



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Spokojenost seniorů se sociálními službami  
v Prachaticích**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program:  
**REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Lucie Kubišová

**Vedoucí práce:** Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Spokojenost seniorů se sociálními službami v Prachaticích*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 5. 2017

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat především vedoucí své diplomové práce, Mgr. Veronice Benešové, Ph.D., za odborné vedení, konzultace, věnovaný čas a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat komunikačním partnerům užívající sociální služby v Prachaticích, kteří byli ochotni se účastnit výzkumu k této diplomové práci.

# Spokojenost seniorů se sociálními službami v Prachaticích

## Abstrakt

Diplomová práce se zabývá spokojeností seniorů se sociálními službami v Prachaticích. Cílem práce bylo zjistit informovanost seniorů o dostupných sociálních službách ve městě Prachatice. Dalším cílem práce bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou a poskytováním sociálních služeb v Prachaticích. Pro naplnění cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Pomocí polostrukturovaných rozhovorů se čtrnácti seniory využívajícími sociální služby ve městě Prachatice jsem se snažila zjistit informovanost seniorů o sociálních službách. Dále jsem chtěla zjistit subjektivní spokojenost se sociálními službami, a co by senioři navrhovali pro zlepšení nabízených a poskytovaných sociálních služeb. Získaná data byla analyzována pomocí metody otevřené kódování dat.

Ze zjištěných informací vyplývá, že informovanost o sociálních službách pro seniory v Prachaticích je dostatečná. Respondenti zmínili několik návrhů na zlepšení informovanosti o poskytovaných sociálních službách. Senioři jsou s nabídkou a dostupností sociálních služeb spokojeni částečně, nejsou spokojeni s množstvím nabízených míst v domově pro seniory. S poskytováním sociálních služeb ve městě Prachatice jsou spokojeni dostatečně. Velké množství respondentů by pro zlepšení nabízených sociálních služeb ve městě Prachatice navrhovalo rozšíření volných míst v domově pro seniory. Respondenti by dále navrhovali rozšíření nabízených sociálních služeb o osobní asistenci, denní stacionář, domácí hospicovou péči a navýšení počtu lůžek v domově se zvláštním režimem. Respondenti zmínili možnost zefektivnění spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb ve městě Prachatice.

Výsledky práce mohou být využity pro zefektivnění informovanosti o sociálních službách, zlepšení nabídky a poskytování sociálních služeb pro seniory v Prachaticích.

## Klíčová slova

sociální služby; senioři; spokojenost; nabídka; dostupnost

# **Seniors' satisfaction with social services in Prachatice**

## **Abstract**

The thesis discusses the satisfaction of senior citizens with social services in Prachatice. My thesis was aimed to identify awareness of senior citizens for social services available in the town of Prachatice. The other aim of my thesis was to identify how seniors are satisfied with the offer and provision of social services in Prachatice. Three research questions were used to achieve the goal.

Semi-structured interviews with fourteen senior citizens who utilize social services in Prachatice were used to identify how seniors are informed about social services. Further I wanted to identify how elderly people are content with the offer and availability of social services, and how they are satisfied with the provision of social services, and what could be proposed to improve the offered and delivered social services. The acquired data were analysed using an open data coding method.

The collected information indicates that awareness of social services for senior citizens in Prachatice is sufficient. A few proposals were raised by respondents that could increase awareness of available social services. Seniors are partly satisfied with the offer and availability of social services while they are not content with the number of vacancies in the Senior Home. They consider the provision of social services in Prachatice to be sufficient. A high number of respondents would propose to increase vacancies in the Senior Home in order to enhance the social services offered in Prachatice. The respondents would also propose to extend the offer of social services by personal assistance, day care center for elderly, home hospice care and increased number of beds in the Nursing Home for Persons with Cognitive Impairment. The respondents pointed out the possibility of more effective co-operation between providers of social services in Prachatice.

The results of my thesis can help increase and make awareness of social services more effective and improve the offer and provision of social services for senior citizens in Prachatice.

**Keywords**

social services; senior citizens; satisfaction; choice; availability

## Úvod

Pro zpracování diplomové práce jsem si vybrala téma spokojenost seniorů se sociálními službami v Prachaticích. Toto téma jsem si vybrala z důvodu osobní zkušenosti s péčí o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

V současné době narůstá počet seniorů, zvyšuje se zejména množství lidí v nejvyšší věkové kategorii. Poměrná část není schopna samostatného způsobu života, jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby při osobní hygieně, péči o zdraví či při vyřizování osobních záležitostí. Příbuzní často nejsou schopni tuto pomoc zajistit z důvodu pracovního vytížení.

Odborníci poukazují na problematiku nedostatku volných míst v domovech pro seniory a jiných zařízeních. Z tohoto důvodu bude dle mého názoru narůstat tlak na rozšiřování nabízených sociálních služeb pro osoby vyššího věku. Informovanost o sociálních službách není u této cílové skupiny vysoká. Je tedy nezbytné zajistit vyšší informovanost o sociálních službách.

Poskytované služby by měly splňovat standardy kvality sociálních služeb a senioři by s poskytováním těchto služeb měli být spokojeni. Spokojenost je vnímání uživatele služby vyjadřující stupeň splnění jeho požadavků, do jaké míry jsou nebo nejsou plněna jeho očekávání. Hodnocení uživatelů by mělo být hlavním kritériem pro zjišťování kvality.

## Obsah

<b>1. Současný stav</b> .....	10
1.1 Stárnutí a stáří .....	10
1.2 Sociální gerontologie .....	11
1.3 Geriatrie.....	12
1.4 Ageizmus.....	13
1.5 Senioři .....	13
1.6 Potřeby seniorů.....	15
1.7 Kvalita života seniorů .....	16
1.8 Příprava na stáří, aktivní stáří.....	18
1.9 Sociální služby pro seniory .....	19
1.10 Financování sociálních služeb.....	24
1.11 Standardy kvality sociálních služeb .....	26
1.12 Inspekce poskytování sociálních služeb.....	30
1.13 Dostupnost sociálních služeb .....	31
1.14 Transformace sociálních služeb .....	32
1.15 Privatizace sociálních služeb.....	33
1.16 Zdravotní péče o seniory .....	34
1.17 Problematika seniorů a sociálních služeb ve světě .....	35
<b>2. Cíl práce a výzkumné otázky</b> .....	37
2.1 Cíl práce .....	37
2.2 Výzkumné otázky.....	37
<b>3. Metodika</b> .....	38
3.1 Použitá technika sběru dat.....	38



3. 2 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
3. 3 Analýza dat.....	39
3. 4 Operacionalizace pojmů.....	39
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>41</b>
<b>5. Diskuze.....</b>	<b>71</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>79</b>
<b>7. Seznam literatury.....</b>	<b>81</b>

# 1. Současný stav

## 1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který se charakterizuje tím, že je dlouhodobě nakódovaný, nevratný, neopakuje se, jeho povaha je odlišná a zanechává trvalé následky (Dvořáčková, 2012). Jeho rozvoj je řízen druhově specifickým zákonem, podléhá formativním vlivům prostředí (Dvořáčková, 2012). Pojem stárnutí označuje souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují vyšší zranitelností a sníženou výkonností jedince (Dvořáčková, 2012). Stárnutí je individuální a asynchronní, jednotlivé funkce a systémy organismu stárnou nerovnoměrně (Dvořáčková, 2012). Stárnutí lze považovat za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím (Dvořáčková, 2012). Z individuálního hlediska stárnutí představuje bio-psycho-sociálně-spirituální proces adaptačních a přirozeně regresivních změn, k nimž dochází od dosažení sexuální dospělosti, jež souvisí s vrcholnou úrovní výkonnosti člověka (Čevela et al., 2014). Stárnutí se projevuje poklesem potenciálu zdraví, klesá výkonnost, odolnost vůči zátěžím a stresorům i přizpůsobivost ke změnám (Čevela et al., 2014).

Vymezení pojmu stáří je velmi obtížné, v odborné literatuře můžeme nalézt mnoho definicí pohlížejících na stáří z odlišných hledisek a projevů (Dvořáčková, 2012). Stáří označuje pozdní fázi ontogeneze, projevují se involuční změny, zhoršuje se odolnost organismu a adaptační schopnost (Dvořáčková, 2012). Stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která má své charakteristiky, mezi které patří vzhled, funkční stav, společensko-ekonomické postavení, sociální role, věk a naděje dožití (Čevela et al., 2014). Stáří bývá vnímáno spíše negativně z důvodu ztráty možností a radostí života, optimismu, naděje a nastávajících omezení (Malíková, 2011). Lidé si při zmínce o stáří představují osobu nesoběstačnou, neschopnou samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby při každodenních činnostech, která by měla být umístěna do ústavní péče (Malíková, 2011).

Stáří, životní etapa člověka, je ohraničeno dvěma časovými body, horní věková hranice je vymezena smrtí (Sak a Kolesárová, 2012). Spodní věková hranice se odvíjí podle jevů a procesů, které tvoří stáří, objevují se postupně (Sak a Kolesárová, 2012). Souhrn těchto procesů a jevů tvoří stáří, každý proces či jev má svůj vlastní čas, kdy začíná na člověka individuálně působit (Sak a Kolesárová, 2012). Jejich časový výskyt

ovlivňují genetické predispozice člověka, životní historie a společenské a kulturní faktory (Saka Kolesárová, 2012). Stáří je ve společnosti ztotožňováno s nemocemi, zdravotními potížemi, tělesnou slabostí, senilitou, chudobou, osamělostí a odkázaností na ústavu sociální péče (Vidovičová et al., 2013). Dochází ke stigmatizaci seniorů a stáří, znehodnocuje se jejich sociální status, sociální a zdravotní péče o seniory má nízkou prestiž (Vidovičová et al., 2013).

Stárnutí obyvatelstva, základní demografický proces 21. století, se na začátku druhého tisíciletí ve věkové struktuře obyvatel České republiky již výrazně projevilo (Vidovičová et al., 2013). V roce 2009 lidé starší 65 let tvořili patnáctiprocentní podíl z celkového počtu obyvatel, tím tak převýšili dětskou složku populace (Vidovičová et al., 2013). Během následujících padesáti let lze očekávat, že Česká republika bude patřit k zemím s nejvyšším počtem obyvatel starších 65 let v Evropské unii (Vidovičová et al., 2013). Bude přibývat obyvatel v nejvyšších věkových kategoriích, nejčastěji ženského pohlaví (Vidovičová et al., 2013). Demografické stárnutí populace, které různým způsobem postihuje všechny státy světa, se stalo jedním z nejdiskutovanějších témat současné doby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2015). Dle Českého statistického úřadu bude populace v první polovině tohoto století dále výrazně stárnout, nejvyšší počet osob starších 65 let se očekává v 50. letech tohoto století (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2015). Počet osob starších 65 let by měl být ve srovnání s nynější situací až dvojnásobný, nejrychleji se však bude zvyšovat počet osob starších 85 let, předpokládá se čtyřnásobný nárůst (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2015). Střední délka života neboli naděje dožití se prodlužuje zásluhou pokročilého zdravotnictví, zdravou stravou a kvalitnějším životním prostředím (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2015). O kvalitě života a zdraví vypovídá jiný ukazatel, délka života prožitá ve zdraví, Česká republika je v tomto ukazateli srovnatelná s ostatními zeměmi Evropské unie, jsou však země, které mají průměrnou délku života prožitou ve zdraví o devět let vyšší (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2015).

## ***1. 2 Sociální gerontologie***

Sociální gerontologie zkoumá vzájemné vztahy mezi osobami vyššího věku a společností (Čevela et al., 2014). Pozornost věnuje demografickému stárnutí, sociálně ekonomické situaci starších občanů, společenskému prostředí, sociálním, lékařským

a psychologickým aspektům stáří, individuální a společenské přípravě na populační stáří (Čevela et al., 2014). Usiluje o prevenci předčasného a patologického stáří, sociálně a ekonomicky produktivní stáří, participaci a seberealizaci seniorů, zlepšení kvality života a soběstačnost osob vyššího věku (Čevela et al., 2014).

Sociální gerontologie se mimo jiné zabývá tím, jakým způsobem lidé staršího věku žijí, jaké sociální role přijímají, a jaké role jim jsou připisovány (Čevela et al., 2014). Tentýž zdravotní stav či genetickou dispozici může doprovázet „mladistvá“ ambicióznost s udržením dosavadního životního stylu a sociálních rolí středního věku, v opačném případě dochází k apatickému přijetí domněle adekvátní stařecké role neusilujícího a nedbalého penzisty (Čevela et al., 2014). Není až tak důležité, že člověk není schopen zvládat pracovní či životní návyky, mnohem závažněji se pohlíží na nechuť zvládat běžné úkony či návyky (Čevela et al., 2014).

Postoje mladých lidí k seniorům se jeví ambivalentně (Haškovcová, 2012). Mladí lidé mívají hezký vztah k vlastním dědečkům a babičkám, avšak seniory, se kterými nemají žádný blízký vztah, většinou spíše podceňují, přehlížejí nebo je v krajních případech dokonce slovně či fyzicky napadají (Haškovcová, 2012).

