domova. Tyto informace
 - získá od sociální pracovnice, která shromažďuje prvotní údaje o uživateli;
- seznámit se smlouvou o poskytování sociální služby;
- pomáhat klientovi v jeho adaptaci na nové prostředí;
- zjišťovat přání, potřeby, požadavky uživatelů;
- sestavovat individuální plán služby;
- aktualizovat individuální plán dle potřeby;
- informovat ostatní pracovníky s obsahem plánu jednotlivých uživatelů;
- vytvářet přirozené prostředí a přirozené vazby mezi obyvateli domova. Podporuje např.

- klienta při navazování přátelských vztahů v domově;
- podporovat uživatele ve formulování potřeb (osobních cílů), priorit, využití vnitřních zdrojů
- k dosažení cílů;
- seznamovat uživatele s možnostmi služby, vyjednávat rozsah podpory či péče;
 - projednávat v týmu plán služby, zajišťovat jeho realizaci prostřednictvím koordinace týmu
 - monitorovat průběh služby;
 - ověřovat spokojenost uživatele;
 - spolu s uživatelem hodnotit plnění individuálního plánu (u nekomunikujících klientů
- hodnotit konzultací v týmu);
- individuálně se věnovat každému uživateli po dobu 20 – 30 minut nejméně dvakrát za
- měsíc (rozhovory, individuální aktivity);
- vést záznamy o průběhu služby;
 - zapisovat údaje o osobní historii uživatele;
 - zaznamenávat setkání s uživatelem za účelem zjištění změny individuálního plánu;

Povinnost práce na individuálním plánování vyplývá z pracovní náplně pracovníků v sociálních službách.

Základní kompetence klíčového pracovníka

1. dobré komunikační schopnosti a komunikační dovednosti s ohledem na potřeby okruhu osob, kterým je služba určena
2. schopnost komunikovat s dalšími osobami, které se účastní plánování
3. schopnost přijímat odlišné pohledy na potřeby uživatele a respektovat je
4. detailní znalost vlastní služby (nabídky, možnosti)

5. znalost pracovních postupů
6. schopnost organizovat realizaci plánu a kontrolovat jeho plnění
7. schopnost empatie

Klíčový pracovník může nahlížet do sociálního spisu (uložen u sociální pracovnice).

KP má stanovený čas v rámci pracovní doby pro individuální plánování (v harmonogramu práce pracovníků v sociálních službách).

Klíčovým pracovníkům je poskytována podpora od vedoucích pracovníků ve formě vzdělávání, školení, supervize, stanovení času na odpočinek a metodické podpory.

VI. SOCIÁLNÍ PRACOVNICE

Sociální pracovnice poskytuje metodickou podporu klíčovým pracovníkům na společných setkáních nebo individuálně po domluvě. Vede setkání klíčových pracovníků, kontroluje dokumentaci spojenou s individuálním plánováním a na základě kontroly navrhuje opatření. Podklady zjištěné při kontrole předává ředitelce domova.

VII. ZMĚNA KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA

Klíčového pracovníka určuje sociální pracovnice ve spolupráci s vedoucí sestrou. V průběhu služby mohou nastat situace, kdy klient a klíčový pracovník spolu nemohou spolupracovat, například z důvodu střetu zájmu (viz standard č. 2) nebo z důvodů osobních (nesoulad mezi pracovníkem a uživatelem). V těchto případech je možné změnit klíčového pracovníka pouze po dohodě s uživatelem.

Dalším důvodem změny klíčového pracovníka je jeho dlouhodobá nepřítomnost.

Způsob změny KP – změnu KP ze strany uživatele řeší vedoucí sestra ve spolupráci se sociální pracovníci. Sociální pracovnice informuje klíčového pracovníka a určí nástupce.

Změna klíčového pracovníka z jeho strany je možná pouze z vážných uznatelných důvodů (např. dlouhodobá pracovní neschopnost nebo nevyhovění požadavkům kladených na klíčového pracovníka).

VIII. PRŮBĚH PRÁCE NA INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNECH

a) Před nástupem uživatele do domova:

- Vedoucí sestra ve spolupráci se sociální pracovníci určí klíčového pracovníka pro určitého klienta.
- Klíčový pracovník se seznámí s informacemi potřebnými pro plánování služby – viz povinnosti klíčového pracovníka.

b) Při nástupu uživatele do domova:

- V den nástupu uživatele do služby je klientovi představen klíčový pracovník (v případě jeho nepřítomnosti je seznámen s jeho jménem).
- Pracovník navazuje s klientem vztah. Představí ho spolubydlícímu a ostatním obyvatelům. V případě nepřítomnosti klíčového pracovníka ho zastoupí pracovník, kterého určí sestra konající službu.
- Klíčový pracovník se seznámí s údaji o přicházejícím uživateli, které získá od sociální pracovnice (prvotní cíl uživatele, jeho přání a potřeby).
- Klíčový pracovník vyplní spolu s uživatelem dotazník osobních schopností, potřeb a požadavků uživatele, nejdéle do měsíce od nástupu do domova. V případě, že uživatel není schopen spolupracovat na vyplnění dotazníku, KP získává informace od ostatních pracovníků.

