

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Stravování a gastronomie jako součást kvality života
v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Autor: Petra Kneslová, DiS.

Studijní obor: Sociální práce.

Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Hradec Králové

květen 2022



Zadání bakalářské práce

Autor:	Petra Kneslová, DiS.
Studium:	F19BK0075
Studijní program:	B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	Stravování a gastronomie jako součást kvality života v domovech pro seniory.
Název bakalářské práce AJ:	Catering and gastronomy as part of the quality of life in homes for the elderly.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude zaměřena na zjištění, jakou roli hraje stravování a gastronomie v kvalitě života klientů v domovech pro seniory a jaké problémy se v těchto zařízeních se stravováním pojí. Teoretická část se bude zabývat významem gastronomie v oblasti kvality života, problematikou stáří, gastronomie a kvalitou života v domovech seniorů. K dosažení cíle bude realizováno empirické šetření v kombinaci rozhovorů a dotazníků ve vybraných domovech seniorů.

Čevela, R.; Kalvach, Z.; Čeledová, L. Sociální gerontologie. Grada Publishing, a.s., 2012. Holasová, Malík, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Grada Publishing, a.s., 2014. Malíková, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání, Grada Publishing, a.s., 2020. Pichaud, C., Soužití se staršími lidmi. Portál, 1998. Sak, P.; Kolesárová, K. Sociologie stáří a seniorů. Grada Publishing, a.s., 2012. Vágnerová, T. a kol. Výživa v geriatrii a gerontologii. Karolinum, 2020.

Zadávající pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Trousil, Ph.D.
Oponent:	doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Benátkách nad Jizerou, dne 27. 6. 2022

Petra Kneslová, DiS.

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Michalu Trousilovi, Ph.D. za ochotu, odborné vedení a cenné připomínky, kterými přispěl k vypracování mé bakalářské práce. Současně děkuji všem informantům a respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu, za ochotu a otevřenost, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

KNESLOVÁ, Petra. *Stravování a gastronomie jako součást kvality života v domovech pro seniory*. Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Bakalářská práce na téma „Stravování a gastronomie jako součást kvality života v domovech pro seniory“ sestává ze dvou částí. Teoretická část se zabývá problematikou stáří, kvalitou poskytovaných služeb, kvalitou života seniorů a stravováním v domovech pro seniory. Základ výzkumné části tvoří empirické šetření, které kombinuje rozhovory a dotazníky ve vybraných domovech seniorů za účelem zjištění vnímání stravování seniory, tak i zaměstnanci. V závěru práce se nachází její zhodnocení, včetně doporučení, jak zajistit větší kvalitu a spokojenost klientů se stravováním v domovech seniorů.

Klíčová slova: senior, změny ve stáří, domov seniorů, kvalita, stravování, gastronomie.

Abstract

The topic of the bachelor thesis is „Catering and gastronomy as a part of the quality of life in homes for the elderly” consists of two parts. The theoretical part deals with the issue of old age, quality of services provided, quality of life of seniors and meals in nursing homes. The basis of the research part is an empirical survey that combines interviews and questionnaires in selected home for the elderly in order to determine the perception of eating by seniors and employees. At the end of the work is its evaluation, including recommendations on how to ensure greater quality and satisfaction of clients with meals in nursing homes.

Keywords: senior, changes in the elderly, senior's facility, quality, catering, gastronomy.

Obsah

ÚVOD	9
CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ	10
I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	13
1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA	13
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí	13
1.2 Kvalita života seniorů	16
2 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČR A KVALITA SLUŽEB	19
2.1 Měření kvality sociálních služeb	21
2.2 Druhy sociálních služeb pro seniory v ČR	23
2.3 Zajištění kvality poskytovaných služeb	25
2.4 Kontrola kvality poskytovaných služeb.....	26
2.5 Kvalita života v domovech pro seniory	27
2.6 Aktivizační činnost v domovech pro seniory.....	29
3 STRAVOVÁNÍ A GASTRONOMIE JAKO SOUČÁST KVALITY ŽIVOTA....	31
3.1 Psychologie výživy	31
3.2 Výživa starých lidí	33
3.3 Problematika stravování seniorů.....	34
3.4 Stravování v domovech pro seniory	36
II. PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 ZÁKLADNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
4.1 Transformace základních výzkumných otázek do výzkumných nástrojů	44
4.2 Sběr informací a průběh šetření	50
4.3 Etika výzkumu	52
5 ANALÝZA NABÍDKY STRAVOVÁNÍ V DOMOVECH PRO SENIORY VE STŘEDOČESKÉM KRAJI	52
6 VÝZNAM STRAVOVÁNÍ V KVALITĚ ŽIVOTA (VO1).....	54
7 NASTAVENÍ PRAVIDEL STRAVOVÁNÍ (VO2).....	55
8 PROBLEMATIKA ZAJIŠŤOVÁNÍ STRAVY V DOMOVECH PRO SENIORY (VO3).....	57
9 KVALITA ŽIVOTA (VO4).....	59
10 SPOLUPRÁCE S ODBORNÍKY NA VÝŽIVU (VO5).....	62

11	SPOKOJENOST KLIENTŮ SE STRAVOU (VO6)	63
12	ZAŘAZOVÁNÍ NOVINEK A EXOTICKÝCH JÍDEL (VO7).....	69
13	NABÍDKA AKTIVIT ZAMĚŘENÝCH NA STRAVOVÁNÍ A GASTRONOMII (VO8).....	72
14	VLIV KLIENTŮ NA VÝBĚR STRAVY (VO9)	77
15	VLIV STRAVY A JEJÍ ÚPRAVY NA PSYCHIKU KLIENTŮ (VO10).....	83
16	DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ.....	88
	ZÁVĚR	95
	PŘÍLOHY	I
	Příloha č. 1 - Otázky k rozhovoru s vedením domovů pro seniory	I
	Příloha č. 2 – Dotazník pro klienty domovů pro seniory	I
	Příloha č. 3 - Ilustrační přepis rozhovoru.....	I
	Příloha č. 4 - Přehled Domovů pro seniory Středočeského kraje	I
	Příloha č. 5 – Kontrolní tabulky.....	I

Seznam použitých zkratk

APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Dieta 3 – racionální strava

Dieta 2 – šetřící dieta

Dieta 4 – žlučnicková dieta

Dieta 9 – diabetická dieta

DO – dotazníková otázka

I – informant

M – muž

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Sb. – sbírka zákonů

SOU – střední odborné učiliště

SQSS – standardy kvality sociálních služeb

SZŠ – střední zdravotnická škola

TO – tazatelská otázka

VO – výzkumná otázka

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

Ž – žena

ÚVOD

Život každého člověka prochází mnoha fázemi, které směřují k vyvrcholení životního cyklu, stáří. Tato neměnná konstanta průběhu života je ovlivněna mnoha faktory, mezi které patří kvalita života ve stáří. S kvalitou života ve stáří přímo souvisí kvalita stravování a gastronomie, která je nedílnou součástí života seniora. Tak jak se lidský život v naší společnosti prodlužuje, tak se také prodlužuje doba, kdy jedinec již nemusí pracovat a má právo na důstojné dožití. K dopomoci realizace tohoto práva je vytvořen systém sociálních služeb, o které se může jedinec ve stáří opřít a nalézt nové možnosti. Příkladem jsou domovy pro seniory, které jsou určeny pro realizaci kvalitního života seniorů a uspokojení jejich potřeb mj. v oblasti stravování. Je mylné myslet si, že čím je člověk starší, tím méně mu záleží na podávané stravě. Strava, nápoje, prostředí stolování a pestrost výběru ovlivňují fyzickou i psychickou stránku seniora, jak si ukážeme později.

Ve své práci, chci poukázat na důležitost stravování v životě seniorů, kdy strava není vnímána pouze jako nástroj k přežití, ale především jako něco, co dokáže zlepšit kvalitu života a přinést pocit radosti. Pokrok a poznávání v oblasti kvality života a stravování seniorů se bude jednou dotýkat každého z nás. Touto prací chci ověřit vliv stravování na kvalitu života jednotlivce a domnívám se, že zjištěné a zpracované skutečnosti přímo od klientů domovů pro seniory a osob, které mohou jejich život ovlivnit, bude přínosem k dalšímu zkoumání těchto oblastí. Své hypotézy opírám o mnohaleté praktické zkušenosti v práci se seniory, konzultacemi s odborníky v oblasti stravování starých lidí i mnoha diskusemi o životě a jídle přímo se seniory.

CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakou roli hraje stravování a gastronomie v kvalitě života uživatelů sociálních služeb (dále jen klientů) v domovech pro seniory a jaké problémy se v těchto zařízeních se stravováním pojí. Práce obsahuje část teoretickou, která přináší ucelený pohled na danou problematiku. Zabývá se zejména vysvětlením základních pojmů, vymezením a problematikou stravování ve stáří. Druhá, praktická část, dá odpověď na stanovené výzkumné otázky za pomoci empirického šetření. Snahou bude ověřit správnost stanovených předpokladů ve vztahu k vybraným zařízením pro seniory ve Středočeském kraji.

K dosažení vytyčeného cíle je nutné nalézt odpovědi na několik základních výzkumných otázek. Vedle studia odborné literatury a dalších relevantních zdrojů bude využita kombinace dvou základních empirických postupů, tedy kvalitativní (rozhovor s vedením domovů pro seniory – ředitel, vedoucí pracovníci) a kvantitativní výzkumná strategie (dotazníkové šetření mezi klienty vybraných domovů pro seniory). Zjištěné výsledky budou zpracovány do přehledné formy za využití grafického zpracování.

Za účelem dosažení výše uvedeného cíle, byly hledány odpovědi na tyto základní výzkumné otázky:

1) Jaký význam má stravování pro kvalitu života seniorů?

Způsob hledání odpovědi: studium odborné literatury a dalších relevantních zdrojů, rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních.

2) Jakým způsobem jsou v ČR a vybraných zařízeních nastavena pravidla pro stravování klientů v domovech pro seniory?

Způsob hledání odpovědi: studium norem v dané oblasti, rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních.

3) S jakými problémy se potýkají domovy seniorů při zajištění stravy svým klientům?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních.

- 4) Jak je sledována a ověřována kvalita života v domovech pro seniory?**
Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních.
- 5) Spolupracují domovy pro seniory s odborníky v oblasti stravování (nutriční terapeuti, nutriční ambulance)?**
Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních.
- 6) Jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s poskytovanou stravou a nápoji, zejména v jejím množství, kvalitě a vyváženosti?**
Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení.
- 7) Jsou do nabídky pokrmů a nápojů v domovech pro seniory pravidelně zařazovány nové potraviny, nápoje či exotická jídla?**
Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení.
- 8) Nabízejí domovy pro seniory aktivity spojené se stravováním a gastronomií?**
Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení.
- 9) Mají klienti domovů pro seniory možnost zasahovat do výběru stravy či konstrukce jídelních lístků?**
Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení.
- 10) Je strava, způsob podávání a její úprava důležitá pro psychický stav klientů?**
Způsob hledání odpovědi: dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení.

V rámci empirického šetření bude využita kombinace polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými aktéry v oblasti stravování ve vybraných zařízeních Středočeského kraje. Dále bude realizováno dotazníkové šetření mezi klienty vybraných domovů pro seniory.

Podrobnější popis metody empirického šetření je uveden v kapitole Sběr informací a průběh šetření (kapitola č. 4.2).

I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V teoretické části této práce budou vysvětleny základní pojmy týkající se stárnutí a stáří s ohledem na probíhající biologické změny v průběhu stárnutí a bude definována obecná (očekávaná) úroveň kvality života v domovech seniorů a související vliv stravování a gastronomie na klienty. Bude vymezen právní rámec České republiky pro stravování a kvalitu poskytovaných služeb, kterým jsou registrované domovy pro seniory vázány.

1 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA

„S růstem počtu starých lidí nabývá na významu pojem kvalita života. Pro tu není významným faktorem jen samotná délka dožití, ale také délka dožití ve zdraví, tedy v jakém zdravotním stavu prožívají lidé svůj prodlužující se věk.“ (MPSV ČR, 2019-2025, s. 6)

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Podíl seniorů na složení obyvatelstva v České republice se zvětšuje, česká společnost stárne. *„Za posledních 10 let, od počátku roku 2011 do konce roku 2020, vzrostl počet seniorů ve věku 65 a více let celkem o více než půl milionu z 1, 64 na 2, 16 milionu a podle posledních dostupných údajů (k 31. prosinci 2020) tvoří senioři (poprvé) více jednu pětinu obyvatelstva ČR (20,2%).“ (ČSÚ, 2021, [online])*

Stárnutí je proces, který je nevyhnutelný, nevratný a jeho průběh je individuální pro každého z nás. Žádný jedinec nestárne stejně především proto, že každý jedinec si v průběhu svého života ve svém těle, na buněčné úrovni, stírá různá poškození, která mají v průběhu let za následek selhání příslušných funkcí organismu. Tato buněčná poškození organismu mají vliv na to, jak bude jedinec stárnout fyzicky. V dnešní době, kdy je dostupná kvalitní zdravotní péče, je délka života pozitivně prodloužena. Aby mělo toto prodloužení přímý význam pro společnost i kvalitu života

jednotlivce, je nutné život udržovat plnohodnotný po duševní a sociální stránce. Na psychiku stárnoucího jednotlivce a jeho interaktivní zapojení do společnosti mají vliv vnější faktory. Jedná se o prostředí, ve kterém žijeme, životní styl a sociální vazby. Proaktivní přístup a stimulace mohou ovlivnit průběh stárnutí člověka, podporují jej a dávají jeho životu smysl.

Mezi nejvýraznější tělesné změny bychom mohli zařadit hluboké vrásky, pigmentové skvrny, šedivění vlasů, svalovou atrofii (úbytek svalové hmoty), smyslové změny (zhoršení zraku, sluchu), změnu biorytmu, náchylnost k bakteriálním či jiným infekcím v důsledku snížení obranyschopnosti organismu aj. Vzhledem ke zmíněným tělesným změnám dochází ke snižování schopnosti sebeobsluhy a starý člověk se stává více závislým na pomoci druhé osoby. Psychickými změnami rozumíme pokles kognitivních funkcí, behaviorální změny jako např. emoční labilita, zhoršení úsudku či vnímání. Sociální změnou může být odchod do důchodu, ztráta blízkých lidí, finanční problémy či osamělost. (Malíková, 2011)

Dle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 19) je stáří „*obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život.*“

Dle Novotné, Hříchové a Miňhové (2012, s. 68) je stárnutí „*proces deteriorace, proces řady změn, kdy dochází k narušení činnosti organismu, snížení adaptačních schopností a odolnosti vůči nepříznivým vlivům. Je to všeobecný biologický jev probíhající zhruba 3/4 života.*“

Jinou definici nabízí Pichaud a Thareauová (1998, s. 25): „*Starý člověk je ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní.*“

Názorů, jak lze dělit stáří, existuje celá řada. Haškovcová (2010, s. 20) uvádí, že se nejčastěji používá mezinárodně uznávané členění dle Světové zdravotnické organizace:

- 45 – 59 let střední, nebo též zralý věk
- 60 – 74 let vyšší věk, nebo rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk neboli senium, vlastní stáří
- 90 let a výše dlouhověkost

Dle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 24) se stáří tradičně rozlišuje na:

- Biologické stáří je dáno nevratnými změnami lidského organismu, kdy jednotlivé systémy lidského těla ztrácí svou původní schopnost.
- Kalendářní stáří, jak již samotný název napovídá, je dáno dosažením určitého věku, který ovšem nemusí korespondovat se stářím biologickým či sociálním. Často slyšíme věty typu: „Je mu xy let, ale vůbec na to nevypadá!“.
- Sociální stáří je charakteristické změnami sociálních rolí či řadou, pro člověka nových, událostí, např. odchod do důchodu, dobrovolná či nucená izolace od ostatních osob, ztráta povinností či motivací.

Komplexní problematikou stáří, zejména pak funkčním a zdravotním stavem starých lidí, se zabývá samostatný lékařský obor geriatric (klinická gerontologie). Principem geriatric je včasné rozpoznání a léčba akutních onemocnění a nastavení léčby chronických onemocnění tak, aby zdraví seniorů bylo co nejdéle zachováno, popřípadě, aby nedocházelo k progresím současného stavu. Dle Kalvacha (2005, [online]) je nezbytné, aby intervence lékaře nebyla vyčerpána prevencí, diagnostikou a terapií, ale aby přinášela úlevu od utrpení, autonomii a důstojnost člověka.

Weber (2011, [online]) v odborném článku časopisu Vnitřní lékařství uvádí „*funkční kategorizaci seniorů, která lépe vystihuje reálnou situaci starší populace:*

1. *zdatní (fit) – seniori s dobrou kondicí a fyzickou zdatností. Medicínský přístup by měl u nich být stejný, jako je ten doporučovaný standardy platnými pro dospělé středního věku.*
2. *nezávislí – nevyžadují žádnou zvláštní péči ani služby. Za běžných podmínek mohou být zcela soběstační a vést nezávislou domácnost, selhávají jen při zátěži (nemoc, úraz, operace, virové epidemie, extrémní výkyvy počasí, náhlá změna sociální situace – úmrtí partnera, osamění, přestěhování atp.). Sem patří naprostá většina seniorů.*
3. *křehcí (frail) – jsou nestabilní a riziková i za standardních podmínek a běžně potřebují pomoc při běžných aktivitách denního života nebo jsou omezeni v pohybu, příp. dlouhodobě upoutáni na lůžko. Mezi nemocné této skupiny patří osoby se zvýšeným rizikem pádů, demencí, velmi špatnou mobilitou, pokročilými*

somatickými chorobami (tj. kardiaci s opakovaným srdečním selháním nebo elektrickou nestabilitou), také senioři s poruchami orientace (závažné poruchy zraku a sluchu), s těžkou poruchou mentálních funkcí (demence, zejména alzheimerská), senioři v sociálně komplikované situaci a ve věku nad 85 roků, zejména pokud ještě žijí osaměle.“

Dle Kalvacha a Holmerové (2008, [online]) můžeme geriatrickou křehkost (frailty) chápat jako *„věkově podmíněný pokles potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu) s kumulací funkčně závažných deficitů a změn zvláště mentálních (apatie), pohybových (hypomobilita, instabilita, sarkopenie) a nutričních (anorexie, hubnutí).*“

Základním nástrojem v léčbě geriatrické křehkosti je prevence vzniku syndromu a následná včasná diagnostika veškerých symptomů za pomoci tzv. komplexního geriatrického hodnocení. Tato forma diagnostiky je specifická tím, že pracuje s problémy seniora jako celku, tzn., že se zajímá nejen o zdravotní stránku, ale také o tu psychosociální a hodnotí funkční schopnost člověka. Jako prevenci vzniku frailty syndromu chápeme správnou výživu (dostatek všech živin, zejména pak bílkovin), udržování tělesné aktivity a sociálních kontaktů, pravidelné lékařské prohlídky zdravotního stavu. Senioři s frailty syndromem velice často vyžadují dlouhodobou péči, ať již z pohledu zdravotnických či sociálních zařízení. Dle Hudákové a Majerníkové (2013, s. 23) je frailty *„v odborném jazyku určitým prototypem rizikového seniora.*“

1.2 Kvalita života seniorů

„V mnoha oblastech lidské činnosti se používá pojem kvalita života. Může tak stejně dobře vyjadřovat subjektivní pocit osobní pohody a spokojenosti, ale také charakterizovat přírodní a sociální prostředí člověka, či jeho fyzický a psychický stav.“
(Pyšná, 2009, s. 7)

Se zvyšujícím věkem jde ruku v ruce také otázka kvality života ve stáří. V obecné rovině, v dnešní moderní době nám již nejde u seniorů o to, aby se dožili co nejvyššího

věku, ale aby seniorský věk i dožití bylo obdobím plnohodnotným, bez pocitu marnosti a s dostatečnými sociálními interakcemi.

Dle Hudákové a Majerníkové (2013, s. 8) je kvalita života člověka v přímé úměrnosti s uspokojováním jeho základních životních potřeb a naplňováním cílů.

Definice kvality života ovlivňuje mnoho faktorů a do jisté míry se jedná o pojem čistě subjektivní a individuální. Vždy záleží na tom, co daný jedinec považuje ve svém životě za nejdůležitější. Kvalita života má svou dynamiku, neboť jedinec má v různých etapách svého života také různé nároky a různé cíle, které vedou k tomu, že může svůj život vnímat jako kvalitní.

Odbor pro udržitelný rozvoj Úřadu vlády České republiky, ve shrnutí závěrečných zpráv expertních skupin pro identifikaci relevantních indikátorů kvality života v ČR (Česká republika 2030) doporučuje měření v těchto oblastech:

- 1) *příjem a bohatství*
- 2) *zaměstnanost*
- 3) *bydlení*
- 4) *zdraví*
- 5) *sladování pracovního a soukromého života*
- 6) *vzdělávání*
- 7) *mezilidské vztahy*
- 8) *občanská angažovanost a dobré vládnutí*
- 9) *životní prostředí*
- 10) *bezpečnost*
- 11) *osobní pohoda.*

Neméně významným se stává také subjektivní chápání kvality života, kdy člověk hledá smysl svého bytí a ptá se sám sebe na svou užitečnost. Cítí-li se člověk ještě potřebný a užitečný pro své okolí, dává mu to pocit jakéhosi naplnění. Každý z nás potřebuje vědět, že je pro své okolí přínosem a ne přítěží.

„Pro kvalitu života ve stáří je důležité vytvořit si program pro volný čas. Aktivita je prevencí nesoběstačnosti. Udržení a navázání nových kontaktů, společná setkávání

vrstevníků i prohlubování mezigeneračních vazeb mají velký význam pro prožití kvalitního stáří. “ (Dvořáčková, 2012, str. 27)

2 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČR A KVALITA SLUŽEB

Vzhledem k nárůstu seniorské populace v České republice je stále aktuálnější problematika péče o seniory a inovace strategií, které by měly vést ke snížení nežádoucích jevů, které stárí doprovázejí.

Jako zlomový považujeme rok 1989, kdy sociální služby začaly procházet jakousi „modernizací“, která odstartovala práva a povinnosti občanů České republiky v souvislosti s poskytovanými službami, které rozšiřovaly nabídku služeb v oblastech sociální péče a prevence (Pevná, Petrželka, 2014).

První porada s odborníky Evropské unie, týkající se kvality sociálních služeb v ČR, proběhla v roce 1998 a měla za následek vznik projektu Strategie Národní politiky jakosti ČR (Sládek, 2013).

V roce 1999 započala příprava předpisů, které měly mít za následek jednotnou minimální kvalitu poskytovaných sociálních služeb, nastavení pravidel jejich poskytování a přístup ke klientům, se zákonným ukotvením, tedy jejich vymahatelností.

První návrh zákona o sociální pomoci byl projednáván v roce 1993, ovšem setkal se s neúspěchem. Teprve po vydání konzultačního dokumentu Ministerstva práce a sociálních věcí roku 2003, pod názvem Bílá kniha v sociálních službách, došlo k akceleraci přípravy nového zákona o sociálních službách (Sládek, 2013).

Konzultační dokument Bílá kniha v sociálních službách (2003, s. 6, [online]) odkazuje na sedm základních principů tvořících základ pro sociální službu:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb,
- začlenění a integrace,
- respektování potřeb uživatele – individuální přístup,
- partnerství,
- kvalita,
- rovnost bez diskriminace,
- standardy.

„Po fázi rozšíření druhů sociálních služeb, služeb sociální péče a prevence pro osoby v nepříznivé sociální situaci, bylo vnímání zacíleno na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich pravidel, na přístup ke klientům či uživatelům služeb a na odbornost pracovníků, kteří tyto zajišťují.“ (MPSV ČR, 2008, s. 5)

Sociální služby jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§3, písm. a)) takto: *„Pro účely tohoto zákona se rozumí sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“*

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory jsou uvedeny v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. k uvedenému zákonu č. 108/2006 Sb.

Hrozenká a Dvořáčková (2013, s. 61) definují sociální péči o seniory takto: *„V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu.“*

V situacích, kdy již člověk není zcela soběstačný a potřebuje pomoc druhé osoby, jsou v České republice zavedeny sociální služby zaměřené na konkrétní oblasti pomoci. Cílem těchto služeb je především pomoc při sociální izolaci seniora, pomoc při zachování soběstačnosti či do určité míry její navrácení a minimalizace rizik, která seniorům hrozí z důvodu zhoršeného zdravotního stavu anebo změny v životním stylu.

Zákon o sociálních službách stanovuje podmínky poskytování sociálních služeb, kdy v § 78 je stanoveno, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění, konkrétně registrace, o které rozhoduje krajský úřad nebo ministerstvo práce a sociálních věcí. Zákon o sociálních službách také definuje konkrétní přestupky a vyšší správních trestů za přestupky, kterých se dopustí konkrétní vyjmenované osoby porušením ustanovení tohoto zákona, kdy např. dle § 107 odst. 2 písm. o) se právnická nebo podnikající fyzická osoba dopustí přestupku tím, že stanoví za poskytnutí sociální služby vyšší úhradu, než je maximální výše úhrady stanovená prováděcím právním předpisem (max. výši stanovuje výše uvedená prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.) a výše správního trestu, kterou může MPSV ČR jako věcně příslušný správní orgán v tomto případě uložit, je pokuta do 50000,- Kč.

Veškeré služby poskytované klientům jsou poskytovány na základě uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby. Zde je již přesně definováno, o jakou službu se jedná a k čemu se poskytovatel s klientem zavazují. Při poskytování sociálních služeb je vždy nezbytně nutné, aby byla, v co největší míře, zachována lidská individualita a důstojnost (Zákon č. 108/2006, § 88, písm. i)).

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR stanovilo přílohou č. 2 k prováděcí vyhlášce Standardy kvality sociálních služeb (dále SQSS), které jsou pro poskytovatele sociálních služeb závazné. Standardy slouží zejména k tomu, aby byla stanovena minimální kvalita v poskytování sociálních služeb, a jsou rozložena na kritéria, která jsou měřitelná. Výsledek dodržování standardů kvality sociálních služeb je získán porovnáním jednotlivých kritérií standardů s reálnou skutečností v konkrétním domově seniorů (MPSV, 2002).

Mimo výše uvedené základní právní normy a standardy, musí domovy pro seniory dodržovat mnoho dalších zákonných norem. Příkladem jsou:

- Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
- Zákon č. 218/2000 Sb., Zákon o rozpočtových pravidlech.
- Obecné nařízení o ochraně osobních údajů.

2.1 Měření kvality sociálních služeb

S pojmem „kvalita“ se setkáváme dnes a denně, ať již jde o kvalitu výrobků či služeb. Kvalitu lze chápat jak subjektivně, to co se nám líbí, s čím jsme spokojeni, co má určitou trvanlivost, tak objektivně, kdy je výrobek či služba přijímána společností jako „kvalitní“ na základě měřitelných a ověřitelných parametrů. Výjimku netvoří ani SQSS, bez jejichž existence bychom jen těžko dokázali objektivně posoudit, zda daná služba splňuje, alespoň minimální, požadavky na provoz. SQSS jsou závazné pro všechny registrované sociální služby.

Dle Horeckého a Luskové (2019, s. 8) můžeme kvalitu v sociálních službách definovat jako „soubor vlastností a znaků nějakých činností, které se vztahují na naplnění daných požadavků.“

K měření kvality v sociálních zařízeních se používají nástroje externí i interní kontroly, jako jsou např. interní audity, které mají za úkol se infiltrovat do zařízení, rozložit poskytovanou službu na jednotlivé prvky (úkony), zjistit, jak fungují, případně odhalit a upozornit na zjištěné nedostatky. Hodnotí se především naplňování všech SQSS (např. kvalita a servis spojený se stravováním klientů v pobytových zařízeních pro seniory, znalosti a profesionalita personálu poskytující dané služby atd.).

V souvislosti s měřením kvality, dle evropských modelů, začali zástupci Asociace poskytovatelů sociálních služeb kolem roku 2009 pracovat na konceptu Značky kvality, což mělo přinést měřitelnost kvality sociálních služeb z pohledu jejich klientů. První takovéto měření kvality, které bylo posléze certifikováno, proběhlo v roce 2011 a bylo zpočátku určeno pouze pro domovy seniorů. V roce 2013 se tato certifikace rozšířila na domovy se zvláštním režimem a od roku 2014 byla otevřena také ambulantním zařízením poskytujícím služby zdravotně postiženým osobám a pečovatelským službám. (APSSČR, 2011, [online])

Certifikace Značky kvality v sociálních službách je oproti SQSS „*doplňující systém, který je založen na principech pozitivního hodnocení, dobrovolnosti a transparentnosti.*“ (APSSČR, 2011, [online])

Certifikace Značky kvality je zaměřena na oblasti ubytování, stravování, kultury a volného času, partnerství a péči. Ve všech těchto oblastech je možné dosáhnout nejvyššího možného ohodnocení pěti hvězd, které jsou ještě bodově ohodnocené pro každou oblast zvlášť. Na základě celkového bodového ohodnocení získá zařízení nejméně jednu a nejvíce pět hvězd.

Oblast stravování, v souvislosti se Značkou kvality v sociálních službách, je zaměřena na (APSS ČR, 2015, s. 9-10):

- *výběr z více jídel* (výběr jídel je uživatelům sociální služby umožněn v minimálním rozsahu 5 dní v týdnu),
- *nabídka nápojů* (výběr teplých a studených nápojů),

- *počet studených, resp. teplých večeří týdně* (standardem jsou minimálně 3 teplé večeře v týdnu),
- *zajištění nutriční péče* (možnost konzultace stravy s nutričním terapeutem či jeho přítomnost v zařízení),
- *pestrost stravy* (hlavní jídlo se neopakuje dříve než po 4 týdnech),
- *časová flexibilita výdeje jídel* (uživatel si může zvolit odběr stravy v určitém časovém rámci),
- *podávání stravy* (poskytovatel respektuje preference uživatele na místo konzumace stravy).

Značka kvality je službou, která je vázána smlouvou mezi poskytovatelem sociální služby a Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a je zpoplatněna. Dle ceníku dostupného z internetových stránek Značky kvality v sociálních službách, je cena za certifikaci zařízení domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, pro rok 2022 rovna částce 24490,- Kč. Dále je možné objednat si pouze dílčí certifikace zaměřené na jednotlivé oblasti poskytovaných služeb, přičemž oblasti Partnerství a Péče jsou povinné. Značka kvality je v České republice zatím jediný mechanismus, jak od sebe jednotlivá zařízení, v závislosti na kvalitě poskytovaných služeb a technickém vybavení, odlišit. Proces certifikace je několikaměsíční záležitost. Inspektoři kvality stráví v daném zařízení zpravidla cca 2- 3 dny (dle konkrétního zařízení). Zřizovatel musí zpracovat a doložit celou řadu materiálů, které se týkají služeb a poskytované péče, což je zátěží po celé období certifikace především pro management daného zařízení. Inspektoři kvality se v daném zařízení sociálních služeb zaměřují především na ověřování dodaných podkladů, zejména přímým dotazováním zaměstnanců a klientů (APSSČR, 2022, [online]).

2.2 Druhy sociálních služeb pro seniory v ČR

Druhy sociálních služeb jsou rozděleny dle jejich formy na služby ambulantní, terénní a pobytové.

Přehled vybraných sociálních služeb zaměřených na pomoc seniorům dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- **Sociální poradenství** – tato služba je poskytována bez úhrady všem osobám, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Pomáhá zprostředkovat veškeré potřebné informace, které přispějí ke zlepšení situace příslušné osoby.
- **Osobní asistence** – je poskytována v domácím či jiném přirozeném prostředí osoby se zdravotním postižením či seniora. Klient této služby potřebuje pomoc při, předem určených, každodenních činnostech, jako je péče o vlastní osobu, domácnost či zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- **Pečovatelská služba** – může mít ambulantní či terénní podobu a je určena osobám se sníženou soběstačností, ať již z důvodu věku či nějakého chronického onemocnění. Základními úkony se stává péče o vlastní osobu či zajištění péče o domácnost.
- **Tísňová péče** – je poskytována osobám v jejich přirozeném prostředí, ale pro svůj věk či chronické onemocnění jsou v permanentním riziku ohrožení na zdraví či životě. Služba je poskytována 24 hodin denně za využití elektronických zařízení, které umožňují okamžité přivolání pomoci přes dispečink.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** – zahrnují pomoc při vyřizování osobních záležitostí (např. na úřadech) pro osobu se sníženou orientací, např. z důvodu zrakového postižení či pomoc s předčítáním.
- **Odlehčovací služby** – jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností, o které pečuje rodinný příslušník či jiná osoba, která potřebuje čas na zotavení. Odlehčovací služby mohou mít ambulantní, terénní či pobytovou podobu.
- **Centra denních služeb** – jedná se o ambulantní formu pomoci osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního či chronického onemocnění. Centra denních služeb zajišťují podporu samostatnosti a soběstačnosti, plní výchovnou, vzdělávací či aktivizační funkci.
- **Denní a týdenní stacionáře** – denní stacionáře zajišťují ambulantní péči, zatímco týdenní stacionáře fungují jako pobytová služba. Obě tyto služby jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku či jiného postižení.
- **Domovy pro seniory** – jsou dlouhodobou pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku. Je zde zajištěna 24 hodinová péče ošetřujícího personálu, který zabezpečuje podporu a pomoc při stravování,

hygieně, oblékání, atd. Dále je zprostředkován kontakt se společenským prostředím, jsou zajištěny aktivizační činnosti a ochrana práv klientů.