### **1.3 Geriatrie**

Geriatrie se také může označovat jako klinická gerontologie (Čevela et al., 2012). V geriatrii věnujeme pozornost udržování zdraví ve stáří, medicínským a zdravotním problémům seniorů, mezi které můžeme zařadit geriatrickou křehkost, diagnostické a léčebné postupy, zvláštnosti chorob, účelnost a účinnost zdravotnických systémů s ohledem na potřeby seniorů (Čevela et al., 2012). Geriatrii řadíme mezi lékařské disciplíny, zabývá se stárnutím, stářím, nemocemi seniorů, důraz je kladen na sociální, psychologické a biologické zvláštnosti související s vyšším věkem seniorů (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Zabývá se diagnostikou, léčbou a rehabilitací chorobných stavů seniorů a také prevencí a sociálními důsledky nemocí (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Geriatrie, klinický obor vycházející z vnitřního lékařství, má přesah do řady jiných oborů, především do neurologie, psychiatrie, ošetrovatelství a rehabilitace (Čevela et al., 2012). S ohledem na zvyšující se věk obyvatelstva je nezbytné za pomoci výzkumných studií a spolupráce s odborníky identifikovat nové poznatky o biologických, psychologických a sociálních potřebách člověka (Garrido, 2016).

### ***1. 4 Ageizmus***

Ageizmus popisuje diskriminaci z důvodu věku, tato diskriminace může seniory postihnout ve vysoké míře v mnohých oblastech jejich života (Mlýnková, 2011). Předpokládá totiž, že zástupci určité věkové kategorie mají jiné charakteristiky a společenskou hodnotu (Mlýnková, 2011). Věková diskriminace nemusí postihovat pouze osoby vyššího věku, ale také jakoukoli osobu různého věku (Mlýnková, 2011). Ageizmus se u mladších generací projevuje tak, že se neidentifikují se staršími osobami jako lidskými bytostmi (Jandourek, 2012). Mladší lidé mohou mít pocit, že se staří lidé drží svých pracovních pozic a nechtějí je uvolnit mladším generacím (Jandourek, 2012). Ageizmus může mít vliv i na to, jak vnímají starší osoby samy sebe, neboť často slychají o své nepružnosti a nevykonnosti, těmto tvrzením mnohdy samy uvěří (Jandourek, 2012).

Ageizmus může také poukazovat na averzi vůči starším lidem, některé ageisticky laděné výroky mohou seniory zesměšňovat a svůj plnohodnotný život poté shledávají jako mizerný (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Znevýhodňování či omezování práv starších lidí můžeme nalézt v oblastech zdravotní péče, sociálního zabezpečení, v účasti na politickém životě či ve vztahu ke státním a jiným orgánům veřejné moci (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Diskriminace z důvodu věku může vést například ke stěhování do izolovaných oblastí, alkoholizmu, užívání návykových látek či dokonce k sebevraždě (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Problematika ageizmu se v dnešní době diskutuje ve vysoké míře, nezbytné je pochopení jeho příčin, zdrojů a důsledků, neboť mylné představy o stáří jsou ve společnosti hluboce zakořeněny (Krámský et al., 2014). Senioři jsou tímto postojem ve velké míře poškozováni, staví je do podřízené a pasivní role, fenomén ageizmu je proto třeba potlačovat prostřednictvím dlouhodobých programů prevence (Krámský et al., 2014).

### ***1. 5 Senioři***

Věk považujeme za jednu z nejzákladnějších charakteristik člověka, zejména ve stáří však samotný věk nemá dostatečnou vypovídající hodnotu (Malíková, 2011). Věkové kategorie se člení několika různými způsoby (Malíková, 2011). Definice pojmu starší osoby je vnímána značně variabilně z důvodu intraindividuálních odlišností, nižší výkonnost v jedné oblasti se může projevit nárůstem schopností v oblasti jiné

(Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Existují také rozdíly mezi jednotlivými zástupci stejné věkové kategorie, tyto rozdíly bývají nejčastěji ovlivněny jejich specifickým zdravotním stavem (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dalším významným faktorem je společenský aspekt, tedy časové období, kdy je člověk považován za staršího, okolí ho takto označí a vnímá (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Pohledem geriatrů je dolní věková hranice seniorů určována dovršením 65. roku věku člověka (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Dělení stáří jako vývojové etapy lidského jedince se diferencuje na tři skupiny:

- počáteční stáří – 60-65 let věku
- pokročilé stáří – od 75 let věku
- vrcholné stáří – od 90 let věku

Poslední období se také nazývá obdobím dlouhověkosti (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

V současné době se často využívá členění dle Mühlpachra:

- mladí senioři – 65-74 let
- staří senioři – 75-84 let
- velmi staří senioři – 85 let a více (Malíková, 2011)

Světová zdravotnická organizace rozlišuje období života člověka následovně:

- dětský věk – 0-14 let
- mladý věk – 15-29 let
- dospělý věk – 30-44 roků
- střední věk – 45-59 let
- starší věk (presenium) – 60-74 let
- starý věk (senium) – 75-89 let
- dlouhověkost – nad 90 let (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

## **1. 6 Potřeby seniorů**

Senioři stejně jako všechny jiné osoby musí uspokojovat své potřeby, při naplňování těchto potřeb bývají velmi často závislí na pomoci svého okolí, což je zapříčiněno poklesem jejich funkčních schopností a soběstačnosti při zvládnání každodenních potřeb (Dvořáčková, 2012). V souvislosti s potřebami seniorů je nezbytné zmínit koncept sociálního fungování, čili proces probíhající na základě interakcí mezi nároky jednotlivce a nároky prostředí, ve kterém žije (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Pokud je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopnostmi jedince tyto nároky plnit, dochází k problémům v oblasti sociálního fungování (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Jestliže je senior schopen zvládat své sociální fungování i společenské role, měl by být schopen naplnit své potřeby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Potřeba člověka se projevuje nedostatkem v biologické či sociální dimenzi bytí, tento nedostatek je žádoucí odstranit (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Ve Slovníku sociální práce se potřeba definuje jako motiv k jednání, v případě neuspokojování potřeb dochází k deprivaci a strádání (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Mezi nejdůležitější potřeby seniorů patří potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a potřeby sociální, uspokojování těchto potřeb závisí na podmínkách bydlení, úrovni sociálních kontaktů a zdravotním stavu (Dvořáčková, 2012). Senioři pociťují možné ohrožení zapříčiněné onemocněním či ovdověním, jsou smířeni s určitou mírou závislosti na pomoci jiných osob, tato pomoc může být zprostředkována prostřednictvím rodiny, pečovatelek či kvalifikovaného zařízení (Dvořáčková, 2012).

### Hierarchie lidských potřeb dle A. Maslowa:

- *biologické a fyziologické potřeby* – základní životní potřeby - jídlo, pití, spánek, přístřeší, sex
- *potřeby jistoty a bezpečí* – jistota, bezpečí, pořádek, zákon
- *sociální potřeby* – láska, příslušnost ke skupině
- *potřeba uznání a úcty* – nezávislost, sebeúcta, dominance, prestiž
- *poznávací (kognitivní) potřeby* – smysl, znalosti, sebeuvědomění
- *estetické potřeby* – harmonie, rovnováha, krása
- *potřeba seberealizace, sebenaplnění* – osobní růst, osobní naplnění
- *potřeba sebetranscendence* – něco, co přesahuje jedince samotného (Dvořáčková, 2012)

Manfred Max-Neef, chilský ekonom zkoumající problematiku chudoby, definoval lidské potřeby jako neměnné, nehierarchické, ontologicky univerzální, konstantní ve všech kulturách a časových periodách, mění se pouze způsoby naplňování potřeb (Dvořáčková, 2012). Potřeby dle Max-Neefa však nejsou hierarchizovány, je pro ně charakteristická komplementarita a kompromis, dělí se podle forem uspokojování – na základě bytí (kvality), vlastnictví (věci), děláním (jednání) a interakce (prostředí) (Dvořáčková, 2012).

Vágnerová rozdělila vývojové potřeby člověka do šesti oblastí:

- *potřeba stimulace správnými podněty*: od narození až do smrti je nezbytné dostávat správné podněty, ve správný čas, na správném místě a v dostatečné kvalitě i množství
- *potřeba smysluplného světa*: tvorba osobních představ o nejideálnějším uspořádání světa se promítá do našich cílů a plánů, kterých bychom rádi dosáhli, pokud se tyto plány plní, jsme spokojeni
- *potřeba plánovat činnosti se sebou samým a s druhými*
- *potřeba jistoty sociální pozice a role ve společnosti*: každý potřebuje někam patřit, u seniorů dochází k nárůstu sociálních změn a ztrát – ztráta pracovních činností, osamělost, izolace, smrt partnera, ztráta vlastního bydlení
- *potřeba identity a uznání sebou samým i druhými*: nemoc, životní ztráty a sociální omezení mohou vést ke ztrátě kontroly nad svým životem
- *potřeba otevřené budoucnosti*: senioři potřebují věřit ve vlastní schopnosti a naději, že budou mít někoho, kdo s nimi bude sdílet omezení ve stáří (Langmeier a Krejčířová, 2006)

### **1. 7 Kvalita života seniorů**

Kvalitou života se zabývá mnoho vědních disciplín, a to zejména psychologie, medicínské obory, politologie, sociologie a ekonomie (Čevela et al., 2012). V popředí zájmu se v současné době nachází analýza a měření pohody a spokojenosti seniorů (Čevela et al., 2012).



Existují značné rozdíly ve vnímání kvality lidského života, subjektivisté kvalitní život spatřují v radosti ze života, pro objektivisty je důležitější, jaké úrovně dosahují lidé v oblasti ekonomického zajištění, bydlení, zdraví či vzdělání, než jejich subjektivní pocit štěstí (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Výchozím bodem pro určení kvality života je míra uspokojování základních životních potřeb, nesoběstační senioři často nebývají schopni identifikovat svoje potřeby, tuto dysfunkci musí tedy kompenzovat ošetrovatelský personál (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Kvalita života je podmíněna životními podmínkami jednotlivce a jejich subjektivním prožíváním, u starších osob je ve vysoké míře determinována jejich zdravotním stavem a subjektivním vnímáním osobní a společenské pohody člověka (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

V současné době odborníci ve všech oborech preferují subjektivní hodnocení kvality života, objektivní hodnocení kvality života totiž zkoumá pouze materiální zabezpečení, fyzické zdraví, sociální podmínky a sociální status, nespátřuje důležitost v subjektivním vnímání postavení daného člověka ve společnosti ve vztahu k jeho zájmům, cílům a očekáváním (Dvořáčková, 2012). Subjektivní kvalita života se odvíjí od psychické pohody a spokojenosti člověka se svým životem, objektivní kvalita života vymezuje naplnění materiálních a sociálních podmínek k zachování fyzického zdraví (Čevela et al., 2012).

#### Indikátory kvality života dle WHO:

- *fyzické zdraví* – ovlivňuje únavu člověka, energii, spánek, bolest
- *psychické zdraví* – určuje pozitivní a negativní city, učení, pozornost, způsob myšlení, sebehodnocení
- *úroveň nezávislosti* – denní aktivity, pohyb, pracovní výkonnost, závislost na lécích
- *sociální vztahy* – sociální opora, osobní vztahy, sexuální aktivita
- *prostředí* – finanční zdroje, bezpečí, svoboda, životní prostředí, přístup k informacím, sociální pomoc, cestování
- *spiritualita* – hodnotová orientace, víra a přesvědčení (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

## ***1. 8 Příprava na stáří, aktivní stáří***

Každý z nás si je vědom toho, že jednou přijde životní etapa nazývaná stáří, ojedinele se na tuto etapu života připravuje člověk dlouhodobě (Dvořáčková, 2012). Teorie zabývající se výchovou a vzděláváním ke stáří se nazývá gerontogogika, přípravou na stáří bychom se měli zabývat celoživotně, nezbytné je uvědomění si, že vlastní stáří je odpovědností každého z nás (Dvořáčková, 2012). Dle Dvořáčkové (2012) příprava na stáří může být dlouhodobá, tedy celoživotní, střednědobá (přibližně od 45. roku věku) a krátkodobá (2-3 roky před odchodem do důchodu). V sociální oblasti příprava na stáří znamená přijetí stáří jakou součást života a akceptování společenských podmínek postproduktivního věku, tyto podmínky je žádoucí vlastní aktivitou ovlivňovat (Dvořáčková, 2012). Připravenost na stáří se týká několika oblastí, mezi nejdůležitější se řadí oblast ekonomická, člověk by neměl spoléhat pouze na státní důchody, důchody v brzké době mohou dosahovat velmi nízkých částek (Dvořáčková, 2012). Jako vhodné se jeví připojištění v různých penzijních fondech a navyšování finančních úspor seniorů (Dvořáčková, 2012). Významné místo v životě seniorů zauímají přátelské vztahy, senioři by proto měli rozvíjet přátelské vztahy i mimo své pracoviště, případně si mohou najít hobby, kterému se budou moci věnovat i po odchodu do penze (Dvořáčková, 2012).