- Do měsíce od nástupu sestaví KP první individuální plán s termínem hodnocení dle potřeby, nejdéle na jeden měsíc. Po této době vyhodnotí první plán a vyhotoví další s termínem vyhodnocením nejdéle za 2 měsíce. Plány jsou zapisovány do formuláře „Plánování služby – zápis“
- Po uplynutí 3 měsíců od nástupu uživatele do domova (adaptační období) předchozí plán vyhodnotí a další sestaví s termínem vyhodnocení 3 – 6 měsíců.

c) Po nástupu uživatele do domova:

- Do 14 dnů od nástupu klienta vyhotoví klíčový pracovník individuální plán péče (seznam úkonů péče).
- Na základě tohoto plánu vedoucí sestra zaznamená úkony péče do programu Sledování péče.
- Vedoucí sestra tento individuální plán péče (seznam úkonů) předá klíčovému pracovníkovi, který ručně vyznačí úkony péče s popisem potřebné podpory do formuláře s názvem IPP (individuální plán péče).

d) Během průběhu služby:

- V následujícím období seznamuje klíčový pracovník nebo jiný pracovník přímé péče uživatele s prostředím a chodem domova.
- Klíčový pracovník vyhodnotí první plán a sestaví následný individuální plán s termínem hodnocení dle potřeby, nejdéle do 3 měsíců od nástupu uživatele do domova (doba adaptace klienta na nové prostředí).
- Klíčový pracovník se setkává s uživatelem, aby zjistil, zda nedošlo ke změně jeho plánu a za účelem zjišťování potřeb a přání dle potřeby, nejméně jedenkrát měsíčně. Zjištění z tohoto setkání zapíše do záznamu o setkání s uživatelem.
- V případě zjištění změny plánu nebo jeho naplnění provede změnu individuálního plánu a spolu s uživatelem sestaví nový plán.
- Klíčový pracovník hodnotí v daném termínu naplňování osobních cílů.

- Klíčový pracovník zapisuje záznamy o průběhu služby na listě s názvem „Záznam o průběhu služby“.
- Klíčový pracovník zaznamenává získané informace o předchozím životě klienta do „Osobní historie uživatele“.
- Konkrétní úkoly vyplývající z individuálního plánování dává vedoucí sestra a sociální pracovnice.
- V případě nepřítomnosti KP (dovolená, nemoc) jej zastupují pracovníci ve službě.
- KP zaznamenávají všechny provedené úkony čtecím zařízením do programu Sledování péče.
- KP přehodnocuje plán péče v termínech uvedených v individuálním plánu péče.
Pokud se plán péče nemění, je tato skutečnost zapsán. V případě trvalé a zásadní změny plánovaných úkonů, vyhotoví nový plán péče.
- KP neprodleně informuje vedoucí sestru o změně plánu péče (o jiných, nových úkonech péče). Vedoucí sestra provede změnu v softwaru Sledování péče.

e) Zástup za klíčového pracovníka

V případě nepřítomnosti klíčového pracovníka delší než jeden měsíc (dovolená, nemoc) je za dokumentaci spojenou s individuálním plánováním zodpovědná sociální pracovnice nebo pracovník, kterého určí sociální pracovnice ve spolupráci s vedoucí sestrou. Pokud nebude přítomna ani sociální pracovnice, vedoucí sestra určí pracovníka, který bude zodpovídat za dokumentaci.