- **Domovy se zvláštním režimem** – jsou dlouhodobou pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách a osobám s různými formami demence (senilní demence, Alzheimerova demence).
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – jsou ambulantní či terénní služby poskytované všem seniorům či osobám se zdravotním postižením, kteří jsou ohroženi sociální izolací. Hlavní funkcí těchto služeb je zajištění kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

2.3 Zajištění kvality poskytovaných služeb

Problematiku kvality sociálních služeb můžeme označit za multifaktoriální. Nejedná se pouze o vlivy materiální, kterými daná sociální služba disponuje, nýbrž také o nastavení vnitřní dokumentace popisující chod zařízení, postupy při zajišťování jednotlivých úkonů a v neposlední řadě také kompetentnost personálu. V současné době již nestačí kladný vztah a nadšení k dané cílové skupině a poskytovaným službám, ale je kladen důraz na profesionalitu, sebevzdělávání a adaptaci na inovace v problematice sociální péče s následnou implementací do praxe.

Dle Sládka (2013, s. 17) se kvalita sociálních služeb opírá o tři zásadní oblasti, kterými jsou:

- registrace poskytovatele sociálních služeb,
- standardy kvality sociálních služeb,
- inspekce kvality sociálních služeb.

SQSS zahrnují 15 oblastí, které musí mít každá sociální služba podrobně rozpracované ve vnitřních metodikách organizace, tak aby odpovídaly skutečnému zaměření a práci sociální služby (MPSV ČR, 2007, [online]):

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochrana práv osob,

- jednání se zájemcem o sociální službu,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentace o poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,
- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců,
- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o poskytované sociální službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby.

Je překvapující, že ačkoliv jedním z hodnotících parametrů Značky kvality v sociálních službách je stravování není zahrnuto v oblastech SQSS, přestože Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR (APSSČR, 2015, s. 9) říká, že „*stravování a strava patří mezi významné ukazatele skutečné vnitřní kvality poskytované služby.*“

2.4 Kontrola kvality poskytovaných služeb

Každý klient domova pro seniory by měl být motivován a podporován k co největší samostatnosti, ale bohužel se ve své praxi stále setkávám s tím, že tyto hodnoty jsou považovány až za druhořadé.

Důležitým krokem ke správnému nastavení úrovně poskytované sociální služby je kontrola dodržování předepsaných pravidel a sankcionování při neplnění povinností vyplývajících z právních předpisů. Management daného zařízení je zodpovědný za dodržování veškerých právních norem a interních předpisů zřizovatele. Právě management dané sociální služby by měl být v úzkém kontaktu nejen s personálem, který vykonává přímou péči o klienta, ale také s klienty samotnými a za jejich pomoci (předávání podnětů ke zlepšení, stížnosti, zkušenosti z jiných zařízení...) neustále

pracovat na zvyšování kvality, profesionálním přístupem a dodržování práv a zájmů klientů sociální služby.

Hlavními orgány, které mají povinnost vykonávat kontrolu nad dodržováním SQSS jsou pověřeni pracovníci MPSV a krajských úřadů (Čámský a kol., 2008, s. 39).

2.5 Kvalita života v domovech pro seniory

Na kvalitu života v domovech pro seniory mají vliv jak objektivní, tak subjektivní faktory, které ji podmiňují. V sociálních službách je otázka kvality života skloňována více než kdy předtím. Oblastí, kterým se ti, kteří pracují v sociálních službách, v souvislosti s kvalitou života věnují, přibývá. Dle mých zkušeností se zaměstnanci, pracující v domovech pro seniory, v dané problematice více vzdělávají, ptají a zajímají.

Hovoříme-li o kvalitě života v domovech pro seniory, je nezbytně nutné, zaměřit se na člověka jako na lidskou individualitu, která různě prožívá a zvládá životní situace. Každý člověk má jinou povahu, výchovu, vzdělání, kulturu, zájmy, rodinné zázemí, koníčky atd., z čehož plynou jiné cíle a jiná přání. Ne každý člověk dokáže přijmout tak obrovskou změnu, jakou je „nástup“ do domova seniorů, což se může odrazit i v oblasti stravování.

Paní Marie (99let) žila s dcerou v malé roubence u lesa. Dcera byla rovněž v seniorském věku a péči o maminku přestávala zvládat. Paní Marie byla, i přes svůj vysoký věk, stále komunikativní a dle dcery se zvládla stále sama najíst. Po dlouhém přemítání se nakonec dcera rozhodla pro umístění maminky do domova seniorů. I přes každodenní návštěvy rodiny a péči zaměstnanců domova, paní Marie během necelého měsíce zemřela. Od prvního dne nástupu do domova seniorů přijímala potravu a tekutiny jen velmi omezeně, přestala komunikovat a celé dny prospala (Vlastní zkušenost autorky, domov seniorů, státní zařízení Středočeského kraje, 2020).

Na druhou stranu někdo tuto životní změnu kvituje a teprve s jejím příchodem se dá hovořit o proměně kvality života a příznivé změně ve svém životě, kdy předtím žil jedinec doma sám, bez rodiny a přátel, bez vnějších podnětů a pravidelné stravy. Toto nedůstojné přežívání, má dopad na zdraví, dochází k degradaci i deprivaci osobnosti.

Paní Věra (76let) žila v malé garsonce se svým manželem. Byt byl situován ve třetím patře bez výtahu. Vzhledem k tomu, že klientka byla upoutána na invalidní vozík, nebyla již 7 let venku. Drobné nákupy zajišťoval její manžel, který byl také méně pohyblivý. Péči o domácnost již téměř nezvládali. Paní Věra měla pouze jedinou zálibu, a to kouření cigaret. Cigaretami suplovala také pravidelnou stravu, čímž došlo k její podvýživě. Společnost nikdy příliš nevyhledávala. Na podnět ošetřující lékařky si manželé podali žádost do domova seniorů. Po nástupu do domova seniorů byla paní Věra velice šťastná. Po 7 letech se dostala ven z bytu. Na invalidním vozíku se za pomoci personálu mohla pohybovat po zahradě a blízkém okolí. Manžel paní Věry velice brzy zemřel. Paní Věra začala postupně rehabilitovat a došlo k výraznému zlepšení fyzického i psychického stavu. Nyní je v chůzi za pomoci nízkého chodítka naprosto soběstačná. Díky pravidelné a pestré stravě došlo u paní Věry k nárůstu hmotnosti, přestože se své záliby v kouření ani na okamžik nevzdala. Ačkoliv stále nevyhledává větší společnost lidí, účastní se malých společenských a kulturních akcí, je veselá a vždy příjemná v komunikaci s personálem. Zde se dá říci, že se kvalita života paní Věry podstatně zvýšila (Vlastní zkušenost autorky, domov seniorů, státní zařízení Středočeského kraje, 2019).

Dle studie Dlouhodobé stacionární péče ve Švýcarsku (APSS ČR, 2012, [online]) se domovy s vysokou kvalitou života vyznačují především:

- plynulým přechodem mezi nahrazujícími a doplňujícími nabídkami,
- vyhledáváním kontaktů a podílení se na rozvoji své čtvrti nebo obce,
- podporou kontaktu mezi rodinnými příslušníky a obyvateli domova,
- respektováním samostatnosti obyvatel,
- podporováním soudržnosti obyvatel mezi sebou,
- podporováním obyvatel při jejich vlastním rozvoji,
- neustálým samostatným rozvojem domova,
- zárukou odpovídajícího životního standardu,
- profesionálním vedením.

Z hlediska kvality poskytovaných služeb je integrace seniora – klienta sociální služby jednodušší, pokud je prostředí i zařízení příjemné a senior jej vnímá pozitivně. Nejde přitom o kvantitu podnětů, ale zejména jejich kvalitu, nejlépe individuálně zaměřenou na konkrétního jedince. Např. zařízení, které dokáže poskytnout kvalitní

volnočasové aktivity v příjemném prostředí, které evokuje prostředí domácí, je pro jedince hodnotnější, než zařízení fungující čistě formalisticky, vybavené minimalisticky, se zajištěním základních potřeb.

2.6 Aktivizační činnost v domovech pro seniory

Volnočasové aktivity v domovech pro seniory hrají velice důležitou roli v životě starých lidí. Důležitost této role spočívá nejen v podpoře aktivního stáří, ale také ve zprostředkování společenského styku s vrstevníky.

Dle Godarové a Berana (2017, [online]) můžeme volnočasové aktivity rozdělit do několika oblastí:

- sportovní,
- kulturní,
- zdravotní,
- počítačové,
- vzdělávací,
- jazykové,
- poznávací/ turistické,
- mezigenerační.

Sportovními aktivitami rozumíme skupinová cvičení za pomoci nejrůznějších pomůcek, jako jsou švihadla, míče, kroužky a. j. Dále se jedná o cvičení individuální, kdy domovy seniorů nabízejí venkovní hřiště s cvičícími stroji pro seniory či vnitřní tělocvičny vybavené běžícími pásy, rotopedy, žebřinami atp. V rámci různých sportovních dnů se v domovech seniorů pořádají turnaje kuželek či jiné týmové sportovní aktivity. Velice moderní se nyní stává jóga či tai-chi pro seniory. Celá řada cvičitelů nyní nabízí své služby rovněž seniorům, včetně těch, kteří jsou klienty nějaké sociální služby (domovy s pečovatelskou službou, domovy seniorů).

Kulturní aktivity v sobě zahrnují široké spektrum činností, dle zájmu klienta. Patří sem např. setkávání seniorů při příležitosti tradičních oslav, jako jsou Velikonoce, Vánoce či oslava narozenin, muzikoterapie, promítání filmů, rukodělné a výtvarné

činnosti, animoterapie, divadelní vystoupení – zde se mohou senioři podílet jak pasivně, tak i aktivně či hraní deskových nebo jiných společenských her, činnosti zaměřené na stravování a gastronomii, jako jsou například vaření, pečení, pořádání kulturních programů spojených s opékáním špekáčků či grilováním.

Zdravotní aktivity zahrnují nejrůznější besedy či přednášky týkající se zdravého životního stylu, který je úzce spjat nejen s podporou pohybu, ale také se správnou a vyváženou životosprávou.

Vzdělávací aktivity jsou často zaměřeny na besedy dějepisného, zeměpisného, životopisného aj. charakteru, ale také na odborné přednášky na téma stravování či kurzy vaření.

Mezigenerační aktivity propojují seniory s dětmi. V rámci mezigeneračních setkání dochází k návštěvám a spolupráci dětí z mateřských školek či základních škol s klienty domovů pro seniory, čímž je podporován rozvoj společných aktivit (www.mezinami.cz, [online]).

3 STRAVOVÁNÍ A GASTRONOMIE JAKO SOUČÁST KVALITY ŽIVOTA

3.1 Psychologie výživy

Od vzniku embrya, přes narození až po smrt, kdy končí naše životní etapa, jsme závislí na přísunu živin, bez kterých by ani ta nejmenší buňka v našem těle nebyla schopná života. Každé vývojové období člověka má rovněž jiné energetické nároky. Největší nároky jsou pochopitelně kladeny v období růstu, kdy se buduje skelet a nervový systém a mnohem menší nároky nás provázejí během stáří.

Poměrně dlouhou dobu před narozením, jsou vytvářeny výživové a psychologické vlastnosti člověka, přesto je pro vývoj potravního chování rozhodující první rok našeho života, kdy dochází k pokládání základů pevných vzorců chování vůči potravě. Během tohoto raného období získáváme chuť či nechut' k určitým druhům potravin či pokrmům (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003).

Fraňková a Dvořáková-Janů (2003, s. 166) dále uvádějí, že „*vlivy sociálního prostředí na potravní chování, výživových zvyklostí a návyků lze zařadit do tří hlavních kategorií:*

1. *vlivy rodičů,*
2. *sociální vlivy a působení lidí z prostředí mimo rámec rodiny,*
3. *vlivy sdělovacích prostředků a kulturního prostředí.“*

Čím je člověk starší, tím si hůře zvyká na nové chutě a nové potraviny. Do určité míry je to dáno stylem života, tradicí, náboženskými přesvědčeními, předsudky či nutriční neznalostí. Pokud chce člověk změnit své stravovací návyky a skladbu jídelníčku, jedná se vždy o velkou změnu, která probíhá na několika, spolu souvisejících, úrovních.

Za první úroveň můžeme označit znalosti člověka v oblasti výživy. Většina lidí s nižším vzděláním má určité znalosti a jsou schopni rozlišit, které potraviny řadíme mezi zdravé a které mezi nezdravé. Nezdravými potravinami rozumíme ty,

kteře poškozují naše zdraví. To že od sebe člověk dokáže odlišit zdravé a nezdravé potraviny ještě není zárukou úspěchu ve změně potravního chování. O úspěchu se dá hovořit tehdy, pokud člověk změní svůj postoj k životosprávě, společnosti a v neposlední řadě k sobě, protože veškeré změny týkající se zdravého životního stylu by měly být prováděny pro vlastní užitek. Druhou úroveň ovládá náš rozum, který nám napomáhá najít důvody, pro které je změna nezbytná. Zde dochází k analýze toho, co nás to bude stát a jaký užitek z toho budeme mít. Třetí úroveň je označována jako emoční a velice často stojí v opozici proti nabytým znalostem a našemu rozumu. Člověk, který se rozhodne pro změnu režimu a ze své stravy vyloučí některé oblíbené potraviny, si může navodit nelibé pocity smutku, zvýšenou únavu či ospalost. Nutné je také podotknout, že nedochází-li k plnění vytyčených cílů, člověk má tendence se obviňovat z nedostatku sebekázně, čímž dochází k nespokojenosti s vlastní osobou. Naopak každý, i malý úspěch, vede ke zvýšení sebevědomí, fyzické i psychické výkonnosti. Poslední úroveň je konativní, což znamená, že člověk musí vykonávat činnosti, které doposud nedělal, jako je např. vyhledávání nových potravin a zjišťování informací o jejich nutriční skladbě, technologická úprava stravy či úprava denního režimu stravování. Z výše uvedeného vyplývá, že cesta za změnou není jednoduchá a vyžaduje přesvědčení i odhodlání (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003).

Stravování seniorů z hlediska psychologických vlivů můžeme rozdělit na dvě oblasti (Kubešová a Weber, 2008, [online]):

- Senior z důvodu psychologických změn nepřijímá potravu, nebo má jinou poruchu příjmu potravy. Příkladem může být změna prostředí, či úmrtí spolubydlícího nebo partnera v domově pro seniory, kdy následně může docházet k nechutenství či jinému odmítání stravy (např. zvracení).
- Forma, složení a způsob podávané stravy ovlivní psychologické rozpoložení seniora (pozitivně či negativně). Příkladem může být nasazená dieta, která zapříčiní úbytek váhy, což může vést k celkové pohodě seniora.

3.2 Výživa starých lidí

Výživa starých lidí má svá specifika, neboť charakteristickým znakem metabolismu starého člověka jsou změny ve složení těla a jeho energetických nárocích. Svalová a kostní tkáň jsou nahrazovány tukovou. Ztráty svalové hmoty mají za následek velmi těžké stavy, které významně zvyšují morbiditu a mortalitu člověka.

Kvalita výživy a stravování ve stáří je ovlivněna mnoha faktory. Jedná se především o zdravotní stav a prostředí, ve kterém žije. Zde důležitou roli také hraje fakt, žije-li senior sám nebo s dalšími osobami.

Senioři, zpravidla žijící v domácím prostředí, především pokud v domácnosti žijí sami, nechtějí stravování příliš řešit. Nebaví je vymýšlet, co si dnes uvaří a v podstatě je ani to vaření již příliš nezajímá. Často slyšíme, že pokud žijí sami, tak si přeci nebudou vařit. Nač špinit nádobí, když stačí krajíc chleba namazaný máslem a k tomu bílá káva. Stravování tímto způsobem neplní funkci nutriční ani sociální.

Dle Pichauda a Thareauové (1998, str. 103) „*Stolování o samotě evokuje nedostatek vztahů, odloučení, nepřítomnost blízkých atd. Aby člověk této samotě unikl, jí málo a rychle.*“

Rovněž samotné nakupování se pro seniory může stát náročným úkonem, především z důvodu zdravotních obtíží, např. omezená mobilita, úbytek svalové síly, neorientují se v nabízeném sortimentu či neustále se měnícím vzhledu supermarketů. Přesvědčit staré lidi, aby změnili své stravovací návyky, je velice náročné z důvodu zhoršené adaptace na nové zvyklosti či potraviny, ale také z finančních důvodů. Řada seniorů si stále ještě nemůže kupovat potraviny, které by splňovaly všechny nutriční předpoklady. Stává se, že velkou část důchodu vynakládají za léky a léčivé přípravky, jejichž spotřeba s přibývajícím věkem a narůstajícími obtížemi roste. V posledních letech mohou velkou položku tvořit rovněž výdaje za energie a bydlení. Dle veřejné databáze ČSÚ (2022, [online]) činí meziroční míra inflace, k březnu 2022, 12,7%.

Strava starého člověka musí mít dostatečnou energetickou hodnotu, být bohatá především na bílkoviny, vitaminy – zejména pak vitamin D, minerální látky a v neposlední řadě vlákninu. Je nutné upřednostňovat kvalitu podávané stravy před kvantitou. Starý člověk nesní velkou porci stravy. Je nutné stravu podávat

v menších a pravidelných dávkách, ideálně 4-5 porcí denně. Velice důležitou roli ve stravování seniorů hraje také pitný režim, neboť u starých lidí dochází nejen k útlumu pocitu hladu, ale také žízně. Jedná se o jeden z hlavních důvodů, který vede k podvýživě, dehydrataci a prohlubování onemocnění seniorů. (Floriánková, 2014)

3.3 Problematika stravování seniorů

Problematika stravování seniorů je velice obsáhlá a měla by být řešena komplexně. S postupujícím věkem přichází do životů seniorů řada zdravotních a psychických obtíží, které jim mohou ztížit či zcela bránit ve stravování. Důsledkem toho dochází velice často k rozvoji malnutrice (podvýživy).

Malnutrice u seniorů, ať již u těch žijících v domácím prostředí či domovech pro seniory je stále ještě velice častým jevem. Jednak je to dáno specifickými výživovými potřebami a dále především změnou životního stylu a společenskou izolací (Saibertová a Lemanová, 2020, [online]).

Domovy seniorů mohou provádět pravidelný nutriční screening či krevní odběry pro zjištění stavu výživy svých klientů a navázat spolupráci s nutriční terapeutkou či nutriční ambulancí. Právě pravidelné kontroly nutričního stavu a konzultace s odborníky mohou předcházet či mírnit nástup malnutrice, popřípadě zlepšit výživový stav při již rozvinuté podvýživě. Spolupráce s nutriční ambulancí přináší řadu benefitů (včasná diagnostika malnutrice, účinné nastavení terapie, bezplatná preskripce klinické výživy), jak pro zařízení, tak především pro jejich klienty.

K přehledu toho, co klient snědl, je možné použít tzv. „talířkovou“ metodu, kdy ošetřující personál zaznamená do předtištěných formulářů množství přijaté stravy a tekutin. Ovšem tento způsob sledování stavu výživy je více než orientační. Dalším možným prostředkem pro zjištění stavu výživy je Mini nutritional assessment (MNA), který již zaznamenává případné hmotnostní úbytky, psychický stav, váhu či obvod lýtky (Vellas a kol., 1999, [online]).

Mezi nejčastější problémy vyskytující se u seniorů patří potíže s chrupem, nechutenství, poranění a záněty v dutině ústní či poruchy polykání. Další problémy,

keré se pojí se sníženým příjmem stravy u seniorů, jsou psychického rázu a patří mezi ně např. strach, že při stravování na veřejnosti (např. v jídelně) upustí příbor nebo si znečistí oděv stravou, při servírování velkých porcí ztratí chuť jíst, protože porce je pro ně příliš veliká a vědí, že to všechno nesnědí a plýtvat potravinami nejsou zvyklí, servírované pokrmy nevypadají vábně anebo se jedná o potraviny, které nemají rádi anebo jsou pro ně neznámé (Zgola a Bordillon, 2013).

Většina výše uvedených obtíží se dá celkem snadno řešit. Jen je potřeba věnovat jim pozornost, všimnout si všeho nezvyklého. Pokud senior ztratí na hmotnosti, je pochopitelné, že zubní protéza, kterou má z doby, kdy vážil o 15 kg více, nebude v ústech sedět. Bude se v dutině ústní pohybovat, způsobovat otlaky a různá drobná poranění, která povedou k tomu, že senior bude trpět bolestí a bude odmítat stravu. Nechutenství může být zapříčiněno nejrůznějšími onemocněními, zhoršeným psychickým stavem, užíváním některých léků nebo se může jednat o kombinaci všech faktorů. Vždy je potřeba se ptát na příčinu, získávat související informace, popřípadě využít metodu pozorování. Poruchy polykání a riziko aspirace jsou častými komplikacemi onemocnění gastrointestinálního traktu, popřípadě u osob s kognitivní poruchou, jakou je např. Alzheimerova nemoc. Na tom, aby se člověk cítil lépe po psychické stránce a odstranil příčiny strachu či jiných obtíží, by měl v první řadě zapracovat personál domova. Měl by v klientovi vzbudit pocit bezpečí a nabídnout odpovídající podporu a pomoc tak, aby zvýšil vzájemnou důvěru. Ošetřující personál by měl být trpělivý, nechvátat na klienty a nedělat za ně úkony, které zvládnou učinit sami. Pokud klient potřebuje pomoc při nakrájení masa na talíři, neznamená to, že se nedokáže sám najíst. Personál by měl klientovi nabídnout pomoc s rozkrájením potraviny a ne se automaticky pouštět do úkonu plného podávání stravy do úst. Další neřestí, které se ošetřující personál v souvislosti s podáváním stravy dopouští, je to, že klientovi, kterému pomáhají se stravou, automaticky míchají jednotlivé potraviny na talíři dohromady, aniž by je zajímalo, zda to takto klient má rád a vyhovuje mu to. I tento zdánlivě nevinný úkon ze strany personálu může vést k tomu, že klient připravený pokrm nesní.

3.4 Stravování v domovech pro seniory

Stravování v domovech pro seniory je problematika, které se doposud nedostalo takové pozornosti, jakou by si zasloužila. Stravování v českých domovech seniorů prochází pozvolna určitými transformacemi, kdy si poskytovatelé, ale také pečující uvědomují, že strava již není jen o tom dodat tělu potřebné živiny, ale že se může jednat o potěšení a rovněž akt společenský a kulturní. Společné stravování usnadňuje navázání konverzace a servírování tradičních jídel v cizím prostředí navozuje u klientů sociálních služeb pocit bezpečí. A to je pro seniora, který celý život žil v prostředí jemu známém, milém a bezpečném, velice důležitý aspekt.

V domovech pro seniory je nezbytné, aby stravování klientů bylo v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 2, písm. b), (povinnost poskytovat stravu), s prováděcí vyhláškou č. 505/ 2006 Sb. (rozsah a cena poskytované stravy), a interními dokumenty organizace, jako jsou směrnice, vnitřní pravidla či pracovní postupy. Podávaná strava by měla odpovídat potřebám a chuti klientů. Další právní normou, kterou jsou stravovací služby vázány je zákon č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví, který provozovatele zavazuje k tomu, aby činili dle § 15 protiepidemiologická a hygienická opatření předcházející vzniku infekcí. Dle § 23 mohou být stravovací služby poskytovány pouze v provozovně, která odpovídá hygienickým předpisům. Rozsah, způsob podávání a složení stravy si koncipuje každé zařízení samostatně, v České republice není žádný centrální orgán, který by nařizoval konkrétní skladbu jídelníčku.

Optimální složení stravy by mělo v celkovém celodenním příjmu obsáhnout doporučené množství živin. Dle Zlocha (2009), z Ústavu hygieny LF UK, by měly doporučené denní dávky potravin pro české seniory v g/osobu a den pro osoby ve věku 75 let a více činit maximálně: chléb – 150g, pečivo – 40g, cukr – 25g, brambory – 200g, rýže -50g, těstoviny – 50g, zelenina (event. luštěniny) 200g, ovoce – 180g, tuky - 10g, rostlinné oleje – 20g, libové maso – 100g, masné výrobky – 20g, mléko – 400g, vejce – 25g (1 ks/ 2 dny), sýry – 30g, ryby nebo kuře – 20g. Také uvádí, že je u seniorů nezbytný příjem tekutin, a to v celkovém objemu min. 1,5l/ den.

Požadavky na týdenní stravovací plán dle Německé společnosti pro výživu (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 2014, [online]):

- obiloviny, výrobky z obilovin, brambory – min. 21x týdně, z toho min. 14x celozrnné produkty,
- zelenina a saláty – 21x týdně, z toho min. 7x zelenina v syrovém stavu
- ovoce – 14x týdně, z toho min. 7x čerstvé nebo hluboce zmražené bez přidaného cukru,
- mléko a mléčné produkty – min. 14x týdně,
- maso, uzeniny, ryby, vejce – max. 3x týdně maso a uzeniny, z toho min. 2x týdně libové maso, min. 2x týdně ryby, z toho min. 1x týdně tučné ryby,
- Tuky a oleje – standardně by měl být používán řepkový olej.

Možnosti, které se nabízejí při přípravě stravy, jsou dány zejména složením klientů v sociální službě a jejich potřebami. Potřeby můžeme rozdělit na nutné a žádané. Jako nutné lze označit stravu, kterou musí klient přijímat s ohledem na své zdraví (např. dieta). Žádané je to, co si klient přeje. Je ovšem nutné podotknout, že pokud klient v domově seniorů nechce přijímat léčebnou stravu stanovenou ošetřujícím lékařem, má právo tuto stravu odmítnout a odebírat pokrmy dle svého přání a uvážení. Klient by se měl cítit ve všech ohledech tak, jako by byl doma.

V domovech seniorů by měla být poskytována celodenní strava odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel, což upravuje vyhláška č. 505/2006 Sb. V uvedené vyhlášce je rovněž stanovena maximální výše úhrady za ubytování a stravování, což činí maximálně 250,- Kč denně za ubytování (včetně úklidu a praní prádla) a 205,- Kč denně za poskytování celodenní stravy.

V současné době se můžeme setkat s tím, že řada domovů pro seniory navyšuje ceny úhrad na vyhláškou stanovené maximum, z důvodu probíhající inflace. Avšak i přes toto navýšení úhrad od klientů dochází k finančním ztrátám organizací, kdy skutečné náklady na služby jsou daleko vyšší než limity dané zákonem.

Zajištění vyvážené pestré stravy, plnění individuálních požadavků a přání, udržení sebeurčení a důstojnosti není jednoduchým úkolem, se kterým se zařízení musejí potýkat. Stále ještě se setkáváme s tím, že domovy seniorů nabízejí pouze omezené služby v kontextu se stravováním. Zajišťují základní diety a již nerozšiřují svou nabídku

o pokrmy vegetariánské či veganské, nepřijímají individuální požadavky dle preferencí a snášenlivosti klientů. Nehledě na to, zda je člověk v domácím prostředí či zařízení sociálních služeb, měl by mít možnost se samostatně rozhodnout o tom, kdy a co bude jíst a pít. Zachovává si tím určitou autonomii, se kterou je úzce spjat pocit, že o svém životě stále ještě rozhoduje on sám a nikoliv personál zařízení. Právě individuální přístup je to, co dělá klienty spokojenější a domov seniorů kvalitnější, co se poskytovaných služeb a celkového přístupu týče.

V domovech seniorů je často právě hlavním předmětem diskuze mezi klienty strava. To, že člověk trpí určitým handicapem, ještě neznamená, že ztratil zájem o jídlo. Baví se spolu o tom, co jim chutná, nechutná, co měli rádi jako malé děti, co měli rádi jako dospělí, co vařili doma své rodině, která z kuchařek (kuchařů) dnes vařila, co by si dali raději místo dnešního oběda atd. Je to pochopitelné, pokud jim stravování a vše s tím spjaté přináší radost a potěšení.

Může to být ale také důsledek toho, že klientům sociálních zařízení chybí kulturní vyžití nebo je poskytováno jen v omezené míře, není jim nabízena smysluplná činnost, která by je zaměstnala, nemají dostatek podnětů k rozvíjení jiné konverzace a snadno se pak může stát, že právě strava je stěžejními body celého dne. Klienti v podstatě čekají po snídani na oběd a po obědě na večeři, což podstatně omezuje a snižuje kvalitu jejich života (Zgola a Bordillon, 2013).

Je důležité, aby personál sociálních služeb věnoval stravování klientů patřičnou péči a pozornost. Pro klienty je velice důležité, když už se rozhodnou pro společné stravování v jídelně, aby byli patřičně upraveni. Důležitý je čistý vzhled i oděv. Pro klienty toto setkání může být takovou malou společenskou a kulturní záležitostí, na kterou chtějí být rozhodně patřičně připraveni.

Zgola a Bordillon (2013, str. 12) ve své knize uvádějí, že „*stravování nezačíná naservírováním jídla na stůl a nekončí posledním soustem*“, ale zahrnuje daleko více úkonů, mezi které patří již samotná příprava pokrmu v kuchyni. Zde hraje zásadní roli vlastní kuchyně v zařízení. Pokud mají klienti možnost cítit vůně, které provázejí přípravu stravy, je to pro ně vždy přínos. Rozvíjejí tak vlastní fantazii, co za pokrm se za vůni skrývá, zvyšuje se chuť ke stravování nebo dochází k evokaci vzpomínek. Pokud je strava do zařízení dovážena, klienti jsou připraveni o všechny výše zmíněné benefity.

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím stravování klientů je dle Zgoly a Bordillon (2013) prostředí jídelny a její příprava před samotným servírováním pokrmů. Prostor jídelny by mělo být čisté, upravené a co nejvíce napodobovat rodinný styl. Ultra-moderní vzhled jídelny bude jistě působit atraktivně pro návštěvníky, ale v klientech může vyvolat zmatek a nejistotu. Jídelna by měla být vhodně umístěna, což znamená snadnou dostupnost pro všechny klienty, přiměřeně osvětlená a dostatečně prostorná, tak aby klienti, používající různé kompenzační pomůcky, měli dostatek místa pro jejich odložení a aniž by prostor jídelny působil jako překážková dráha, jak pro ostatní klienty, tak obsluhující personál.

Časy určené pro společné stravování klientů jsou dané vnitřními předpisy organizace a mohou být součástí Domovního řádu. Tyto časy jsou klientům známy a klienti se dle nich chystají na stravování. Vnitřní metodiky umožňují stravování dle individuálních potřeb klientů. Klienti, kteří nejsou schopni, např. pro svůj kognitivní deficit, s přesností určit, co je za hodinu a zda je již čas začít se chystat do jídelny, jsou závislí na upozornění personálu. Toto upozornění může probíhat např. formou rituálních činností, které předcházejí podávání stravy. Jedná se o činnosti, které mohou, ale nemusí přímo souviset se stravováním, například konverzace na téma jídla a stravování či hraní společenských her. Tyto aktivity zároveň zkracují dlouhou chvíli při čekání na podávání stravy.

Podávaná strava by měla být na talíři upravená, měla by mít svěží barvu a správnou konzistenci. K dispozici jsou různé formy podávané stravy. Od stravy podávané v mechanicky neupravené podobě až po stravu kašovitou či tekutou. Strava jakkoliv mechanicky upravená má pochopitelně vždy horší vzhled, vlastnosti i výživovou hodnotu, proto bychom k těmto formám stravy měli přistupovat vždy až po vyčerpání všech možností. Jak můžeme přimět klienta s nechutenstvím a poruchou polykání ke stravování, když vzhled podávaného jídla ničím neláká? Pokud je již nutné podávanou stravu mechanicky upravovat (mletím, mixováním), je nutné, aby každá potravina byla na talíři servírována zvlášť. Klient má pak možnost ochutnat jednotlivé potraviny zvlášť a případně vynechat, co mu nechutná. Otázka chuti klienta je vždy velice zásadní pro pochopení, proč klient některé pokrmy odmítá či naopak vyžaduje. Vždy bychom se měli klienta či jeho rodiny dotazovat, co rád jedl, co mu nechutnalo, na co má alergii atd. Tyto informace nám pomohou i v rámci individuálního plánování služby s klientem. Z vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že stravování

v domovech pro seniory směřuje k tomu, že jsou jídelníčky jednotlivých zařízení konzultovány přímo s klienty a je zde snaha o vytvoření příjemného vzhledu pokrmu na talíři.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části je ověřit skutečnosti zpracované v teoretické části práce a k těmto přiřadit relevantní informace zjištěné výzkumnými metodami.

K dosažení vytyčeného cíle je nutné nalézt odpovědi na několik základních výzkumných otázek. Vedle studia odborné literatury a dalších relevantních zdrojů bude využita kombinace dvou základních empirických postupů, tedy kvalitativní (rozhovor s vedením domovů pro seniory – ředitel, vedoucí pracovníci) a kvantitativní výzkumná strategie (dotazníkové šetření mezi klienty vybraných domovů pro seniory). Zjištěné výsledky budou zpracovány do přehledné formy za využití grafického zpracování.

Součástí praktické části, je také jednoduchá analýza internetových stránek (webu) domovů pro seniory, která je zaměřena na nabídku stravování a aktivit spojených se stravováním a gastronomií. Analyzována jsou zařízení ve Středočeském kraji, bez ohledu na formu zřízení.

4 ZÁKLADNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1) Jaký význam má stravování pro kvalitu života seniorů?

Způsob hledání odpovědi: studium odborné literatury a dalších relevantních zdrojů, rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelské otázky č. 1, 4.

Předpokládám, že stravování má nezanedbatelný význam pro kvalitu života seniorů. V teoretické části je blíže specifikován vliv stravování na kvalitu života osob žijících v domovech pro seniory.

2) Jakým způsobem jsou v ČR a vybraných zařízeních nastavena pravidla pro stravování klientů v domovech pro seniory?

Způsob hledání odpovědi: studium norem v dané oblasti, rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelská otázka č. 25.

Předpokládám, že ve vybraných zařízeních jsou pravidla pro stravování klientů nastavena jen dle zákonných norem uvedených v teoretické části, popřípadě blíže specifikována vnitřními předpisy.