Aktivní stárnutí znamená úsilí jednotlivce zajistit si dobrou kvalitu života, kvalita života nevystihuje pouze individuální životní standard, ale je spjata i s prostředím, ve kterém jedinec žije, s potřebami a požadavky dané společností (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Aktivní stárnutí spatřujeme v účasti na společenském životě, nezávislosti, důstojnosti a seberealizaci seniora (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Zahrnuje také respektování práv starších osob na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost a účast na veřejných rozhodováních v životě komunity (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Světová zdravotnická organizace definuje aktivní stárnutí jako proces optimalizace příležitostí pro participaci, zdraví a bezpečí se zaměřením na zvyšování kvality života seniorů (Holczerová a Dvořáčková, 2013). I senioři by měli prožívat plnohodnotný život, měli by mít odpovědný přístup ke zdraví, bezpečný a důstojný život a možnost účasti na společenském dění (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Aktivní stáří determinují čtyři dimenze – zdravotní stav, možnosti jednotlivce, individualita člověka a atmosféra ve společnosti (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Vzdělávat se je možné i ve vyšším věku, vzdělávání v dnešní době chápeme jako celoživotní proces (Dvořáčková, 2012). Senioři jsou vzdělávání na co nejvyšší možné

úrovni, studium nezahrnuje profesní přípravu, zabývá se jejich osobnostním rozvojem (Dvořáčková, 2012). Výhody vzdělávání spatřujeme v udržení fyzické a především intelektuální formy, vzdělání je prostředkem aktivního naplnění života (Dvořáčková, 2012).

### ***1. 9 Sociální služby pro seniory***

Sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle tohoto zákona má každý nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství, které zahrnuje pomoc při řešení nepříznivé sociální situace a předcházení těmto situacím. Rozsah a způsob podpory či pomoci poskytované prostřednictvím sociálních služeb musí dle zákona o sociálních službách (2006) respektovat lidskou důstojnost, individuální potřeby osob, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a motivovat je k takovým činnostem, které předcházejí dlouhodobému setrvání či zhoršování nepříznivé sociální situace. Dle zmíněného zákona musí být sociální služby v souladu s lidskými právy a základními svobodami osob a také musí být poskytovány v náležité kvalitě. Zákon o sociálních službách (2006) definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zprostředkávající pomoc a podporu osob za účelem jejich sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje, že nepříznivá sociální situace může být zapříčiněna oslabením či ztrátou schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, věku, krizové sociální situace, způsobu života směřujícího ke konfliktu, životních návyků, sociálně znevýhodňujícího prostředí, trestné činnosti jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů. Zdravotní postižení můžeme dle zákona o sociálních službách (2006) rozdělit na postižení tělesné, mentální, smyslové, duševní či kombinované, dopady postižení mohou způsobit závislost na pomoci jiné osoby.

Cíle sociálních služeb dle Novákové (2011) zahrnují podporu zachování nebo rozvoje soběstačnosti člověka, rozvíjení jeho schopností vést kvalitní život a v neposlední řadě i snížení zdravotních a sociálních rizik souvisejících se způsobem života. Sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím nevládních neziskových organizací, příspěvkových organizací obcí, organizačních spolků státu, krajských úřadů a fyzických osob (Nováková, 2011). Sociální služby nabízí jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel sociální poradenství, sociální prevenci a sociálně zdravotní péči

(Nováková, 2011). Sociálních služeb nejčastěji využívají senioři, rodiny s dětmi, lidé se zdravotním postižením a lidé žijící na okraji společnosti (Nováková, 2011). Dle Krhutové (2013) sociální služby v České republice fungují na základě sedmi principů, které vychází z moderního profesionálního myšlení, výzkumů, mezinárodních závazků a praktických zkušeností z jiných zemí. Princip nezávislosti a autonomie vyzdvihuje vlastní rozhodování člověka o svém životě, za který je sám odpovědný, na základě vlastních zkušeností, potřeb a preferencí volíme odlišné způsoby řešení situací (Krhutová, 2013). Princip začlenění a integrace poukazuje na snahu pomáhat lidem v maximální možné míře žít běžným způsobem života, což zahrnuje možnost pracovat, nakupovat, starat se sám o sebe a svou domácnost, využívat aktivit volného času (Krhutová, 2013). Princip rozhodování v místě se zaměřuje na nabídku sociálních služeb ve vztahu k potřebám jednotlivců a komunity (Krhutová, 2013). Mezi další principy adekvátního poskytování sociálních služeb patří princip respektování potřeb, princip partnerství, princip kvality a princip rovnosti bez jakékoliv diskriminace (Krhutová, 2013).

Poskytovatel sociální služby je fyzická nebo právnická osoba, která získala oprávnění k této činnosti podle zákona o sociálních službách (Malíková, 2011). Poskytovatelem se však nerozumí rodinní příslušníci a jiné osoby pečující o osobu blízkou v domácím prostředí (Malíková, 2011). Uživatelem sociální služby může být jakákoli osoba, která uzavře smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby, náležitosti obsahu smlouvy jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách (Malíková, 2011). Uživatel si sjedná dočasnou či trvalou pomoc v dohodnutém rozsahu u oprávněného poskytovatele (Malíková, 2011).

#### Formy sociálních služeb

- *pobytové* – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- *ambulantní* – osoba dochází, je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb
- *terénní* – služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

#### Druhy sociálních služeb

- *sociální poradenství*

- *základní sociální poradenství* – poskytnutí informací k překonání nepříznivé sociální situace, všichni poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost tuto službu zajistit
- *odborné sociální poradenství* – zaměřeno na potřeby konkrétních cílových skupin v občanských, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, osoby se zdravotním postižením, oběti trestného činu a domácího násilí, možnost zapůjčení kompenzačních pomůcek
- *služby sociální péče* – pomoc při zajišťování fyzické a psychické soběstačnosti, zapojení v nejvyšší možné míře do běžného života společnosti, zprostředkování důstojného zacházení a prostředí v případě nemožnosti zapojení do běžného života společnosti
- *služby sociální prevence* – předcházení sociálnímu vyloučení ohrožených osob z důvodu jejich životních návyků, krizové sociální situace, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby, pomoc při překonání nepříznivé sociální situace, ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

#### Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- g) sociální poradenství
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- i) sociálně terapeutické činnosti
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- k) telefonická krizová pomoc
- l) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění

- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

#### Zařízení sociálních služeb pro seniory

- *centra denních služeb*
- *denní stacionáře*
- *týdenní stacionáře*
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením*
- *domovy pro seniory*
- *domovy se zvláštním režimem*
- *chráněné bydlení*
- *zařízení pro krizovou pomoc*
- *nízkoprahová denní centra*
- *noclehárny*
- *terapeutické komunity*
- *sociální poradny*
- *centra sociálně rehabilitačních služeb*
- *intervenční centra*
- *zařízení následné péče (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách řadíme osobní asistenci mezi terénní služby, je určená osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení či věku, které se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Dle zákona o sociálních službách (2006) osobní asistence napomáhá ke zvládnutí každodenních činností v přirozeném sociálním prostředí uživatelů.

Pečovatelská služba také patří mezi terénní služby poskytované seniorům, osobám se zdravotním postižením a v některých případech i rodinám s dětmi (Malíková, 2011). Pečovatelé pomáhají osobám v péči o vlastní osobu a domácnost (Malíková, 2011).

Denní centra a stacionáře jsou určeny seniorům, kteří žijí v domácím prostředí, ale již nejsou zcela soběstační, potřebují dlouhodobější dohled jiné osoby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2013). Těchto služeb využívají osoby, které o své blízké pečují v domácím prostředí, ale nemohou svým blízkým zajistit nepřetržitou 24 hodinovou péči, nejčastěji z pracovních důvodů (Ministerstvo práce a sociálních

věcí, © 2013). Centra a stacionáře mohou být zaměřeny na péči o osoby trpící Alzheimerovou chorobou či stařeckou demencí, součástí programu mohou být různá kondiční a rehabilitační cvičení, hraní společenských her, trénování paměti, ruční práce či četba (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2013).

Každá obec či město má povinnost zabezpečit klientovi terénní pečovatelskou službu, ambulantní službu či pobyt v zařízení, jenž je k tomu přizpůsobené (Kurucová, 2016). Poskytuje se v domácnosti nebo v zařízeních, mezi které můžeme zařadit hospice, zařízení pečovatelských služeb, domovy pro seniory a také léčebny dlouhodobě nemocných (Kurucová, 2016). Tyto zařízení nabízí odlehčení péče osobám, jež se dlouhodobě starají o své příbuzné, a hrozí jim vyčerpání zapříčiněné každodenním ošetřováním, starostmi o nemocného, popřípadě psychickým tlakem (Kurucová, 2016). Odlehčovací služby umožňují pečujícím osobám odpočinout si, naplánovat si dovolenou, vyřešit si krátkodobé situace jako je například úprava domova, nebo při hledání dlouhodobé pobytové péče při zhoršení zdravotního stavu blízké osoby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2013).

Domovy pro seniory můžeme definovat jako pobytové služby s celoročním provozem určené pro seniory se sníženou soběstačností a potřebou intenzivní pomoci v komplexní péči (Malíková, 2011). Cílovou skupinou jsou především osoby, které mají omezenou schopnost péče o sebe samé, a nemají možnost nadále setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí (Malíková, 2011). Dle zákona č. 108/20016 Sb., o sociálních službách domovy pro seniory nabízí pobytové služby osobám, jejichž soběstačnost byla snížena zejména z důvodu věku, a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Osobám postiženým Alzheimerovou chorobou či jinými psychiatrickými onemocněními ve stabilizovaném stádiu jsou určeny domovy se zvláštním režimem, v těchto domovech je poskytována kvalifikovaná péče zaměřená na specifické potřeby konkrétního onemocnění (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2013). Rozdíl v péči oproti domovům pro seniory spočívá v tom, že v domovech se zvláštním režimem lze za předem daných a jasně definovaných okolností omezit pohyb klientů takovým způsobem, aby byla zaručena jejich bezpečnost (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2013).

Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče jsou provozovány v nemocnicích, psychiatrických léčebnách nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných (Malíková, 2011). Tyto služby jsou určeny osobám, které již nepotřebují lůžkovou péči,

avšak vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Z tohoto důvodu je není možné propustit ze zařízení lůžkové péče, dokud jim není zajištěna pomoc osobou blízkou či prostřednictvím ambulantních, pobytových nebo terénních sociálních služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zaměřují se na osoby důchodového věku či osoby se zdravotním postižením ohrožené sociálním vyloučením.

Prostřednictvím tísňové péče je zabezpečena nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou vystaveny vysokému riziku ohrožení života nebo zdraví v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu či schopností, jak konstatuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sociální rehabilitace zahrnuje soubor specifických činností směřujících k dosažení nezávislosti a soběstačnosti osob, soustředí se na rozvoj dovedností a schopností, posílení návyků a nácvik činností nezbytných pro běžný život (Nováková, 2011).

### ***1. 10 Financování sociálních služeb***

S účinností zákona o sociálních službách došlo k zásadním změnám v systému financování sociálních služeb, zákon o sociálních službách stanovil podmínky pro rovný, jednotný přístup vůči registrovaným poskytovatelům sociálních služeb (Krhutová, 2013). Dle zákona o sociálních službách (2006) mohou být služby poskytovány bez úhrady nákladů nebo za částečnou či plnou úhradu nákladů. Zákon stanovuje sociální služby poskytované bez úhrady uživatelů, mezi které patří především služby sociální prevence, jejich účelem je ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů a také pomoc při vzniku náhlé nepříznivé situace (Krhutová, 2013). Mezi sociální služby poskytované za úhradu můžeme zařadit zejména pobytové sociální služby - domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře a zdravotnická zařízení ústavní péče, jak konstatuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Finanční příspěvky uživatelů služeb jsou použity na úhradu nákladů za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu (Krhutová, 2013).



Maximální výše úhrad jsou stanoveny vyhláškou č. 505/2006 Sb. (Krhutová, 2013). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje, že po uhrazení plateb za ubytování a stravu musí osobě využívající pobytové služby v týdenním stacionáři zůstat nejméně 25 procent z jejího příjmu. Při poskytování pobytové služby v domově pro seniory, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově se zvláštním režimem či ve zdravotnickém zařízení ústavní péče nemůže být dle zákona o sociálních službách (2006) úhrada za ubytování a stravu vyšší než 15 procent příjmu osoby.

Zásadní změnu v systému financování sociálních služeb přinesl vznik nové sociální dávky – příspěvku na péči, tento příspěvek měl posílit koupěschopnou poptávku a přispět k vytvoření tržních atributů v rámci systému veřejných služeb (Krhutová, 2013). Příspěvek na péči posiluje možnost rozhodování člověka ve výběru poskytovatele a způsobu pomoci, poživatel příspěvku si může sám vybrat, jestli upřednostní poskytování péče blízkou osobou či prostřednictvím registrovaného poskytovatele sociálních služeb (Krhutová, 2013).

Sociální služby jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách financovány prostřednictvím dotací ze státního rozpočtu, finanční prostředky slouží k zajištění kvalitní péče prostřednictvím poskytovatelů vedených v registru poskytovatelů sociálních služeb. Dotace ze státního rozpočtu se dle zákona o sociálních službách (2006) poskytují prostřednictvím rozpočtu kraje, krajský úřad předkládá ministerstvu žádost o poskytnutí dotace na příslušné rozpočtové období.