5 c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle

a) Hodnocení cílů

Postup pro hodnocení naplňování osobního cíle hodnotí uživatel s klíčovým pracovníkem v termínu stanoveném individuálně po domluvě uživatele s klíčovým pracovníkem v intervalu 3 až 6 měsíců. Tento termín je zapsán v individuálním plánu. Hodnotí se, zda byl cíl naplněn nebo nenaplněn. KP postupuje takto:

1. Pracovník zapíše, jestli je klient s poskytovanými službami spokojen.
2. Pracovník provede písemný zápis o průběhu naplňování cíle (naplňování je zaznamenáno v záznam o průběhu služby nebo v záznamu nebo v programu Sledování péče.
3. Pracovník zhodnotí kroky vedoucí k naplňování uvedené v dohodnuté podpoře.
4. Pokud nedošlo k naplnění cíle: zaznamená se, jestli se v naplňování cíle pokračuje.
5. V případě naplnění potřeby (přání) se stanoví nový cíl nebo zůstává stejný.

b) Postup při změně osobního cíle

Při zjištění změny osobního cíle, přání nebo potřeby provede klíčový pracovník přehodnocení plánu. Tuto změnu provádí spolu s uživatelem. Do individuálního plánu se zaznamená:

1. změna osobního cíle, přání nebo potřeby
2. důvod změny
3. zda předchozí cíle trvají
4. termín vyhodnocení plánu

IX. POUŽÍVANÉ TECHNIKY PLÁNOVÁNÍ

1. Komunikující klient

Rozhovor – používá se u komunikujících klientů, kdy pracovník přichází za uživatelem dobře naladěm v době, která uživateli vyhovuje.

2. Nekomunikující klient

Nekomunikující klient je takový uživatel, který se nedovede nebo nemůže vyjadřovat verbálně nebo takový, kterému nemůžeme věřit, co říká.

Techniky zjišťování osobních cílů u nekomunikujících uživatelů

Pozorování – v reálných podmínkách pozorujeme klienta, co dělá, čím se zabývá, všímáme si projevů jeho chování. Na základě pozorování zjišťujeme, co klientovi může chybět, co prožívá a jak se cítí, co udělat, aby mu bylo lépe.

Empatická fantazie – pracovník vcítí do klienta, jako by to byl on sám. Z pozice uživatele zjišťuje klientovy potřeby.

Imaginativní rozhovor (fantazijní) – jak by reagoval klient, co si přeje, kdyby se mohl sám vyjádřit.

Modelový rozhovor – pracovník se vcítí do uživatele a jeho prostřednictvím vede rozhovor s kolegou o svých potřebách.

Analýza potřeb – zaměřujeme se na zjišťování klientových jednotlivých potřeb.

Studium dokumentace – z osobní historie klienta.

Referující osoba – informace o možných potřebách uživatele podají příbuzní klienta nebo zaměstnanci domova.

Konzultace v týmu – při pracovním setkání klíčových pracovníků se společně diskutuje o průběhu služby klienta, o způsobu další služby.

U nekomunikujících klientů se do individuálního plánu zapisuje použitá technika.

Součástí individuálního plánu nekomunikujících klientů je list „**Specifické projevy chování**“. Záznamy těchto projevů slouží pro rozpoznání nespokojenosti nebo spokojenosti klienta (viz směrnice pro podávání a vyřizování stížností). Tyto informace slouží jako údaje pro plánování služby.

Na tento list se zaznamenávají:

- projevy chování typické pro uživatele, například agresivní chování v určité situaci
- situace, ve kterých je klidnější nebo naopak rozčilený

5 e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám

X. SYSTÉM SDÍLENÍ INFORMACÍ

1. Dokumentace – denní hlášení služby, denní vzkazy ve zvláštním sešitě a v sešitě pracovních porad, kde se pracovníci přicházející do služby dovědí se o změně individuálního plánu.

Zapisují se především tyto informace:

- významné okolnosti zjištěné v průběhu realizace individuálního plánu mající vazbu k naplňování cílů jednotlivých klientů
- závažné a náhlé změny ve zdravotním stavu klienta
- projevy agrese
- riziková situace, která nastala
- mimořádné situace

2. Pracovní schůzky

Informace o změně plánů klientů se předávají pracovníkům přicházejícím do služby **denně dopoledne ústní formou.**

3. Pracovní setkání klíčových pracovníků

a) Plánovací tým všech klíčových pracovníků, sociální pracovnice a vedoucí sestry se schází, **kdykoli je to nutné, nejméně jedenkrát za 3 měsíce.**

b) Setkání sociální pracovnice, klíčových pracovníků, kteří jsou ve službě, a sestry konající službu probíhá každý pátek. Na těchto setkáních přítomní pracovníci jednotlivé plány konzultují. Vedoucí pracovník úseku dává úkoly pro zajištění realizace individuálního plánu.

Na pracovních setkáních se předávají informace o jednotlivých uživateliích a každý případ je konzultován celým týmem. Z každého setkání vyhotoví sociální pracovnice stručný záznam, který je založen ve složce záznamů ze setkání sociální pracovnice a klíčových pracovníků. Kopie je předána pracovníkům přímé péče v rámci sdílení informací. Záznam obsahuje projednávané případy, datum schůzky a jméno zapisujícího.