3) S jakými problémy se potýkají domovy seniorů při zajištění stravy svým klientům?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelské otázky č. 13, 14, 15, 26.

Předpokládám, že mezi nejzávažnější problémy, se kterými se v současné době domovy seniorů potýkají při zajišťování stravy, jsou nedostatečné financování a nedostatek kvalifikovaného personálu.

4) Jak je sledována a ověřována kvalita života v domovech pro seniory?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelské otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Předpokládám, že všechna oslovená zařízení pravidelně sledují a ověřují kvalitu života svých klientů.

5) Spolupracují domovy pro seniory s odborníky v oblasti stravování (nutriční terapeuti, nutriční ambulance)?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelská otázka č. 24.

Předpokládám, že méně než 50% oslovených domovů pro seniory spolupracuje s odborníky v oblasti stravování. Předpoklad vychází ze zjištění, že neexistuje konkrétní právní norma určující všechny okolnosti podávané stravy a povinnost spolupráce s těmito odborníky.

6) Jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s poskytovanou stravou a nápoji, zejména v jejím množství, kvalitě a vyváženosti?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelská otázka č. 11, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení – dotazníkové otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10.

Předpokládám, že většina oslovených klientů domovů pro seniory není spokojena s poskytovanou stravou a nápoji, s jejím množstvím, kvalitou

a vyvážeností. Klienti by chtěli větší výběr a individuálnější varianty podávané stravy.

Jak bylo popsáno v teoretické části, spokojenost s poskytovanou stravou vychází z individuálních potřeb klientů. Domovy pro seniory jsou zařízení s větším počtem stálých obyvatel, a proto není možné, ke každému požadavku týkajícího se stravy přistupovat zcela individuálně.

7) Jsou do nabídky pokrmů a nápojů v domovech pro seniory pravidelně zařazovány nové potraviny, nápoje či exotická jídla?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelské otázky č. 22, 23, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení – dotazníkové otázky č. 9, 11, 12, 13.

Předpokládám, že strava podávaná v domovech pro seniory je pravidelně modifikována, jsou zařazována nová jídla a nápoje, ale s malým využitím exotických jídel a nápojů.

V teoretické části jsou popsána specifika stravování seniorů, zásady skladby jídelníčků i důraz, který je kladen na pestrost a vyváženost podávaných pokrmů. Proto je na místě předpoklad, že se zřizovatelé postarají o modifikaci pokrmů, a to ať již samostatně či v rámci setkání a diskuze s klienty. Využití exotických jídel a nápojů je rozporuplné, není garantována opakovaná dostupnost (i cenová), což můžeme běžně registrovat v obchodech.

8) Nabízejí domovy pro seniory aktivity spojené se stravováním a gastronomií?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelské otázky č. 19, 20, 21, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení – dotazníkové otázky č. 14, 15, 16, 18.

Předpokládám, že většina domovů pro seniory nenabízí aktivity spojené se stravováním a gastronomií.

V teoretické části jsou popsány možnosti aktivizační činnosti v domovech pro seniory. Lze předpokládat, že aktivity spojené se stravováním budou vhodné pro vybraný okruh jedinců. Bohužel není v silách těchto zařízení uspokojit všechny zájmy svých klientů. Pokud se nenajde dostatečný počet zájemců o danou aktivitu, tato většinou skončí nebo je realizována omezeně.

9) Mají klienti domovů pro seniory možnost zasahovat do výběru stravy či konstrukce jídelních lístků?

Způsob hledání odpovědi: rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních – tazatelské otázky č. 16, 17, 18, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení – dotazníkové otázky č. 8, 19, 20.

Předpokládám, že ve všech oslovených domovech mohou klienti ovlivňovat skladbu jídelního lístku a výběr nápojů.

10) Je strava, způsob podávání a její úprava důležitá pro psychický stav klientů?

Způsob hledání odpovědi: dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení – dotazníkové otázky č. 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31.

Předpokládám, že dle klientů oslovených domovů pro seniory, jsou strava, způsob podávání a její úprava důležité pro jejich psychický stav.

4.1 Transformace základních výzkumných otázek do výzkumných nástrojů

Tabulka č. 1 – Transformační tabulka

Základní výzkumné otázky	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Sada tazatelských otázek	Sada dotazníkových otázek
1) Jaký význam má stravování pro kvalitu života seniorů?	studium odborné literatury a dalších relevantních zdrojů, rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních	význam stravování pro seniory	TO1 Co si myslíte o kvalitě života v domovech pro seniory?	
			TO4 Myslíte si, že stravování má vliv na kvalitu života seniorů?	

<p>2) Jakým způsobem jsou v ČR a vybraných zařízeních nastavena pravidla pro stravování klientů v domovech pro seniory?</p>	<p>studium norem v této oblasti, rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních</p>	<p>pravidla, normy, vnitřní předpisy</p>	<p>TO25 Kterými normami se řídíte při zajišťování stravy svým klientům?</p>	
<p>3) S jakými problémy se potýkají domovy seniorů při zajištění stravy svým klientům?</p>	<p>rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních</p>	<p>problém</p>	<p>TO13 Jaké největší problémy spatřujete v zajišťování stravování pro své klienty?</p> <p>TO14 Disponuje vaše zařízení vlastní kuchyní nebo je strava pro klienty zajišťována externě?</p> <p>TO15 Disponuje vaše zařízení kavárnou či nějakým kioskem?</p> <p>TO26 Je výše finančních úhrad klientů dostatečná pro provoz kuchyně?</p>	

<p>4) Jak je sledována a ověřována kvalita života v domovech pro seniory?</p>	<p>rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních</p>	<p>Značka kvality v sociálních službách, sledování a ověřování kvality života v domovech pro seniory</p>	<p>TO5 Má vaše zařízení certifikaci "Značka kvality v sociálních službách"?</p>	
			<p>TO6 Jsou klienti ve vašem zařízení spokojeni?</p>	
			<p>TO7 Jakým způsobem zjišťujete spokojenost klientů ve vašem zařízení?</p>	
			<p>TO8 Zjišťujete spokojenost také u imobilních klientů?</p>	
			<p>TO9 Zapojujete do zjišťování spokojenosti také rodinné příslušníky?</p>	
			<p>TO10 Jaké jsou výsledky posledního hodnocení spokojenosti klientů?</p>	
<p>5) Spolupracují domovy pro seniory s odborníky v oblasti stravování (nutriční terapeuti, nutriční ambulance)?</p>	<p>rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních</p>	<p>spolupráce s odborníky</p>	<p>TO24 Spolupracujete s nutričním terapeutem, popř. nutriční ambulancí?</p>	

<p>6) Jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s poskytovanou stravou a nápoji, zejména v jejich množství, kvalitě a vyváženosti?</p>	<p>rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení</p>	<p>spokojenost s poskytovanou stravou a nápoji</p>	<p>TO11 Stěžují si klienti na stravu?</p>	DO1 Chutná Vám strava v domově?
				DO2 Shledáváte podávanou stravu pestrou?
				DO3 Je pro Vás přísun čerstvého ovoce dostatečný?
				DO4 Je pro Vás přísun čerstvé zeleniny dostatečný?
				DO5 Shledáváte výběr nápojů dostatečným?
				DO6 Máte přístup k nápojům po celý den?
				DO7 Jaké nápoje Vám v nabídce nejvíce chybí?
				DO10 Jaké pokrmy Vám v nabídce nejvíce chybí?
<p>7) Jsou do nabídky pokrmů a nápojů v domovech pro seniory pravidelně zařazovány nové potraviny, nápoje či exotická jídla?</p>	<p>rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení</p>	<p>zařazování nových pokrmů, nápojů či exotických jídel</p>	<p>TO22 Jsou do nabídky pokrmů a nápojů v domovech pro seniory pravidelně zařazovány nové potraviny, nápoje či exotická jídla?</p>	DO9 Jaký typ kuchyně preferujete?
				DO11 Ochutnáváte rád(a) nové potraviny?
			<p>TO23 Jsou jídelničky obohacovány o pokrmy zahraniční kuchyně?</p>	DO12 Jsou do jídelniček pravidelně zařazovány nové či exotické potraviny?
				DO13 Jsou jídelničky obohacovány o pokrmy zahraniční kuchyně?

<p>8) Nabízejí domovy pro seniory aktivity spojené se stravováním a gastronomií?</p>	<p>rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení</p>	<p>nabídka aktivit</p>	<p>TO19 Nabízíte klientům aktivity spojené se stravováním a gastronomií?</p>	<p>DO14 Nabízí váš domov aktivity spojené s vařením a gastronomií?</p>
			<p>TO20 Pořádáte pro klienty odborná setkání, přednášky či semináře na téma stravování a gastronomie?</p>	<p>DO15 Uvítal(a) byste v domově více aktivit zaměřených na stravování (gastronomii)?</p>
			<p>TO21 Disponuje vaše zařízení sdílenou kuchyňkou?</p>	<p>DO16 Pokud by se konaly přednášky a semináře týkající se novinek a nových trendů v gastronomii, měl(a) byste zájem?</p>
				<p>DO18 Můžete si v domově vařit nějaká jídla?</p>
<p>9) Mají klienti domovů pro seniory možnost zasahovat do výběru stravy či konstrukce jídelních lístků?</p>	<p>rozhovor s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních, dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení</p>	<p>možnost zasahovat do výběru stravy</p>	<p>TO16 Mají klienti možnost výběru stravy?</p>	<p>DO8 Máte možnost výběru hlavních pokrmů (oběd, večeře) min. 5x v týdnu?</p>
			<p>TO17 Mají klienti možnost výběru nápojů k hlavním chodům dle nápojového lístku?</p>	<p>DO19 Máte možnost sdělit svá přání a požadavky na skladbu pokrmů?</p>
			<p>TO18 Mají klienti možnost ovlivňovat skladbu jídelničky?</p>	<p>DO20 Konají se pravidelné schůzky se zástupci stravovacího úseku ohledně kvality nabídky pokrmů?</p>

<p>10) Je strava, způsob podávání a její úprava důležitá pro psychický stav klientů?</p>	<p>dotazníkové šetření mezi klienty vybraných zařízení</p>	<p>vliv stravy na psychiku klientů</p>	<p>DO23 Dokáže Vám dobré jídlo zlepšit náladu?</p>
			<p>DO24 Stravujete se raději o samotě nebo ve společnosti?</p>
			<p>DO25 Kde se nejčastěji stravujete?</p>
			<p>DO26 Potřebujete při stravování pomoc druhé osoby?</p>
			<p>DO27 Jste spokojen(a) se způsobem stolování (ubrusy, nádobí, příbory atd.)?</p>
			<p>DO28 Co Vám nejvíce vadí při servírování pokrmů?</p>
			<p>DO29 Jste spokojen(a) s interiérem prostor, kde se stravujete?</p>
			<p>DO30 Jak důležité je pro Vás dobré jídlo?</p>
			<p>DO31 Jak důležitá je pro Vás pestrost nabídky nápojů?</p>

Zdroj: vlastní zpracování

Podrobný scénář otázek je uveden v příloze č. 1.

4.2 Sběr informací a průběh šetření

Sběr informací probíhal ve dvou fázích v závislosti na metodě sběru dat. První fáze, kdy byly uskutečněny rozhovory s managementem domovů pro seniory, proběhly v období od 4. 4. 2022 do 19. 5. 2022. Vzorek jedinců byl zvolen na základě záměrného výběru, kdy pro kvalitativní výzkum byli vybráni zaměstnanci státních domovů pro seniory, na různých řídicích pozicích – ředitel, sociální pracovnice, vedoucí stravovacího provozu a vrchní sestra. Tyto pracovní pozice byly vybrány na základě předpokladu největší informovanosti o problematice v daném zařízení a kompetence k předávání potřebných informací pro zodpovězení tazatelských otázek. Rozhovory byly uskutečněny s celkem 11 informanty, přímo v daných zařízeních.

Druhou fází, která probíhala v období od 14. 4. 2022 do 19. 5. 2022, bylo uskutečnění dotazníkového šetření mezi klienty vybraných domovů pro seniory. Podmínkou účasti na dotazníkovém šetření bylo, že klient zvládne dotazník vyplnit sám nebo s minimální pomocí (např. ve smyslu přečtení textu), dokáže porozumět dané otázce a dokáže na ni odpovědět. Vytipování klientů a následnou distribuci dotazníků zajistily aktivizační pracovnice daných zařízení, které byly informovány o účelu a způsobu sběru dat. Aktivizační pracovnice obdržely tištěné dotazníky pro klienty v dostatečném množství a pro případ další potřeby jim byly dotazníky zaslány také v elektronické formě. Aktivizační pracovnice vytipovaly klienty, kteří měli tvořit reprezentativní vzorek výzkumu. Vytištěné dotazníky klientům předaly a podaly krátké vysvětlení, o jaký dotazník se jedná, co je jeho účelem a že účast na výzkumném šetření je zcela dobrovolná. Schopní klienti dotazník vyplnili sami bez pomoci personálu, klienti s omezenými schopnostmi vyplnili dotazník za spoluúčasti pracovnice. Vyplněné dotazníky jsem si poté osobně převzala přímo v zařízení. V součtu se dotazníkového šetření zúčastnilo pouze 76 osob, což je nižší počet, než bylo předpokládáno.

Předpokladem pro výběr domovů pro seniory bylo, že se bude jednat o zařízení ve Středočeském kraji, kdy vybraná zařízení budou mít podobný charakter a kapacitu. Státní zařízení byla vybrána z důvodu nastavení stejných pravidel, a to nejen z pohledu financování, dodržování určitých standardů, ale také z pohledu kontroly. Soukromá zařízení nemají povinnost řídit se některými právními normami, konkrétně Vyhláškou č. 505/2006, která stanovuje maximální denní úhradu za stravu a pobyt, oproti

zařízením státním, která s nimi musí být v souladu. Pro potřeby výzkumu byly vybrány dvě organizace, jejichž zřizovatelem je Krajský úřad Středočeského kraje a jedno zařízení zřizované městem.

Scénář otázek pro rozhovor je v podobě přepisu v příloze č. 1. Vzor použitého dotazníku je uveden v příloze č. 2.

Tabulka č. 2 – Charakteristika informantů

Značka	Pracovní pozice	Pohlaví	Délka praxe v soc. službách	Dosažené vzdělání
I1	ředitel	M	17 let	VŠ
I2	sociální pracovník	Ž	4 roky	VŠ
I3	vrchní sestra	Ž	11 let	VŠ
I4	vedoucí stravovacího provozu	Ž	7 let	SOU
I5	ředitel	M	2,5 roku	VŠ
I6	sociální pracovník	Ž	18 let	VŠ
I7	vrchní sestra	Ž	11 let	SZŠ
I8	vedoucí stravovacího provozu	Ž	10 let	OU
I9	vrchní sestra	Ž	17 let	SZŠ
I10	sociální pracovník	Ž	3 roky	VOŠ
I11	ředitel	Ž	8 let	VŠ

Zdroj: vlastní zpracování

4.3 Etika výzkumu

Každý realizovaný výzkum by měl respektovat hlediska, vycházející z etického kodexu, tedy základních etických zásad (Zháněl a kol., 2014).

Všichni zúčastnění byli předem informováni o dobrovolnosti, účelu a průběhu výzkumu. Nikdo nebyl nucen odpovídat na všechny položené dotazy a za účast nebyla slíbena žádná odměna. Zúčastnění byli seznámeni s postupem, časovou náročností, se způsobem vyhodnocení získaných dat a ubezpečeni o naprosté anonymitě.

Rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře, v prostředí, které si určili samotní informanti. Informanti, se kterými byl proveden polostrukturovaný rozhovor, udělili ústní souhlas s nahráváním průběhu rozhovoru za předpokladu, že bude využit pouze pro výzkumný účel a po vyhodnocení bude záznam zničen.

Sběr dat za pomoci dotazníků probíhal přímo v oslovených zařízeních, respondenti měli možnost volby prostředí, ve kterém chtějí dotazník vyplnit, stejně tak jim bylo umožněno vyplnit dotazník samostatně či za pomoci zaměstnance.

Účastníci výzkumu měli možnost se kdykoliv dotazovat a nebyly jim zatajovány žádné skutečnosti. Výsledek práce bude účastníkům výzkumu, v případě jejich zájmu, vhodnou formou zpřístupněn.

5 ANALÝZA NABÍDKY STRAVOVÁNÍ V DOMOVECH PRO SENIORY VE STŘEDOČESKÉM KRAJI

Jednoduchou analýzou veřejně dostupných informací byl zjištěn stav nabídky služeb týkajících se stravování, kterou veřejně nabízejí domovy pro seniory ve Středočeském kraji k datu 31. 3. 2022 na svých internetových stránkách. Dle všech dostupných informací, které zveřejňuje 38 domovů pro seniory, bylo zjištěno, že téměř všechna tato zařízení odpovídají požadavkům standardů poskytované péče – ve smyslu podávání celodenní stravy, úhrady za stravování v limitech stanovených vyhláškou 505/ 2006 Sb., (s výjimkou nestátních zařízení, která mají zpracovaný individuální ceník

za poskytovanou stravu nebo je strava řešena externě, dle požadavků klientů) možnosti stravovat se na jídelně či v případě nepříznivého zdravotního stavu na pokoji.

Z analýzy vyplývají mimo obecných prvků standardů kvality tyto hodnoty:

- ve dvou zařízeních je strava řešena externě,
- ve dvou zařízeních je dostupná vegetariánská a bezlepková strava,
- devět zařízení uvádí, že má zřízenou stravovací komisi,
- osm zařízení spolupracuje s odborníky v oblasti výživy (nutriční ambulance či nutriční terapeut v zařízení),
- všechna zařízení umožňují klientům jíst ve společných prostorách jídelny či na svém pokoji,
- osm zařízení zveřejňuje aktuální jídelníčky,
- pět zařízení disponuje kavárnou pro své klienty,
- jedno zařízení nemá možnost výběru z více jídel,
- čtyři zařízení mají zveřejněnou nabídku nápojů,
- šestnáct zařízení nabízí aktivity zaměřené na vaření a gastronomii,
- sedm zařízení je držitelem Značky kvality v sociálních službách.

Ze zveřejněných jídelníčků vyplývá preference tradiční české kuchyně. Nové potraviny či zahraniční pokrmy nebyly zastoupeny téměř vůbec. Výběry hlavních chodů byly uvedeny u jedné třetiny domovů a nejčastěji se jednalo o výběry ze dvou, výjimečně ze tří pokrmů. Většina zařízení také uvádí, že standardně připravovanými dietami jsou: diabetická, šetřící a žlučnicková. Kladně hodnotím zařízení, která měla zpracovanou a zveřejněnou nabídku nápojů, jelikož se jedná o oblast často opomíjenou. Nejlepší nabídky zaměřené na stravování jsou specifické především přítomností kiosku či kavárny přímo v zařízení, rozpisem aktivit s uvedením konkrétních aktivit zaměřených na stravování a gastronomii, přehledným zpracováním výročních zpráv, které neopomíjí oblast stravování a v neposlední řadě informací o spolupráci s nutričním terapeutem či nutriční ambulancí, kdy jsou jimi jídelníčky vytvářeny či kontrolovány.

Nejhůře hodnotím zařízení, která na svých internetových stránkách nemají žádné informace týkající se stravování či gastronomie. Zájemce o umístění do domova seniorů si nemůže udělat žádnou představu o poskytované stravě, jejím rozsahu ani ceně.

Zařízení, která měla na svých internetových stránkách propracovanou nabídku služeb v oblasti stravování, včetně uvedení ceny za stravu, působila příjemným dojmem, a to zejména v tom smyslu, že si je vedení domova pro seniory vědomo důležitosti stravy pro své klienty i zájemce o službu.

V příloze č. 4, této práce, je uveden jmenný seznam zařízení, kdy informace, pro tuto jednoduchou analýzu byly čerpány z jejich internetových stránek.

6 VÝZNAM STRAVOVÁNÍ V KVALITĚ ŽIVOTA (VO1)

Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že v obecné rovině se všichni dotazovaní shodli v názoru, že stravování má významný podíl na kvalitě života klientů domovů pro seniory, což bylo možné předpokládat, již z obsahu příslušné oblasti teoretické části práce i z vlastních zkušeností. Stravování je něco, co nás provází celý život a lze na něj nahlížet mnoha různými způsoby, což se potvrdilo také u informantů, kteří poskytli různý náhled na význam stravování v kvalitě života seniorů. Informanti se vyjádřili zejména v souvislosti s ovlivněním zdravotního stavu klientů k lepšímu, a to v souvislostech s pravidelnou a vyváženou stravou, jako změnou v příjmu potravy v porovnání s dobou před nástupem do domova seniorů.

Stravování může být chápáno z biologického hlediska, kdy je strava nezbytná pro fungování lidského těla a pokud budeme věnovat pozornost varovným signálům, které tělo vysílá vždy, když je přítomna malnutrice, dokážeme správně nastavenou léčebnou stravou člověka uzdravit, nebo alespoň po nějaký čas stabilizovat. I6 „...myslím, že kvalitní a vyvážená strava může zásadním způsobem ovlivnit zdravotní stránku těch našich klientů.“ Pokud dojde u člověka ke zlepšení jeho zdravotního stavu, dá se přepokládat, že vliv na kvalitu života bude přímo úměrný.

Dalším pohledem na problematiku stravování v souvislosti s kvalitou života může být jeho význam v oblasti sociálního rozvoje jedinců, kdy z odpovědí informantů vyplývá, že působí zásadně na různé sociální vazby mezi klienty. Jedná se především o možnost setkání se svými vrstevníky u jídla nebo u šálku kávy, a tím navazovat kontakt, udržovat komunikaci a posilovat sociální vazby.

Všichni informanti byli jednotní ve svých tvrzeních, že na stravování je pohlíženo také jako na „velké téma“ či „vděčné téma“ v životě seniorů, kteří ho s naprostou vážností řeší a těší se z něj.

I5: „*Když se podívám, co naši klienti denně řeší, tak je to právě strava. A věřím tomu, že ta kvalitní strava, je může, v tom kladném slova smyslu ovlivnit.*“

I3: „*Stravu prakticky řeší po celý den. Vždyť právě mnohdy stravování tvoří hlavní náplň jejich dne.*“ I10: „*... ve stáří klesá množství jednotlivých potřeb a potřeby seniorů jsou omezeny převážně právě na stravu.*“

Vzhledem k důležitosti oblasti stravování v životech seniorů je nezbytné, aby tato problematika byla brána ze strany pečujícího personálu vždy s vážností a nebyla zlehčována.

Ze zjištěných informací je zřejmé, že význam stravování hraje důležitou roli v kvalitě života, a to nejen seniorů. Předpoklad, že význam stravování je pro kvalitu života nezanedbatelný, se potvrdil.

7 NASTAVENÍ PRAVIDEL STRAVOVÁNÍ (VO2)

V teoretické části je popsáno nedostatečné nastavení pravidel pro stravování klientů v domovech pro seniory. Zákonné povinnosti, které jsou dány např. zákonem o sociálních službách či prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách, jsou pouze obecně uvedeny. Zároveň povinnost řídit se jimi, jak je již uvedeno v I. kapitole, není závazná pro soukromá zařízení, která nejsou limitována maximální úhradou za pobyt a stravu, tak jak je tomu u státních zařízení. U obou typů zařízení (státní x soukromá) jsou také nastaveny různé mechanismy kontrolních systémů, což se také může odrážet na jejich kvalitě.

Z odpovědí informantů je zřejmé, že stravování v oslovených domovech pro seniory je podřízeno zákonným i podzákonným normám a vlastním interním předpisům, jako jsou směrnice, metodické pokyny, vnitřní pravidla či pracovní postupy. Ve všech oslovených zařízeních jsou náklady klientů na stravování v souladu s prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách, která mimo jiné také ukládá povinnost celodenní stravy. I1: „*U nás je to především vyhláška 505 ministerstva práce a sociálních věcí, která nám nařizuje poskytovat celodenní stravu a zároveň určuje i její cenu.*“ Dále zařízení disponují jednotlivými interními předpisy, které definují distribuci stravy klientům, časy podávání jednotlivých pokrmů, způsob podávání stravy u mobilních či imobilních klientů atd. I9: „*Máme svoje interní předpisy, kterými se řídíme. Je v nich popsáno, kdy a jakým způsobem je klientům*

strava podávána. Takový časový harmonogram. Na podávání stravy klientům máme také pracovní postupy. Žádné problémy mě asi nenapadají.

Co však nemá žádné oslovené zařízení zpracováno, je nějaký interní předpis, který by řešil skladbu jídelníčku a jednotlivých pokrmů.

Druhou oblastí, která je pro chod stravování v zařízeních stěžejní, jsou zákony a předpisy upravující hygienická a protiepidemiologická opatření (především systém HACCP), která je nutné dodržovat při přípravě a vydávání stravy, aby se předcházelo vzniku rizik spojených s výrobou, přípravou či distribucí potravin, jako jsou např. alimentární onemocnění. I4: „*Pro mě je určitě závazný systém „hacap“ (systém HACCP – ochrana strážníků před zdravotními riziky, pozn. autora), kterým se řídíme a pravidelně podstupujeme i školení v této oblasti. Je to takové to hygienické minimum. Problémy? Asi žádné. Jen se to musí všechno hlídat a kontrolovat, a to je někdy časově náročné, když ještě musím dělat jinou administrativu kolem.*“

Kontroly stravovacího provozu jsou pravidelně zajišťovány Krajskou hygienickou stanicí, kdy probíhá kontrola kuchyně a skladovacích prostor, kde je hodnocena především čistota pracovního prostředí, ale také kontrola výdeje pokrmů. Zde je hodnocena teplota podávané stravy a např. obsažené množství soli. Tato kontrola probíhá vždy neohlášeně. I5: „*Určitě musíme dodržovat hygienické předpisy. Kontrola z hygieny chodí pravidelně a naposledy, když tu byli, tak nám našli větší množství soli v pokrmech. Normálně je to asi 37g soli na den a my to měli v jedné porci polévky. Takže teď solíme méně a klientům dáváme na stůl solničky, ať si to dosolují sami. No a vlastně vyhláška 505 nám stanovuje, že musíme poskytovat klientům celodenní stravu. Takže asi tak. Problém je, že i přes navýšení ceny za stravování to pořád nestačí. Prostě se vedoucí kuchyně nevejde do stravovací jednotky. Tím jak se zdražily potraviny a vzrostly náklady na režii, tak doplácíme z vlastních finančních prostředků, které bychom potřebovali vrátit jinam.*“ I8: „*Hlavní normou, kterou se řídíme, je ta hygienická. To je pro nás asi nejpodstatnější, protože nám chodí kontroly z hygieny, a to neohlášeně. Nikdy nevíte, kdy se tu zjeví. Pro zaměstnance kuchyně je povinnost se pravidelně proškolovat v hygienickém minimu.*“

Z výše uvedeného je patrné, že pravidla pro stravování klientů v domovech seniorů jsou nastavena nedostatečně a příliš obecně. Z hlediska skladby jídelníčků se vždy jedná pouze o výživová doporučení, namísto zákonem vyžadovaných norem.

Pravidla ve vybraných domovech pro seniory jsou nastavena dle platných právních norem a předpisů. Jednotlivá zařízení disponují vlastními vnitřními předpisy, které blíže specifikují zajišťování a podávání stravy klientům. Předpoklad se tedy potvrdil.

8 PROBLEMATIKA ZAJIŠŤOVÁNÍ STRAVY V DOMOVECH PRO SENIORY (VO3)

Z provedených rozhovorů je zřejmé, že největším problémem při zajištění stravy je **finanční otázka**, kdy nedostatečný příjem omezený zákonnou normou omezuje možnosti jednotlivých zařízení v oblasti stravování, **brání jeho rozvoji** a modernizaci. Všichni dotázaní uvádějí, že financování stravy a maximální výše úhrady, stanovená v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., jsou nedostatečné. Dalším zásadním problémem je **prudký nárůst cen** surovin a energií. I1: *„Největší problém vidím v obrovském růstu cen potravin. S tím souvisí nedostatečně nastavená výše úhrad, kdy vybrané peníze nestačí ani na pokrytí režijních nákladů. Naše zařízení má navíc dvě samostatná střediska, která jsou od sebe vzdálená a fungují tedy dvě samostatné kuchyně, což zase zvyšuje finanční náklady organizace.“*

Současná inflace bude mít za následek nákup méně kvalitních surovin, což se odrazí také na skladbě jídelníčků a jednotlivých pokrmů. Mimo tyto zásadní problémy s růstem cen, trápí informanty také další nepříjemnosti, které souvisejí se zajišťováním stravy pro své klienty. Jedná se zejména o:

- nedostatek kvalitního personálu na trhu práce, zejména kuchařů,
- nízké platové ohodnocení pracovníků, kteří se podílejí na stravě,
- absence vlastní kuchyně,
- nízká kapacita společné jídelny.

I8: *„Problém vidím v nedostatku kuchařů. Problém to byl vždycky a vždycky bude, protože třeba v hotelích či restauracích jsou kuchaři daleko lépe placeni. Tady jsou ty peníze mizerný, a dokud se nepřidá, tak se sem nikdo nepohne.“*

I2: „*Já vidím problém v malé jídelně, kam se rozhodně nevejdou všichni klienti. I kdyby se někdo další chtěl stravovat v jídelně, tak se tam nevejde. Kapacita naší jídelny pokrývá tak polovinu kapacity zařízení.*“

Jedno z oslovených zařízení disponuje dvěma samostatnými kuchyněmi a jedno zařízení naopak zajišťuje stravu pro své klienty externě. Obě tyto varianty v sobě ukrývají řadu problémů. Hlavním problémem, se kterým se pojí existence dvou samostatných kuchyní, které jsou od sebe vzdáleny 11 km (jedna organizace, dvě samostatná střediska) je především zvýšení nákladovosti na jejich provoz. Organizacím, které mají v součtu stejný počet klientů, stačí pro zajištění stravování jedna kuchyň s menším množstvím personálu a nižšími režijními náklady. I1: „*Někdo by mohl říci, že mít dvě samostatné kuchyně je výhoda, ale na poměrně malé množství klientů musíme mít více personálu, vybavení a vynaložit větší finanční náklady než zařízení, která mají stejný počet klientů v jedné budově.*“

Oproti tomu organizace, která nedisponuje vlastní kuchyní je neustále závislá na možnostech a dodávkách externí kuchyně, což může vést k tomu, že se spokojí i s nižší kvalitou poskytované stravy pro své klienty, jen aby tyto dodávky nebyly přerušeny.

I11: „*Pro nás je velkým problémem to, že nemáme vlastní kuchyň. Ted' nám stravu zajišťuje jiný domov seniorů, ale bylo také tak, že nám obědy pro klienty zajišťovala místní hospoda. Bohužel pro výstavbu vlastní kuchyně nemáme prostory ani finance.*“

Další otázka na informanty směřovala k tématu vlastního kiosku či kavárny. Zde pouze jedno zařízení uvedlo přítomnost kavárničky přímo v zařízení. Zbylá dvě zařízení nemají kavárnu ani kiosek zřízený. Sortiment kavárny tvoří především hygienické potřeby pro klienty, ale také drobné pochutiny a sladkosti, minerální vody a limonády, různé typy kávy a v létě zmrzlina. Nákupy v kavárně si zajišťují buď sami klienti, jejich rodinní příslušníci nebo aktivizační pracovníci. S přítomností kavárny se pojí také určitá problematika, a to zejména v tom smyslu, že tato vedlejší výdělečná činnost není ve skutečnosti výdělečná, ale naopak se stává čím dál tím víc nákladnější záležitostí. Vzhledem k nárůstu cen zboží klesá také zájem ze strany klientů a jejich rodin více nakupovat. Dalším nezanedbatelným problémem je, že provoz kavárny zajišťují aktivizační pracovníci, které by se měly spíše věnovat klientům a ne provozu kavárny. Ovšem pro zajištění dalších pracovníků pro provoz kavárny nemá organizace vytvořenou další personální kapacitu a zase by došlo k nárůstu provozních nákladů,

kteřé se organizace snaží v současné době spíše snižovat. I3: „*Máme vlastní kavárnu na obou střediscích. Chod kavárny zajišťují aktivizační pracovnice, takže místo toho, aby pracovaly s klienty, tak je vždy jedna zaměstnána prodejem. Navíc obrat v kavárnách není tak velký, jak bychom potřebovali, a tak se provoz kavárny jeví jako ztrátová záležitost. Na druhou stranu si tam klienti rádi posedí u vína či kávy.*“

Nákupy klientů v organizacích, v nichž není zřizena kavárna, zajišťují převážně rodinní příslušníci, popřípadě sociální pracovnice. I7: „*Nemáme kavárnu ani kiosky. Nákupy klientů zajišťuje rodina nebo sociální pracovnice.*“

Všichni dotázaní ředitelé domovů pro seniory se shodli, že výše finančních úhrad od klientů není dostatečná pro provoz kuchyně. I11: „*Úhrady od klientů rozhodně nestačí. Po dlouhé době jsme byli nuceni přistoupit ke zvýšení cen za stravu a zjistili jsme, že celá řada klientů na to svými důchody nedosahuje. Naštěstí jsme se domluvili s městem tak, že město bude doplácet za klienty rozdíl ceny za stravu z vlastních zdrojů.*“

Finanční prostředky limitují nákup pestré a kvalitní stravy, kterou chtějí klientům dopřávat, stejně jako zaměstnávání kvalifikovaného personálu.

Předpoklad, že mezi nejzávažnější problémy, se kterými se v současné době domovy seniorů potýkají při zajišťování stravy, jsou nedostatečné financování a nedostatek kvalifikovaného personálu, se potvrdil.