O dotaci ze státního rozpočtu může požádat každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb, na dotaci však nevzniká právní nárok (Malíková, 2011). Při posuzování žádosti se vychází z potřebnosti služby v regionu, druhu činnosti a kapacity služby (Malíková, 2011). Na stanovení výše dotace má vliv vypracovaný střednědobý plán rozvoje služeb, počet registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, výdaje v rámci státního rozpočtu a v neposlední řadě předpokládaná finanční náročnost dané sociální služby (Malíková, 2011). Dotace ze státního rozpočtu poskytuje i Ministerstvo práce a sociálních věcí, dotace se poskytují na podporu rozvoje sociálních služeb a na řešení mimořádných situací (Malíková, 2011).

Na úhradě činnosti sociálních služeb se mohou podílet i programy financované strukturálními fondy a jinými programy v rámci Evropských společenství, jak stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle zákona o sociálních službách (2006) mohou kraje či obce poskytnout účelové dotace na běžné výdaje poskytovatelům sociálních služeb zapsaným v registru.

### ***1. 11 Standardy kvality sociálních služeb***

Kvalitu poskytovaných sociálních služeb garantuje stát, ten provádí i její kontrolu (Víšek a Průša, © 2012). Stanovení hodnotících kritérií přineslo možnost posouzení, zda při poskytování pomoci dochází k naplnění znaků kvality (Dvořáčková, 2012). Standardy kvality se ztotožňují s evropským sociálním modelem, který je zaměřen na princip sociálního začleňování osob do společnosti a předcházení jejich sociálnímu vyloučení (Dvořáčková, 2012). Standardy kvality zahrnují všechny druhy sociálních služeb, proto jsou definovány obecně (Dvořáčková, 2012). Standardy definují, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba (Dvořáčková, 2012). Zákon o sociálních službách vyžaduje dodržování základních zásad poskytování sociálních služeb – zachování lidských práv a důstojnosti osob (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009). Při poskytování sociálních služeb je nezbytné vycházet z individuálních potřeb konkrétní osoby, klient si sám volí způsob, druh a průběh poskytované služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009).

Standardy obsahují měřitelná kritéria, proto je možné objektivně hodnotit, zda jsou naplňovány (Dvořáčková, 2012). Standardy podněcují efektivnější uspokojování potřeb klientů, přispívají k ochraně lidských práv a podporují kladný přístup k uživatelům služeb (Dvořáčková, 2012). Jednotlivé standardy jsou navrženy tak, aby přispěly k vyšší svobodě uživatelů služeb a posílily jejich postavení (Dvořáčková, 2012). Kvalitní fungování organizace se liší od kvality života příjemce, příjemce služeb by měl být považován za hlavní měřítko úspěšnosti kvalitně poskytovaných služeb (Dvořáčková, 2012). Nejdůležitějším hodnotícím kritériem by měl být způsob promítání poskytované služby do života uživatelů (Dvořáčková, 2012). Klient by měl být spokojen jak s procesem služby, tak i s jejím výsledkem (Dvořáčková, 2012).

#### **Standardy kvality sociálních služeb**

##### ***1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb***

- písemně definované a zveřejněné poslání, zásady, cíle poskytované sociální služby, cílová skupina, druh sociální služby a individuální potřeby osob, pro které je sociální služba určena (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

## 2. *Ochrana práv osob*

- písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro předcházení situacím, které by vedly k porušení základních lidských práv a svobod osob
- postup při porušení práv osob
- definování situací, při kterých by mohlo docházet ke střetu zájmů poskytovatele se zájmy osob, které využívají sociální služby
- pravidla pro řešení těchto situací
- pravidla pro přijímání darů (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

## 3. *Jednání se zájemcem o sociální službu*

- písemně definovaná vnitřní pravidla pro poskytování informací zájemcům o sociální službu srozumitelným způsobem, podmínky a možnosti poskytování sociální služby
- projednání požadavků, očekávání a osobních cílů se zájemcem o službu s ohledem na jeho schopnosti a možnosti
- pravidla pro postup při nepřijetí zájemců o sociální službu z důvodů vymezených zákonem (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

## 4. *Smlouva o poskytování sociální služby*

- písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro uzavírání smluv o poskytování sociální služby vzhledem k cílové skupině a druhu služby
- srozumitelný obsah a účel smlouvy
- průběh a rozsah poskytované sociální služby se stanoví s ohledem na osobní cíl, který se odvíjí dle možností, schopností a přání osob (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

## 5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*

- písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytované služby
- průběh poskytované služby s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele
- průběžné hodnocení naplňování stanovených cílů
- stanovený způsob předávání informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytované služby (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

6. *Dokumentace o poskytování sociální služby*

- vnitřní pravidla pro zpracování, evidenci a vedení dokumentace osob
- pravidla pro nahlížení do dokumentace
- anonymní evidence osob při specifickém charakteru služby nebo na žádost osoby
- doba uchování evidence osob, kterým již není poskytována sociální služba (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

7. *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*

- písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na způsob či kvalitu poskytované sociální služby
- informovanost osob o možnosti podání stížnosti, u koho je možné žádost podat, kdo ji bude vyřizovat
- možnost zvolit si zástupce při podání a vyřizování žádosti
- písemné vyjádření ke stížnosti v přiměřené lhůtě
- v případě neuspokojivého vyjádření ke stížnosti je uživatel informován o možnosti vyřízení stížnosti nadřízeným orgánem či institucí zkoumající dodržování lidských práv (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

8. *Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*

- poskytovatel zajišťuje osobě další služby poskytované jinými fyzickými či právníckými osobami dle jejich individuálních potřeb
- poskytovatel iniciuje uživatele k udržování vztahů a kontaktů v přirozeném sociálním prostředí, v případě konfliktu osob zachovává poskytovatel neutrální postoj (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

9. *Personální a organizační zajištění sociální služby*

- písemně určený počet a struktura pracovních míst, pracovní profily, osobnostní předpoklady a kvalifikační požadavky zaměstnanců
- písemná vnitřní organizační struktura, která vymezuje oprávnění a povinnosti konkrétních zaměstnanců
- pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

#### *10. Profesní rozvoj zaměstnanců*

- pravidelné hodnocení zaměstnanců zaměřené na vývoj a naplňování profesních cílů a odborné kvalifikace
- písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců
- systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců
- zaměstnanci vykonávající kontaktní práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, mohou využít podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

#### *11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*

- místo a čas poskytování sociální služby je určeno dle druhu sociální služby, oprávněných osob a jejich potřeb (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

#### *12. Informovanost o poskytované sociální službě*

- informace o poskytované sociální službě musí být srozumitelné okruhu osob, pro které je služba určena (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

#### *13. Prostředí a podmínky*

- materiální, hygienické a technické podmínky jsou v souladu s poskytovanou sociální službou, kapacitou služby a individuálními potřebami osob
- sociální služby jsou poskytovány v důstojném prostředí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

#### *14. Nouzové a havarijní situace*

- poskytovatel je povinen seznámit zaměstnance a osoby, kterým je poskytována sociální služba, s postupem při havarijních a nouzových situacích
- vytváří takové podmínky, aby osoby a zaměstnanci byli schopni stanovené postupy použít
- písemná evidence průběhu a řešení havarijních a nouzových situací (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

### *15. Zvyšování kvality sociální služby*

- poskytovatel průběžně hodnotí a kontroluje, zda jsou poskytované sociální služby v souladu s definovanými cíli, posláním, zásadami a osobními cíli uživatelů
- vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů se způsobem poskytování sociálních služeb
- hodnocení poskytování sociálních služeb se účastní také zaměstnanci a další fyzické a právnické osoby
- stížnosti na kvalitu či způsob poskytování služeb poskytovatel využívá jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2009)

### ***1. 12 Inspekce poskytování sociálních služeb***

Inspekce poskytování sociálních služeb je v systému sociálních služeb nenahraditelným prostředkem k zajištění ochrany uživatelů sociálních služeb před neadekvátními či neodbornými postupy poskytovatelů sociálních služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Hlavním cílem inspekce je rozvoj kvality sociálních služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že inspekce je prováděna u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, provádí se vždy v místě poskytování sociálních služeb. Dle zákona o sociálních službách (2006) se při inspekci zkoumá plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených zákonem, kvalita poskytovaných sociálních služeb a plnění povinnosti vést evidenci o osobách, kterým se poskytuje pobytová sociální služba na základě smlouvy. Smlouva má své náležitosti, mezi které patří například osobní údaje osoby, datum zahájení poskytované služby a evidence projevených nesouhlasů s poskytováním sociální služby, jak stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle zákona o sociálních službách (2006) se inspekce zabývá také tím, zda je výše úhrady za danou službu v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. Inspekci provádí inspekční tým, který je tvořen nejméně třemi členy, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně dvěma členy v ostatních případech (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2014). Inspektor nesmí být

v zaměstnaneckém či obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v němž inspekci vykonává (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Inspekci vykonávají krajské pobočky Úřadu práce České republiky (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Místní příslušnost se řídí dle místa trvalého pobytu fyzické osoby či sídla právnické osoby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2014). Z důvodu odborného posouzení služeb je možné k inspekci přizvat specializované odborníky, tito odborníci však nesmí být podjatí vůči poskytovateli sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2014). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ukládá poskytovateli sociálních služeb povinnost umožnit členům inspekčního týmu dotazovat se osob, kterým je poskytována sociální služba, na záležitosti týkající se zjištění kvality poskytovaných služeb. Inspekční tým za účasti poskytovatele sociálních služeb musí uživatele dle zákona o sociálních službách (2006) informovat o možnosti rozhovor odmítnout. Ministerstvo práce a sociálních věcí je kompetentní k uložení opatření k odstranění nedostatků zjištěných inspekčním týmem (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2014). Poskytovatelé jsou povinni splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce České republiky (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2014). Mají také povinnost podat písemnou zprávu o plnění uložených opatření, jestliže si to krajská pobočka Úřadu práce vyžádá, jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Kvalita sociálních služeb se při inspekci hodnotí pomocí standardů kvality sociálních služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Plnění standardů kvality sociálních služeb se určuje dle stupně splnění jednotlivých kritérií prostřednictvím bodového hodnocení (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Jestliže poskytovatel sociálních služeb získá tři body, kritérium je splněno výborně (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Kritérium je splněno dobře, pokud získá dva body (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Při získání jednoho bodu je kritérium splněno částečně, kritérium není splněno, když nezíská bod žádný (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

### ***1.13 Dostupnost sociálních služeb***

Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování služeb vzhledem k místu trvalého pobytu či k místu bydliště osoby (Arnoldová, 2015). Dle zákona o sociálních službách (2006) kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území prostřednictvím střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Síť sociálních služeb označuje souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivé sociální situace osob na území kraje, jak je stanoveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služby musí dle zákona o sociálních službách (2006) respektovat potřeby osob a dostupné finanční a jiné zdroje kraje. Dle §88 zákona o sociálních službách má poskytovatel sociálních služeb zajišťovat dostupnost informací o místě, druhu, cílech, kapacitě, způsobu poskytování sociální služby a okruhu osob, jimž je sociální služba poskytována, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby (Hauke, 2011).

### ***1. 14 Transformace sociálních služeb***

Pojem transformace ve spojení se sociálními službami vyjadřuje změny ve financování, řízení, vzdělávání, formách poskytování sociálních služeb s cílem dosáhnout toho, aby potřebná pomoc byla lidem poskytována v běžných životních podmínkách, aby osoby s postižením měli stejné příležitosti žít život srovnatelný s osobami stejného věku (Krhutová, 2013). Při procesu deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2017). Jednotlivé státy Evropského společenství kladou čím dál větší důraz na proces deinstitucionalizace a transformace pobytových zařízení, některé státy již tímto způsobem změnilly příslušné zákony (Krhutová, 2013). Česká republika promítla některé principy deinstitucionalizace do legislativy prostřednictvím zákona o sociálních službách (Krhutová, 2013). V roce 2007 vláda schválila Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozeném sociálním prostředí uživatele za účelem podpory sociálního začleňování uživatelů do společnosti (Krhutová, 2013). Tento vládní dokument má za cíl podpořit zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb v zajištění dostupné péče a podpory lidem v nepříznivé sociální situaci takovým způsobem, aby podmínky jejich života byly srovnatelné s životem jejich vrstevníků (Krhutová, 2013).

Těžiště transformace sociálních služeb by mělo spočívat v co nejvyšší možné míře nahrazení ústavní péče uceleným systémem podpory života v přirozeném sociálním prostředí uživatelů (Čevela et al., 2012). Ve vztahu k seniorům je třeba usilovat o maximální možné nahrazování ústavní péče regionálními sítěmi zdravotních, sociálních a dalších podpůrných služeb v přirozeném prostředí občanské společnosti



(Čevela et al., 2012). Průměrné roční náklady na pacienta s Alzheimerovou chorobou činí 12 783 EUR, v případě domácí péče jsou celkové náklady o 4698 EUR nižší, poskytování péče v domácím prostředí je tedy ekonomicky méně náročné (Marešová a Zahálková, © 2016). Transformaci sociálních služeb věnují země Evropské unie pozornost již od 70. let minulého století, neboť transformace vychází z přirozeného vývoje, požadavků odborníků, klientů a jejich rodin a také poskytovatelů sociálních služeb (Juríčková et al., 2013). Důraz je kladen na osvětu veřejnosti i poskytovatelů sociálních služeb a také na aktivní spolupráci účastníků procesu – krajů, obcí a relevantních rezortů (Juríčková et al., 2013). Při plánovaných změnách v sociálních službách musíme přihlížet ke specifickým poskytování služeb v každém jednotlivém zařízení (Juríčková et al., 2013). Proces transformace sociálních služeb se bude vyvíjet několik následujících desítek let v kontextu přirozeného vývoje pobytových sociálních služeb (Juríčková et al., 2013).