Všech setkání plánovacího týmu se může zúčastnit každý, kdo je zapojený v procesu individuálního plánování.

XI. ULOŽENÍ DOKUMENTACE

Individuální plány jsou uloženy na pracovně sester v jednotlivých složkách a jsou přístupné všem pověřeným pracovníkům (pracovníci přímé péče, sociální pracovník). Do těchto plánů mohou nahlížet další pracovníci zařízení, vyžaduje-li to situace:

- ředitelka - v případě kontroly pracovních postupů
 - v případě vyřizování stížnosti týkající se plánování služby
 - v případě konzultací ve věci individuálního plánování
- fyzioterapeut: - v případě konzultací ve věci individuálního plánování
- lékař – v případě konzultací ve věci individuálního plánování

Příloha č. 3

VÝZKUMNÝ DOTAZNÍK

PŘEDVÝZKUM

MUŽ

ŽENA

OTÁZKY

1. Jste soběstačný(á) ohledně provádění hygieny?
 - a. ANO
 - b. NE
2. Do jaké míry jste spokojen (a) s prováděním ranní hygieny?
 - a. Velmi spokojen
 - b. Spokojen
 - c. Méně spokojen
 - d. Nespokojen
3. Vyhovuje Vám doba vstávání?
 - a. Ano
 - a. Pokud ne, uveďte vhodnou dobu.....
4. Do jaké míry jste spokojen(a) s prováděním večerní hygieny?
 - a. Velmi spokojen
 - b. Spokojen
 - c. Méně spokojen
 - d. Nespokojen
5. Vyhovuje Vám doba uléhání?
 - a. Ano
 - b. Pokud ne, uveďte vhodnou dobu
6. Pokud byste chtěl(a) v činnosti provádění hygieny něco změnit, co by to bylo?

.....
.....

7. Do jaké míry jste spokojen(a) s koupáním ve společné koupelně?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

8. Je pro Vás dostačující koupání jednou týdně?

- a. Ano
- b. Ne

9. Je něco, co byste rád(a) změnil(a) ohledně koupání?

.....

10. Do jaké míry jste spokojen(a) s naplňováním cíle v individuálním plánování?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

11.. Do jaké míry jste spokojen(a) s komunikací s pracovníky?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

12. Věnují Vám pracovníci dostatek času?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

13. Které prostory domova nejčastěji využíváte a proč? (společenská místnost, retro pokoj, kapličku, altánek...)

.....
.....

14. Do jaké míry jste spokojen(a) se snídaní?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

15. Pokud nejste spokojen se snídaní, uveďte proč.

.....

1. 16. Jste spokojen(a) s dobou podávání snídaně?

- a. Ano
- b. Ne

V případě, že nejste spokojen(a) s dobou podávání snídaně, jaká by podle Vás měla být?.....

17. Do jaké míry jste spokojen(a) s obědem?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

18. Pokud nejste spokojen s obědem, uveďte proč.

.....

19. Jste spokojen(a) s dobou podávání obědu?

- a. Ano
- b. Ne

V případě, že nejste spokojen(a) s dobou podávání obědu, jaká by podle Vás měla být?.....

20. Do jaké míry jste spokojen(a) s večeří?

- a. Velmi spokojen

- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

21. Pokud nejste spokojen s večeří, uveďte proč.

.....

22. Jste spokojen(a) s dobou podávání večeře?

- a. Ano
- b. Ne

V případě, že nejste spokojen(a) s dobou podávání večeře, jaká by podle Vás měla být?.....

23. Jaké jídlo byste uvítal(a) častěji, nebo Vám zcela chybí?.....

Vyberte nejvhodnější odpověď k následujícím otázkám týkajícím se aktivit.

24. Aktivity předčítání z novin se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

25. Aktivity cvičení s fyzioterapeutem se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

26. Aktivity cvičení paměti se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

27. Aktivity kavárnička se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

28. Aktivita mše svatá se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

29. Aktivita vycházky po okolí se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

30. Aktivita mobilní zahrádka se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

31. Aktivita starost o morče se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

32. Aktivita pečení se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

33. Aktivita návštěva místní hospody se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

34. Aktivita canisterapie se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

35. Aktivita zpívání s kytarou se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

36. Je nějaká aktivita, která Vám chybí? Napište jaká.

.....
 ...

37. Do jaké míry jste spokojen(a) s chováním a přístupem pečovatелů?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

38. Do jaké míry jste spokojen s vybavením pokoje domova?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

39. Je něco, co Vám v pokoji chybí? Uveďte co.

.....