9 KVALITA ŽIVOTA (VO4)

Rozhovory bylo zjištěno, že všichni informanti považují kvalitu života v domovech seniorů za velice důležitou a dva informanti uvedli, že největším problémem je **absence rodiny a přátel** v životě seniorů. Informant č. 1: „*Já si osobně myslím, že ta psychika seniorů... Jestliže ta rodina je přestane navštěvovat, tak sebelepší pečovatelka nemá šanci toto nahradit. Maximálně může pomoci si zavzpomínat nad fotografiemi, ale ten osobní kontakt...jsme přeci jen zaměstnanci, i když se budeme chovat empaticky, tu rodinu nejsme schopni nahradit.*“ I4: „*Určitě největším problémem je absence rodiny. Především v době Covidu to pro ně bylo náročné, protože dlouho byly návštěvy zakázané a pak zase dlouhou dobu jen omezené. Nic nedokáže nahradit ten osobní kontakt. Smutné je, když rodina nepřijde, ani když může.*“

Shoda informantů byla rovněž v názoru, že se kvalita života v domovech pro seniory, v průběhu let, **změnila** rozhodně **k lepšímu**. I6: „Řekla bych, že v posledním období, se ta kvalita velmi zlepšila... Mám srovnání, protože tu vlastně pracuju od roku 2004.“ I9: „Myslím si, že se kvalita určitě zlepšuje. Stále více se o kvalitě mluví a to je určitě dobře. Také jsme na dobré cestě o tom nejen mluvit, ale také nějaké té kvalitě dostat.“ Toto je dáno nejen zavedením SQSS, vzhledem jednotlivých zařízení a jejich moderním vybavením, kdy standardem již není mechanické lůžko, nýbrž elektrické, ale také individuálním přístupem ke klientům ze strany zaměstnanců. I1: „Kvalita života je důležitá. Doopravdy. Strašně moc... protože jim to nahrazuje soukromý život a soukromé bydlení to znamená, že do té doby měli trvalý pobyt ve své domácnosti a ta domácnost je nyní pro ně ten domov seniorů. To znamená, že jestliže my jim připravíme dobré předpoklady pro to, aby se tu dobře cítili, tak tu kvalitu života budou mít dobrou. Taková ta představa, která byla před dvaceti, třiceti lety, že domov seniorů je zařízení, kam se chodí třeba pouze umírat, a že je to v uvozovkách „kriminál“, to už samozřejmě neplatí.“

I11: „**Se zavedením standardů** kvality si myslím, že se to hodně posunulo k lepšímu a stále je snaha hranice toho, co je považováno za kvalitní, posouvat dál.“

Informantky č. 2 a č. 11 poukázaly na důležitost správného personálního obsazení, neboť při poddimenzování množství personálu dochází vždy k poklesu kvality poskytovaných služeb. I2: „Já si myslím, že kvalita života v domovech pro seniory je dobrá, ale **mohla by být samozřejmě lepší**. Kvalita péče se odráží od **počtu zaměstnanců** a s tím se mnohé domovy perou a zde bych viděla **úskalí všech domovů**, protože kdyby měli odpovídající množství personálu, tak na té péči by se podílelo více zaměstnanců a byla by kvalitněji prováděna. Takhle **jsou limitováni časem** a mnohdy, si myslím, že musejí péči o klienta urychlit právě na jeho úkor.“ I11: „Kvalita v našem zařízení je na velice dobré úrovni. Snažíme se o **příjemné prostředí, bohatý kulturní program** a spolehlivý pracovní tým. Samozřejmě **je problém najít vhodné pracovníky** a každou chvíli se **potýkáme s jejich nedostatkem**, ale klienti nesmějí nic poznat.“

Kvalita života je dle informantů ve všech dotazovaných domovech pro seniory pravidelně ověřována, a to většinou 2 krát ročně pomocí **dotazníků** spokojenosti. I2: „Dvakrát do roka rozdáme klientům dotazníky spokojenosti, které nám anonymně vyplní buď sami nebo za pomoci personálu nebo rodiny. Je to dobrovolné, takže kdo to vyplnit nechce, toho nemůžeme nutit.“ Dotazníky mají k dispozici také imobilní klienti, kterým, pokud je to potřeba, pomáhá s vyplněním rodina

či zaměstnanci (např. klíčoví pracovníci). I10: „*Snažíme se to dělat stejně, jako u mobilních klientů, ale víc jim to pomáháme vyplnit.*“ Ve dvou zařízeních dávají možnost vyjádřit spokojenost také rodinným příslušníkům, ovšem všichni se shodují v názoru, že pokud jsou rodinní příslušníci s něčím nespokojeni, vedení domova se to dozvídá velice rychle – zejména prostřednictvím telefonátu či e-mailu ze strany rodiny. I2: „*Ano, jedenkrát do roka necháme volně k dispozici dotazníky a rodinní příslušníci mají možnost nám je anonymně vyplnit.*“ I10: „*Pokud mají rodiny našich klientů k něčemu výhrady, tak nám to řeknou a my to pak řešíme. Když jsou s něčím nespokojeni, tak se to dozvídáme ihned.*“

Realizaci dotazníkového šetření a následné vyhodnocení má ve všech relevantních zařízeních na starosti sociální pracovník. Informace o kvalitě života jsou také zjišťovány **rozhovory** s klienty, a to v podstatě všemi úrovněmi zaměstnanců. I3: „*Kvalita života v domovech pro seniory je důležitá a musí být především měřitelná.*“ Zjištěné nedostatky se řeší ve prospěch klientů. Překvapující bylo zjištění, že většina dotázaných neměla informace o posledních výsledcích hodnocení spokojenosti klientů. Může to být do jisté míry dáno tím, že do dříve fungujícího systému zjišťování spokojenosti klientů zasáhlo období onemocnění SARS Covid 19, které bylo tak náhlé a specifické, že ochromilo chod mnoha zařízení. Tato zařízení fungovala prakticky pouze na bazální úrovni a teprve v současné době se vše opět uvádí do provozu tak, jak tomu bylo před Covidem-19. I10: „*Jak dopadlo poslední hodnocení takhle z hlavy nevím, musela bych se podívat, protože nám do pravidelného hodnocení spokojenosti vstoupil Covid, a to šlo vše stranou. Hodnocení pro tento rok se teprve chystáme uskutečnit.*“

Všichni respondenti se domnívají, že jsou klienti v jejich zařízení spokojeni. I4: „*Myslím si, že určitě jsou. Výjimky se vždy najdou, ale jinak si myslím, že ano.*“ Nespokojenost je ve většině případů spojována s poskytovanou stravou, kdy není možné zcela vyhovět všem požadavkům ze strany klientů. I10: „*Myslím, že někdy jsou nespokojeni s podávanou stravou. Občas slýchám, že jídlo nedostávají tak teplé, jak by potřebovali.*“

Dalším zjištěním bylo, že pouze jedno dotazované pracoviště, disponuje Značkou kvality v sociálních službách. I1: „*Ano, máme ji. Myslím si, že je to důležité pro zvýšení prestiže zařízení i pro shánění dotací či sponzorů. Zbývající zařízení nepokládají Značku kvality za „nutnou“.* I5: „*Nemáme. Ani nevím, k čemu by to bylo? To jako, že místo 300 žádostí jich budu mít 800? Nemyslím si, že nějaké hvězdičky jsou*

skutečným odrazem toho, jaké to zařízení je. Spokojenost klientů je pro mě podstatnější. Určitě neplánuji, že bychom certifikaci v nejbližší době podstupovali.“ I6: „Nemáme. Pan ředitel to nechtěl. Ani tenhle ani ten předchozí.“

Všichni informanti uvedli, že se domnívají, že kvalita života seniorů v jejich zařízení je na vysoké úrovni.

Nutno také podotknout, že analýzou uvedenou v kapitole 5 bylo zjištěno, že pouze sedm zařízení ve Středočeském kraji disponuje Značkou kvality v sociálních službách, která by se, pokud by ji měla všechna zařízení, dala považovat za relevantní měřítko kvality. Není možné odpovědně konstatovat, že zařízení, která Značkou kvality v sociálních službách nedisponují, jsou v úrovni poskytované péče a související stravy méně kvalitní. Je možné ovšem konstatovat, že zařízení, která Značku kvality získala, objektivně dosahují předpokládaných kvalit pro spokojený a kvalitní život seniorů.

Předpoklad, že všechna oslovená zařízení pravidelně sledují a ověřují kvalitu života svých klientů, se potvrdil.

10 SPOLUPRÁCE S ODBORNÍKY NA VÝŽIVU (VO5)

Rozhovory bylo zjištěno, že v oblasti stravování dvě ze tří dotázaných zařízení **nepolupracují pravidelně** s odborníky na stravování. I9: *„Nepolupracujeme. Pokud je potřeba, řešíme problémy s výživou klientů **individuálně**. Konzultujeme stav s ošetřujícím lékařem, popřípadě pošleme klienta do nemocnice.“* I7: *„S nutričním terapeutem **spolupracujeme externě**, v kontaktu jsme asi tak **2x ročně**.“* Pouze jedno zařízení spolupracuje s nutriční ambulancí pravidelně, kdy každé 3 měsíce probíhají fyzické návštěvy nutriční terapeutky u klientů a 1x za 6 měsíců dochází do zařízení také s lékařem nutriční ambulance. Výhodou spolupráce s nutriční ambulancí je včasné odhalení a řešení malnutrice, preskripce klinické výživy pro klienty včetně poradenství a možnost konzultace skladby jídelních lístků. Shrňme-li vše uvedené, ze spolupráce s nutriční ambulancí profitují nejen klienti, ale také samotná zařízení. Korektní je uvést, že ne vždy všechna doporučení nutričních terapeutů musí zohledňovat potřeby klientů a možnosti stravovacího provozu a pak vzniká nedůvěra po prvotní spolupráci ze strany zaměstnanců vůči doporučením specialistů. Důležité je nezanevřít na spolupráci s odborníky a ignorovat všechny benefity, které ze spolupráce vyplývají, ale hledat

vhodnější, popřípadě kvalifikovanější terapeutů. I7: „Dostali jsme doporučení na zařazení většího množství luštěnin, ale klienti s tím spokojeni nebyli.“

Zajištěním správné nutriční u klientů jsme schopni předcházet komplikacím, zejména vzniku dekubitů a rychlé ztrátě svalové hmoty. V případě, že zařízení s nutriční ambulancí nespolečně pracuje, je v případě potřeby nutné zajistit klinickou výživu na náklady klienta či jeho rodiny, což je značně finančně zatěžující. V případě preskripce klinické výživy lékařem nutriční ambulance, je tato plně hrazena ze zdravotního pojištění klientů. I3: „... je to asi tři, čtyři roky zpátky, co si ji klienti museli sami kupovat a bylo to pro ně velice **finančně náročné**. Takhle je to plně hrazeno zdravotní pojišťovnou.“

Ve většině zařízení je příprava a složení stravy řešeno přímo kuchaři ve spolupráci s vedoucím pracovníkem, který provádí pouze občasné konzultace s odborníky (nutričními specialisty) ohledně skladby jídelníčků. Energetickou hodnotu pokrmů nesleduje ani jedno z oslovených zařízení. Všechny vrchní sestry uvedly, že u rizikových klientů sledují příjem stravy a tekutin tzv. „talířkovou metodou“ a následně stav konzultují s ošetřujícím lékařem, popřípadě lékařem specialistou. I7: „U vybraných klientů sledujeme příjem stravy za pomoci **talířkové metody**.“ Je ale nutné zdůraznit, že všechna oslovená zařízení nepodceňují důležitost vyvážené a pestré stravy a snaží se ji přizpůsobit tak, aby odpovídala potřebám klientů. Smluvní spolupráci nebo vlastní dietní sestru nemá žádné z oslovených domovů.

Ze zjištěných skutečností lze konstatovat, že ne všechna oslovená zařízení využívají v oblasti stravování odborného vedení, ale spolupráce s odborníky převažuje, což znamená, že se předpoklad nepotvrdil.

11 SPOKOJENOST KLIENTŮ SE STRAVOU (VO6)

Dotázaní informanti se shodli na tom, že oficiálních stížností, ať již písemných či ústních není příliš. I1: „V písemné podobě, za ty tři roky, co jsem tady, snad jen jednou. Spíše dostávám, a to je trochu úsměvné, stížnosti od klientů na to, že **po naší stravě tloustnou** a také na to, že dáváme příliš **velké porce**, které nemohou sníst.“

Obecně se dá říci, že klienti vyjadřují svou nespokojenost se stravou spíše směrem k ostatním klientům a ve většině případů nejde o nespokojenost tak zásadní, aby ji chtěli

řešit oficiálním podáním stížnosti vedení domova. I2: „*Samozřejmě **klienti stravu řeší neustále, ale nejedná se o stížnosti jako takové. Vždycky se najde někdo, kdo nebude spokojený nikdy.***“ I4: „*No tak to víte, že si stěžují. Ale většinou je to jen takové remcání.*“

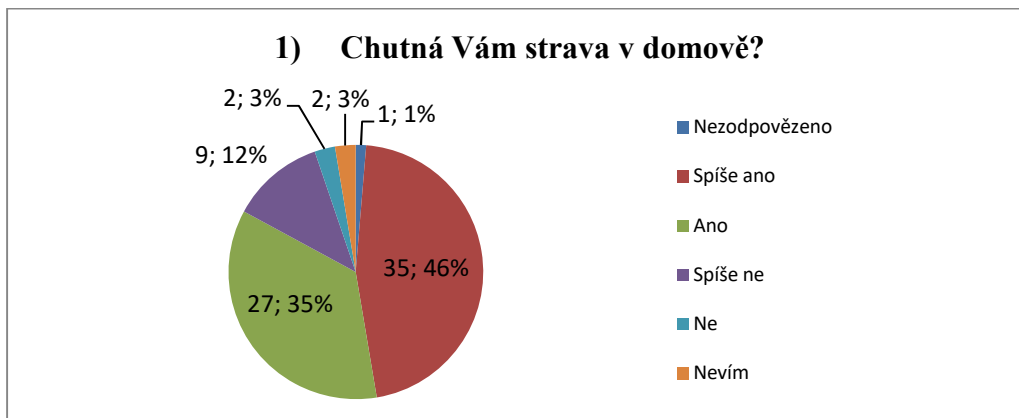
Z rozhovorů vyplývá, že jsou klienti s poskytovanou stravou spíše spokojeni, přestože se neoficiální stížnosti na stravu v zařízeních vyskytují. I11: „*Stížnosti na stravu jsou. Hůře se to ovlivňuje, když nemáme vlastní kuchyni a **jsme závislí na externím dodavateli, ale snažíme se komunikovat a nastavit to tak, aby byli všichni spokojeni.***“

Vedení domovů se shodlo v odpovědi na otázku nespokojenosti se stravou ze strany rodinných příslušníků, kdy uvedli, že se nikdy s takovouto stížností nesetkali. I5: „*S takovou stížností jsem se ještě nesetkal.*“

Z odpovědí respondentů dále vyplývá, že někteří klienti by uvítali menší porce pokrmů. Pracovníci kuchyně připravují pokrmy dle předepsaných receptur a v souladu s těmito recepturami jsou také normovány. Každá porce, která opustí stravovací provoz, by měla být (pokud možno) stejně velká. Zástupci jednoho z oslovených domovů pro seniory se podělili o svou vlastní zkušenost, kdy klientům dle jejich požadavku zmenšovali porce. Ovšem jen do té doby, než bylo servírováno jejich oblíbené jídlo a oni si začali stěžovat na malé porce. Klienti jsou velice všímaví a neunikne jim, že klient sedící u protějšího stolu má větší či menší porci. Informanti se rovněž shodli, že je nutné nakupovat potraviny tak, aby každý klient dostal to stejné (s výjimkou specifických diet). Podivují se nad různými velikostmi banánů či příchutí jogurtu. Pro zaměstnance kuchyně i přímé péče je někdy velice vyčerpávající neustále odpovídat na dotazy týkající se rozdílnosti podávaných pokrmů. Zde se opět potvrzuje, jak důležité jídlo pro klienty je a jak moc se s ním během dne zaobírají. Z tohoto důvodu jedno ze třech oslovených zařízení neumožňuje klientům výběr hlavních chodů. Podávané pokrmy jsou jednotné pro všechny klienty i zaměstnance.

Odpověď respondentů na otázku, zda jim chutná strava v domově, byla v 36%, že „ano“ a dalších 46% respondentů uvedlo, že „spíše ano“. Celkem tedy 82% respondentů vyjádřilo názor, že jim strava v domově chutná. 12% respondentů uvedlo, že jim podávaná strava „spíše nechutná“ a ve 3% bylo klienty uvedeno, že jim strava „nechutná“.

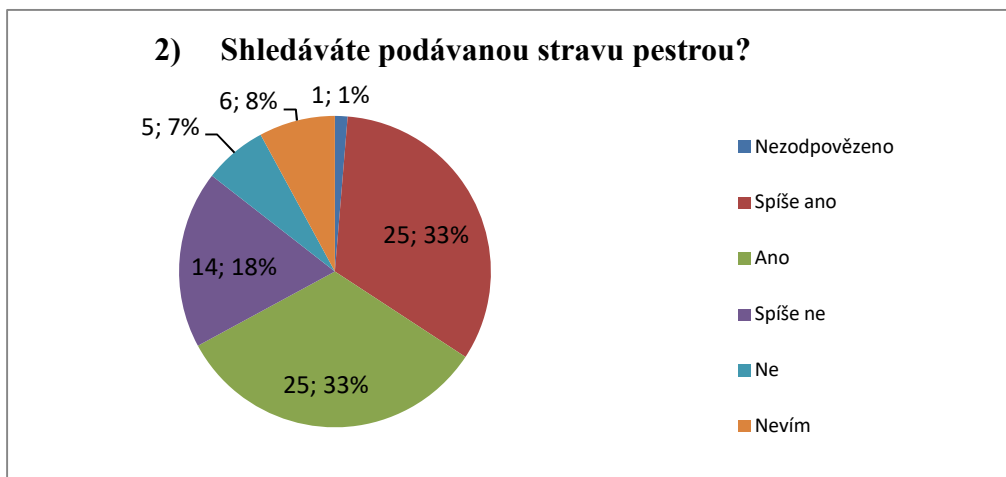
Graf č. 1 – Chutnost stravy



Zdroj: vlastní zpracování

Dalším předmětem zkoumání bylo, zda klienti v domovech pro seniory shledávají stravu pestrou. Zde odpovědělo 33% respondentů „ano“ a dalších 33% „spíše ano“. Celkem tedy 66% respondentů vyjádřilo názor, že shledávají stravu v domově pestrou. Zbývající respondenti v součtu 25% uvedli, že stravu podávanou v zařízení, „spíše neshledávají“ či „neshledávají“, pestrou. 8% respondentů odpovědělo na otázku, že neví a 1% respondentů na otázku neodpovědělo.

Graf č. 2 – Pestrost stravy

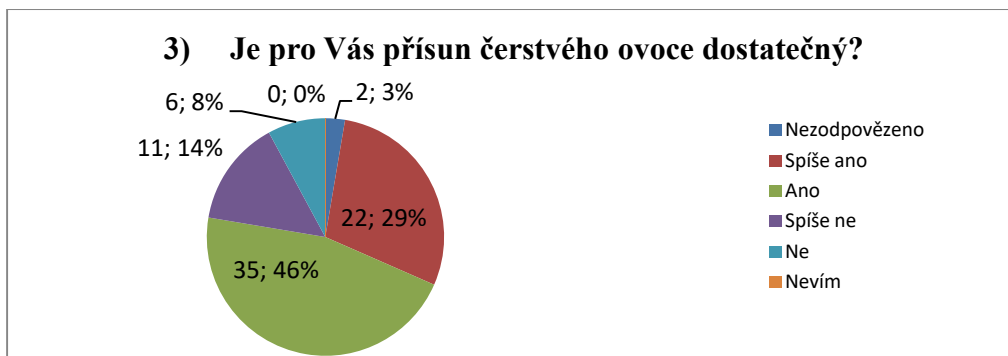


Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku dostatečného přísunu čerstvého ovoce odpovědělo 46% respondentů „ano“ a dalších 29% „spíše ano“. Celkem tedy 75% respondentů vyjádřilo názor, že je

přísun ovoce „dostatečný“. 14% respondentů uvedlo, že „spíše ne“ a 8%, že „ne“. Ve 3% nebyla uvedena odpověď.

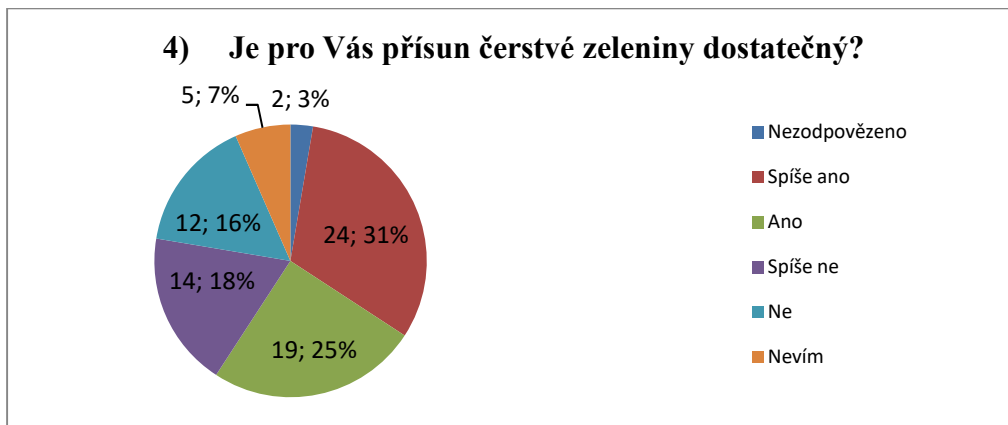
Graf č. 3 – Přísun čerstvého ovoce



Zdroj: vlastní zpracování

Oproti otázce přísunu čerstvého ovoce, se v otázce přísunu čerstvé zeleniny kladně vyjádřilo, pouze 57% respondentů. 25% respondentů uvedlo „ano“, a další 32% „spíše ano“. V součtu je 34% respondentů „spíše nespokojených“ a „nespokojených“. 7% respondentů uvedlo, že neví a 3% odpověď nezaznamenala.

Graf č. 4 – Přísun čerstvé zeleniny

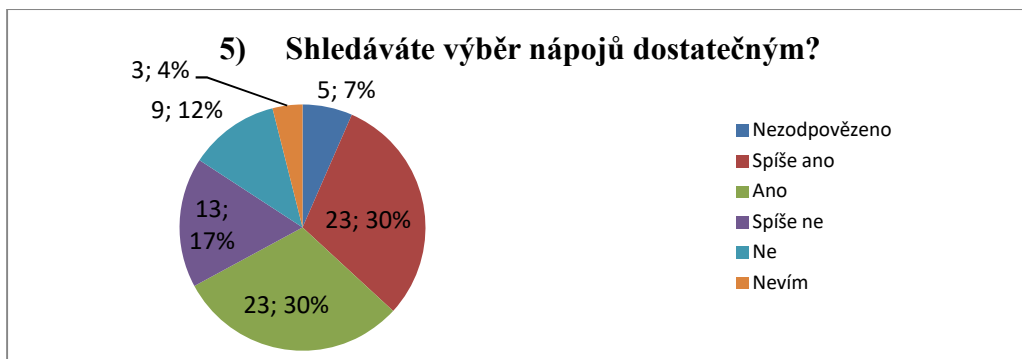


Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda je výběr nápojů pro klienty dostatečný odpovědělo 30% respondentů „ano“ a dalších 30% „spíše ano“. Celkem tedy 60% respondentů vyjádřilo názor, že je výběr nápojů dostatečný. Naopak 12% respondentů uvedlo ve svých dotaznících „ne“ a 17% „spíše ne“. Celkem tedy 29% respondentů shledává výběr

nápojů, nedostatečným. 7% respondentů na tuto otázku neodpovědělo a 4% uvedla, že neví.

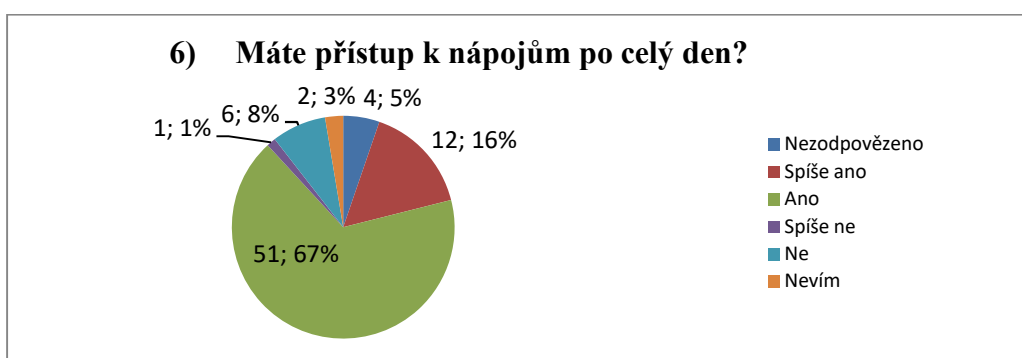
Graf č. 5 – Výběr nápojů



Zdroj: vlastní zpracování

V otázce přístupu klientů k tekutinám došlo k pozitivnímu zjištění, kdy 67% respondentů odpovědělo „ano“ a dalších 16% „spíše ano“. Celkem tedy 83% respondentů uvedlo, že mají přístup k nápojům po celý den. Pochopitelně se zde nabízí myšlenka, že přístup k tekutinám po celý den by měl být samozřejmostí. Lze předpokládat, že někteří klienti nejsou dostatečně informováni o možnostech přístupu k tekutinám, což potvrdili 3% respondentů při označení odpovědi „nevím“.

Graf č. 6 – Přístup k nápojům

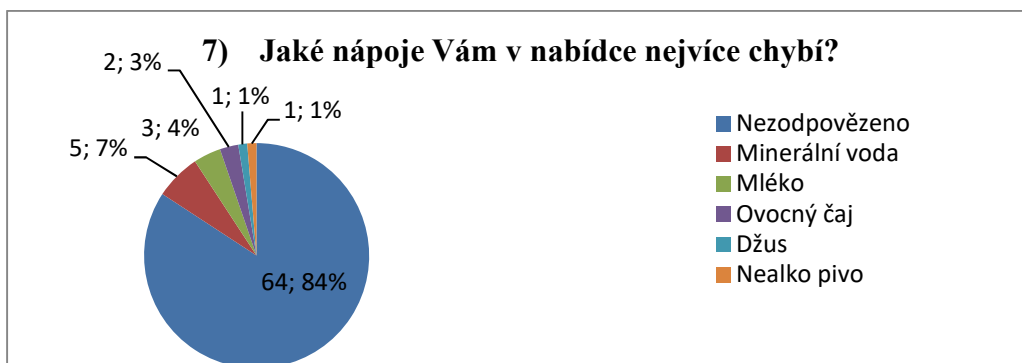


Zdroj: vlastní zpracování

Doplňující otevřenou otázkou bylo, jaké nápoje klientům v nabídce nejvíce chybí. Na tuto otázku, kde respondenti vpisovali odpovědi přímo do dotazníku,

odpovědělo pouze 16% respondentů, přičemž nejvíce postrádají nabídku minerálních vod, mléka, ovocného čaje, džusu a nealkoholického piva. Všechny tyto nápoje jsou v oslovených domovech seniorů řešeny individuálními nákupy pro klienty či zajišťovány prostřednictvím přátel a rodinných příslušníků klientů. 84% respondentů na tuto otázku neodpovědělo vůbec.

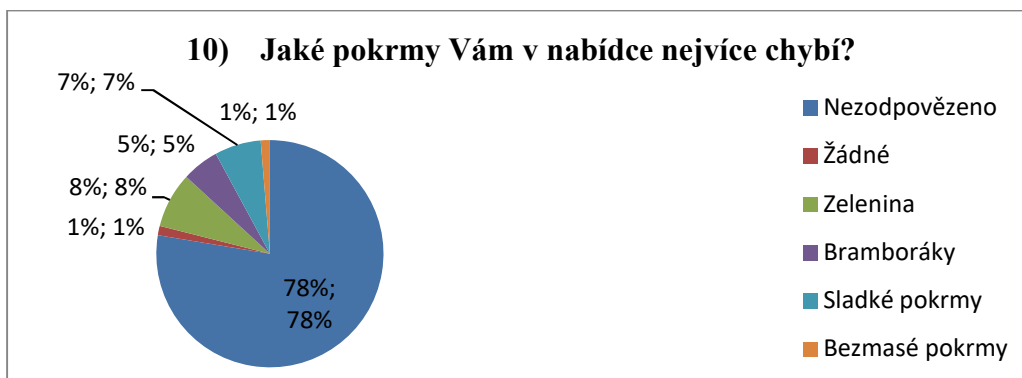
Graf č. 7 – Absence nápojů



Zdroj: vlastní zpracování

Další otevřenou otázkou byli respondenti dotazováni, jaké pokrmy jim v nabídce nejvíce chybí. Na tuto otázku odpovědělo pouze 22% respondentů a z uvedeného jim nejvíce chybí zelenina, pokrmy ze zeleniny a sladká jídla. Zbývajících 78%, což je většina, se nevyjádřila.

Graf č. 8 – Absence pokrmů



Zdroj: vlastní zpracování

Ze zjištěných skutečností lze konstatovat, že většina oslovených klientů domovů pro seniory je spokojena s poskytovanou stravou, jejím množstvím i kvalitou, což znamená, že se předpoklad nepotvrdil.

12 ZAŘAZOVÁNÍ NOVINEK A EXOTICKÝCH JÍDEL (VO7)

V oslovených zařízeních se k otázce zařazování nových, popřípadě exotických pokrmů staví spíše negativním způsobem. Již dopředu všichni informanti uvedli, že jejich klienti změnu jídelníčků nekvitují. Dle informantů klienti vyžadují tradiční českou kuchyni, na kterou jsou zvyklí, což se následně prokázalo také odpověďmi samotných respondentů. I4: „*Snažíme se občas jim ty jídelníčky zpestřit, ale ze zkušenosti vím, že o to moc nestojí. Mají rádi klasickou českou kuchyni, a když jim uvaříme bulgur nebo kuskus, tak nadávají, že je to pro ně moc suché a že jim to nechutná.*“ I8: „*Někdy jim uvaříme třeba bulgur, ale dopředu víme, že to nebude mít úspěch. Prostě chtějí knedlíky a to, na co jsou zvyklí.*“

Zajímavé ovšem je, že více jak polovina respondentů zároveň uvedla, že ráda ochutnává nové pokrmy. Zde je na místě zamyšlení, zda jsou „nové“ či exotické potraviny klientům nabízeny ve vhodně zvolené formě a zda jsou klienti s úmyslem zařadit do jídelníčků „něco nového“ dopředu seznámeni, například na schůzkách s vedoucími stravovacích provozů, které jsou dle informantů pravidelně realizovány.

Na tazatelskou otázku, zda jsou jídelníčky klientů obohacovány o pokrmy zahraniční kuchyně, odpověděli informanti, že ano. I4: „*Ano jsou. Určitě vaříme halušky, čínu, boloňské špagety a tak podobně. Dříve jsme dělali tematické dny, kdy jsme vybrali nějakou zemi a podle toho jsme uvařili nějaké jídlo. Aktivizace něco k té zemi a kultura řekla. Pak se ale vyčerpaly všechny možnosti a od těchto dnů se upustilo.*“

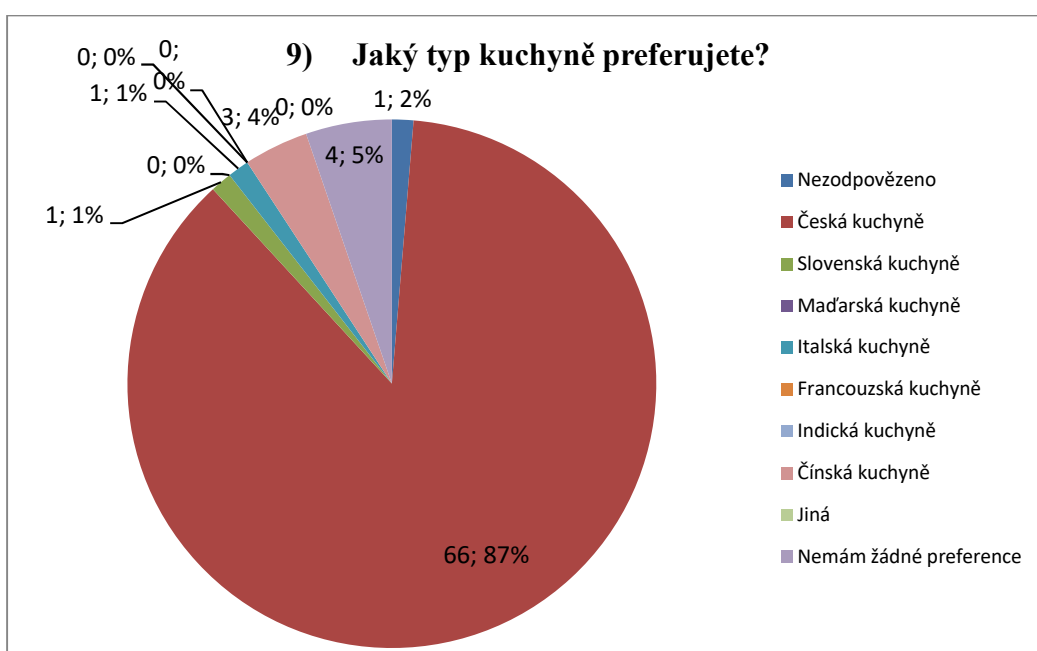
Z rozhovorů ovšem dále vyplynulo, že tyto zahraniční pokrmy, jako jsou například boloňské špagety či čínská směs s rýží, jsou upravovány dle českých zvyklostí do podoby omáček. I8: „*Vaříme spíše ta známá jídla, jako je čína a špagety, ale přizpůsobujeme to tomu českému jídlu tak, aby to bylo více jako omáčka.*“

Při procházení jídelníčků, které mi byly dány během rozhovorů s informanty, bylo zjištěno, že jsou složeny převážně z českých jídel. „Nové“ potraviny, jako je výše zmíněný bulgur, kuskus či quinoa, byly zastoupeny pouze v minimální míře, stejně jako

zahraniční kuchyně a exotické pokrmy nebyly zařazeny do jídelníčků vůbec. Tuto absenci exotických jídel, popřípadě nápojů, potvrdili také samotní respondenti.