### ***1. 15 Privatizace sociálních služeb***

V moderní společnosti se setkáváme s komodifikací života, dochází k tomu, že určité oblasti života se mění ve zboží a občané v konzumenty (Krhutová, 2013). Komodifikací se rozumí proces, při kterém se zvyšuje podíl sociálních objektů, jež se na trhu stávají směnitelnými za peníze (Krhutová, 2013). Sociální práce a sociální služby se stávají zbožím, jednou z nejdůležitějších strategií této proměny je privatizace sociálních služeb (Krhutová, 2013). Privatizace zahrnuje všechny snahy státních institucí převést poskytované služby částečně či zcela na privátní sektor, neboť veřejné služby se považují za málo efektivní (Krhutová, 2013). Optimalizace sociálních služeb spočívá v zavedení konkurence a rozšíření komercializovaných aktivit (Krhutová, 2013).

Privatizace nezahrnuje pouze převod státního majetku, ale také převod výkonu veřejných služeb privátním poskytovatelům (Krhutová, 2013). Státní správa může sjednávat dílčí služby a stanovit přesná kritéria pro dodavatele služeb (Krhutová, 2013). Privatizace spočívá v posunu od přímého poskytování služeb k dobrovolnému a soukromému sektoru a k přeměně veřejných institucí jakožto výlučně regulačních, organizačních a dohlížejících jednotek (Krhutová, 2013). Při privatizačním procesu se zavádí charakteristiky ziskového sektoru do veřejného poskytování sociálních služeb

(Krhutová, 2013). Stát předává sociálněpolitickou odpovědnost do rukou trhu, státní odpovědnost poté zahrnuje pouze řízení trhu sociálních služeb a jeho účinnosti s cílem snižovat náklady služeb (Krhutová, 2013). Jako pozitivní stránku privatizace vnímá Krhutová (2013) především vytváření tlaku na organizace, čímž se zvyšuje jejich účinnost, efektivnost a snižují se ekonomické náklady. Soukromí poskytovatelé sociálních služeb totiž musí z důvodu konkurenčního prostředí poskytovat služby efektivněji a levněji prostřednictvím snižování nadbytečných náklad (Krhutová, 2013). Negativní stránku spatřuje Krhutová (2013) v přebytku lukrativních služeb a redukcii služeb nelukrativních. Při selhání soukromého sektoru tak musí zasáhnout stát a neprodleně tyto služby zajistit (Krhutová, 2013). Současný stav sociálních služeb pro seniory poukazuje na velice nízkou míru privatizaci, prosadilo se vícezdrojové financování služeb, někteří senioři však mají potíže s úhradou služeb (Krhutová, 2013). Nabídka sociálních služeb je nedostatečná, senioři si tedy nemohou služby svobodně vybírat (Krhutová, 2013).

### ***1. 16 Zdravotní péče o seniory***

Sociální a zdravotní péči o seniory nemůžeme oddělovat, v praxi zdravotní problémy bývají často doprovázeny problémy sociálními a naopak (Hrozenká a Dvořáčková, 2013). V České republice se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, péči zajišťuje rodina, formální organizace nastupují až tehdy, když rodinní příslušníci chybí či péči nejsou schopni zvládat (Hrozenká a Dvořáčková, 2013). Proto je nezbytné vytvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit nebo dočasně, v případě potřeby, zastoupit a podporovat tak setrvání seniora v přirozeném sociálním prostředí (Hrozenká a Dvořáčková, 2013). Pobytové sociální služby jsou určeny pro osoby vyššího věku, které nemohou z důvodu jejich nesoběstačnosti žít ve svém původním prostředí a nemají možnost pomoci ze strany jejich rodinných příslušníků (Hrozenká a Dvořáčková, 2013). Senior, kterému je poskytována pomoc v domácím prostředí, může využít domácí ošetrovatelskou péči nebo pečovatelskou službu, neboť pro domácí péči je nezbytné, aby zdravotní stav seniora zůstal stabilizovaný (Hrozenká a Dvořáčková, 2013). K typickým úkolům domácí péče patří aplikace inzulínu,

ošetřování chronických ran, fyzioterapie a poradenství o rehabilitačních a kompenzačních pomůckách (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

### ***1. 17 Problematika seniorů a sociálních služeb ve světě***

Aktivní stárnutí je v současné společnosti všudypřítomným pojmem, v Evropské unii se monitoruje a podporuje především prostřednictvím indexu aktivního stárnutí, politickým nástrojem, který se používá od roku 2012 (São José et al., © 2017).

Dle oficiálních údajů zveřejňovaných různými agenturami bude do roku 2030 jedna čtvrtina evropského obyvatelstva starších 60 let (Suchecka a Urbaniak, © 2016). To bude mít dopad na všechny oblasti sociálně-ekonomického rozvoje, především na hospodářský rozvoj zemí, veřejné finance, trh práce a trh zboží a služeb (Suchecka a Urbaniak, © 2016).

V Jižní Koreji se očekává, že v roce 2050 bude osob starších 65 let více než 40 procent z celkové populace, rychlost stárnutí populace je dle Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj rychlejší než v ostatních rozvinutých zemích (Boyoung et al., © 2017). Zároveň se také razantně zvyšuje podíl osob staršího věku se zdravotním postižením (Boyoung et al., © 2017). Jižní Korea bude čelit problémům spojených s vysokou mírou seniorů s nízkými příjmy, dle výše zmiňované organizace totiž patří k zemím s nejvyšší mírou chudoby u osob staršího věku (Boyoung et al., © 2017).

V Lotyšsku dochází ke zvyšování tlaku na zdravotní a sociální služby pro seniory, protože osob starších 80 let bude v zemi dramaticky narůstat, v roce 2050 se očekává, že budou tvořit 20 procent celkové populace (Löfqvist et al., © 2016). Lotyšsko bude z těchto důvodů zkoumat životní podmínky seniorů a podporovat zdravé, aktivní stárnutí (Löfqvist et al., © 2016). Lotyšsko se bude snažit zlepšovat životní podmínky seniorů za účelem jejich setrvání v domácím prostředí s ohledem na jejich blaho (Löfqvist et al., © 2016).

Obyvatelé Čínské lidové republiky mají zakořeněný citlivý přístup ke stáří a umírání, snaží se proto předcházet nadměrným hospitalizacím a rozšiřovat nabídku domovů pro seniory (Sui-Ting et al., © 2017). Zapojení rodiny do ošetrovatelské péče bývá v této zemi časté, péče o starší příbuzné je totiž součástí morálky, prostřednictvím péče plní rodinné ctnosti (Sui-Ting et al., © 2017).

Švédsko se v Evropě nejvíce podílí na financování péče o staré osoby, systém sociálního zabezpečení je označován jako velmi velkorysý (Kajonius a Kazemi, © 2015). Švédsko a ostatní severské země evropského kontinentu udržují vysokou kvalitu péče o seniory (Kajonius a Kazemi, © 2015).

V Evropě rezidenční pečovatelské domy nahrazují v péči o umírající nemocnice, tyto organizace zastávají důležitou roli na konci lidského života (Andersson et al., © 2017). V posledních dnech před smrtí většina rodinných příslušníků pomáhá s ošetřovatelstvím a osobní péčí (Andersson et al., © 2017). Z výzkumů vyplývá, že kvalita péče je zde vysoká (Andersson et al., © 2017).

Znepokojivé je dle mého názoru tvrzení Millána-Calentiho (2016), že i přes nárůst zájmu o seniory a zkvalitňování péče přibližně čtrnáct procent seniorů trpí podvýživou, to má výrazný negativní dopad na jejich zdraví.

## **2. Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce bylo zjistit informovanost seniorů o dostupných sociálních službách ve městě Prachatice. Dalším cílem práce bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou a poskytováním sociálních služeb v Prachaticích.

### **2.2 Výzkumné otázky**

V souvislosti s výše uvedenými cíli práce byly stanoveny výzkumné otázky:

- Jsou senioři spokojeni s nabídkou a dostupností sociálních služeb?
- Jsou senioři spokojeni s poskytováním sociálních služeb?
- Co by senioři navrhovali pro zlepšení poskytovaných sociálních služeb?

### **3. Metodika**

#### ***3. 1 Použitá technika sběru dat***

Pro sběr dat byla použita kvalitativní metoda výzkumu. Dle Hendla (2016) sílu kvalitativních dat určuje jejich přirozená uspořádanost a charakteristika každodenního života. Data nejsou vytrhována z kontextu dění, jsou lokálně zakotvená, popisují podrobné informace o případu, převážně za delší časové období (Hendl, 2016). Dle Miovského (2006) je každý případ jedinečný a neopakovatelný, vylučuje se tak možnost opakovatelnosti.

Kvalitativní data byla získávána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Miovský (2006) uvádí, že pomocí polostrukturovaného interview můžeme získat přesnější a výstižnější informace než při zcela strukturovaném rozhovoru. Při polostukturovaném rozhovoru vytváříme okruh otázek, na které se budeme respondentů tázat, pořadí otázek však můžeme dle potřeb a možností měnit, abychom tak dosáhli maximální možné výtěžnosti rozhovoru (Miovský, 2006).

#### ***3. 2 Charakteristika výzkumného souboru***

Respondenti byli vybíráni metodou účelového výběru. Oslovila jsem osoby starší 65 let, kteří využívají sociální služby ve městě Prachatice. Na základě stanoveného kritéria záměrně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří dané kritérium splňují a zároveň jsou ochotni se výzkumu účastnit (Miovský, 2006). Výzkumný soubor představuje čtrnáct seniorů využívající sociální služby v Prachaticích. Rozhovory probíhaly v zařízeních sociálních služeb. Před začátkem rozhovoru byli respondenti upozorněni, že získané informace slouží pouze pro účely zpracování diplomové práce. Během rozhovorů jsem dodržovala zásady kvalitativního výzkumu, včetně zachování mlčenlivosti o osobních údajích a získaných informacích. Pro získání podpůrných informací jsem oslovila zaměstnankyni Městského úřadu Prachatice, která zpracovává komunitní plán sociálních služeb. Získaná data byla nahrávána pomocí diktafonu a následně přepsána do textového souboru pomocí Microsoft Word Office. Respondenti potvrdili informovaný souhlas s nahráváním svým podpisem.

### **3. 3 Analýza dat**

Získaná data byla analyzována pomocí metody otevřené kódování dat. Otevřené kódování odhaluje v získaných datech určitá témata (Hendl, 2016). Výzkumník tvoří seznam témat, který postupně třídí, kombinuje, organizuje a doplňuje (Hendl, 2016). Dle Hendla (2016) mají témata vztah k výzkumným otázkám, k použité literatuře, k pojmům používanými respondenty výzkumu nebo se jedná o nové myšlenky, které vznikají tím, jak výzkumník proniká k textu. Cílem kódování je tématické rozkrytí textu (Hendl, 2016). Kvalitativní analýza dat je uměním zpracovat data smysluplným způsobem a zároveň nalézt odpovědi na položené výzkumné otázky (Hendl, 2016).

### **3. 4 Operacionalizace pojmů**

Spokojenost lze hodnotit na základě mnoha faktorů, díky kterým se člověk cítí být spokojený, a jejich struktury (Janiš a Skopalová, 2016). Spokojenost můžeme definovat jako subjektivní pocit člověka o naplnění jeho přání a potřeb, tento pocit je ovlivněn osobností člověka, prostředím, očekáváním a zkušenostmi (Kozel et al., 2006).

Subjektivní spokojeností se rozumí spokojenost vztahující se k subjektu, čili osobní, vycházející ze subjektu, jádro výpovědi člověka je na prvním místě (Ústav pro jazyk český, © 2011).

Seniory jsem definovala dle členění Mühlpachra uvedeného v podkapitole 1. 5.

Sociální služby jsem definovala dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které jsou uvedeny v podkapitole 1.9.

Pokud alespoň osm ze čtrnácti respondentů bylo se službami a informovaností spokojeno, hodnotila jsem spokojenost a informovanost jako dostatečnou.

Pojmem informovaný se rozumí poučený, znalý v dané věci či problematice (Ústav pro jazyk český, © 2011).

Informovat znamená podat informace či poskytnout údaje (Ústav pro jazyk český, © 2011).

Pojem dostupnost vyjadřuje něco, k čemu je možný přístup, lze jej opatřit (Ústav pro jazyk český, © 2011).

Místní a časová dostupnost je definována v podkapitole 1.11.