40. Cítíte se v domově bezpečně?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

41. Co považujete za nejdůležitější, abyste se v domově cítili spokojeni?

.....

Příloha č. 4

VÝZKUMNÝ DOTAZNÍK

MUŽ

ŽENA

Délka pobytu v domově pro seniory:

OTÁZKY

8. Jste soběstačný(á) ohledně provádění hygieny?
 - b. ANO
 - c. NE
9. Do jaké míry jste spokojen (a) s prováděním hygieny?
 - a. Velmi spokojen
 - a. Spokojen
 - b. Méně spokojen
 - c. Nespokojen
10. Vyhovuje Vám doba vstávání?
 - b. Ano
 - c. Pokud ne, uveďte vhodnou dobu.....
11. Vyhovuje Vám doba uléhání?
 - b. Ano
 - c. Pokud ne, uveďte vhodnou dobu
12. Pokud byste chtěl(a) v činnosti provádění hygieny něco změnit, co by to bylo?
.....
.....
13. Do jaké míry jste spokojen(a) s koupáním ve společné koupelně?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

7.. Je pro Vás dostačující koupání jednou týdně?

- a. Ano
- b. Ne

8. Je něco, co byste rád(a) změnil(a) ohledně koupání?

.....

9. Jsou plněna Vaše přání a požadavky od Vašeho klíčového pracovníka?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

10. Do jaké míry jste spokojen(a) s komunikací s pracovníky?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

11. Věnují Vám pracovníci dostatek času?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

12. Které prostory domova nejčastěji využíváte a proč? (společenská místnost, retro pokoj, kapličku, altánek...)

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

13. Do jaké míry jste spokojen(a) se snídaní?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen,

protože.....

14. Jste spokojen(a) s dobou podávání snídaně?

- a. Ano
- b. Ne, měla by být v tolik

hodin.....

15. Do jaké míry jste spokojen(a) s obědem?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen,

protože.....

16. Jste spokojen(a) s dobou podávání oběda?

- a. Ano
- b. Ne, měl by být v tolik

hodin.....

17. Do jaké míry jste spokojen(a) s večeří?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen

d. Nespokojen,
protože.....

18. Jste spokojen(a) s dobou podávání večeře?

a. Ano

b. Ne, měla by být v tolik
hodin.....

19. Jaké jídlo byste uvítal(a) častěji, nebo Vám zcela
chybí?.....
.....

20. Máte nějaké připomínky ohledně stravování? Napište jaké.

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

Vyberte nejvhodnější odpověď k následujícím otázkám týkajícím se
aktivit.

21. Aktivity předčítání z novin se:

a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)

b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....

c. Neúčastním, protože.....

22. Aktivity cvičení s fyzioterapeutem se:

a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)

b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....

c. Neúčastním, protože.....

23. Aktivity cvičení paměti se:

a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)

b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....

c. Neúčastním, protože.....

24. Aktivity kavárnička se:
- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
 - b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
 - c. Neúčastním, protože.....
25. Aktivity mše svatá se:
- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
 - b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
 - c. Neúčastním, protože.....
26. Aktivity vycházky po okolí se:
- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
 - b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
 - c. Neúčastním, protože.....
27. Aktivity mobilní zahrádka se:
- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
 - b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
 - c. Neúčastním, protože.....
28. Aktivity starost o morče se:
- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
 - b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
 - c. Neúčastním, protože.....
29. Aktivity pečení se:
- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
 - b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
 - c. Neúčastním, protože.....
30. Aktivity návštěva místní hospody se:
- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
 - b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
 - c. Neúčastním, protože.....
31. Aktivity canisterapie se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

32. Aktivita zpívání s kytarou se:

- a. Účastním a jsem s ní spokojen(a)
- b. Účastním, ale nejsem spokojen(a) s.....
- c. Neúčastním, protože.....

33. Je nějaká aktivita, která Vám chybí? Napište jaká.

.....
 ...

34. Jakou aktivitu máte nejraději? Napište.

.....

35. Do jaké míry jste spokojen(a) s chováním a přístupem pečovatелů?

- a. Velmi spokojen
- b. Spokojen
- c. Méně spokojen
- d. Nespokojen

36. Do jaké míry jste spokojen s vybavením pokoje domova?

- a. Velmi spokojen
 - b. Spokojen
 - c. Méně spokojen
 - d. Nespokojen,
 protože.....
-

37. Cítíte se v domově bezpečně?

- a. Ano

b. Spíše ano

c. Spíše ne

d. Ne

38. Co považujete za nejdůležitější, abyste se v domově cítili spokojeni?

.....

.....

.....

.....