Jak je již uvedeno výše, na otázku preference typu kuchyně, odpovědělo celých 87% respondentů, že preferují českou kuchyni. 4% respondentů uvedla, že jejich preferencí je čínská kuchyně. Pouze 1% respondentů uvedlo, že preferují slovenskou a italskou kuchyni a rovněž 1% respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

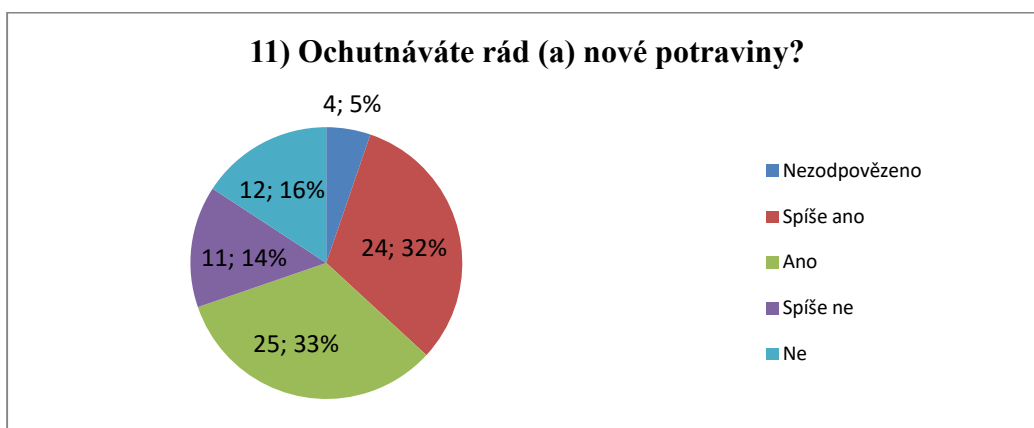
Graf č. 9 – Preference kuchyně



Zdroj: vlastní zpracování

Po vyhodnocení odpovědí na preferenci kuchyně bylo milé zjištění, přestože převážná většina respondentů uvedla s jasnou převahou preferenci české kuchyně, že se nadpoloviční většina klientů nebojí ochutnávat také nové nebo jim doposud neznámé potraviny. Na otázku, zda rádi ochutnávají nové potraviny, odpovědělo 33% respondentů „ano“ a dalších 32% „spíše ano“. Celkem tedy 65% respondentů vyjádřilo názor, že rádi ochutnávají nové potraviny. 16% respondentů uvedlo, že „ne“ a 14% „spíše ne“. 5% klientů na tuto otázku neodpovědělo.

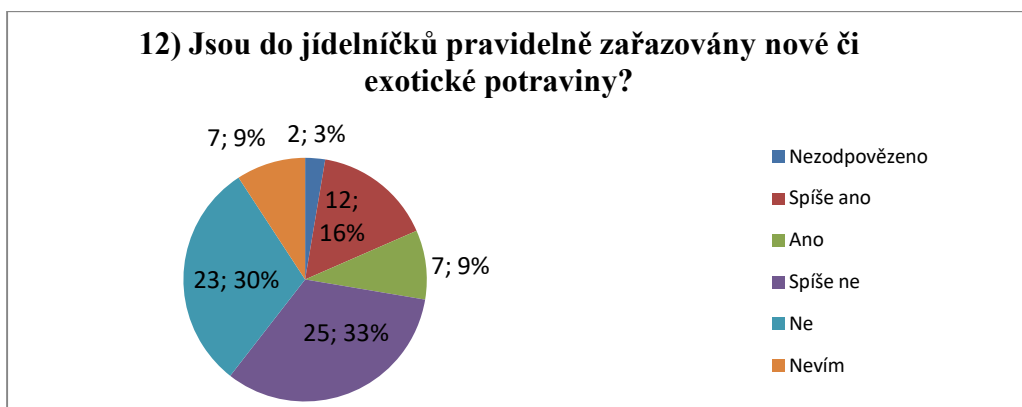
Graf č. 10 – Ochutnávka nových potravin



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda jsou do jídelníčků pravidelně zařazovány nové či exotické potraviny odpovědělo 30% respondentů „ne“ a dalších 33% „spíše ne“. Celkem tedy 63% respondentů vyjádřilo názor, že se v podávaném jídle neobjevují nové či exotické potraviny. 9% respondentů uvedlo, že „ano“ a 16% „spíše ano“. 9% respondentů uvedlo jako odpověď „nevím“ a 3% neodpověděla.

Graf č. 11 – Zařazování exotických potravin

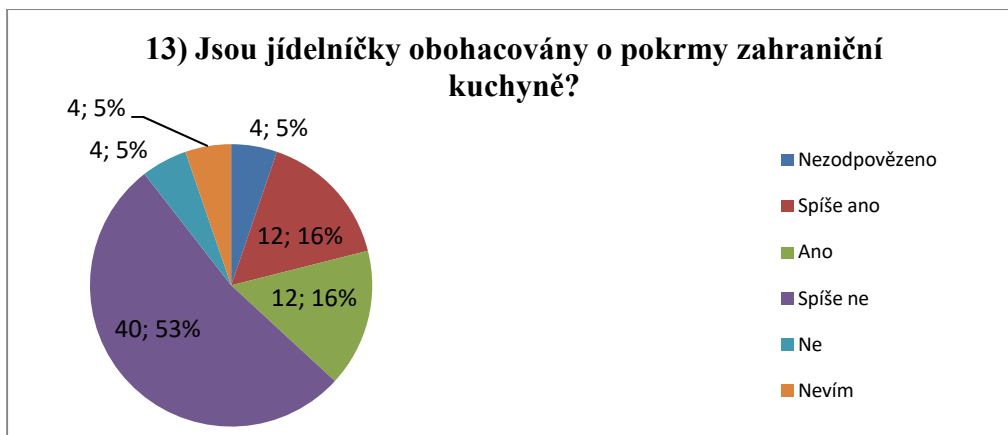


Zdroj: vlastní zpracování

V otázce obohacování jídelníčků o pokrmy zahraniční kuchyně odpovědělo 5% respondentů „ne“ a dalších 53% „spíše ne“. Celkem tedy 58% respondentů vyjádřilo názor, že jídelníčky „nejsou“, nebo „spíše nejsou“, obohacovány o pokrmy zahraniční

kuchyně. Pouze 16% respondentů uvedlo, že „ano a 16% „spíše ano“. 5% respondentů odpovědělo, že neví a 5% na tuto otázku neodpovědělo.

Graf č. 12 – Zahraniční kuchyně



Zdroj: vlastní zpracování

Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že podávaná strava v domovech pro seniory není pravidelně modifikována a nejsou pravidelně zařazována nová jídla a nápoje, což znamená, že se předpoklad nepotvrdil. Preference české kuchyně je jednoznačná, což utvrzuje pracovníky kuchyně v tom, že není třeba do jídelniček zařazovat nové druhy potravin a pokrmů. Mezi zaměstnanci převládá názor, že by nová jídla klienti odmítali.

13 NABÍDKA AKTIVIT ZAMĚŘENÝCH NA STRAVOVÁNÍ A GASTRONOMII (VO8)

Aktivizační činnost v domovech pro seniory, je jednou z oblastí, která je dána vyhláškou č. 505/2006 Sb., §15. Prostřednictvím těchto činností by mělo u klientů docházet k obnovení či upevnění sociálních kontaktů, obnovení či udržení motorických, psychických a sociálních dovedností a každý klient by měl mít možnost účastnit se zájmových či volnočasových aktivit dle vlastních preferencí. Aktivity nejsou pro klienty povinné, jedná se o nabídku možnosti využití volného času. Úkolem pečujícího

personálu by měla být pozitivní motivace klientů k účasti na těchto aktivitách a zajištění dostatečně širokého spektra činností, kde by každý našel to, co ho baví či zajímá.

Z rozhovorů s managementem oslovených domovů pro seniory jednoznačně vyplývá, že aktivity spojené s vařením a gastronomií podporují, jelikož se těší velké oblibě klientů. I1: „Aktivity zaměřené na vaření **pořádáme a podporujeme**. Za tímto účelem vznikla v loňském roce **nová aktivizační místnost s novou kuchyňskou linkou**, která je vybavena všemi potřebnými spotřebiči.“ I2: „**Každý týden** pořádáme v rámci aktivizace vaření pro klienty. Někdy, když je potřeba připravit něco na různé prodejní výstavy či akce, tak tráví klienti s aktivizačními pracovníci v kuchyňce více času.“ I10: „Aktivity zaměřené na stravování nabízíme a klienti je mají celkem rádi. Myslím, že každý týden je nějaká akce spojená s vařením.“

U informantů byli patrné shodné odpovědi týkající se formy aktivit zaměřených na vaření. Všichni zúčastnění odpověděli, že nejčastější aktivitou je **pečení koláčů, příprava bramboráku či topinek**. Jedná se o jednoduché pokrmy, které jsou ovšem u klientů oblíbené, a které si po dokončení společně vychutnají, čímž ještě více přispívají k utužování sociálních vazeb a udržení dobré nálady. I6: „Každý pátek máme čajovnu nebo kavárnu. Ne, že bychom měli kavárnu jako takovou, ale s klienty si uvaříme kávu nebo čaj a k tomu si dáme něco na zub. Většinou nějaký koláč nebo buchtu, co aktivizace s klienty připravovala.“ I6: „Zejména se jedná o **pečení koláčů a bramboráků**. Ta vůně je vždy úžasná.“

Domovy seniorů dále konají pravidelné akce, jako je pálení čarodějnic spojené s opékáním špekáčků, letní grilování, podzimní zabíjačka, pečení vánočního cukroví či oslavy narozenin klientů. Příležitostí, kdy je vhodné něco chutného připravit, je v roce celá řada. K realizaci právě české zabíjačky v jednom z dotázaných zařízení velkou mírou přispěl **projekt „Ježíškova vnučata“**. Díky tomuto projektu mohli klienti opět okusit, jaká práce se za přípravou zabíjačky skrývá, neboť **byli zapojeni** do přípravných prací, jako je loupání cibule a česneku či mísení masových směsí a plnění jitrnic, ale také měli možnost, se díky tomuto projektu, vrátit do mládí. Tato akce měla, dle informantů, u klientů veliký úspěch. I10: „Díky projektu *Ježíškova vnučata*, se nám podařilo navázat spolupráci s řezníky, kteří s námi stráví skutečně celý den. Klienti pak plní jitrnice a vaří ovar.“

Všechna oslovená zařízení disponují sdílenými kuchyňkami, kam mají klienti přístup a kde si **mohou uvařit** čaj, kávu nebo nějaké jednoduché pokrmy. I2: „Ano, máme sdílenou kuchyňku v rámci aktivizace a pak jsou ještě kuchyňky na jednotlivých

patrech, ale tam je k dispozici pouze rychlovarná konvice a mikrovlnná trouba.“

I6: *„Ano, máme sdílené kuchyňky na jednotlivých patrech.“*

Z důvodu bezpečnosti většinou dohlíží na klienty při přípravě pokrmů zaměstnanci domova. I2: *„Z důvodu bezpečnosti jsme raději, když jsou klienti **pod dohledem**, ale záleží na domluvě. Když je někdo šikovný a **umí spotřebiče ovládat**, tak mu nebráníme.“* Co se týče časové dostupnosti, informanti se shodují v tvrzení, že kuchyňky nejsou nijak časově omezeny. I10: *„Vzhledem k tomu, že někteří klienti neodebírají večeře a připravují si je sami, tak ne. Přístup do kuchyňky mají kdykoliv.“*

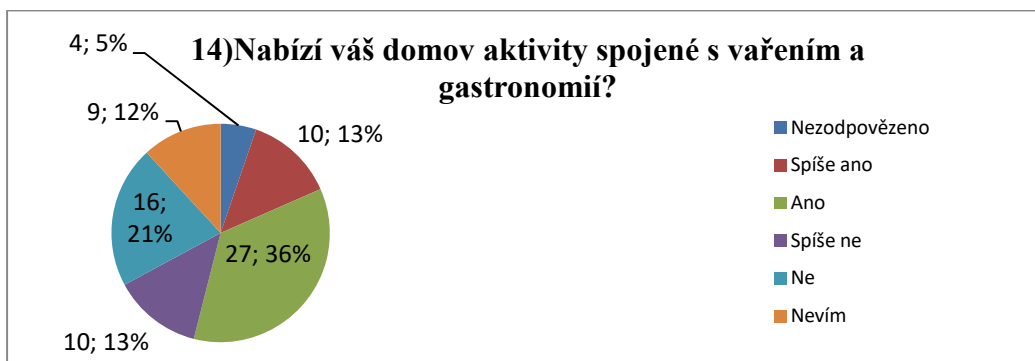
I2: *„Časově omezeno to přímo není, jak už jsem říkala, záleží na domluvě, ale kuchyňka je využívána spíše v dopoledních hodinách.“*

Poměrně zajímavým zjištěním bylo, že ani jedno z dotazovaných zařízení **nepořádá** pro klienty **odborné přednášky** či **semináře** na téma stravování a gastronomie. I2: *„Ne, myslím si, že by o to ani nebyl zájem. Nebo tedy ještě nikdo nepřišel s tímto požadavkem.“* I6: *„Ne, nic takového neděláme.“* I10: *„Pro klienty takové semináře nepořádáme. Měli jsme podobný seminář pro zaměstnance, ale pro klienty zatím ne.“* Na dotaz, proč akce tohoto typu nerealizují, bylo (s výjimkou jednoho informanta) všemi informanty odpovězeno, že by klienti o tyto aktivity **stejně neměli zájem**, což ve svých odpovědích potvrdili také samotní respondenti. Pouze jeden z informantů, projevil o pořádání přednášek a seminářů pro klienty zájem. Jako důvod, proč se v jejich zařízení tyto aktivity ještě nekonají, bylo uvedeno, že doposud nikdo s takovým nápadem či požadavkem nepřišel. Z výše uvedeného by se dalo předpokládat, že vzhledem k tomu, že není klientům nabídnuta žádná možnost účasti na přednáškách a seminářích, nedokáží si tito představit, jakým způsobem by semináře či odborná setkání probíhala a co by bylo jejich obsahem. Domnívám se, že pokud by byli klienti osloveni s nabídkou účasti na prezentaci regionálních či exotických potravin, pak by se jistě rádi zúčastnili. Toto by však bylo předmětem dalšího zkoumání, které by bylo zaměřeno na zjištění, jaké důvody vedou zaměstnance domovů pro seniory k tvrzení, že by o výše uvedené akce neměli jejich klienti zájem a naopak co vede klienty k rozhodnutí, že by se podobných akcí neúčastnili.

Na otázku, zda domov nabízí aktivity spojené s vařením a gastronomií odpovědělo 36% respondentů „ano“ a 13% „spíše ano. Z uvedeného vyplývá, že pouze 49% respondentů má informaci týkající se konání aktivit zaměřených na vaření. 21%

respondentů ve svých odpovědích uvedlo, že „ne“ a 13% „spíše ne“. 12% respondentů se vyjádřilo, že neví a 5% dotázaných na otázku neodpovědělo. Vzhledem k výsledkům šetření se nabízí doporučení, více se zaměřit na **informovanost** klientů.

Graf č. 13 – Nabídka aktivit



Zdroj: vlastní zpracování

Pouze 35% respondentů, kteří odpověděli „ano“ či „spíše ano“ na předchozí dotaz, uvedlo, že se těchto aktivit účastní a 11% se jich „spíše účastní“. Oproti tomu celých 54% respondentů uvedlo, že se aktivit zaměřených na vaření „neúčastní“ či „spíše neúčastní“. Zde by bylo namístě **rozšířit oblast zkoumání na příčinu** odmítání účasti na aktivitách spojených s vařením. Některé důvody by bylo možné předpokládat (např. snížená mobilita či motorika), ovšem ucelený obraz problematiky by nám dalo teprve další výzkumné šetření.

Graf č. 14 – Účast na aktivitách

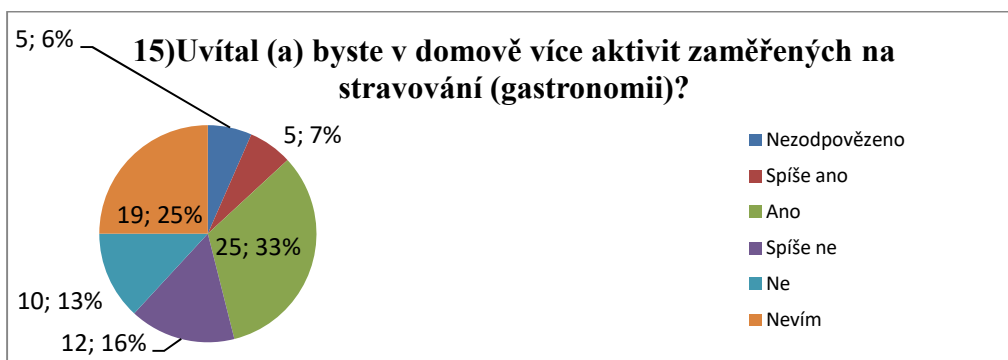


Zdroj: vlastní zpracování

K otázce, zda by klienti uvítali v domově více aktivit zaměřených na stravování a gastronomii, se 33% respondentů vyjádřilo, že „ano“ a 7% „spíše ano“. 16%

respondentů uvedlo, že zájem o větší množství aktivit „spíše nemají“ a 13% dotázaných zájem „nemá“. Celých 25% respondentů uvedlo, že neví, což jen potvrzuje domněnku, že **klienti nevědí, co by měli od těchto aktivit očekávat**. 6% respondentů na otázku neodpovědělo.

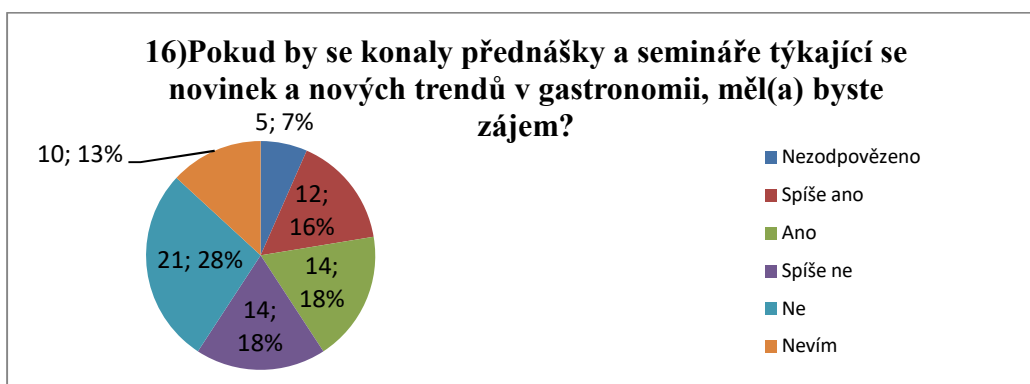
Graf č. 15 – Zájem o větší množství aktivit



Zdroj: vlastní zpracování

V případě, že by domov seniorů pořádal přednášky a semináře týkající se novinek v gastronomii, uvedlo pouze 18% respondentů, že by měli zájem a 16% respondentů by zájem „spíše mělo“. Celkem tedy 34% dotázaných projevilo zájem o přednášky či semináře v dané oblasti. Zajímavé je, že 28% klientů o tuto aktivitu zájem nemá a 18% spíše nemá. 13% respondentů uvedlo ve svých dotaznících „nevím“ a 7% na otázku neodpovědělo.

Graf č. 16 – Zájem o přednášky a semináře

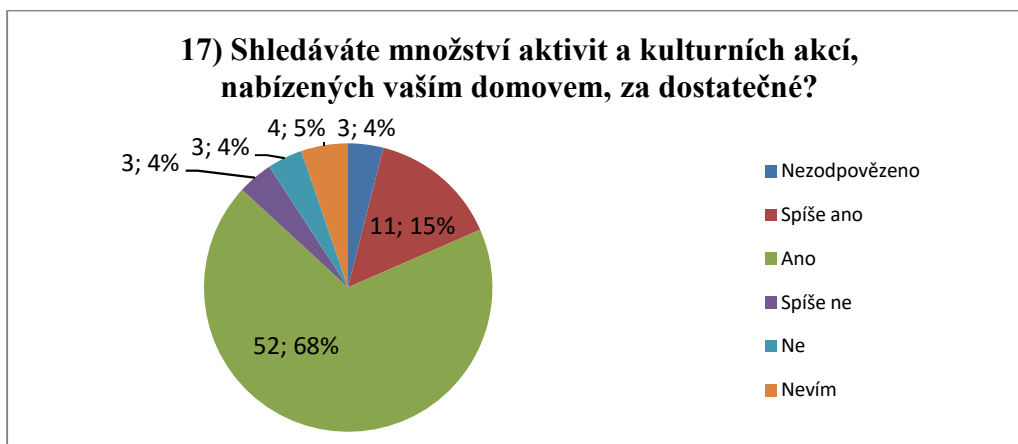


Zdroj: vlastní zpracování

V souvislosti s množstvím aktivit, které oslovené domovy seniorů nabízejí, uvedlo 68% respondentů, že tyto nabízené aktivity shledávají „dostatečnými“ a 15%

respondentů je shledává „spíše dostatečnými“. Pouze 8% dotázaných uvedlo, že množství aktivit „spíše neshledávají“ či „neshledávají“ dostatečným. 5% klientů uvedlo, že neví a 4% nezodpověděla danou otázku.

Graf č. 17 – Množství aktivit



Zdroj: vlastní zpracování

Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že domovy pro seniory nabízejí dostatečné množství aktivit spojených se stravováním a gastronomií, což znamená, že se předpoklad potvrdil.

14 VLIV KLIENTŮ NA VÝBĚR STRAVY (VO9)

V souvislosti se zkvalitňováním poskytovaných služeb v domovech pro seniory, jsou zřizovány tzv. „stravovací komise“ či realizovány „sedánky o jídelničkách“, kde mají klienti možnost **vyjádřit svůj názor** na poskytovanou stravu či vznést požadavky a připomínky k připravovaným jídelničkám. I3: „Každých asi 14 dní se konají sedánky o jídelničku, kde je vedoucí kuchyně, aktivizační pracovnice, někdy i vrchní sestra nebo sociální pracovnice. Z těchto sedánek se dělají **zápisy**. Klienti mají možnost říct, na co by měli chuť, co jim v jídelničku schází nebo co naopak už nechťejí, protože jim to nechutnalo.“ Všichni informanti, jejichž zařízení disponuje vlastní kuchyní, se shodli, že **klienti mají možnost zasahovat do výběru pokrmů**, ale jen **v omezené míře**, jelikož preference klientů v oblasti stravování jsou orientovány velmi jednostranně, a to zejména na tučná, smažená a sladká jídla. Je nezbytné nacházet

kompromisy mezi tím, co si klienti přejí a co je odborníky na výživu doporučováno, což je pestrá a vyvážená strava.

Účast klientů na stravovacích komisích či sedáncích o jídelničkách je **individuální** a zcela dobrovolná. I2: „... *myslím si, že o to zájem je. A paradoxně někdy ti, co mají největší výhrady, pak nepřijdou.*“

Ať již podstupuje zařízení certifikaci Značky kvality v sociálních službách nebo se snaží neustále pracovat na zvyšování kvality svých služeb, je jedním z hodnotících kritérií možnost výběru hlavních pokrmů a možnost výběru nápojů k těmto pokrmům dle nápojového lístku, a to v minimálním rozsahu 5x týdně. Dvě ze tří oslovených zařízení tento výběr hlavních chodů umožňují – konkrétně se jedná o výběr obědů a večeří, vždy ze dvou možností. Výjimku ve výběru hlavních pokrmů v těchto zařízeních tvoří klienti, kteří odebírají diabetickou stravu. Zde není výběr umožněn. I4: „*Klienti si vybírají stravu. Mohou si vybrat ze dvou druhů obědů a dvou druhů večeří. Výběr dělají buď sami, nebo za pomoci personálu.*“ I10: „*Klienti mají možnost vybrat si stravu podle toho, na co mají více chuť. Výběr je ze dvou druhů.*“ Existují ale také organizace, které klientům výběry stravy neumožňují. I5: „*Nemáme výběry. Vaříme pouze jeden oběd a jednu večeři. Problém je, že výběry by se musely dělat dopředu a ti klienti by si něco zaškrtnli a pak ten den zjistili, že soused má něco jiného a vypadá to lépe, tak by z toho byly pouze dohady. I jogurty musíme brát se stejnou příchutí a jablka vybírat tak, aby bylo jedno jako druhé.*“ I6: „*Klienti nemají možnost výběru stravy. K dispozici je vždy pouze jeden pokrm. Bylo to tak vždy, protože by s výběry byly spojeny komplikace.*“

Častým problémem, dle informantů, je, že si klienti velice pečlivě všimají toho, co dostává k jídlu klient druhý a velice těžce se personálu vysvětluje, že jiný druh ovoce dostal jeho spolubydlící proto, že má jiný typ diety. S tímto se setkávají všechna oslovená zařízení, ovšem některá jsou toto riziko ochotna za účelem zvyšování kvality podstoupit a oproti tomu management jiného zařízení uvádí, že kvalita služeb nespočívá v možnosti výběru stravy. Osobně se naopak domnívám, že možnost výběru pokrmu ke zvýšení kvality poskytovaných služeb přispívá.

Možnost výběru nápojů **přináší** obsluhujícímu personálu opět **řadu komplikací**, zejména jde-li o imobilní klienty. Mít možnost výběru nápoje z nápojového lístku znamená, že pracovník by měl být schopen, ke každému hlavnímu chodu klientovi podat nápoj dle jeho preference, což by v praxi vypadalo tak, že pracovník bude mít na vozíku, při rozvážení stravy klientům, připraveny všechny dané nápoje. V zařízeních,

kde probíhalo výzkumné šetření, nemají zavedeny nápojové lístky a klientům standardně nabízejí čaj, popřípadě mléko, kakao či bílou kávu. I2: „**Nápojové lístky nemáme, ale v rámci certifikace o nich uvažujeme.** Naši klienti, ti mobilní, mají přístup k nápojům po celý den. Na jídelně, která je nonstop otevřená, jsou k dispozici čaje, voda, či ochucené nápoje z Bonnomatu (automat na přípravu nápojů od firmy Bonno, poznámka autora). **Imobilní klienti mají k dispozici nejčastěji čaj, minerální vody, které mají k dispozici na svých pokojích, a které na žádost klientů, popřípadě jejich rodin, nakupují aktivizační pracovnice v kavárně. Dále pak samozřejmě dostávají kakao nebo kávu na snídani.**“

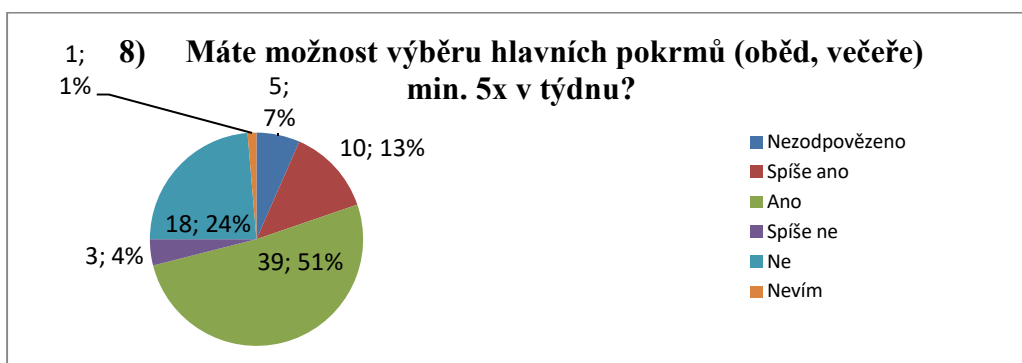
Klient má možnost si samostatně nebo za pomoci rodiny či zaměstnanců domova zakoupit minerální vody či ovocný sirup do vody, popřípadě jiný nápoj dle jeho preferencí. I6: „K dispozici je po celý den čaj nebo voda. Pokud klienti chtějí například minerální vodu, musí jim to přinést rodina. Výběr jako takový nemají.“

Jedno zařízení ze tří oslovených, nabízí klientům možnost načepování ovocných nápojů z automatu. K tomuto automatu se ovšem dostane pouze klient mobilní. Imobilní klient musí o natočení vody požádat personál a v případě, že klient není schopen komunikace, dostává nápoj dle uvážení personálu. V ideálním případě komunikuje pracovník domova s rodinnými příslušníky, kdy zjišťuje, co klient rád pil a jedl a tomu se snaží výběr přizpůsobit. I10: „Nápojové lístky nemáme. Ten, kdo může, tak si řekne, co chce za nápoj nebo si pro něj dojde a u imobilních klientů záleží na tom, jestli jim rodina něco donese. Myslím třeba džus nebo minerální vodu. Podle toho, co dřív měli rádi. Ale střídáme to i s čajem nebo vodou.“

Toto by ovšem bylo na další, podrobnější zkoumání dané oblasti, kdy bychom se ptali po konkrétních postupech při zajišťování tekutin klientům, zejména imobilním.

Na otázku, zda domov seniorů umožňuje výběr hlavních chodů, odpovědělo 51% respondentů „ano“ a dalších 13% respondentů „spíše ano“. 4% dotázaných uvedla, že výběr „nemají“ a 24%, že „spíše nemají“. 1% respondentů uvedlo jako odpověď „nevím“ a 7% na otázku neodpovědělo.

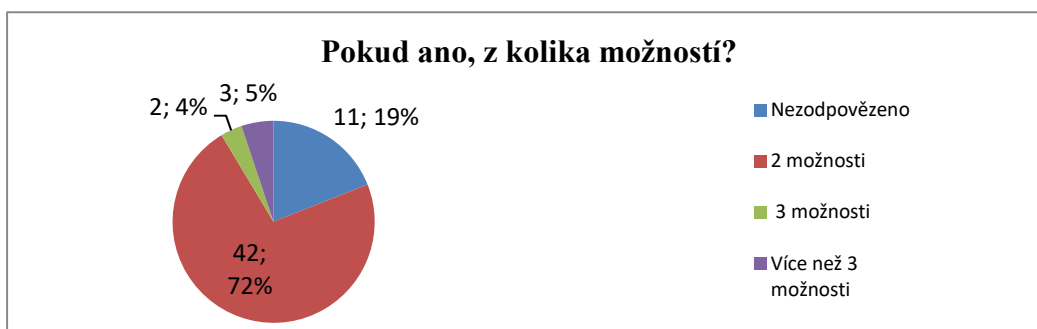
Graf č. 18 – Výběr pokrmů



Zdroj: vlastní zpracování

Doplňující otázka se vztahovala k množství možností při výběru stravy. Na tuto otázku odpovědělo 72% respondentů, že jejich zařízení umožňuje výběr ze 2 pokrmů. 4% uvedla, že mají možnost výběru ze 3 možností a 5% uvedlo, že mají k dispozici výběr z více jak 3 možností. 19% klientů na tuto otázku neodpovědělo.

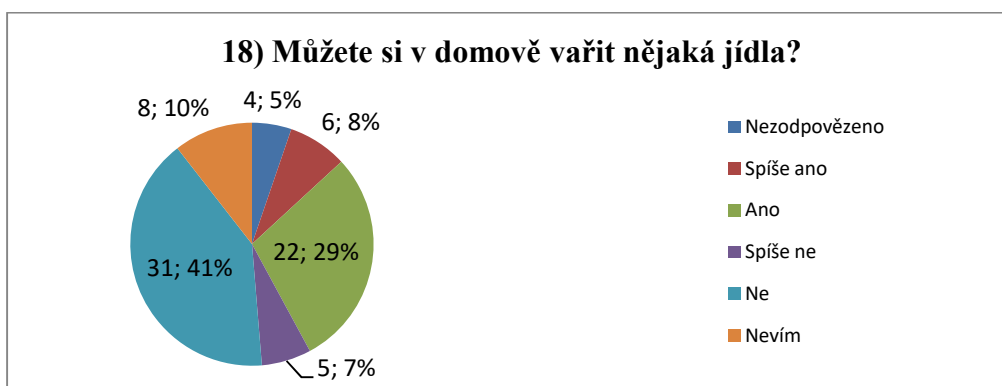
Graf č. 19 – Množství výběru



Zdroj: vlastní zpracování

Zástupci oslovených domovů pro seniory uvedli, že jejich klienti mají možnost vařit si v domově nějaká jídla. Z odpovědí respondentů opět vyplývá, že buď nejsou dostatečně informováni o možnostech samostatné přípravy pokrmů a využívání sdílených kuchyněk nebo došlo k dezinformaci ze strany informantů, neboť 41% respondentů uvedlo, že si v domově „nemohou“ vařit žádná jídla a dalších 7% uvedlo, že „spíše nemohou“. Pouze 29% klientů uvedlo, že „ano“ a 8% „spíše ano“. 10% respondentů odpovědělo na otázku „nevím“ a 5% neodpovědělo.