Finanční dostupnost závisí na množství finančních prostředků uživatelů sociálních služeb a způsobu financování sociálních služeb, které je uvedeno v teoretické části.

Nabídka vyjadřuje celkové množství určitého zboží nabízeného na trhu k prodeji (Ústav pro jazyk český, © 2011).



## 4. Výsledky

V této kapitole jsem popisovala výsledky práce vyplývající z rozhovorů se čtrnácti seniory využívající sociální služby ve městě Prachatice. Výzkumu se účastnili senioři využívající sociální služby v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice, odlehčovací služby v Hospici sv. Jana N. Neumanna, sociální lůžka na oddělení následné péče v Nemocnici Prachatice a dále také senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou Skalka a Domě s pečovatelskou službou SNP.

Výzkum byl zaměřen na osoby využívající pobytové sociální služby. Domy s pečovatelskou službou nejsou pobytové sociální služby, jsou to domy zvláštního určení, avšak osoby, které tu žijí, využívají nabízené sociální služby. Většina respondentů již dříve využívala terénní či ambulantní sociální služby. Odlehčovací služby v Hospici sv. Jana N. Neumanna a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou pobytové sociální služby přechodného, tedy krátkodobějšího charakteru. Podpůrné informace k výzkumu jsem získala od zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice, která zpracovává komunitní plán sociálních služeb, má proto dostatek přínosných informací ke zkoumané problematice.

Na základě získaných informací z polostrukturovaných rozhovorů jsem stanovila následující kategorie:

- Informovanost o sociálních službách
- Možnosti zlepšení informovanosti o sociálních službách
- Nabídka sociálních služeb
- Způsob poskytování sociálních služeb
- Úhrada sociálních služeb
- Dostupnost sociálních služeb
- Možnosti zlepšení nabízených a poskytovaných sociálních služeb

### ***Informovanost o sociálních službách***

První kategorií, kterou jsem ze získaných rozhovorů identifikovala, je informovanost o sociálních službách. Popisuji zde, jaké sociální služby ve městě Prachatice a okolí senioři znají. Dále se zde zabývám tím, jak se o těchto službách dozvěděli, kdo jim poskytl informace o službách, či z jakých sdělovacích prostředků se o nich dozvěděli. Od respondentů jsem se také snažila zjistit, jakým způsobem by bylo možné zlepšit informovanost o sociálních službách pro seniory.

Tabulka 1: Znalost sociálních služeb

Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice	14 respondentů
Domov Matky Vojtěchy	10 respondentů
Charitní pečovatelská služba - Prachatice	14 respondentů
Hospic sv. Jana N. Neumanna	9 respondentů
Občanská poradna Krebul	7 respondentů
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	9 respondentů
Specifické poradenství pro sluchově postižené	1 respondent
Dům s pečovatelskou službou Skalka	12 respondentů
Dům s pečovatelskou službou SNP	10 respondentů
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	4 respondenti

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce číslo 1 jsou uvedeny organizace, které poskytují sociální služby pro seniory ve městě Prachatice. V této tabulce je také uvedeno, kolik dotazovaných

respondentů tyto služby zná. Pokud alespoň sedm ze čtrnácti dotazovaných respondentů vědělo o výše zmíněné sociální službě, znalost o této službě jsem hodnotila jako dostatečnou. Z výše uvedené tabulky vyplývají následující zjištění.

Z rozhovoru s respondentem, který využívá **sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče** lze konstatovat, že kromě Domova Matky Vojtěchy, Hospice sv. Jana N. Neumanna a Centra pro zdravotně postižené Jihočeského kraje zná všechny ostatní sociální služby pro seniory v Prachaticích. Respondent využívá sociální lůžka přibližně dva měsíce. Respondent prodělal cévní mozkovou příhodu, od té doby již není schopen bez pomoci jiné osoby setrvat v domácím prostředí. Manželka mu zemřela, dcera se o něj prvních čtrnáct dní po propuštění z nemocnice starala v domácím prostředí, ale z důvodu pracovní vytíženosti dlouhodobější pomoc nepřicházela v úvahu. O možnosti využít sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení ho informoval lékař na oddělení následné péče. Respondent má podanou žádost o přijetí do domova pro seniory v Prachaticích. Z důvodu nedostatku volných míst v domovech pro seniory si podal další žádosti o přijetí v domově pro seniory v Netolicích, Kůsově a Pravětíně. Informace o domovech pro seniory v okolí a náležitostech pro podání žádostí mu poskytla sociální pracovnice. I přesto, že respondent zná relativně velký počet sociálních služeb v Prachaticích, dle jeho názoru senioři nejsou dostatečně informováni o sociálních službách jim určených. O těchto službách se dozvěděl až v nemocnici na oddělení následné péče a sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče.

Druhý respondent, kterému jsou poskytovány sociální služby ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, zná šest z deseti nabízených sociálních služeb v Prachaticích. Respondent nebyl informován o poskytování sociálních služeb v Hospici sv. Jana N. Neumanna, Domě s pečovatelskou službou Skalka, Domě s pečovatelskou službou SNP a Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje. Informace o poskytovaných sociálních službách se dozvěděl z internetových stránek města Prachatic, Radničního listu města Prachatic, od rodiny a vrstevníků. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče mu doporučil lékař na interním oddělení. Respondent také již nemůže setrvat v domácím prostředí, podal proto žádost o přijetí do Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatic. Domov pro seniory mu vybrala jeho rodina, chtějí ho často navštěvovat, proto si vybrali domov v místě bydliště. Dle jeho názoru jsou senioři dostatečně informováni o nabízených sociálních službách ve městě Prachatic.

V **Hospici sv. Jana N. Neumanna** jsem oslovila dvě uživatelky odlehčovacích služeb. Klientky měly relativně vysoké znalosti o sociálních službách v Prachaticích. První z nich neznala pouze Dům s pečovatelskou službou Skalka, Dům s pečovatelskou službou SNP a sociální služby ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Informace o sociálních službách získávala pomocí internetových stránek a informací od vrstevníků. Odlehčovacích služeb využívala již dříve, v domácím prostředí se o ni staral manžel, ten však nedávno zemřel. Paní proto zažádala o přijetí do domova pro seniory na Moravě, kde žije její dcera. Dle jejího sdělení je informovanost seniorů o sociálních službách dostatečná, v případě potřeby sociálních služeb získala v krátké době dostatek potřebných informací.

Druhá respondentka neměla povědomí o Domově Matky Vojtěchy, Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje a sociálních službách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Informace získávala z Radničního listu, plakátů a nástěnek vyvěšených ve veřejných prostorech města Prachatice a od rodiny a vrstevníků. S informovaností o sociálních službách ve městě Prachatice je velmi spokojená.

Dále jsem se dotazovala tří uživatelů sociálních služeb v **Domě s pečovatelskou službou Skalka**. Dotazovaní respondenti prokázali vysokou znalost sociálních služeb v Prachaticích. Jeden respondent byl dokonce informován o všech sociálních službách. Informace získával prostřednictvím internetových stránek města Prachatice, Radničních listů, plakátů vyvěšených ve veřejném prostranství města a také od vrstevníků a rodiny.

Druhý respondent nezmínil pouze Domov Matky Vojtěchy a sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Informace o sociálních službách si vyhledával prostřednictvím internetových stránek a Radničních listů.

Třetí z respondentů nebyl obeznámen s poskytováním sociálních služeb v Hospici sv. Jana N. Neumanna, Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje a sociálními službami ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Informace o sociálních službách mu poskytli rodinní příslušníci a vrstevníci. Uživatelé sociálních služeb v Domě s pečovatelskou službou Skalka se shodli, že informovanost o sociálních službách v městě Prachatice je na vysoké úrovni.

Také respondenti v **Domě s pečovatelskou službou SNP** byli vysoce informováni o sociálních službách. První respondent nebyl informován pouze o Domově Matky Vojtěchy a sociálních službách poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Informace o sociálních službách mu poskytovala rodina a využíval také

internetové stránky. Informovanost seniorů je dle jeho názoru a možností města Prachatice přijatelná.

Druhý z respondentů nebyl obeznámen se sociálními službami poskytovanými ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a Centrem pro zdravotně postižené Jihočeského kraje. Respondent uvedl, že senioři nejsou dostatečně informováni, zejména pokud nemají rodinné příslušníky či blízké přátele.

Nejpočetnější skupinu tvořili uživatelé pobytových služeb v **Domově seniorů Mistra Křišťana**. První respondent neznal Hospic sv. Jana N. Neumanna, Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje a sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Informace získával prostřednictvím rodiny, vrstevníků a organizací Klub důchodců a Seniorská občanská společnost. Dle jeho informací si vždy získal všechny informace, které potřeboval, informovanost seniorů o sociálních službách hodnotí pozitivně.

Druhý respondent se nikdy nesetkal s informacemi o sociálních službách poskytovaných v Domě s pečovatelskou službou Skalka a sociálních službách ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Dle jeho názoru je informovanost o sociálních službách pro seniory vysoká, neboť sám získal velké množství informací zprostředkovaných Seniorskou občanskou společností, Klubem důchodců, Klubem SenSen a projektem Senior Point.

Třetí z respondentů nevěděl o sociálních službách poskytovaných v Hospici sv. Jana N. Neumanna, Domě s pečovatelskou službou Skalka a sociálních službách poskytovaných zdravotnickými zařízeními lůžkové péče. Přesto informovanost o sociálních službách v Prachaticích hodnotil pozitivně.

*„Myslím si, že informovanost seniorů je vysoká, kdo chce, si informace sežene, já jsem si je sehnal na internetu, v novinách a navštěvoval jsem Klub důchodců, občanskou společnost pro seniory a svaz pro tělesně postižené“ (komunikační partner G).*

Čtvrtý respondent znal všechny sociální služby pro seniory ve městě Prachatice. Informovanost také hodnotí velmi pozitivně.

*„Informací je všude dost, na internetu, v novinách, hodně jsem se toho dozvěděla na besedách v Klubu důchodců a Seniorské občanské společnosti a taky od známých“ (komunikační partner F).*

Pátý respondent nezmínil pouze sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Respondent je s informovaností o sociálních službách velmi spokojen. Informace získával prostřednictvím rodinných příslušníků, občanské poradny Krebul a Klubu důchodců. Ze zjištěných údajů byla stanovena tabulka číslo 2, která popisuje nejčastější zdroje informací o sociálních službách ve městě Prachatice.

Tabulka 2: Zdroj informací o sociálních službách

<b>Zdroj informací</b>	<b>Počet respondentů</b>
Internetové stránky	7 respondentů
Novinové články	6 respondentů
Rodinní příslušníci	7 respondentů
Vrstevníci	7 respondentů
Seniorská občanská společnost	3 respondenti
Klub důchodců	4 respondenti

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky číslo 2 vyplývá, že senioři nejčastěji získávají informace z internetových stránek, od rodinných příslušníků a vrstevníků. Novinové články, Klub důchodců a Seniorská občanská společnost jsou také častým zdrojem informací. Dalším zdrojem informací bývá lékař, hromadné sdělovací prostředky, především plakáty, a další organizace poskytující poradenství o sociálních službách, mezi které patří Klub SenSen, projekt Senior Point, občanská poradna Krebul a Místní organizace svazu tělesně postižených. Jedna respondentka mne překvapila, neboť zmínila, že se o Hospici sv. Jana N. Neumanna dozvěděla v kostele.

### ***Možnosti zlepšení informovanosti o sociálních službách***

Další stanovenou kategorií jsme se snažila zjistit, jakým způsobem by bylo možné zlepšit informovanost o sociálních službách pro seniory. Následující tabulka popisuje návrhy na zlepšení informovanosti o sociálních službách, které by uvítali dotazovaní respondenti.

Tabulka 3: Návrhy na zlepšení informovanosti o sociálních službách

<b>Možnost zlepšení</b>	<b>Počet respondentů</b>
Informace poskytované úřady	3 respondenti
Informace poskytované lékařem	2 respondenti
Informace poskytované studenty	1 respondent
Propagační letáky	1 respondent
Aktivní vyhledávání potenciálních uživatelů	1 respondent

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky číslo 3 vyplývají následující zjištění.

*„Já si myslím, že by bylo dobré, kdyby nám informace poskytovali pracovníci úřadů, když bysme si šli žádat o nějaké dávky nebo příspěvek na péči, oni ty informace vědí“* (komunikační partner E).

S tímto návrhem by souhlasili další dva respondenti.

*„Takové informace by nám měl říkat lékař, v našem věku totiž jsme tam často, on ví, jak na tom jsme a co potřebujeme“* (komunikační partner B).

Obdobné tvrzení navrhl jeden další respondent.

*„Mohli by nás informovat nějakí studenti, co to studují, jako dobrovolníci“*  
(komunikační partner G).

*„Mě napadli nějaké letáčky třeba, že bysme je dostávali do schránky nebo u lékaře“*  
(komunikační partner I).

*„Informace by nám mohli dávat pracovníci, co pracují v sociálních službách, že by nás sami vyhledali“* (komunikační partner K).

### ***Nabídka sociálních služeb***

Další kategorií, kterou jsem se rozhodla zabývat, je nabídka sociálních služeb pro seniory ve městě Prachatice. Chtěla jsem zjistit, jak jsou senioři spokojeni s nabízenými sociálními službami v Prachaticích. Zabývala jsem se také tím, jestli nepostrádají nějaké sociální služby, které by v případě jejich nabídky využívali.