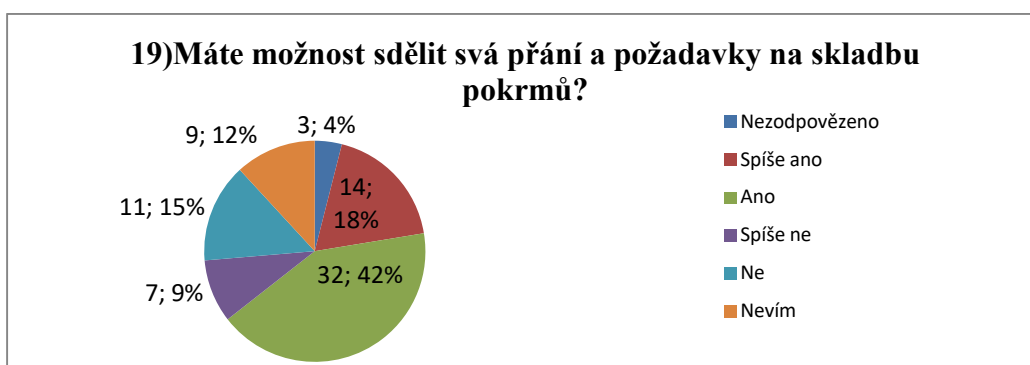
Graf č. 20 – Možnost vaření



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda mají klienti možnost sdělit svá přání a požadavky na skladbu pokrmů, odpovědělo 42% respondentů „ano“ a dalších 18% „spíše ano“. Celkem tedy 60% respondentů uvedlo, že mají možnost sdělit svá přání a požadavky. 15% klientů uvedlo, že „ne“ a 9% „spíše ne“. 12% dotázaných uvedlo, že neví a 4% na otázku neodpověděla.

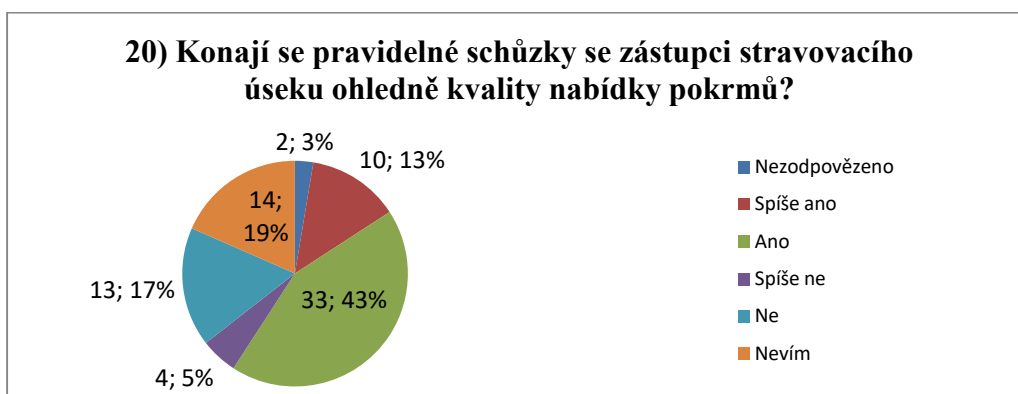
Graf č. 21 – Vliv na skladbu pokrmů



Zdroj: vlastní zpracování

Konání pravidelných schůzek se zástupci stravovacího úseku ohledně kvality nabízených pokrmů potvrdilo celkem 56% respondentů, přičemž 43% odpovědělo, že se pravidelně „konají“ a 13% uvedlo, že se pravidelně „spíše konají“. 17% respondentů se vyjádřilo, že se schůzky „nekonají“ a 5%, že se „spíše nekonají“. 19% odpovědí bylo označeno jako „nevím“ a 3% na otázku neodpověděla.

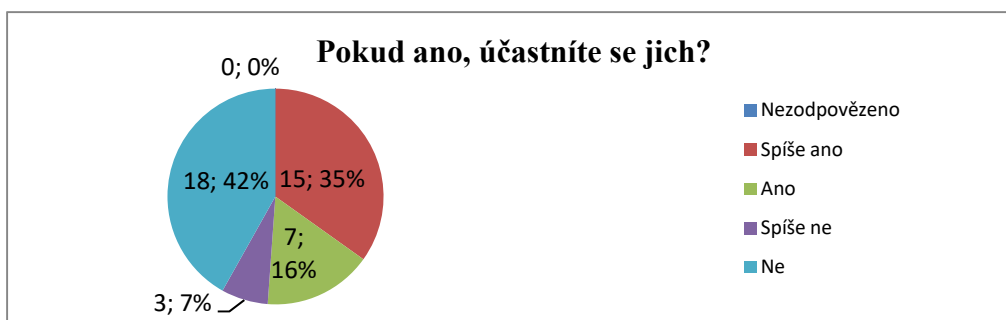
Graf č. 22 – Konání schůzek



Zdroj: vlastní zpracování

Doplňující otázkou bylo zjišťováno, zda se jich klienti, v případě jejich konání, účastní. Zde uvedlo 16% respondentů „ano“ a 35% „spíše ano“. 42% respondentů uvedlo, že „ne“ a 7% „spíše ne“. Z uvedeného vyplývá nižší zájem klientů na účasti těchto schůzek.

Graf č. 23 – Účast na schůzkách



Zdroj: vlastní zpracování

Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že klienti domovů pro seniory mají možnost zasahovat do výběru stravy či konstrukce jídelních lístků, což znamená, že se předpoklad potvrdil.

15 VLIV STRAVY A JEJÍ ÚPRAVY NA PSYCHIKU KLIENTŮ (VO10)

Dotazníkovým šetřením mezi klienty vybraných zařízení bylo zjištěno, že **strava má velký vliv na psychiku klientů**. Většina respondentů sdílela názor, že dobré **jídlo je pro ně velice důležité a dokáže jim zlepšit náladu**. Rovněž se potvrdilo tvrzení, že se klienti stravují raději **ve společnosti** než o samotě. Výše uvedené potvrdili nepřímě také samotní informanti během rozhovorů, když uváděli, že jídlo je pro klienty velice důležité a že stravování řeší prakticky každý den.

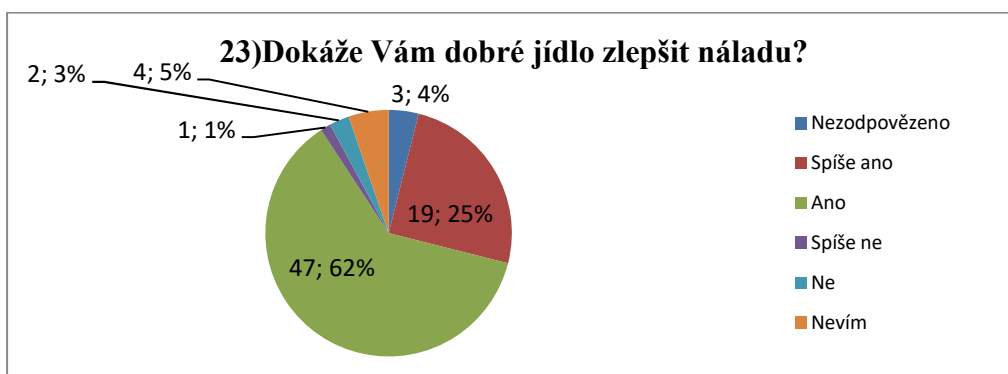
Pozitivním zjištěním bylo také to, že jsou klienti **spokojeni s prostředím**, ve kterém se stravují. V otázce, co klientům nejvíce vadí při servírování stravy, byly nejčastějšími odpověďmi, že **studené jídlo, velké porce** jídla na talíři, **hluk** při stolování či **nevhodná úprava** stravy na talíři. Vzhledem k tomu, že vysoké procento respondentů na tuto otázku neodpovědělo, nedá se přesněji určit, jak rozsáhlá problematika servírování pokrmů je. Z dotazníkového šetření vyplývá, že se jedná spíše o čistě individuální nespokojenosti klientů.

Méně důležitou shledávají respondenti ve svých odpovědích **pestrost nabídky nápojů**. Ve srovnání s dobrým jídlem, pro ně není nabídka nápojů tak důležitá. Lze si to vysvětlit také tím, že pokud klienti upřednostňují nějaký typ nápoje, který zařízení neposkytuje, obrátí se na rodinu, která jim nápoj zajistí nebo se v případě absence rodiny o zajištění nápojů postará personál daného zařízení. Pro klienty se tak může nabídka nápojů jevit méně důležitě, neboť mají jiné možnosti zajištění nápojů dle vlastní chuti.

Důležitým faktorem, který může ovlivnit psychiku klientů při stravování, je to, zda jsou schopni se stravovat samostatně, či potřebují pomoc druhé osoby. Z výsledků šetření vyplynulo, že většina respondentů nepotřebuje při stravování pomoc druhé osoby.

Na otázku, zda klientům v domovech pro seniory, dokáže dobré jídlo zlepšit náladu odpovědělo 62% respondentů, že „ano“ a dalších 25% „spíše ano“. Celkem tedy odpovědělo 87% respondentů, že dobré jídlo má pozitivní vliv na jejich náladu. Pouze 3% dotázaných odpovědělo, že „ne“ a 1% „spíše ne“. 4% na otázku neodpovědělo a 5% uvedlo ve svých dotaznících, že neví.

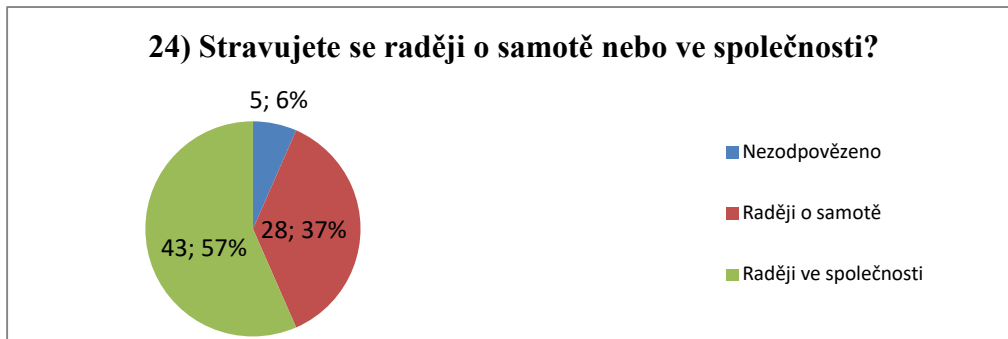
Graf č. 24 – Ovlivnění nálady



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázkou bylo, zda se klienti stravují raději ve společnosti či o samotě. Z výsledků vyplývá, že nadpoloviční většina, tedy 57% respondentů se stravuje raději „ve společnosti“ druhých osob. 37% respondentů dává přednost stravování „o samotě“ a 6% otázku nezodpovědělo.

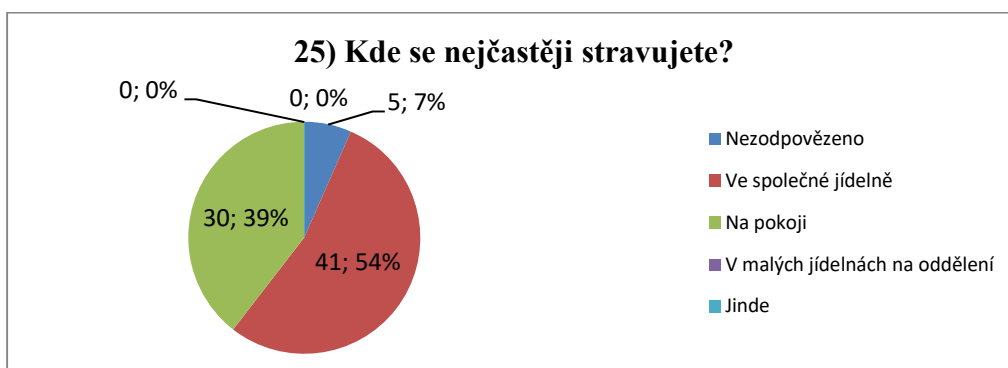
Graf č. 25 – Stravování ve společnosti



Zdroj: vlastní zpracování

Doplňující otázkou bylo, kde se klienti nejčastěji stravují. Celkem 54% respondentů odpovědělo, že se nejčastěji stravují ve společné jídelně a 39% uvedlo, že se stravují na pokoji. 7% respondentů na otázku neodpovědělo.

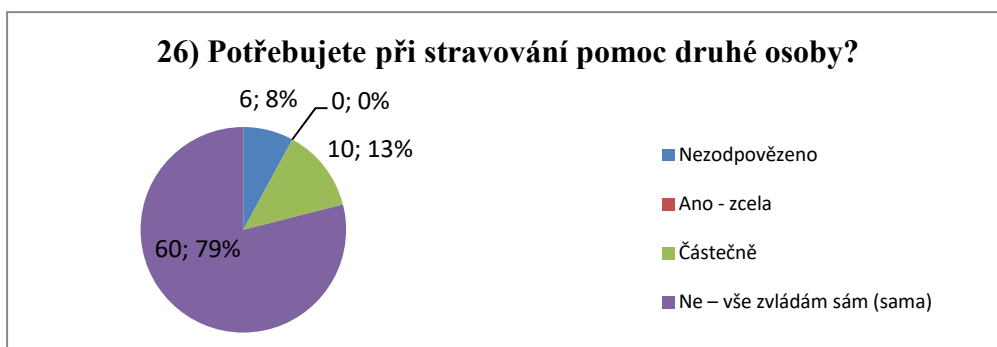
Graf č. 26 – Místo stravování



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku týkající se potřeby pomoci při stravování, odpovědělo 79% respondentů, že nepotřebují při stravování dopomoc druhé osoby. Pouze 13% respondentů uvedlo, že pomoc druhé osoby potřebují „částečně“ a 8% na otázku neodpovědělo.

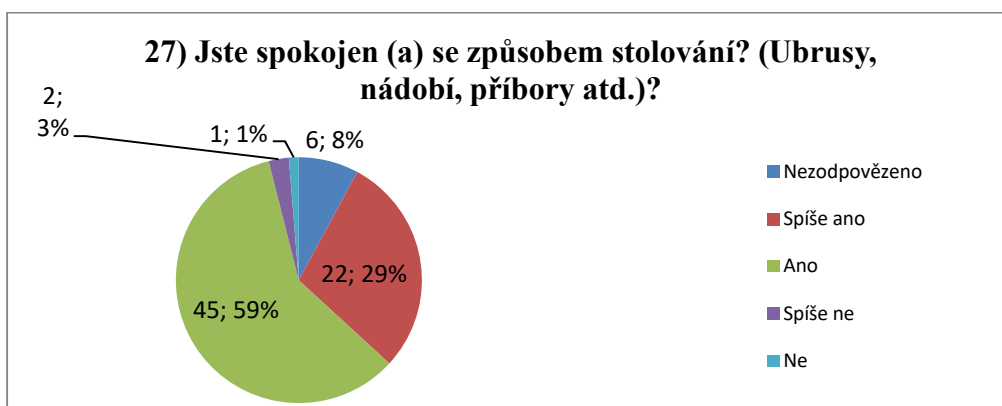
Graf č. 27 – Pomoc při stravování



Zdroj: vlastní zpracování

Velice důležitou a někdy opomíjenou oblastí, je způsob stolování. Na otázku spokojenosti se způsobem stolování, odpovědělo 59% respondentů, že jsou „spokojeni“ a 29% respondentů uvedlo, že jsou „spíše spokojeni“. Celkem tedy 88% respondentů vyjádřilo spokojenost se způsobem stolování. Pouze 1% dotázaných uvedlo, že se způsobem stolování „není“ spokojeno a 3% „spíše nejsou“ spokojena. 8% na otázku neodpovědělo.

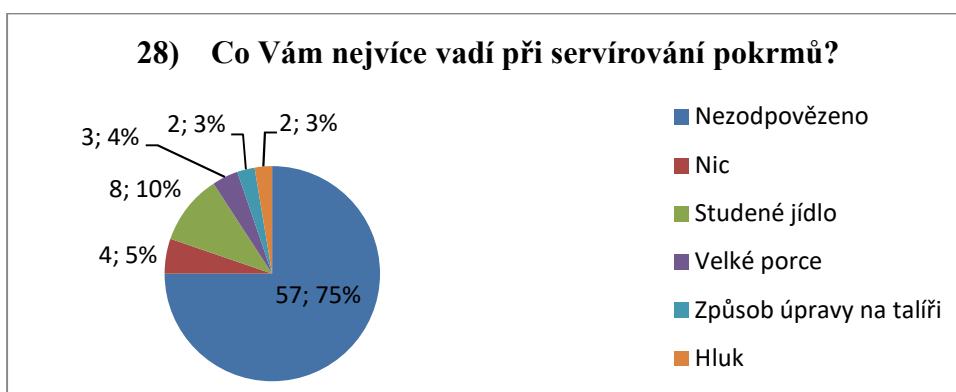
Graf č. 28 – Spokojenost se stolováním



Zdroj: vlastní zpracování

Dalším předmětem zkoumání bylo, co klientům v domovech pro seniory nejvíce vadí při servírování pokrmů. Na tuto otázku, kde respondenti přímo vpisovali odpovědi, jich 75% neodpovědělo, 10% uvedlo, že jim vadí studené jídlo, 5% respondentů odpovědělo, že jim nevadí nic, 4% vyjádřila svou nespokojenost s velikostí porcí, kdy se jim porce zdají být příliš velké, 3% vadí hluk a dalším 3% vadí způsob úpravy na talíři.

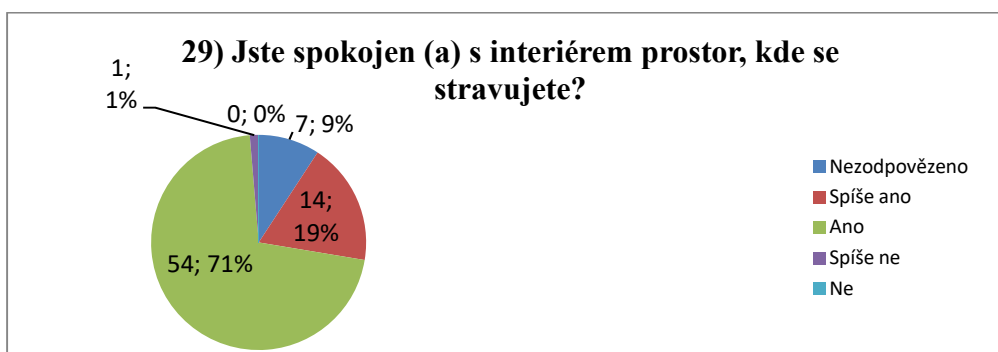
Graf č. 29 – Servírování pokrmů



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku spokojenosti s interiérem, ve kterém se klienti stravují, odpovědělo 71% respondentů, že jsou „spokojeni“ a 18%, že jsou „spíše spokojeni“. Celkem tedy 89% respondentů uvedlo, že jsou spokojeni s interiérem prostor, ve kterém se stravují. Pouze 1% respondentů uvedlo, že spokojeno „není“ a 9% na otázku neodpovědělo.

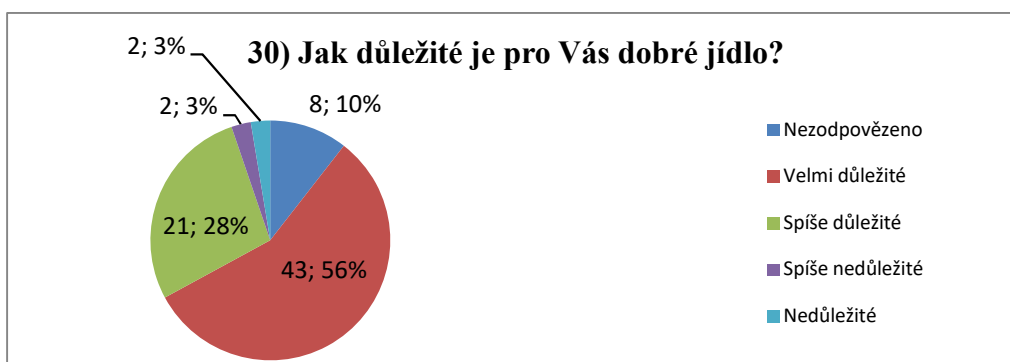
Graf č. 30 – Spokojenost s interiérem



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, jak důležité je dobré jídlo pro klienty, odpovědělo 57% respondentů, že je pro ně „velmi důležité“ a 28%, že je pro ně „spíše důležité“. Pouze 3% respondentů shledávají dobré jídlo nedůležitým a další 3% spíše nedůležitým. 10% respondentů svůj názor nevyjádřilo.

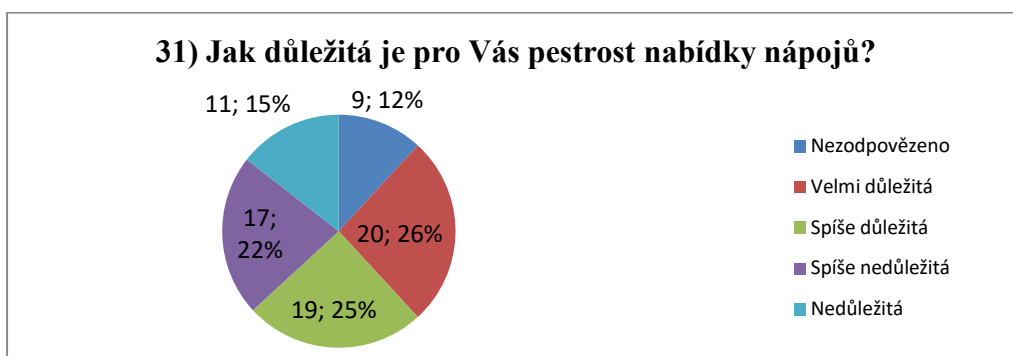
Graf č. 31 – Důležitost jídla



Zdroj: vlastní zpracování

Zda je pro klienty důležitá pestrost nabídky nápojů, odpovědělo 26% respondentů, že je pro ně „důležitá“ a 25%, že je pro ně „spíše důležitá“. Pro 15% respondentů „není“ pestrost nabídky nápojů důležitá a pro 22% je „spíše nedůležitá“. 12% dotázaných na otázku neodpovědělo.

Graf č. 32 – Důležitost nabídky nápojů



Zdroj: vlastní zpracování

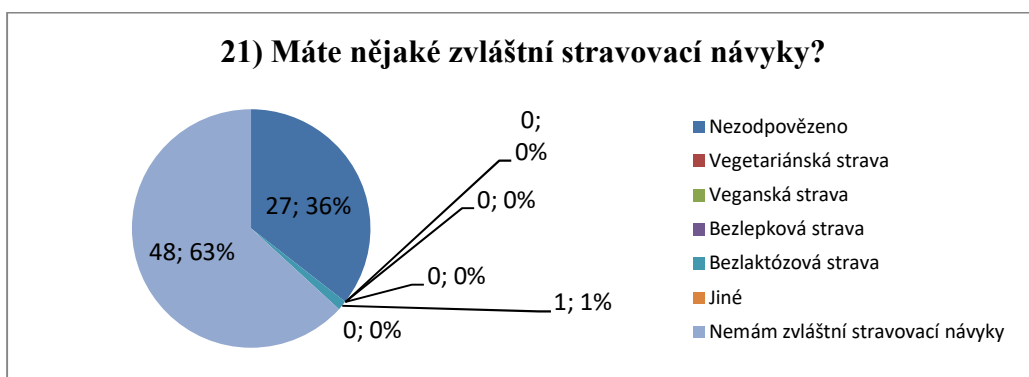
Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že strava, způsob podávání a její úprava, je důležitá pro psychický stav klientů, což znamená, že se předpoklad potvrdil.

16 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ

Mimo výše uvedené, bylo dotazníky zjištěno, že **většina** dotázaných respondentů **nemá žádné zvláštní stravovací návyky**, jako je např. vegetariánská či bezlepková strava. Dále nadpoloviční většina dotázaných klientů uvedla, že **nedodrží žádnou léčebnou stravu** naordinovanou lékařem. Největší skupinu léčebné stravy, kterou respondenti ve svých odpovědích uvedli, tvořila **diabetická dieta** a v menším zastoupení pak byly uvedeny diety jako např. šetřící či redukční. Klienti dále potvrdili, že tyto **diety jsou respektovány** stravovacím provozem daného zařízení, což je velice pozitivní informace, neboť z vlastní zkušenosti vím, že samotní kuchaři, pokud nemají v zařízení nutričního terapeuta či jinou kompetentní osobu, neznají specifika jednotlivých diet a při jejich přípravě se řídí více vlastními instinkty a fantazií než odbornými znalostmi a obecnými doporučeními.

Na otázku zvláštních stravovacích návyků odpovědělo 63% respondentů, že žádné nemají a 36% na otázku neodpovědělo. Pouze 1% dotázaných uvedlo za stravovací návyk bezlaktózovou stravu.

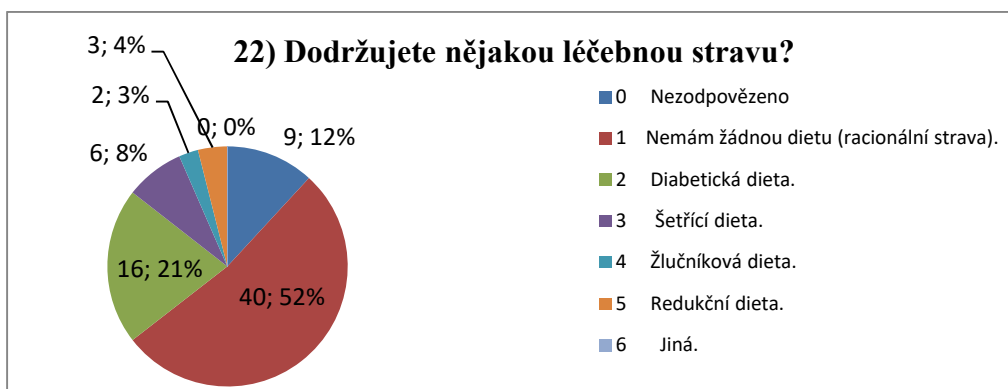
Graf č. 33 – Stravovací návyky



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 52% respondentů uvedlo, že odebírají stravu racionální, 21% respondentů dodržuje diabetickou dietu, 8% šetřící, 4% redukční a 3% žlučnickovou. 12% na otázku neodpovědělo.

Graf č. 34 – Léčebná strava



Zdroj: vlastní zpracování

Z respondentů, kteří uvedli, že dodržují nějakou léčebnou stravu, se jich 81% vyjádřilo, že tato strava je respektována stravovacím provozem daného zařízení. Pouze 19% uvedlo, že léčebná strava respektována není.

Graf č. 35 – Respektování léčebné stravy

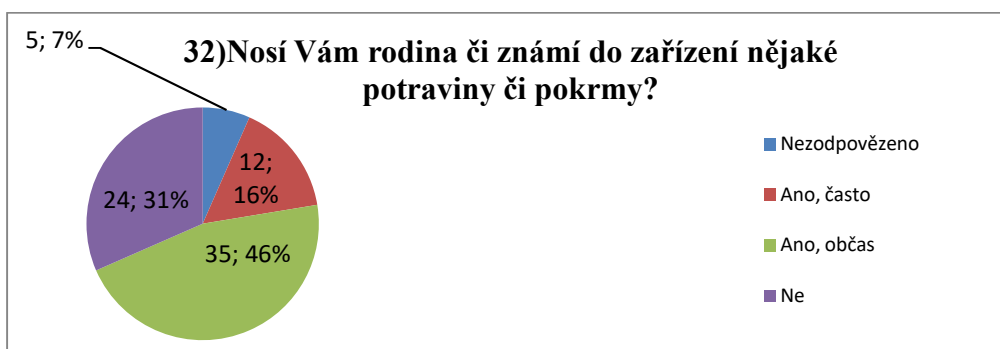


Zdroj: vlastní zpracování

Klienti všech zařízení mají možnost nechat si od rodiny či známých donést nějaké potraviny dle svých preferencí. Tyto potraviny mají možnost uchovávat v chladničce, která je ve většině případů součástí standardního vybavení pokojů nebo mají klienti na pokoji chladničku vlastní. Výjimku netvoří ani sdílené chladničky, např. na společných kuchyňkách či v jiných prostorách zařízení, ale tato možnost je zastoupena spíše minoritně. Potraviny od rodin klienti ve většině případů spotřebují nebo, jak bylo uvedeno respondenty, rozdají či vyhodí.

16% respondentů uvedlo, že jim rodina nosí „často“ nějaké potraviny a 46% odpovědělo, že „občas“. 31% respondentů uvedlo, že jim rodina do zařízení žádné potraviny „nenosí“ a 7% na tuto otázku neodpovědělo.

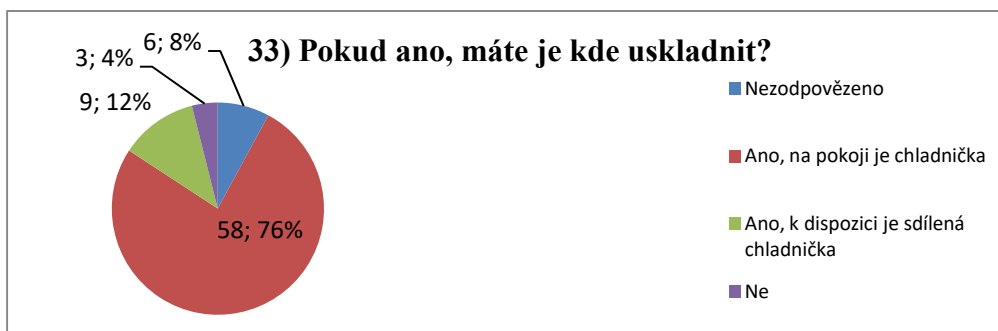
Graf č. 36 – Donášení potravin



Zdroj: vlastní zpracování

Celých 76% respondentů uvedlo, že mají chladničku k dispozici na pokoji a 12% uvedlo, jako možnost uskladnění donesených potravin, využití sdílené chladničky v zařízení. 4% uvedla, že donesené potraviny nemají kde uskladnit a 8% respondentů na otázku neodpovědělo.

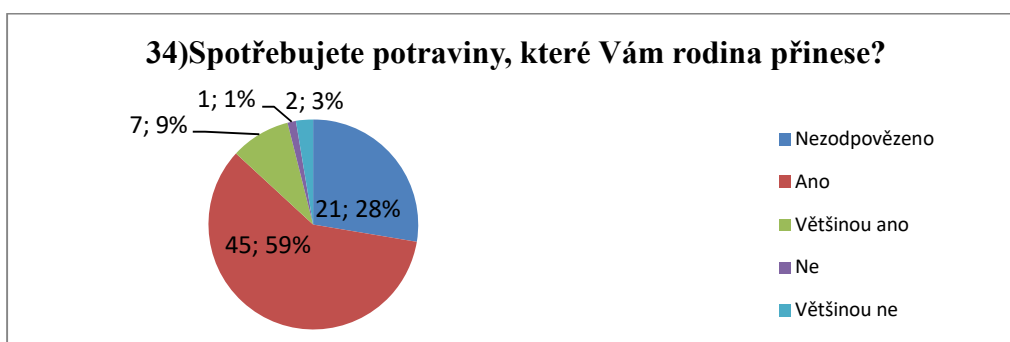
Graf č. 37 – Možnost uskladnění



Zdroj: vlastní zpracování

Nadpoloviční většina, tedy 59% respondentů, uvedla, že donesené potraviny „spotřebují“, 9% se vyjádřilo, že je „většinou spotřebují“, 3% je „většinou nespotřebují“ a pouze 1% je „nespotřebuje“. 28% respondentů na otázku neodpovědělo.

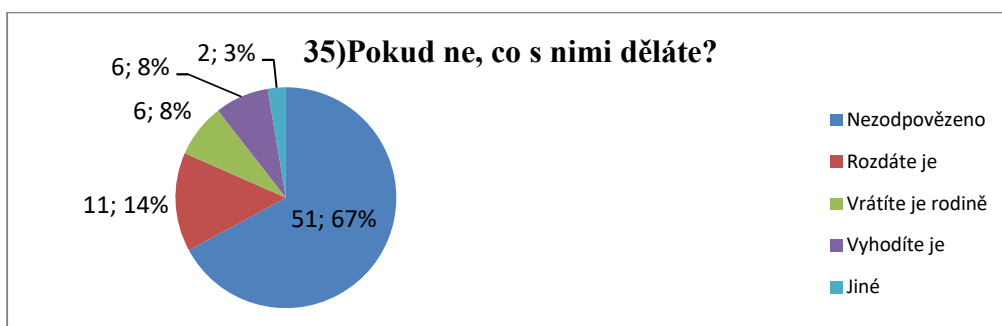
Graf č. 38 – Spotřeba potravin



Zdroj: vlastní zpracování

V případě, že potraviny nejsou klientem spotřebovány, přistupují klienti nejčastěji, ve 14%, k jejich rozdání, pravděpodobně mezi ostatní klienty či personál, ovšem toto by bylo předmětem podrobnějšího výzkumu. 8% respondentů nespotřebované potraviny vrací zpět rodině a stejné množství, tedy 8% je vyhodí. 3% uvedla jako možnost „jiné“ a 67% respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Graf č. 39 – Nakládání s nespotřebovanými potravinami

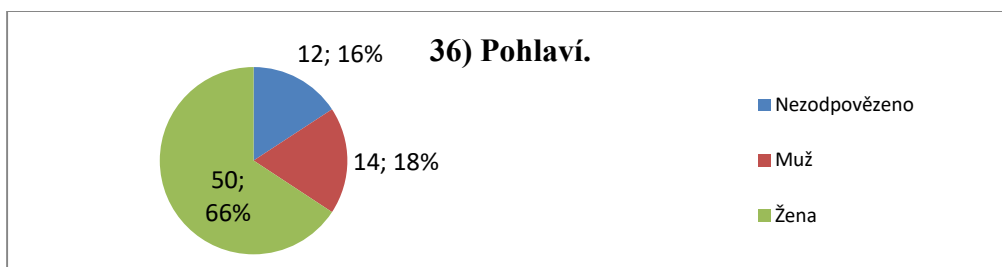


Zdroj: vlastní zpracování

Poslední získávané informace v dotazníku se týkaly identifikace jednotlivých respondentů, abychom byli schopni přiblížit strukturu reprezentativního vzorku.