Osmdesát respondentů uvedlo, že s nabídkou sociálních služeb ve městě Prachatice jsou spokojeni, k nabídce sociálních služeb nemají žádné výhrady.

*„Myslím si, že v Prachaticích je dostatek služeb pro seniory, nenapadá mě, co by tu mohlo chybět, co by někdo mohl potřebovat“* (komunikační partner A).

*„Služeb tu máme dost, každý si může vybrat, co potřebuje“* (komunikační partner F).

Pět respondentů vnímá nabídku sociálních služeb v Prachaticích za částečně uspokojivou. Respondenti se shodli na tom, že nabídka sociálních služeb pro seniory je rozsáhlá a uspokojivá, avšak upozornili na vážnou závadu v systému nabízených sociálních služeb, tedy na nedostatek volných míst v domovech pro seniory.

*„Jediné, co mi vadí je to, že jsem musel čekat dlouhou dobu, než mě sem do domova přijali. To tak ale tady měla většina lidí. Chtělo by to další domov tady“* (komunikační partner L).

*„Podala jsem žádost o přijetí do domova sem do Křišťana, jinam jsem nechtěla. No a musela jsem čekat dva roky, než se to podařilo“* (komunikační partner K).



„Jsem tady na lůžkách, domů se po mrtvici vrátit nemůžu, nemám tam výtah, bydlím ve třetím patře, to bych nevyšel. Podal jsem si žádost do domova tady v Prachaticích a teď čekám, kdy mě vezmou. Kamarád čekal asi rok, tak by mi pomohlo, kdyby tu bylo víc domovů pro seniory“ (komunikační partner A).

Jeden z respondentů je s nabídkou sociálních služeb spokojen částečně. Zcela spokojen by byl, kdyby došlo k rozšíření nabídky domů s pečovatelskou službou nebo by alespoň jeden dům s pečovatelskou službou byl rozšířen o více míst.

„Nečeká se jenom na umístění do domova pro seniory, ale i do pečovatelských domů“ (komunikační partner I).

### **Způsob poskytování sociálních služeb**

Další kategorii, kterou jsem ze získaných rozhovorů identifikovala, jsem označila jako způsob poskytování sociálních služeb. Nejdříve jsem se snažila zjistit, s jakými sociálními službami mají senioři zkušenosti, a jaké sociální služby nyní využívají. Následně jsem se zabývala tím, jaké činnosti jsou seniorům prostřednictvím sociálních služeb poskytovány. Věnovala jsem se také spokojenosti s poskytováním sociálních služeb. A snažila jsem se nastínit, jaká pozitiva a negativa spatřují senioři v poskytování sociálních služeb v domácím prostředí a v pobytových službách.

Nejdříve bych se chtěla zaměřit na zkušenosti seniorů se sociálními službami. Na základě zjištěných údajů z rozhovorů byla sestavena následující tabulka, která popisuje, jaké sociální služby před poskytováním dosavadních služeb senioři využívali.

Tabulka 4: Zkušenosti seniorů se sociálními službami

<b>Využívaná sociální služba</b>	<b>Počet respondentů</b>
Charitní pečovatelská služba Prachatice – rozvoz obědů	8 respondentů
Charitní pečovatelská služba Prachatice – úklid	5 respondentů

Charitní pečovatelská služba Prachatic - odvoz k lékaři	6 respondentů
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	1 respondent
Občanská poradna Krebul	3 respondenti
Hospic sv. Jana N. Neumanna – odborné sociální poradenství	2 respondenti

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky číslo 4 vyplývá, že nejvíce seniorů využívalo sociální služby Charitní pečovatelské služby Prachatic. Nejvíce respondentů mělo zajištěno rozvoz obědů. Někteří tuto službu využívali každý den, jiní nepravidelně několikrát týdně. Šest z osmi respondentů bylo s poskytováním této služby spokojeno.

*„Umřela mi manželka, nechtěl jsem si vařit sám pro sebe, tak mi kamarád poradil, že si můžu obědy nechat vozit od pečovatelské služby. Jídlo mi chutnalo, byl jsem s ním spokojenější“* (komunikační partner B).

Avšak dva respondenti uvedli, že s kvalitou stravy spokojeni nebyli.

*„Jídlo nám posílají tady z nemocnice, když je člověk chvíli v nemocnici, tak mu to nevadí, že má furt stejné jídlo. Ale mně se to nelíbilo, že se jídla často opakovala“* (komunikační partner J).

Pět respondentů dříve využívalo pomoc při zajištění chodu domácnosti, nejčastěji zprostředkováním běžného úklidu a údržby domácnosti, žehlení a sezónního úklidu. Čtyři uživatelé těchto služeb byli s jejich poskytováním spokojeni.

*„Byla jsem ráda, že mi s úklidem někdo pomohl, sama už bych si nepověsila závěsy nebo nevyžehlila. Pečovatelky byly ochotné a šikovné“* (komunikační partner H).

Jeden z respondentů však s poskytnutím této služby spokojen nebyl.

*„Úklid od pečovatelské služby bych už nevyužila, mám s nimi špatné zkušenosti. Paní přišly, uklidily, ale všude po sobě nechaly hadry a já to po nich musela ještě uklízet“* (komunikační partner K).

Zajištění odvozu k lékaři prostřednictvím Charitní pečovatelské služby Prachatic a jejich přepravní služby nazývané „taxík Maxík“ užívalo šest dotazovaných respondentů. Z této služby byli všichni respondenti nadšení, i když má omezené podmínky pro její poskytnutí.

*„Taxíkem Maxíkem jezdím rád, není to drahé a všude mě dovezou“* (komunikační partner I).

*„Taxík Maxík je supr služba, akorát mi vadí, že si je musím objednat den dopředu. A taky mi vadilo, že jsem si ho nemohl zavolat, když jsem ještě neměl průkaz ZTP“* (komunikační partner A).

Jeden respondent si půjčoval kompenzační pomůcky v Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje. Se službou byl spokojen, byl rád, že si může pomůcku nejdříve vyzkoušet, než si ji zakoupí.

Tři respondenti navštívili Občanskou poradnu Krebul za účelem získání informací o dávkách pro osoby se zdravotním postižením. Respondenti hodnotili službu velmi pozitivně.

*„Chtěl jsem získat informace o dávkách na péči a průkazu ZTP, tak mi sousedka poradila, ať si dojdu do poradny a oni mi tam pomůžou žádosti vyplnit. Pracovníci byli moc laskaví a hodní“* (komunikační partner B).

Dva respondenti si v Hospici sv. Jana N. Neumanna vypůjčili kompenzační pomůcky. Byli spokojeni, že si kompenzační pomůcky mohli před zakoupením vyzkoušet.

Dále jsem se zabývala tím, jaké sociální služby senioři v současné době využívají, a jaké činnosti jsou jim prostřednictvím těchto služeb poskytovány. V poslední řadě

jsem se snažila určit spokojenost s poskytovanými službami. Respondentů jsem se také dotazovala, jaká pozitiva a negativa spatřují v poskytování sociálních služeb v domácím prostředí a v pobytových službách. Tím jsem se také snažila zjistit, jestli by upřednostnili poskytování péče v domácím prostředí či v pobytovém zařízení.

První respondent v současné době využívá **sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče**. Podal si žádosti o přijetí do domova pro seniory v několika městech. V tomto zařízení zůstane, dokud se neuvolní místo v domově pro seniory. Jelikož je mu v tomto zařízení poskytována veškerá potřebná péče, jiné sociální služby nevyužívá. V zařízení, jak sám sdělil, mu poskytují následující činnosti – poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a ergoterapii.

*„Mám tu zajištěnou stravu, ubytování, pomoc při koupání a oblíkání. Pracovnice mi vyřídila navýšení příspěvku na péči“ (komunikační partner A).*

*„Máme tu taky aktivity jako ruční práce, kreslení a podobně. Máme tu i cvičení a rehabilitace, abych do budoucna dokázal zvládat věci sám“ (komunikační partner A).*

Poskytované služby hodnotí respondent velmi pozitivně.

*„Jsem moc spokojen, mám tu vše, co potřebuju, moc si toho vážím. Nic mi tu nechybí, ani neobtěžuje“ (komunikační partner A).*

Respondent by upřednostnil, kdyby mohl zůstat v domácím prostředí, ale to vzhledem k jeho zhoršenému zdravotnímu stavu není možné.

*„Já bych rád zůstal doma, ale nemáme ten výtah, já nemůžu chodit tři patra pěšky. A dcera musí chodit do práce, nemohla by se o mě furt starat. V domově budu mít zase aspoň kamarády“ (komunikační partner A).*

Druhý respondent, který je uživatelem sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, také v současné době nevyužívá jiné sociální služby. Má podanou žádost o přijetí do Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Uživatel uvedl, že mu jsou poskytovány stejné činnosti jako respondentovi prvnímu. Poskytované služby hodnotil pozitivně.

*„Jsem tu opravdu spokojen, nic mi tu nechybí. Co bych dělal sám doma, to bych nezvládl. Nejsem na tom už tak jako předtím, abych mohl být doma“* (komunikační partner B).

Druhý respondent by také rád zůstal v domácím prostředí, ale je si vědom toho, že setrvání v domácím prostředí není v jeho aktuální situaci reálné.

*„Samozřejmě, že bych chtěl zůstat doma, kdyby to šlo. Nechce se mi do nového prostředí, už teď jsem si musel zvykat, že nejsem doma. Ale nejde to, bohužel“* (komunikační partner B).

Třetí respondentka dříve užívala odlehčovací služby v **Hospici sv. Jana N. Neumanna** třikrát až čtyřikrát ročně, v domácím prostředí se o ni staral manžel. Ten však nedávno zemřel, nemůže proto zůstat v původním prostředí. Respondentka nyní využívá pouze odlehčovací služby, dokud se neuvolní místo v domově pro seniory. Paní mne informovala o poskytovaných činnostech služby – poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

*„Celý den tu je nějaký program, nenudím se. Malujeme třeba vajíčka, nebo máme taky zajímavé přednášky. Teď jsme třeba měli přednášku o panenské kávě, kdo ji vaří, jak se vaří. Přišel nám to vyprávět odborník, to se mi moc líbilo“* (komunikační partner C).

Paní poskytování odlehčovacích služeb hodnotila velmi pozitivně, službu si nemohla vynachválit.

*„Celý den je tu o mě postaráno, mám se tu fakt krásně. Myslím si, že to už nikde nezažiju. Takhle si to tu chválí všichni“* (komunikační partner C).

Paní jsem se dále dotazovala, jaká vnímá negativa a pozitiva v poskytování sociálních služeb v domácím prostředí a v pobytových službách. Dle jejího názoru pobytová zařízení poskytují profesionálnější a efektivnější péči. Paní jsem se již více nevyptávala, snažila jsem se respektovat její emoce a pocity, neboť jí nedávno zemřel manžel. Paní však byla velmi ráda, že jsem ji navštívila, chtěla si popovídat. Díky mému rozhovoru se cítila užitečně. Paní jsem se snažila projevit podporu a sounáležitost.

Čtvrtá respondentka využívala krátkodobě odlehčovací služby. Pomoc v domácím prostředí jí zprostředkovává dcera. V jejím přirozeném sociálním prostředí ji pravidelně navštěvují pečovatelky Charitní pečovatelské služby Prachatice. Jelikož je paní imobilní, je jí poskytována pomoc při osobní hygieně. Poskytované činnosti v Hospici sv. Jana N. Neumanna uváděla paní obdobně jako předcházející respondentka.

*„Tady v hospici jsem tak dvakrát ročně, moc se mi líbí, že mě tu můžou odvézt na bohoslužby, dříve jsem chodila často do kostela. A teď už nemůžu“* (komunikační partner D).

Respondentka je velmi spokojena s poskytováním služeb v Hospici sv. Jana N. Neumanna i s Charitní pečovatelskou službou Prachatice.

*„Jsem moc ráda, že pečovatelská služba je, bez nich bych doma zůstat nemohla. Doma se o mě stará dcera, ale sama by mě nezvládla vykoupat“* (komunikační partner D).

*„Tady v hospicu jsou na mě taky moc hodný, vždycky se sem těším. Jsem ráda, že si dcera na chvíli odpočine a vyřídí si, co potřebuje“* (komunikační partner D).

Paní upřednostňuje poskytování sociálních služeb v domácím prostředí, pokud je to vzhledem ke zdravotnímu stavu osoby možné.

*„Díky mé dceři, že se o mě stará, můžu zůstat doma a jsem jí za to moc vděčná. Nechtěla bych jít do žádného domova“ (komunikační partner D).*

Dále jsem se dotazovala respondentů v **Domě s pečovatelskou službou Skalka**. Všichni tři respondenti uvedli, že využívají sociální služby ve zmiňovaném domově, všechny služby zajišťuje Charitní pečovatelská služba Prachatice. Dle jejich sdělení pečovatelská služba zajišťuje poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Dotazovaní se shodli, že kvalita poskytovaných služeb je zde vysoká.