Ženské pohlaví bylo mezi respondenty majoritně zastoupeno, a to v celkovém množství 66%, mužské pohlaví tvořilo 18%. 16% respondentů své pohlaví neuvedlo.

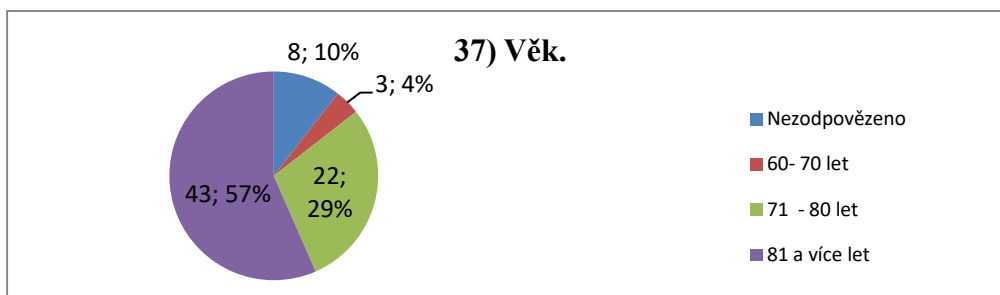
Graf č. 40 - Pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Věkové rozpětí respondentů bylo nejčastěji 81 a více let. Tuto možnost zvolilo 57% respondentů. 29% uvedlo věk 71-80 let, 4% 60-70 let a 10% respondentů věk neuvedlo.

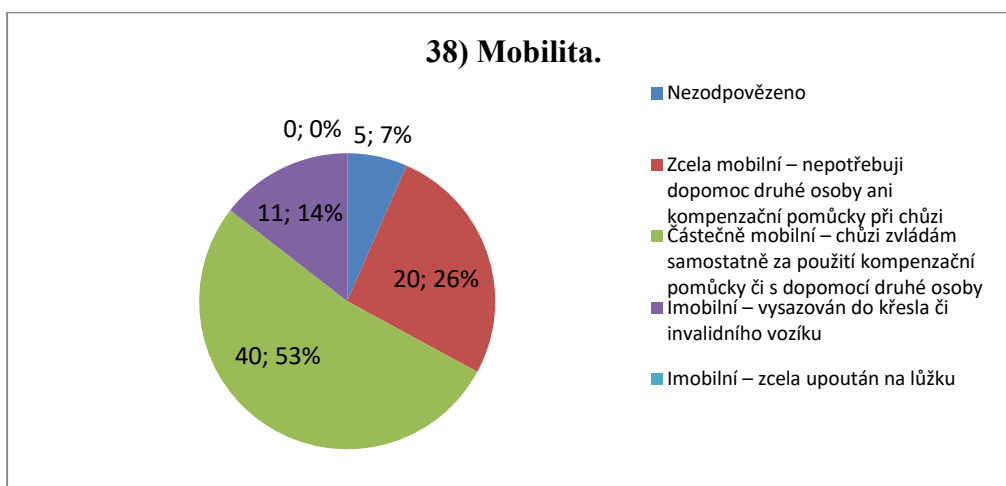
Graf č. 41 - Věk



Zdroj: vlastní zpracování

Mezi respondenty byli nejvíce zastoupeni klienti částečně imobilní, tzn., že k samostatné chůzi využívají nějaké kompenzační pomůcky, a to v celkovém počtu 53%. 26% respondentů uvedlo, že jsou zcela mobilní a 14% respondentů tvořili klienti imobilní, kteří jsou vysazováni do křesel či invalidních vozíků. Klienti zcela upoutaní na lůžko, se mezi respondenty nevyskytovali vůbec. 7% na otázku neodpovědělo.

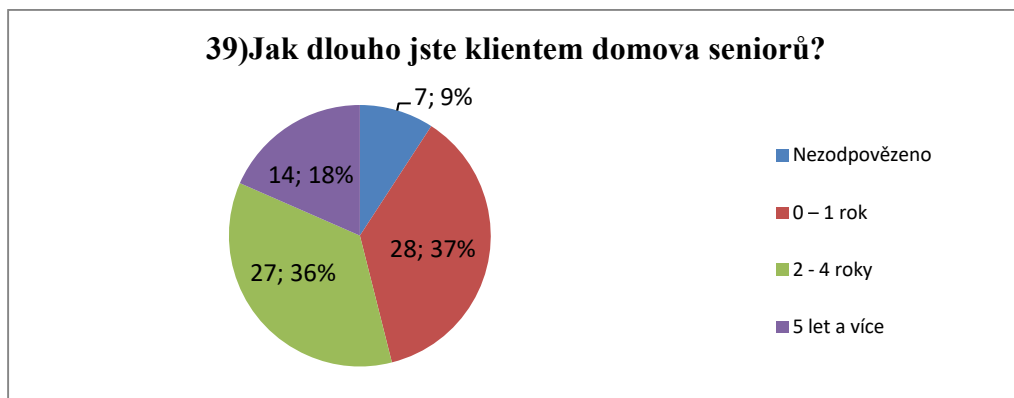
Graf č. 42 - Mobilita



Zdroj: vlastní zpracování

Relativně „noví“ klienti měli největší zastoupení mezi respondenty. Celkem 37% uvedlo, že jsou klienty domova seniorů 0-1 rok. 36% respondentů uvedlo, že v zařízení žijí 2-4 roky a 18% dotázaných 5 a více let. 9% na otázku neodpovědělo.

Graf č. 43 – Délka pobytu



Zdroj: vlastní zpracování

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat život v domovech seniorů se zaměřením na stravování a gastronomii, jako součást kvality jejich života. Podstatou práce bylo nalézt odpovědi k problematice stáří, kvalitě poskytovaných služeb a kvalitě života seniorů, spojených s jejich stravováním.

Práce je tvořena ze dvou částí, které společně přinášejí ucelený popis dané problematiky. Teoretická část problematiku zasazuje nejen do právního rámce České republiky, ale přináší také názory vybraných odborníků oboru i vlastní pohled autorky. Teoretická část je zpracována do jednotlivých témat, která jsou výchozím podkladem pro konfrontaci s výsledky, které byly zjištěny za použití výzkumných metod v praktické části práce. Praktická část, která je složena z analýzy nabídky stravování v domovech pro seniory ve Středočeském kraji, rozhovory s vedoucími pracovníky vybraných domovů pro seniory Středočeského kraje a dotazníkovým šetřením přímo mezi klienty těchto domovů, dává k dispozici získaná data pro porovnání s teoretickými poznatky, za účelem zjistit, jakou roli hraje stravování a gastronomie v kvalitě života seniorů, kteří jsou klienty pobytových sociálních služeb a jaké problémy se v těchto zařízeních se stravováním pojí.

Praktická část nám některé teoretické předpoklady potvrdila a jiné vyvrátila. Bylo potvrzeno, že stravování tvoří významný podíl na kvalitě života seniorů, neboť v průběhu života dochází k omezování základních životních potřeb a strava je jednou z bazálních potřeb, která nás provází po celý život. Se stravou máme spojeny libé i nelibé pocity, může v člověku vyvolávat nejrůznější vzpomínky a tím ovlivnit kvalitu života. Pokud na stravování budeme pohlížet jako na nástroj utužování sociálních vazeb a příležitost k navazování kontaktů, je jeho vliv na kvalitu života neodmyslitelný.

Nastavení pravidel stravování v domovech pro seniory není spontánní, neřízené, ale naopak pevně svázáno právním rámcem zákonných a podzákonných norem, včetně interních předpisů jednotlivých zařízení. Právní normy jsou ovšem postaveny pouze rámcově a chybí v nich přesné definice a požadavky na pestrou a racionální stravu, která odpovídá požadavkům na stravování seniorů v pobytových sociálních zařízeních. Díky tomu je zde velký prostor pro fantazii pracovníků stravovacího provozu a v souvislosti s nízkou kvalifikací a absencí nutričních terapeutů, není tento stav zcela

optimální. Pracovníci kuchyně se řídí určitými normami při přípravě stravy, ovšem tyto normy nejsou vymahatelné a pravidelně kontrolované. Pokud by existoval předpis, který by přesně definoval způsob přípravy stravy, co do množství jednotlivých nutrietů nebo alespoň ukládal povinnost spolupráce s nutričním terapeutem, kvalita podávané stravy by byla opět na vyšší úrovni.

Největším problémem stravování v domovech pro seniory je nedostatek finančních prostředků a také personální zajištění stravovacího provozu. Finanční deficit je zde způsoben především současnou inflací v ČR. Nedostatek kvalifikovaného personálu byl informanty vysvětlen tak, že domovy seniorů nenabízejí pracovníkům na těchto pozicích dostatečné finanční ohodnocení. Finanční ohodnocení ve státních zařízeních vychází z platových tabulek, které by měly být pravidelně modifikovány. Pokud se v sociálních zařízeních nezmění způsob financování, bude problém s nedostatkem personálu pravděpodobně přetrvávat.

Empirický průzkum prokázal, že vedení domovů pro seniory zastává názor, že život v jejich domovech je na vysoké úrovni. Toto pracovníci vybraných zařízení pravidelně ověřují. Bohužel bylo také zjištěno, že není žádným zákonem stanovené hodnotící kritérium, které by objektivně stanovilo úroveň života v pobytových zařízeních sociálních služeb. Značka kvality sociálních služeb, kterou mohou tato zařízení získat, není zatím relevantním měřítkem kvality, protože většina zařízení tuto certifikaci nepodstoupila a zatím podstoupit nechce.

V otázce odborného vedení v oblasti stravování bylo zjištěno, že zkoumaná zařízení spolupracují s odborníky v oblasti výživy. Jediným nedostatkem v tomto zjištění je, že pravidelná spolupráce probíhá pouze v jednom ze tří vybraných zařízení. Výhody spolupráce s nutričními terapeuty či odbornými ambulancemi byly blíže popsány v kapitole č. 10 – Spolupráce s odborníky.

Většina klientů v domovech pro seniory je spokojena s poskytovanou stravou a nápoji, zejména v jejím množství, kvalitě a vyváženosti. Klienti jsou rovněž spokojeni s přísunem čerstvého ovoce a zeleniny.

Jídelníčky klientů v domovech pro seniory sestávají především z klasických českých pokrmů, jako jsou omáčky, knedlíky, smažená a sladká jídla. Preferenci těchto pokrmů potvrdili svými odpověďmi také samotní respondenti, kdy převážná většina vyjádřila názor, že preferuje tradiční českou kuchyni. Dalo by se předpokládat, že klienti vybraných domovů pro seniory nebudou mít chuť, vzhledem ke svým preferencím, ochutnávat nové potraviny, to se ovšem nepotvrdilo a většina uvedla,

že nové potraviny ochutnává ráda. Pravděpodobně jde jen o nedostatečnou informovanost klientů v oblasti nových potravin či nevhodně zvolenou úpravu těchto surovin. Zde by bylo vhodné zaměřit se více na osvětu klientů a nové potraviny zařazovat do jídelníčků postupnou a nenásilnou formou. Rovněž je potřeba klientům zajistit dostatečné množství času, aby si na nové potraviny zvykli a nerezignovat po prvním neúspěchu.

Ukázalo se, že senioři jsou spokojeni s aktivitami, které zařízení nabízí v oblasti stravování a gastronomie a nemají větší zájem o rozšíření těchto aktivit. Zde se opět nabízí, že klienti nejsou dostatečně informováni o možnostech týkajících se rozšíření nabízených aktivit. Personál ke změně či rozšíření aktivit často přistupuje stereotypním způsobem, kdy je přesvědčen, že klienti by o další aktivity neměli zájem. Zde platí stejné pravidlo, jako při zařazování nových potravin – je potřeba klienty nejprve informovat, novou aktivitu vyzkoušet a dát klientům dostatek času na to, aby aktivitu přijali.

Všichni klienti ve vybraných domovech pro seniory mají možnost podílet se na tvorbě jídelních lístků, ovšem jen malé množství této možnosti využívá. Zde by bylo vhodné rozšířit oblast zkoumání na důvody, kvůli kterým je zájem na stravovacích komisích či schůzkách o jídelních, nedostatečný.

Pozitivní přístup okolí, kvalitní strava a příjemné prostředí stravování a bydlení mají nezanedbatelný vliv na každého jedince. Na paměti bychom ale také měli mít to, že dobrou náladu a psychickou pohodu svých klientů můžeme ovlivnit něčím tak jednoduchým, jako je dobrá a kvalitní strava.

Celkový přínos zpracovaného tématu v bakalářské práci lze využít jako zdroj informací v oblasti daného tématu, a to zejména pro zaměstnance domovů pro seniory na všech úrovních. Jako pomocný materiál by mohla sloužit při studiu vybraných sociálních oborů, ale také pro osoby zabývající se stravováním v pobytových zařízeních sociální péče. Z práce lze čerpat podněty, kterými by, výše uvedená zařízení, mohla zlepšit svou činnost a přijímat konkrétní opatření pro zlepšení kvality života svých klientů. Práce je přínosem z hlediska pochopení procesů souvisejících s kvalitou života a stravováním v domovech pro seniory.

Použitá literatura:

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY.
Dlouhodobá stacionární péče ve Švýcarsku [online]. [23. 2. 2022]. Dostupné z:

https://www.apsscr.cz/files/files/Dlouhodob%C3%A1%20stacion%C3%A1rn%C3%A1D%20p%C3%A9%C4%8De%20ve%20C5%A0v%C3%BDcarsku_2012.pdf

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY.
Doporučený standard kvality pro seniory ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015.

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY.
Značka kvality v sociálních službách [online]. [1. 5. 2022]. Dostupné z:

<https://www.znackakvality.info/>

<https://www.znackakvality.info/manual-zq/system-zq/>

[https://www.znackakvality.info/ckfinder/userfiles/files/ZQ%20Podm%C3%ADnky%20certifikace%202022\(1\).pdf](https://www.znackakvality.info/ckfinder/userfiles/files/ZQ%20Podm%C3%ADnky%20certifikace%202022(1).pdf)

ČÁMSKÝ, P., a kolektiv. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Centrum sociálních služeb Praha. 2008.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie, úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR v datech, lidé a společnost* [online]. [29. 3. 2022], Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.11>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Míra inflace* [online]. [24. 4. 2022]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/csu/czso/mira_inflace_animovany_graf

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG e. V., *DGE - Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreinrichtungen* [online]. [1. 4. 2022].

Dostupné z:

https://www.inform.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/DGE_Qualitaetsstandard_stationaere_Senioreinr_Aufl.3.pdf

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012.

FLORIÁNKOVÁ, M. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory*. Vyd. 1. Fragment, s.r.o., 2014.

FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003.

GODAROVÁ, J., BERAN, V. *Manuál volnočasových aktivit seniorů*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2017.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. přepracované a doplněné vyd. Havlíček Brain Team, 2010.

HORECKÝ, J., LUSKOVÁ, D. *Měření kvality v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2019.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013.

HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013.

KALVACH, Z. *Geriatric, geriatrický pacient a praktický lékař* [online]. [31. 3. 2022]. Dostupné z:

<http://www.edukafarm.cz/c549-geriatric-geriatricky-pacient-a-prakticky-lekar>

KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. *Geriatrická křehkost – významný klinický fenomén*. *Medicína pro praxi* [online]. 2008. [31. 3. 2022]. Dostupné z:

<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>

KUBEŠOVÁ, H., WEBER, P. *Poruchy příjmu potravy ve stáří*. Interní medicína pro praxi [online]. 2008. [31. 3. 2022]. Dostupné z:

<https://www.solen.cz/pdfs/int/2008/02/06.pdf>

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada publishing, a.s., 2011.

MEZI NÁMI MEZIGENERAČNĚ, o.p.s. Nezisková organizace [online]. [30. 3. 2022]. Dostupné z:

<https://www.mezi-nami.cz/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2003. [23. 3. 2022]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bila_kniha.pdf/c2aa7980-4aa6-5d50-a839-f9d4844b3251

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. 2008. [12. 10. 2021]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019 – 2025* [online]. [1. 4. 2022]. Dostupné z:

https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf

NOVOTNÁ, L., HRÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. Západočeská univerzita v Plzni. 2012.

OLIŠAROVÁ, V., DOLÁK, F., TÓTHOVÁ, V. *Kvalita života jako součást ošetrovatelství* [online]. [23. 2. 2022]. Dostupné z:

<https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2013/01/03.pdf>

PEVNÁ, K., PETRŽELKA, D. *Sociální služby v české republice* [online]. [15. 2. 2022]. Dostupné z:

https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/131854/Books_2010_2019_087-2014-1_8.pdf?sequence=1

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. České vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1998.

PYŠNÁ, J., a kolektiv. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Infopress, 2009.

SAIBERTOVIČ, S., LEMANOVÁ, M. *Determinanty ovlivňující malnutrici seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb* [online]. [31. 3. 2022]. Dostupné z:

<https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2021/01/seniori1.pdf>

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012.

SLÁDEK, M. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. 2013.

VELLAS, B., a kolektiv. *The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in fading the nutritional state of elderly patients* [online]. [29. 3. 2022]. Dostupné z:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9990575/>

WEBER, P., a kolektiv. *Geriatrické syndromy a syndrom Frailty – zlatý grál geriatrické medicíny* [online]. [29. 3. 2022]. Dostupné z:

<https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2011-11/geriatricke-syndromy-a-syndrom-frailty-zlaty-gral-geriatricke-mediciny-36460>

ZGOLA, J., BORDILLON, G. *Bon appetit: radost z jídla v dlouhodobé péči*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2013.

ZHÁNĚL, J., HELLENBRANDT, V., SEBERA, M. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014.

ZLOCH, Z. *Některé specifické požadavky na výživu ve vyšším věku* [online]. [4. 5. 2022]. Dostupné z:

<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/03/09.pdf>

Právní normy:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *In: Zákony pro lidi* [online]. [5. 1. 2022].

Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, *In: Zákony pro lidi* [online]. [5. 1. 2022]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, *In: Zákony pro lidi* [online]. [10. 1. 2022]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 218/2000 Sb., Zákon o rozpočtových pravidlech, *In: Zákony pro lidi* [online]. [10. 1. 2022]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-218>

Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví, *In: Zákony pro lidi* [online]. [17. 2. 2022]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Otázky k rozhovoru s vedením domovů pro seniory

Příloha č. 2 - Dotazník pro klienty domovů pro seniory

Příloha č. 3 - Ilustrační přepis rozhovoru

Příloha č. 4 - Přehled domovů pro seniory Středočeského kraje – jednoduchá analýza

Příloha č. 5 – Kontrolní tabulky

Příloha č. 1 - Otázky k rozhovoru s vedením domovů pro seniory

Kvalita života v domovech pro seniory:

- 1) Co si myslíte o kvalitě života v domovech pro seniory?
- 2) Jaké největší problémy spatřujete v kvalitě života v domovech pro seniory?
- 3) Změnila se kvalita života v domovech pro seniory v průběhu času?
- 4) Myslíte si, že stravování má vliv na kvalitu života seniorů?
- 5) Má vaše zařízení certifikaci „Značka kvality v sociálních službách“?
 - a) Kolik hvězd?
 - b) Proč jste nedosáhli na plný počet hvězd?
 - c) S čím byly největší problémy?
 - d) Co s tím lze dělat?
 - e) Proč nemáte certifikaci?
 - f) Plánujete ji podstoupit? Proč ne?
 - g) Má, podle Vás, Značka kvality nějaký přínos pro zařízení?

Spokojenost klientů v domově pro seniory:

- 6) Jsou klienti ve vašem zařízení spokojeni?
 - a) S čím nejvíce?
 - b) S čím nejméně?
- 7) Jakým způsobem zjišťujete spokojenost klientů ve vašem zařízení?
 - a) Jak často?
- 8) Zjišťujete spokojenost také u imobilních klientů?
 - a) Jakým způsobem?
 - b) Jak často?
- 9) Zapojujete do zjišťování spokojenosti také rodinné příslušníky?
 - a) Jakým způsobem?
 - b) Jak často?
- 10) Jaké jsou výsledky posledního hodnocení spokojenosti klientů?

Spokojenost klientů s poskytovanou stravou:

- 11) Stěžují si klienti na stravu?
- 12) Stěžují si rodinní příslušníci na stravu?

Problematika zajišťování stravování:

- 13) Jaké největší problémy spatřujete v zajišťování stravování pro své klienty?
- 14) Disponuje vaše zařízení vlastní kuchyní nebo je strava pro klienty zajišťována externě?
 - a) Jaké problémy se s tím pojí?
- 15) Disponuje vaše zařízení kavárnou či nějakým kioskem?
 - b) a) Jaké problémy se s tím pojí?

Výběr stravy a vliv na skladbu jídelníčku:

- 16) Mají klienti možnost výběru stravy?
 - a) Z kolika druhů pokrmů?
 - b) Proč ne?
- 17) Mají klienti možnost výběru nápojů k hlavním chodům dle nápojového lístku?
- 18) Mají klienti možnost ovlivňovat skladbu jídelníčku?
 - a) Jakým způsobem?
 - b) Jak často?
 - c) Využívají této možnosti?

Aktivity spojené se stravováním a gastronomií:

- 19) Nabízíte klientům aktivity spojené se stravováním a gastronomií?
 - a) Jaké konkrétně?
 - b) Jak často?
- 20) Pořádáte pro klienty odborná setkání, přednášky či semináře na téma stravování a gastronomie?
 - a) Jak často?
 - b) Proč ne?
- 21) Disponuje vaše zařízení sdílenou kuchyňkou?
 - a) Mohou ji klienti využívat samostatně bez dohledu pracovníka?
 - b) Kdykoliv nebo je to časově omezeno?
 - c) Využívají klienti možnost samostatné přípravy stravy?
 - d) Jak často je kuchyňka v rámci aktivizace klientů využívána?

Zařazování netradičních surovin do jídelníčků:

- 22) Jsou do nabídky pokrmů a nápojů v domovech pro seniory pravidelně zařazovány nové potraviny, nápoje či exotická jídla?
- 23) Jsou jídelníčky obohacovány o pokrmy zahraniční kuchyně?

Spolupráce s odborníky v oblasti stravování:

- 24) Spolupracujete s nutričním terapeutem, popř. nutriční ambulancí?
 - a) Jakým způsobem a jak často?
 - b) Kontrolují skladbu jídelníčků? Jak často?
 - c) Sledují energetický příjem klientů?
 - d) Předepisují klientům klinickou výživu?
 - e) Probíhají osobní návštěvy u klientů?

Nastavení pravidel pro stravování klientů v ČR:

- 25) Kterými normami se řídíte při zajišťování stravy svým klientům?
 - a) Jsou s tím spojeny nějaké problémy?

26) Je výše finančních úhrad klientů dostatečná pro provoz kuchyně?

Identifikační otázky:

27) Jaké je Vaše vzdělání?

28) Jaká je délka Vaší praxe v sociálních službách?

29) Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

30) Jak dlouho jste na dané pracovní pozici?

Příloha č. 2 – Dotazník pro klienty domovů pro seniory

Dobrý den, jmenuji se Petra Kneslová, DiS. a jsem studentkou filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové, oboru sociální práce. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma: „Stravování a gastronomie jako součást kvality života v domovech pro seniory“. Dotazník je určen klientům domovů pro seniory a je zcela anonymní. Jeho vyplnění zabere přibližně 15 minut Vašeho času. Na otázky, prosím, odpověďte dle zadání v dotazníku. Výsledky šetření budou vyhodnoceny souhrnně za všechny oslovené domovy seniorů. Velice děkuji za Váš čas.

Stravování v domově seniorů

- 1) Chutná Vám strava v domově?
 - a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
 - e) Nevím.

- 2) Shledáváte podávanou stravu pestrou?
 - a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
 - e) Nevím.

- 3) Je pro Vás přísun čerstvého ovoce dostatečný?
 - a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
 - e) Nevím.

- 4) Je pro Vás přísun čerstvé zeleniny dostatečný?
 - a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
 - e) Nevím.

5) Shledáváte výběr nápojů dostatečným?

- a) Spíše ano.
- b) Ano.
- c) Spíše ne.
- d) Ne.
- e) Nevím.

6) Máte přístup k nápojům po celý den?

- a) Spíše ano.
- b) Ano.
- c) Spíše ne.
- d) Ne.
- e) Nevím.

7) Jaké nápoje Vám v nabídce nejvíce chybí? Doplňte:

8) Máte možnost výběru hlavních pokrmů (oběd, večeře) min. 5x v týdnu?

- a) Spíše ano.
- b) Ano.
- c) Spíše ne.
- d) Ne.
- e) Nevím.

Pokud ano, z kolika možností?

- a) 2
- b) 3
- c) Více než 3

9) Jaký typ kuchyně preferujete?

- a) Česká kuchyně.
- b) Slovenská kuchyně
- c) Maďarská kuchyně
- d) Italská kuchyně
- e) Francouzská kuchyně
- f) Indická kuchyně
- g) Čínská kuchyně
- h) Jiná. Doplňte: _____
- i) Nemám žádné preference.

10) Jaké pokrmy Vám v nabídce nejvíce chybí? Doplňte:

- 11) Ochutnáváte rád (a) nové potraviny?
- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
- 12) Jsou do jídelníčků pravidelně zařazovány nové či exotické potraviny?
- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
 - e) Nevím.
- 13) Jsou jídelníčky obohacovány o pokrmy zahraniční kuchyně?
- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
 - e) Nevím.

Aktivita v domově seniorů spojené s gastronomií

- 14) Nabízí váš domov aktivity spojené s vařením a gastronomií?
- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
 - e) Nevím.

Pokud ano, účastníte se jich?

- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
- 15) Uvítal (a) byste v domově více aktivit zaměřených na stravování (gastronomii)?
- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.

e) Nevím.

16) Pokud by se konaly přednášky a semináře týkající se novinek a nových trendů v gastronomii, měl(a) byste zájem?

a) Spíše ano.

b) Ano.

c) Spíše ne.

d) Ne.

e) Nevím.

17) Shledáváte množství aktivit a kulturních akcí, nabízených vaším domovem, za dostatečné?

a) Spíše ano.

b) Ano.

c) Spíše ne.

d) Ne.

e) Nevím.

18) Můžete si v domově vařit nějaká jídla?

a) Spíše ano.

b) Ano.

c) Spíše ne.

d) Ne.

e) Nevím.

19) Máte možnost sdělit svá přání a požadavky na skladbu pokrmů?

a) Spíše ano.

b) Ano.

c) Spíše ne.

d) Ne.

e) Nevím.

20) Konají se pravidelné schůzky se zástupci stravovacího úseku ohledně kvality nabídky pokrmů?

a) Spíše ano.

b) Ano.

c) Spíše ne.

d) Ne.

e) Nevím.

Pokud ano, účastníte se jich?

a) Spíše ano.

b) Ano.

- c) Spíše ne.
- d) Ne.

21) Máte nějaké zvláštní stravovací návyky?

- a) Vegetariánská strava.
- b) Veganská strava.
- c) Bezlepková strava.
- d) Bezlaktózová strava.
- e) Jiné. Doplňte: _____

Pokud ano, jsou respektovány stravovacím provozem zařízení?

- a) Ano.
- b) Ne.

22) Dodržujete nějakou léčebnou stravu?

- a) Nemám žádnou dietu (racionální strava).
- b) Diabetická dieta.
- c) Šetřící dieta.
- d) Žlučnicková dieta.
- e) Redukční dieta.
- f) Jiná.

Vliv stravy na psychiku klienta a kvalitu života. –

23) Dokáže Vám dobré jídlo zlepšit náladu?

- a) Spíše ano.
- b) Ano.
- c) Spíše ne.
- d) Ne.
- e) Nevím.

24) Stravujete se raději o samotě nebo ve společnosti?

- a) Raději o samotě.
- b) Raději ve společnosti.

25) Kde se nejčastěji stravujete?

- a) Ve společné jídelně.
- b) Na pokoji.
- c) V malých jídelnách na oddělení.
- d) Jinde.

- 26) Potřebujete při stravování pomoc druhé osoby?
- a) Ano - zcela.
 - b) Částečně.
 - c) Ne – vše zvládám sám (sama).
- 27) Jste spokojen (a) se způsobem stolování? (Ubrusy, nádobí, příbory atd.)?
- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
- 28) Co Vám nejvíce vadí při servírování pokrmů?
-
- 29) Jste spokojen (a) s interiérem prostor, kde se stravujete?
- a) Spíše ano.
 - b) Ano.
 - c) Spíše ne.
 - d) Ne.
- 30) Jak důležité je pro Vás dobré jídlo?
- a) Velmi důležité.
 - b) Spíše důležité.
 - c) Spíše nedůležité.
 - d) Nedůležité.
- 31) Jak důležitá je pro Vás pestrost nabídky nápojů?
- a) Velmi důležitá.
 - b) Spíše důležitá.
 - c) Spíše nedůležitá.
 - d) Nedůležitá.
- 32) Nosí Vám rodina či známi do zařízení nějaké potraviny či pokrmy?
- a) Ano, často.
 - b) Ano, občas.
 - c) Ne.
- 33) Pokud ano, máte je kde uskladnit?
- a) Ano, na pokoji je chladnička.
 - b) Ano, k dispozici je sdílená chladnička.
 - c) Ne.

34) Spotřebujete potraviny, které Vám rodina přinese?

- a) Ano.
- b) Většinou ano.
- c) Ne.
- d) Většinou ne.

35) Pokud ne, co s nimi děláte?

- a) Rozdáte je.
- b) Vráťte je rodině.
- c) Vyhodíte je.
- d) Jiné. Doplňte: _____

Identifikační část.

36) Pohlaví.

- a) Muž.
- b) Žena.

37) Věk.

- a) 60- 70 let.
- b) 71 - 80 let.
- c) 81 a více let.

38) Mobilita.

- a) Zcela mobilní – nepotřebuji dopomoc druhé osoby ani kompenzační pomůcky při chůzi.
- b) Částečně mobilní – chůzi zvládám samostatně za použití kompenzační pomůcky či s dopomocí druhé osoby.
- c) Imobilní – vysazován do křesla či invalidního vozíku.
- d) Imobilní – zcela upoután na lůžku.

39) Jak dlouho jste klientem domova seniorů?

- a) 0 – 1 rok.
- b) 2 - 4 roky.
- c) 5 let a více.

Příloha č. 3 - Ilustrační přepis rozhovoru

T: Co si myslíte o kvalitě života v domovech pro seniory?

I1: *„Kvalita života je důležitá. Doopravdy. Strašně moc... protože jim to nahrazuje soukromý život a soukromé bydlení to znamená, že do té doby měli trvalý pobyt ve své domácnosti a ta domácnost je nyní pro ně ten domov seniorů. To znamená, že jestliže my jim připravíme dobré předpoklady pro to, aby se tu dobře cítili, tak tu kvalitu života budou mít dobrou. Taková ta představa, která byla před dvaceti, třiceti lety, že domov seniorů je zařízení, kam se chodí třeba pouze umírat, a že je to v uvozovkách „kriminál“, to už samozřejmě neplatí. Je to vidět například na klientech, kteří k nám přicházejí z LDN, kdy jdou z toho nemocničního prostředí, kde je to takové to rigidní zdravotnické zařízení, všichni víme, jak vypadají nemocnice nebo LDN. A když pak přijdou na naše pokoje, tak je to tu barevné, je zde nábytek, i když je třeba unifikovaný, tak je to jiné prostředí. Takže když se ten klient cítí dobře, tak mu to kvalitu života zlepšuje...za podmínky, což je strašně důležité, že ten klient, je tu změnu schopen vnímat. Jestliže sem vezmeme člověka v terminálním stadiu nebo respektive s velkou psychickou poruchou, tak, upřímně řečeno, jestliže bude pouze ležící, tak nebude moc vnímat, tak je mu to v uvozovkách „skoro jedno“. Pro tyto klienty jsou jiná zařízení, ne domovy seniorů. U nás se tento klient do toho dostane časem.“*

T: Myslíte si tedy, že kvalita života je méně důležitá pro imobilní klienty nebo klienty v terminálním stadiu?

I1: *„Ne, nemyslím. Já si myslím, že by to mělo být stejné jak pro mobilní, tak imobilní klienty. Imobilní klient by měl mít stejné podmínky, v některých momentech by ta péče o něj měla být větší, aby se to přiblížilo běžnému chodícímu klientovi. Problém je v tom terminálním stadiu u toho klienta, tam by to mělo být také stejné, ale tento klient může většinu dne prospat a nemusí příliš vnímat, tak ne, že se mu to nebudeme snažit vytvořit, ale tam ten dopad v určité fázi života tak dobrý nebude. Zde jde především o zachování důstojnosti člověka a tlášení bolesti.“*

T: Jaké největší problémy spatřujete v kvalitě života v domovech pro seniory?

I1: *„Já si osobně myslím, že ta psychika seniorů. Já si myslím, že ve většině případů, ta starší generace kolem 70 let věku, měli určitou úroveň žití a bydlení. Technické*

zázemí, si myslím, že je u nás mnohem lepší nebo může být lepší, než měli doma. To znamená, že se nemusí o nic starat, vše tu mají. K dispozici mají relativně moderní slušný nábytek, samozřejmě mohou si vzít i svůj vlastní, ale co jim nejsme schopni v žádném případě nahradit, ač se o to budeme sebevíc snažit, to je ta sociální vazba na rodinu. Jestliže ta rodina je přestane navštěvovat, tak sebelepší pečovatelka nemá šanci toto nahradit. Maximálně může pomoci si zavzpomínat nad fotografiemi, ale ten osobní kontakt...jsme přeci jen zaměstnanci, i když se budeme chovat empaticky, tu rodinu nejsme schopni nahradit. To v žádném případě.“

T: Co by se s tím dalo dělat?

II: *„Zvát sem tu rodinu častěji a umožňovat těm lidem, což se snažíme my dělat, trávit čas mimo domov seniorů. Například navštívit rodinu u nich doma, ale to musí chtít také oni. To už nejsme schopni zabezpečit. Můžeme je vyzvat, ale nemůžeme jim to nařizovat.“*

T: Změnila se kvalita života v domovech pro seniory v průběhu času?

II: *„Já to můžu porovnat v závislosti na zkušenosti z osobního života a musím říci, že se to stále zlepšuje, ale kde je obrovský rozdíl, to co bylo po roce 1990, to znamená a je to dané zase těmi možnostmi, že se obrovsky zainventovalo, že se ty domovy mění, personál se mění...jde to k lepšímu. Ten posun je strašně závislý na těch finančních možnostech organizací. Samozřejmě, jestliže my porovnáme, možná že se k tomu dostaneme, zařízení, které je státní, tak zde jsou regulované ceny, chodí příspěvky od zřizovatele, od ministerstva práce a sociálních věcí, ale klienta to stále stojí, dejme tomu těch patnáct tisíc. V soukromém zařízení není problém, aby to stálo pětatřicet nebo čtyřicet tisíc. Pak je otázka, kdo si toto může dovolit.“*

T: Myslíte si, že stravování má vliv na kvalitu života seniorů?

II: *„Myslím si, že určitě. Vždyť jídlo je jedna z věcí, které tu klienti denně řeší.“*

T: Má vaše zařízení certifikaci Značky kvality?

II: *„Ano, máme ji. Myslím si, že je to důležité pro zvýšení prestiže zařízení i pro shánění dotací či sponzorů. Jedno středisko obdrželo plný počet, tedy pět hvězd a druhé středisko jen tři. Zde to bylo dáno hlavně nedostatkem užitných prostor uvnitř budovy, kdy například chybělo zázemí pro kadeřnici či aktivizační místnost. Do jisté míry*

se nám nějaké nedostatky podařilo odstranit a tento rok se budeme těšit na recertifikaci obou středisek. Jsem zvědavý, jak to dopadne a jestli znovu získáme pět hvězd, alespoň zase na tom jednom středisku.“

T: Jak jsou klienti ve vašem zařízení spokojeni?

II: *„No, já si myslím, že mohou být spokojeni nebo by měli být spokojeni, dle toho, co říkají. Otázka je, jestli ta informace je upřímná. Já se snažím celkem dost chodit mezi klienty a samozřejmě nemůžu říct, že jsou všichni stoprocentně spokojeni, protože je to zcela individuální. Dle mého názoru hraje důležitou roli také prostředí, ze kterého k nám klienti přicházejí. To znamená, že jestliže někdo žil celý život skromně a nebyl zvyklý, že má pětkrát denně jídlo, i když to zní úsměvně, a že se o něj někdo stará, tak ten může být nadšen. Jestliže sem přijde podnikatel, a máme to tady, který hýřil miliony a byl zvyklý na nějaký standard a pak se mu stala nějaká životní příhoda, že musel jít do domova seniorů, a od nás bude vyžadovat šampaňské, tak to mu nejsme, za těch patnáct tisíc měsíčně, schopni splnit a tak bude nespokojen. Je zde široká škála klientů, ale dovoluji si říci, že až na výjimky jsou zde klienti spokojeni.“*

T: S čím si myslíte, že jsou klienti nejvíce spokojeni?

II: *„Tak já si myslím, že nejvíce spokojeni jsou s aktivitami, které jim nabízíme, s prostředím a také se stravou.“*

T: S čím si myslíte, že jsou klienti nejméně spokojeni?

II: *„Jak už jsem říkal, nespokojeni byli v době covidu, kdy jsme byli nuceni dodržovat veškerá opatření a mezi tato opatření bohužel dlouhou dobu patřilo také omezení návštěv. Ted', co se baráky zase otevřely, si myslím, že jsou spokojeni.“*

T: Jakým způsobem zjišťujete spokojenost klientů ve vašem zařízení?

II: *„Dvakrát ročně sociální pracovnice rozdá klientům dotazníky spokojenosti, které jsou anonymní. Dále samozřejmě personál i já, přímo komunikujeme s klienty a tím získáváme zpětnou vazbu o jejich spokojenosti. Zjištěné problémy se snažíme odstranit ve prospěch klientů.“*

T: Zjišťujete spokojenost také u imobilních klientů?

I1: *„Tak tady si myslím, že ano, i když úplně jistý si teď nejsem. To by věděla přesně sociální pracovnice, ale tuším, že to asi bude obdobné, také dotazníky. Jen jim u toho musí více asistovat personál.“*

T: Zapojujete do zjišťování spokojenosti také rodinné příslušníky?

I1: *„Pokud jsou rodinní příslušníci s něčím nespokojení, tak se to obvykle hodně rychle dozvíme, protože buď zavolají, nebo napíší e-mail či dopis.“*

T: Takže pro rodinné příslušníky nemáte žádné dotazníky?

I1: *„No, myslím, že pro rodiny máme také dotazníky, ale ty se dávají méně často. Řekl bych tak jednou ročně a tady je to zase na dobrovolnosti, takže i když jim ty dotazníky dáme k dispozici a požádáme je o vyplnění, tak nutit je nemůžeme. A jak jsem řekl, když si chtějí na něco stěžovat nebo nás i pochválit, tak je to většinou formou e-mailu nebo dopisu.“*

T: Jaké jsou výsledky posledního hodnocení spokojenosti klientů?

I1: *„Tak to nevím, ještě jsem se s nimi neseznámil... Ale dělaly se, to vím. Přes období covidu to ne, ale teď se zase vracíme do starých kolejí.“*

T: Stěžují si klienti na stravu?

I1: *„V písemné podobě, za ty tři roky, co jsem tady, snad jen jednou. Spíše dostávám, a to je trochu úsměvné, stížnosti od klientů na to, že po naší stravě tloustnou a také na to, že dáváme příliš velké porce, které nemohou sníst. To, že stravu řeší prakticky neustále a nikdo nebude nikdy stoprocentně spokojený, je také pravda.“*

T: Stěžují si rodinní příslušníci na stravu?

I1: *„Ne, stížnost od rodinných příslušníků jsme zatím nedostali.“*

T: Jaké největší problémy spatřujete v zajišťování stravy pro své klienty?

I1: *„Největší problém vidím v obrovském růstu cen potravin. S tím souvisí nedostatečně nastavená výše úhrad, kdy vybrané peníze nestačí ani na pokrytí režijních nákladů. Naše zařízení má navíc dvě samostatná střediska, která jsou od sebe vzdálená a fungují tedy dvě samostatné kuchyně, což zase zvyšuje finanční náklady organizace. Někdo*

by mohl říci, že mít dvě samostatné kuchyně je výhoda, ale na poměrně malé množství klientů musíme mít více personálu, vybavení a vynaložit větší finanční náklady než zařízení, která mají stejný počet klientů v jedné budově.“

T: Tím jste mi vlastně současně odpověděl na otázku, zda máte vlastní kuchyni. Přejdeme tedy k další otázce.

T: Disponuje vaše zařízení kavárnou či nějakým kioskem?

I1: *„Ano, máme. Na obou střediscích máme kavárnu, kde si klienti mohou posedět, dát si kávu nebo někteří i víno. No, a pokud někomu dojde třeba šampon na vlasy, tak ten se tam dá také koupit. Vlastně základní drogerie, nějaké cukrovinky, káva, pivo a víno.“*

T: Jakým způsobem probíhají nákupy klientů v této kavárně?

I1: *„Bud' je klient plně mobilní, tak si tam zajde a koupí si, co potřebuje, a u imobilních klientů zajišťují nákupy aktivizační pracovníce.“*

T: Pojí se s existencí kavárny nějaké potíže?

I1: *Problém spatřujeme v tom, že máme kavárnu jako vedlejší hospodářskou činnost a rozhodně to není činnost výdělečná. Ba naopak. Ale zase je nám líto ji rušit, protože je u klientů opravdu oblíbená. Pokud na jeden den zavřeme, třeba z provozních důvodů, klienti se hned rozčilují, jak jsme si to mohli dovolit.“*

T: Mají klienti možnost výběru stravy?

I1: *„Klientům nabízíme výběr ze dvou druhů obědů.“*

T: Mají klienti možnost výběru nápojů k hlavním chodům dle nápojového lístku?

I1: *„No to právě nemají a byli jsme na to upozorněni jedním certifikátorem z asociace. Budeme to muset zavést. Mobilní klienti si mohou kdykoliv načepovat šťávu nebo vodu z automatu nebo mají k dispozici čaj. Imobilní klienti dostanou většinou to, co zrovna mají pečovatelky na vozíku, když rozdávají jídlo. Určitě vidím, že to není optimální a zapracujeme na tom.“*

T: Mají klienti možnost ovlivňovat skladbu jídelníčku?

I1: „*Jídelníček mohou ovlivnit na sedáncích, které se pořádají s vedoucí stravovacího úseku. Ona jim přečte připravované jídelníčky a klienti mají možnost sdělit svá přání nebo připomínky. Ona se jich také ptá, na co by měli chuť a co si do jídelníčku přejí zařadit. Problém je, že nejradši by jedli kachnu se zelím nebo tlačenko. Takže úplně ve všem vyhovět jim nejde. Musíme dbát také na nějaké nutriční složení a pestrost.*“

T: Jak často tyto sedánky pořádáte a jaká je účast klientů?

I1: „*Určitě jsou tak dvakrát do měsíce a myslím si, že zájem ze strany klientů, o tyto sedánky je.*“

T: Nabízíte klientům aktivity spojené se stravováním a gastronomií?

I1: „*Aktivity zaměřené na vaření pořádáme a podporujeme. Za tímto účelem vznikla v loňském roce nová aktivizační místnost s novou kuchyňskou linkou, která je vybavena všemi potřebnými spotřebiči.*“

T: Jaké konkrétně?

I1: „*Zejména se jedná o pečení koláčů a bramboráků. Ta vůně je vždy úžasná. Vždycky mě na to nalákají a já musím ochutnat (smích).*“

T: Pořádáte pro klienty odborná setkání, přednášky či semináře na téma stravování a gastronomie?

I1: „*Nepořádáme. Nebo alespoň já jsem nic takového neviděl. Ale zeptám se na to. Určitě je to dobrý nápad.*“

T: Disponuje vaše zařízení sdílenou kuchyňkou?

I1: „*Ano, máme novou kuchyňku v aktivizaci a musím říct, že to byla opravdu vydařená investice. Ty holky tam s klienty pořád něco vaří. Jsou opravdu šikovné. No ale ti klienti taky.*“

T: Mohou ji klienti využívat samostatně bez dohledu pracovníků?

I1: „*Z důvodu bezpečnosti ji využívají pouze pod dohledem personálu. Přeci jen je tam sporák a jiné spotřebiče. Nejde jen o bezpečnost klienta, ale také je zde riziko vzniku požáru.*“

T: Jsou do nabídky pokrmů a nápojů pravidelně zařazovány nové potraviny, nápoje či exotická jídla?

I1: *„Řekl bych, že vaříme především českou klasiku. Občas kuchařky uvaří nějaký ten kuskus, ale převážně klienti preferují českou kuchyni.“*

T: Jsou jídelničky obohacovány o pokrmy zahraniční kuchyně?

I1: *„To ano, občas máme čínu nebo špagety. Jestli se to ovšem dá považovat za zahraniční kuchyni. Rozhodně žádná exotika.“*

T: Spolupracujete s nutričním terapeutem nebo nutriční ambulancí?

I1: *„Spolupracujeme. Přesně by Vám to řekla vrchní sestra, ale určitě nám zajišťují taková ta pitíčka....nutridrinky.“*

T: Jakými normami se řídíte při zajišťování stravy svým klientům?

I1: *„U nás je to především vyhláška 505 ministerstva práce a sociálních věcí, která nám nařizuje poskytovat celodenní stravu a zároveň určuje i její cenu. A pak jsou to nejrůznější hygienické předpisy.“*

T: Je výše finančních úhrad klientů dostatečná pro provoz kuchyně?

I1: *„To rozhodně není. Sice jsme od března cenu za stravu zvýšili, a to na maximum možné ceny, přesto se obávám, že vzhledem k neustále rostoucím cenám surovin se do toho dlouho vejít nemůžeme. A to nemluvíme o energiích. Dlouhou dobu se v sociálních službách pro klienty nezdražovalo a tak jednorázové a ne příliš výrazné zdražení nemůže nic vyřešit. Je to jen dočasné řešení, a jestli se něco nezmění, domovy nebudou mít finance na pokrytí provozu.“*

T: Jaké je Vaše vzdělání?

I1: *„Vysokoškolské.“*

T: V jakém oboru?

I1: *„Ekonomie.“*

T: Jaká je délka Vaší praxe v sociálních službách?

I1: „*Asi 15 let.*“

T: Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

I1: „*3,5 roku.*“

T: A jak dlouho jste na této pracovní pozici?

I1: „*3,5 roku.*“

Příloha č. 4 - Přehled Domovů pro seniory Středočeského kraje

1 Domov seniorů - Centrum Rožmitál pod Třemšínem

- Vlastní kuchyně
- Výběr ze dvou jídel
- Stravovací komise – zástupci uživatelů + zástupce stravovacího úseku
- Nutriční terapeutka schvaluje jídelní lístek
- Klienti se mohou stravovat ve společné jídelně či na pokojích
- K dispozici malé vybavené kuchyňky
- Diety: 3, 9, 9/2, 2
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Pravidelná akce – videokavárna, organizovány venkovní akce – grilování
- <https://www.centrumrozmital.cz/>

2 Domov Barbora, Kutná hora

- Vaří pro veřejnost
- Diety: 3, 9, 2, 4 + dle potřeby vegetariánská strava
- Od 5. 2. 2022 z provozních důvodů pouze jedna varianta jídla (není výběr)
- Jídelní lístky k nahlédnutí na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <https://www.domov-barbora.cz/>

3 Domov Březnice

- Vlastní kuchyně
- Diety: 3, 9, 2, 4
- Evidence potravin a nutričních hodnot – Preus software
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <https://domovbreznice.cz/>

4 Domov Dolní Cetno

- Vlastní kuchyně
- Diety: 3, 9, 9/2, 2, 4 + strava mechanicky upravovaná, PEG
- Výběr ze dvou jídel
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <https://www.dolnicetno.cz/>

5 Domov Hačka se sídlem v Olešce

- Diety: 3, 2, 9, 4 + dle potřeb klientů např. bezlepková

- Jídelníčky jsou zveřejněny na webu
 - Žádné aktivity spojené s vařením
 - <https://www.hacka.cz/>
- 6 Domov seniorů Hostomice - Zátor**
- Diety: 3, 9, 9 - bez 2. večeře
 - Výběr ze dvou obědů
 - Stravování v jídelně či na pokojích
 - Stravovací komise
 - Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
 - V rámci aktivizace nabízejí pouze posezení u kávy
 - <http://www.domovhostomice.cz/>
- 7 Domov Jílové u Prahy**
- Vlastní kuchyně
 - Klienti se spolupodílejí na sestavování jídelníčků, stravovací komise
 - Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
 - Žádné aktivity spojené s vařením
 - <https://www.domov-jilove.cz/>
- 8 Domov Kladno – Švermov**
- Vlastní kuchyně
 - Dietní strava na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře
 - Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
 - Žádné aktivity spojené s vařením
 - <https://www.domovkladno-svermov.cz/>
- 9 Domov Kolečovice**
- Vlastní kuchyně
 - Diety: 3, 9, 2 + jinou dietu je nutné konzultovat se sociální pracovnící
 - Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
 - Aktivizační místnost s vybavenou kuchyňkou, mezi nabízenými aktivitami je vaření a pečení
 - <https://www.domovkolesovice.cz/>
- 10 Domov Kytín**
- Jídelníček je zveřejněn na webu
 - Žádné aktivity spojené s vařením
 - <https://www.ddkytin.cz/>
- 11 Domov Na Zámku Lysá nad Labem**
- Kavárna

- Vlastní kuchyně
- Výběr ze dvou SN, tří O a dvou V
- Převážně česká kuchyně
- Čerstvé suroviny, nepoužívají polotovary a dochucovadla
- Zapracování připomínek klientů do jídelníčku, kontakt klientů s vedoucí stravování
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <https://www.domovnazamku.cz/>

12 Domov Na Zátíší – Rakovník

- Strava je zajišťována externě školní jídelnou
- Výběr ze dvou obědů
- Stravování ve společné jídelně či na pokoji
- Diety: 3, 9, 2 (2/4)
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <http://www.dpsr.cz/>

13 Domov pod Kavčí skálou

- Nutriční terapeut
- Malé jídelny nebo stravování na pokoji
- Speciální diety
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Pravidelné pečení a vaření
- <https://www.domovpks.cz/>

14 Domov pod Lipami – Smečno

- Vlastní kuchyně
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Pravidelná aktivita – pečení
- <https://www.dpodlipami.cz/>

15 Domov Rožďalovice

- Vlastní kuchyně
- Tradiční česká kuchyně
- Stravování na jídelně či v pokoji
- Stravovací komise
- Jídelníček zveřejněn na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <https://www.domov-rozdalovice.cz/>

16 Domov seniorů Benešov

- Diety: 3, 9, 2, 9/2
- Vlastní kuchyně
- Nutriční terapeut
- Pestrá nabídka nápojů
- 1x měsíčně sedánek o jídelníčku
- Společná kuchyňka
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Pravidelná aktivita – pečení
- <http://www.ds-benesov.cz/>

17 Domov seniorů Dobříš

- Vlastní kuchyně
- Výběr ze dvou hlavních jídel nebo ze dvou příloh
- Při sestavování jídelníčku je přihlíženo k přání klientů
- Stravování na jídelně či na pokojích
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Pravidelná aktivita – vaření
- <https://www.dsdobris.cz/>
-

18 Domov seniorů Jenštejn

- Žádné informace o stravování či aktivitách
- <https://www.ddjenstejn.cz/>

19 Domov seniorů Nové Strašecí

- Diety: 3, 9, 4
- Internetová kavárna
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené svařením
- <https://www.domov-senioru.cz/>

20 Domov seniorů Rudná

- Vlastní kuchyně
- Důraz na pitný režim
- Snídaně formou výběru dle denní nabídky
- Oběd - dvě varianty, večeře - výběr teplá či studená
- Stravování na jídelně či pokoji
- Nutriční terapeut
- Mechanicky upravovaná strava dle potřeb klientů
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením

- <https://www.dsrudna.cz/>

21 Domov seniorů TGM

- Kavárnička
- Vlastní kuchyně
- Nepoužívají polotovary
- Stravování v jídelně či na pokojích
- Vaří pro veřejnost
- Diety: 3, 9
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <https://www.seniori-beroun.cz/>

22 Domov seniorů Úvaly

- Vlastní kuchyně
- Diety: 3, 2, 9, 4 + dle potřeby individuální strava
- Pitný režim
- Malé kuchyňky
- Stravování v jídelně či na pokoji
- Spolupráce s nutriční ambulancí
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Pravidelná aktivita – pečení
- <https://www.dsuvaly.cz/>

23 Domov seniorů Vidim

- Tekutiny
- Diety: 3, 9 + jiná dle indikace lékaře
- Stravování ve společné jídelně či na pokojích
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Pravidelná aktivita – pečení, venkovní opékání buřtů
- <https://www.dsvidim.cz/>

24 Domov seniorů Vojkov

- Vlastní kuchyně
- Nutriční terapeut
- Výběr hlavního chodu ze tří variant
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- Žádné aktivity spojené s vařením
- <https://www.dd-vojkov.cz/>
-

- 25 Domov Slaný – domov seniorů Žižice**
- Strava dovážena z druhého střediska (DZR - Slaný)
 - Jídelníček je sestavován s ohledem na přání klientů
 - Mechanicky upravovaná strava dle potřeb klientů
 - Jídelníček zveřejněn na webu
 - Pořádají venkovní grilování
 - <https://www.dpsslany.cz/domov-pro-seniory-zizice>
- 26 Domov Unhošť**
- Klub kuchařek, grilování
 - Jinak žádné informace
 - <https://www.ddunhost.cz/>
- 27 Domov V Zahradách – Zdice**
- Žádné informace o stravě a vaření
 - <https://www.seniory-zdice.cz/>
- 28 Domov ve Vlašimi**
- Vaří pro veřejnost
 - Diety: 4, 9, 9/4, 3
 - Stravování na jídelně či na pokoji
 - Tři varianty obědů – po-pá
 - Kavárna
 - Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
 - Pravidelná aktivita – pečení
 - <http://www.dd-vlasim.cz/>
- 29 Domov Velvary**
- Diety: 3, 9, 4
 - Jídelníček zveřejněn na webu
 - Pravidelná aktivita – vaření
 - <http://domovvelvary.cz/>
- 30 Domov seniorů Mladá Boleslav**
- Bez výběru hlavního jídla
 - Diety: 3, 9, 9/2, 4, 4/2 + jinou dle ordinace lékaře
 - Vlastní kuchyně
 - Výbor klientů schvaluje jídelníček ve spolupráci s ředitelkou a výživovým poradcem
 - Beseda o výživě
 - Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
 - <https://www.ddmb.cz/>

31 Domov Zelená lípa – Hostivice

- Čajovna, kavárna
- Vlastní kuchyně
- Stravování na jídelně, ve společenských koutcích či na pokojích
- Diety: 3, 4, 9, 4/9
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- <http://www.seniori-hostivice.cz/>

32 Domov U Anežky, poskytovatel sociálních služeb

- Kavárna
- Kuchyňské práce, vaření s klienty
- Individuální jídelníček – vegetariánská strava, bezlepková aj.
- Výběr ze dvou hlavních jídel – mimo období letních prázdnin
- 3x týdně výběr večeří
- Domácí strava
- Vlastní kuchyně
- Jídelní lístky nejsou zveřejněny na webu
- <https://www.domovuaneky.cz/>

33 Senior komplex Mělník

- k dispozici sdílená kuchyňka s lednicí a plným vybavením
- <https://www.senior-komplex.cz/>

34 Domov pro seniory Samanit

- společná jídelna
- <https://www.domovproseniory-samanit.cz/>

35 Domov důchodců Poděbrady – Luxor

- celodenní stravování
- Diety: 9, 3
- pečení, opékání buřtů
- spolupráce s nutričním terapeutem
- zařazování nových i tradičních pokrmů do jídelníčků
- možnost výběru jídel – 2x v týdnu výběr ze dvou obědů
- každý den možnost výběru salátu ze čtyř možností
- celodenní pitný režim
- vlastní kuchyň
- <https://www.dd-pdy.cz/>

36 Senior dům Hořátev

- samostatné byty s kuchyňkou

- denně dovážka obědů za cenu kolem 90 Kč, výběr ze 3 – 4 pokrmů
- odběr stravy není povinný
- <https://www.seniordumhoratev.cz/>

37 Domov seniorů Mšeno, p.o.

- stravování pro klienty i zaměstnance
- <http://www.dsmseno.cz/>

38 DS Říčany

- vlastní kuchyně
- vaří z čerstvých a regionálních potravin
- dohled nutričního terapeuta
- jídelníček zveřejněn na webu
- <https://www.dsricany.cz/>

Příloha č. 5 – Kontrolní tabulky

Tabulka č. 3 – Chutnost stravy

1) Chutná Vám strava v domově?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	1	1%
Spíše ano	35	46%
Ano	27	36%
Spíše ne	9	12%
Ne	2	3%
Nevím	2	3%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 4 – Pestrost stravy

2) Shledáváte podávanou stravu pestrou?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	1	1%
Spíše ano	25	33%
Ano	25	33%
Spíše ne	14	18%
Ne	5	7%
Nevím	6	8%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5 – Přísun čerstvého ovoce

3) Je pro Vás přísun čerstvého ovoce dostatečný?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	2	3%
Spíše ano	22	29%
Ano	35	46%
Spíše ne	11	14%
Ne	6	8%
Nevím	0	0%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 6 – Přísun čerstvé zeleniny

4) Je pro Vás přísun čerstvé zeleniny dostatečný?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	2	3%
Spíše ano	24	32%
Ano	19	25%
Spíše ne	14	18%
Ne	12	16%
Nevím	5	7%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 7 – Výběr nápojů

5) Shledáváte výběr nápojů dostatečným?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Spíše ano	23	30%
Ano	23	30%
Spíše ne	13	17%
Ne	9	12%
Nevím	3	4%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 8 – Přístup k nápojům

6) Máte přístup k nápojům po celý den?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	4	5%
Spíše ano	12	16%
Ano	51	67%
Spíše ne	1	1%
Ne	6	8%
Nevím	2	3%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 9 – Absence nápojů

7) Jaké nápoje Vám v nabídce nejvíce chybí?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	64	84%
Minerální voda	5	7%
Mléko	3	4%
Ovocný čaj	2	3%
Džus	1	1%
Nealko pivo	1	1%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 10 – Možnost výběru

8) Máte možnost výběru hlavních pokrmů (oběd, večeře) min. 5x v týdnu?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Spíše ano	10	13%
Ano	39	51%
Spíše ne	3	4%
Ne	18	24%
Nevím	1	1%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 11 – Množství výběru

Pokud ano, z kolika možností?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	11	19%
2 možnosti	42	72%
3 možnosti	2	3%
více než 3 možnosti	3	5%
Celkem respondentů	58	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 12 – Preference kuchyně

9) Jaký typ kuchyně preferujete?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	1	1%
Česká kuchyně	66	87%
Slovenská kuchyně	1	1%
Maďarská kuchyně	0	0%
Italská kuchyně	1	1%
Francouzská kuchyně	0	0%
Indická kuchyně	0	0%
Čínská kuchyně	3	4%
Jiná	0	0%
Nemám žádné preference	4	5%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 13 – Absence pokrmů

10) Jaké pokrmy Vám v nabídce nejvíce chybí?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	59	78%
Žádné	1	1%
Zelenina	6	8%
Bramboráky	4	5%
Sladké pokrmy	5	7%
Bezmasé pokrmy	1	1%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 14 – Ochutnávka nových potravin

11) Ochutnáváte rád (a) nové potraviny?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	4	5%
Spíše ano	24	32%
Ano	25	33%
Spíše ne	11	14%
Ne	12	16%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 15 – Zařazování exotických potravin

12) Jsou do jídelníčků pravidelně zařazovány nové či exotické potraviny?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	2	3%
Spíše ano	12	16%
Ano	7	9%
Spíše ne	25	33%
Ne	23	30%
Nevím	7	9%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 16 – Zahraniční kuchyně

13) Jsou jídelničky obohacovány o pokrmy zahraniční kuchyně?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	4	5%
Spíše ano	12	16%
Ano	12	16%
Spíše ne	40	53%
Ne	4	5%
Nevím	4	5%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 17 – Nabídka aktivit

14) Nabízí váš domov aktivity spojené s vařením a gastronomií?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	4	5%
Spíše ano	10	13%
Ano	27	36%
Spíše ne	10	13%
Ne	16	21%
Nevím	9	12%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 18 – Účast na aktivitách

Pokud ano, účastníte se jich?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	0	0%
Spíše ano	4	11%
Ano	13	35%
Spíše ne	12	32%
Ne	8	22%
Celkem respondentů	37	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 19 – Zájem o větší množství aktivit

15)Uvítal (a) byste v domově více aktivit zaměřených na stravování (gastronomii)?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Spíše ano	5	7%
Ano	25	33%
Spíše ne	12	16%
Ne	10	13%
Nevím	19	25%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 20 – Zájem o přednášky a semináře

16)Pokud by se konaly přednášky a semináře týkající se novinek a nových trendů v gastronomii, měl (a) byste zájem?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Spíše ano	12	16%
Ano	14	18%
Spíše ne	14	18%
Ne	21	28%
Nevím	10	13%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 21 – Množství aktivit

17) Shledáváte množství aktivit a kulturních akcí, nabízených vašim domovem, za dostatečné?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	3	4%
Spíše ano	11	14%
Ano	52	68%
Spíše ne	3	4%
Ne	3	4%
Nevím	4	5%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 22 – Možnost vaření

18) Můžete si v domově vařit nějaká jídla?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	4	5%
Spíše ano	6	8%
Ano	22	29%
Spíše ne	5	7%
Ne	31	41%
Nevím	8	11%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 23 – Vliv na skladbu pokrmů

19) Máte možnost sdělit svá přání a požadavky na skladbu pokrmů?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	3	4%
Spíše ano	14	18%
Ano	32	42%
Spíše ne	7	9%
Ne	11	14%
Nevím	9	12%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 24 – Konání schůzek

20) Konají se pravidelné schůzky se zástupci stravovacího úseku ohledně kvality nabídky pokrmů?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	2	3%
Spíše ano	10	13%
Ano	33	43%
Spíše ne	4	5%
Ne	13	17%
Nevím	14	18%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 25 – Účast na schůzkách

Pokud ano, účastníte se jich?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	0	0%
Spíše ano	15	35%
Ano	7	16%
Spíše ne	3	7%
Ne	18	42%
Celkem respondentů	43	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 26 – Stravovací návyky

21) Máte nějaké zvláštní stravovací návyky?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	27	36%
Vegetariánská strava	0	0%
Veganská strava	0	0%
Bezlepková strava.	0	0%
Bezlaktózová strava	1	1%
Jiné	0	0%
Nemám zvláštní stravovací návyky	48	63%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 27 – Léčebná strava

22) Dodržujete nějakou léčebnou stravu?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	9	12%
Nemám žádnou dietu (racionální strava)	40	53%
Diabetická dieta	16	21%
Šetřící dieta	6	8%
Žlučnicková dieta	2	3%
Redukční dieta	3	4%
Jiná	0	0%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 28 – Respektování léčebné stravy

Pokud ano, je respektována stravovacím provozem zařízení?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	0	0%
Ano	22	81%
Ne	5	19%
Celkem respondentů	27	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 29 – Ovlivnění nálady

23) Dokáže Vám dobré jídlo zlepšit náladu?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	3	4%
Spíše ano	19	25%
Ano	47	62%
Spíše ne	1	1%
Ne	2	3%
Nevím	4	5%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 30 – Stravování ve společnosti

24) Stravujete se raději o samotě nebo ve společnosti?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Raději o samotě.	28	37%
Raději ve společnosti.	43	57%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 31 – Místo stravování

25) Kde se nejčastěji stravujete?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Ve společné jídelně	41	54%
Na pokoji	30	39%
V malých jídelnách na oddělení	0	0%
Jinde	0	0%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 32 – Pomoc při stravování

26) Potřebujete při stravování pomoc druhé osoby?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	6	8%
Ano - zcela	0	0%
Částečně	10	13%
Ne – vše zvládám sám (sama)	60	79%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 33 – Spokojenost se stolováním

27) Jste spokojen (a) se způsobem stolování? (ubrusy, nádobí, příbory atd.)		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	6	8%
Spíše ano	22	29%
Ano	45	59%
Spíše ne	2	3%
Ne	1	1%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 34 – Servírování pokrmů

28) Co Vám nejvíce vadí při servírování pokrmů?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	57	75%
Nic	4	5%
Studené jídlo	8	11%
Velké porce	3	4%
Způsob úpravy na talíři	2	3%
Hluk	2	3%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 35 – Spokojenost s interiérem

29) Jste spokojen (a) s interiérem prostor, kde se stravujete?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	7	9%
Spíše ano	14	18%
Ano	54	71%
Spíše ne	1	1%
Ne	0	0%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 36 – Důležitost jídla

30) Jak důležité je pro Vás dobré jídlo?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	8	11%
Velmi důležité	43	57%
Spíše důležité	21	28%
Spíše nedůležité	2	3%
Nedůležité	2	3%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 37 – Důležitost nabídky nápojů

31) Jak důležitá je pro Vás pestrost nabídky nápojů?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	9	12%
Velmi důležitá	20	26%
Spíše důležitá	19	25%
Spíše nedůležitá	17	22%
Nedůležitá	11	14%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 38 – Donášení potravin

32) Nosí Vám rodina či známí do zařízení nějaké potraviny či pokrmy?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Ano, často	12	16%
Ano, občas	35	46%
Ne	24	32%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 39 – Možnost uskladnění

33) Pokud ano, máte je kde uskladnit?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	6	8%
Ano, na pokoji je chladnička	58	76%
Ano, k dispozici je sdílená chladnička	9	12%
Ne	3	4%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 40 – Spotřeba potravin

34)Spotřebujete potraviny, které Vám rodina přinese?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	21	28%
Ano	45	59%
Většinou ano	7	9%
Ne	1	1%
Většinou ne	2	3%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 41 - Nakládání s nespotřebovanými potravinami

35)Pokud ne, co s nimi děláte?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	51	67%
Rozdáte je	11	14%
Vrátíte je rodině	6	8%
Vyhodíte je	6	8%
Jiné	2	3%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 42 - Pohlaví

36) Pohlaví.		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	12	16%
Muž	14	18%
Žena	50	66%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 43 - Věk

37) Věk.		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	8	11%
60- 70 let	3	4%
71 - 80 let	22	29%
81 a více let	43	57%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 44 - Mobilita

38) Mobilita.		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	5	7%
Zcela mobilní – nepotřebuji dopomoc druhé osoby ani kompenzační pomůcky při chůzi	20	26%
Částečně mobilní – chůzi zvládám samostatně za použití kompenzační pomůcky či s dopomocí druhé osoby	40	53%
Imobilní – vysazován do křesla či invalidního vozíku	11	14%
Imobilní – zcela upoután na lůžku	0	0%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 45 – Délka pobytu v zařízení

39) Jak dlouho jste klientem domova seniorů?		
	absolutní četnost	relativní četnost
Nezodpovězeno	7	9%
0 – 1 rok	28	37%
2 - 4 roky	27	36%
5 let a více	14	18%
Celkem respondentů	76	100%

Zdroj: vlastní zpracování