*„Jezdíme tu na výlety, máme tu kroužky, výtvarné činnosti“ (komunikační partner G).*

*„Máme tu zajištěné obědy, když potřebuju, umyjou mi okna, nandají závěsy“ (komunikační partner F).*

*„Hodně z nás využívá služeb taxíka MaxiKa, vozí nás k doktorům, na rehabilitaci nebo taky do lékárny pro léky“ (komunikační partner E).*

*„Máme tu sociální pracovnice, ty nám vyřizují žádosti o příspěvek na bydlení a na péči“ (komunikační partner E).*

Dle níže uvedených zjištění jsou všichni respondenti s poskytovanými službami naprosto spokojeni. Nezmínili žádné nevýhody poskytování služeb.

*„Určitě je dobré, že tu můžou být i manželské páry“ (komunikační partner F).*

*„Jsem zde velmi spokojená. Dříve jsem bydlela sama v bytě, šla jsem do lepšího, mám tu spoustu přátel, ale také soukromí“ (komunikační partner E).*

*„Líbí se mi, že můžu kdykoliv odjet za rodinou či blízkými přáteli“ (komunikační partner F).*

*„Máme tu trénování paměti, můžeme chodit do knihovny“ (komunikační partner F).*

Z rozhovorů jsem se dozvěděla, že pro přijetí do domu s pečovatelskou službou musí žadatel doložit potvrzení od lékaře o své soběstačnosti.

*„Všichni se tu zvládneme sami o sebe postarat, to musíme mít doložený od lékaře. V pokoji máme každý zvonek, který můžeme použít, když se nám něco stane. Pracovnice pak zavolají záchranku“* (komunikační partner G).

Dotazovaní respondenti preferují setrvání v domácím prostředí, dokud je to jen možné.

*„Doma je to ideální, když se zvládneme sami najíst, dát léky“* (komunikační partner G).

Dále jsem se dotazovala dvou respondentů v **Domě s pečovatelskou službou SNP**. Dotazovaní klienti užívají pouze služeb poskytovaných touto organizací. V zařízení se poskytují stejné činnosti jako v Domě s pečovatelskou služba Skalka. Poskytované služby chválí, nemají proti nim žádné výhrady.

*„Když potřebuju k doktorovi, zavolám si taxíka Maxíka, věci na úradě mi tady vyřídí“* (komunikační partner H).

*„Jsem tu úplně spokojenej, doma už jsem být nemohl, po smrti manželky bych neměl na nájem. A nejsem tu sám, mám kolem sebe spoustu přátel“* (komunikační partner I).

*„Dcera nechtěla, abych byla doma sama bez dozoru, se mnou taky bydlet nemůže, tak mi podala žádost sem. Nejdřív jsem se bála, ale mám tu všechno, je tu krásné prostředí a péče“* (komunikační partner H).

Oba respondenti se shodli na preferenci poskytování sociálních služeb v domácím prostředí.

*„Do domova pro seniory nebo nějakého ústavu bych šla pouze, když bych se o sebe už neuměla postarat“* (komunikační partner H).



Následně jsem oslovila pět respondentů v **Domově seniorů Mistra Křišťana**. Všichni dotazovaní využívají také sociální služby Charitní pečovatelské služby Prachatic, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Poskytovanou službu hodnotí pozitivně.

*„Taxíkem Maxíkem jezdím rád, nestojí to moc peněz a domluvím se s nimi bez problémů“* (komunikační partner L).

*„Taxík Maxík je lepší než sanitka, tu když jsem si objednala u doktora, tak mě tam odvezli, došla jsem si k doktorovi a pak jsem dlouho čekala, než mě odvezli zpátky do domova“* (komunikační partner K).

*„Jsem ráda, že můžu nyní jezdit taxíkem Maxíkem, když jsem jezdila s pečovatelkama, strašně na nás spěchaly, neměly moc času na nás čekat“* (komunikační partner J).

Dle sdělení respondentů Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice poskytuje ubytování a stravu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice nabízí velké množství doplňkových služeb. Některé z těchto služeb si musí uživatelé sami uhradit. Denní program pro uživatele je pestrý, mohou vykonávat mnoho různorodých činností.

*„Pomáhají nám tu při koupání, máme tu zajištěný praní prádla, žehlení“* (komunikační partner N).

*„Vyřídí za nás věci na úřadech, většinou žádosti o navýšení příspěvku na péči“* (komunikační partner M).

*„Můžeme chodit i na masáže, manikúru, pedikúru, máme tu i parafínové zábaly“* (komunikační partner K).

*„Jezdíme docela často na společenské akce, třeba na nějaká vystoupení hudební“*  
(komunikační partner N).

*„Máme tu i závody a olympiádu, to se mi moc líbí, dříve jsem totiž hodně sportoval“*  
(komunikační partner L).

*„V domově si můžeme zaplatit i kadeřnici, to jsem moc ráda, že nemusím chodit někam jinam“* (komunikační partner K).

*„Je tu také trénování paměti a čtení, kde si říkáme, co se kdy stalo. Nebo nám říkají nějaké novinky“* (komunikační partner J).

*„Můžeme se účastnit hodně přednášek, které nám přednáší host, nejvíce se mi líbily přednášky o Tibetu, Nepálu a Izraeli“* (komunikační partner K).

*„Jezdí nám sem zpívat nějakí známí zpěváci, nebo i z jiného domova. S těmi se setkáváme i při společných výletech.“* (komunikační partner N)

*„Probíhají tu i rehabilitace“* (komunikační partner J).

Všichni respondenti jsou s poskytovanými službami opravdu velmi spokojeni. Účastní se mnoha společenských akcí, navštěvují se s uživateli jiných domovů pro seniory v okolí. V organizaci mají velkou nabídku aktivit. Panují zde přátelské vztahy mezi uživateli služeb a zaměstnanci organizace. Mají zde zajištěnou i zdravotní péči, jednou týdně za nimi dochází lékař. Respondenti uvedli, že by bylo žádoucí změnit pestrost stravy, sociální pracovnice mi však sdělila, že mají možnost přicházet s nápady na poskytovanou stravu, ale není možné zavděčit se všem uživatelům služby.

*„Než jsem sem šla, bála jsem se, jaký tu budou zaměstnanci, jak se ke mně budou chovat, jestli je nebudu otravovat. Po nástupu jsem byla velice spokojená, jsou tu na mě hodný a vstřícný“* (komunikační partner K).

*„Kamarádka je ubytovaná v jiném domově. Dříve jsem jí navštěvovala, nebyl tam moc ochotnej personál a taky tam neměli žádný program, jen se dívali na televizi nebo byli na pokoji, to by mě nebavilo“ (komunikační partner J).*

*„Já tu jsem naprosto spokojenej, mám tu kamarády, každý den máme nějaký program, tak se nenudím“ (komunikační partner L).*

*„Je tu všechno, co bysme mohli potřebovat – lékař, zvonek na pokoji, když by se nám udělalo blbě, a máme tu i rehabilitace každý den. Nic nám tu nechybí“ (komunikační partner M).*

*„Byl jsem na návštěvě u jiných kamarádů v domovech pro seniory. A to co máme tady my, nikde není“ (komunikační partner N).*

*„Jediný, co mě mrzí je, že tu nemůžeme mít domácí mazlíčky, musela jsem dát pejska sousedce“ (komunikační partner K).*

*„Moc se mi líbí, že nás tu navštěvují dobrovolníci, kteří studují, čtou nám, zpívají si s námi. Když jsem byla v nemocnici, tak i tam mě navštívili“ (komunikační partner J).*

Během výzkumu v tomto zařízení jsem se dozvěděla informace, které mne opravdu překvapili. Tři čtvrtiny uživatelů zařízení představují ženy. Největší počet uživatelů tvoří osoby starší 85 let. Osoby mladší 75 let představují přibližně desetinu všech uživatelů Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice, očekávala jsem větší zastoupení této věkové skupiny.

Od respondentů v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jsem se následně snažila zjistit, jaká pozitiva a negativa spatřují v poskytování sociálních služeb v domácím prostředí a v pobytových službách. I přes moje velké překvapení respondenti preferují pobytové sociální služby před setrváním v domácím prostředí, především z důvodu zajištění nepřetržité lékařské péče a sociální pomoci.

*„Domov je tady.“ (komunikační partner K)*

*„Já bych doma zůstat nechtěla, děti by se o mě sice postaraly, ale mají svoji práci, kterou nemůžou opustit, a taky svoje děti“ (komunikační partner J).*

*„I když jsem se nejdřív bál, jaká tu bude péče, tak jsem rád, že tu jsem, nic mi tu nechybí, doma bych takovou péči neměl“ (komunikační partner L).*

*„Tady jsem jak doma, může mě tu navštěvovat rodina i přátele“ (komunikační partner N).*

Na základě informací získaných z výzkumu vyplývá, že respondenti v Domově Seniorů Mistra Křišťana upřednostňují poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních před sociálními službami v domácím prostředí. Tento jev mne velmi překvapil, očekávala jsem, že dotazovaní respondenti budou preferovat setrvání v domácím prostředí. Většina dotazovaných respondentů využívající sociální služby v jiných organizacích by totiž preferovali poskytování služeb v domácím prostředí.

Z tohoto důvodu jsem stanovila tabulku číslo 5, kde jsou vyjádřeny důvody upřednostnění pobytových služeb před sociálními službami poskytovanými v přirozeném sociálním prostředí klienta. Nejvíce respondentů vyzdvihuje zajištění nepřetržité zdravotní pomoci.

*„Když bych byl doma sám, udělalo se mi zle, nemusel bych ani stihnout zavolat si záchranku“ (komunikační partner N).*

*„Co kdyby se mi doma něco stalo, to by mi nikdo nepomohl, když bych tam byl zrovna sám“ (komunikační partner L).*

Čtyři respondenti uvádí, že preferují pobytové sociální služby z důvodu jejich závislosti na pomoci jiné fyzické osoby.

*„Doma už by se to s mým zdravotním stavem opravdu nedalo zvládnout“ (komunikační partner M).*

Tři respondenti jsou vděční za profesionální zdravotní péči v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice.

„Máme tady zdravotní sestry, doktora, rehabilitace. To bych doma neměla“ (komunikační partner J).

Dva respondenti zmínili udržování přátelských vztahů s vrstevníky v domově pro seniory.

„Na pokoji mám kamarádku, při obědě se scházím s dalšíma kamarádkama. Dobré vztahy si udržuju i s ostatníma v jiných domovech pro seniory, se kterýma se občas scházíme. Kdybych byla doma, s tolika lidma bych se nescházela“ (komunikační partner J).

Tabulka 5: Důvody preference pobytových sociálních služeb

<b>Výhody pobytových služeb</b>	<b>Počet respondentů</b>
Kontakt s vrstevníky	2 respondenti
Nepřetržitá zdravotní pomoc	5 respondentů
Profesionální zdravotní péče	3 respondenti
Nesoběstačnost osob	4 respondenti

Zdroj: vlastní výzkum

### **Úhrada sociálních služeb**

Další kategorií, kterou dle mého názoru není možné opomenout, je úhrada poskytovaných sociálních služeb. Nejprve jsem se zaměřila na to, jakým způsobem hradí senioři poskytované sociální služby. Dále jsem se snažila zjistit, jak senioři vnímají výši úhrady za poskytované sociální služby, a jestli si mohou ze svých finančních prostředků dovolit všechny sociální služby, které potřebují. Respondentů

jsem se dále dotazovala na to, jestli dle jejich názoru výše úhrady odpovídá kvalitě poskytované služby.

Všichni dotazovaní respondenti hradí poskytované sociální služby prostřednictvím přiznaného starobního důchodu, případně vdovského či vdoveckého důchodu, a příspěvku na péči. Oba dotazovaní uživatelé sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče uvedli, že při nástupu na sociální lůžka v Nemocnici Prachatice zažádali o navýšení přiznaného příspěvku na péči. Částka této pobytové sociální služby je totiž poměrně vysoká. S vyřízením žádosti o navýšení příspěvku na péči jim pomohla sociální pracovnice. Správní řízení o návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči však trvá nejméně dva měsíce. Zvýšení příspěvku na péči bývá klientům přiznáno, neboť těchto služeb využívají při výrazném zhoršení jejich zdravotního stavu.

*„Když jsem přešel z LDNky na sociální lůžka, překvapilo mě, kolik budu muset platit. Báł jsem se, že si to nebudu moct dovolit. Sociální pracovnice mi naštěstí poradila, že si můžu zažádat o zvýšení péče“* (komunikační partner A).

*„Musím tu platit docela dost, než mi vyřídí úřad zvýšení péče, budou mi muset s placením pomáhat děti“* (komunikační partner B).

Jedna z uživatelék odlehčovacích služeb v Hospici sv. Jana N. Neumanna konstatovala, že si také musela zažádat o zvýšení přiznaného příspěvku na péči z důvodu zhoršení zdravotního stavu po smrti manžela a zvýšení množství finančních prostředků na úhradu této služby. Druhá uživatelka této služby zmínila, že jí musí finančně vypomáhat dcera.

*„Dcera o mě pečuje doma, když jdu sem tak jednou za půl roku, tak mi něco připlácí i ona“* (komunikační partner D).

Respondenti v Domě s pečovatelskou službou Skalka a Domě s pečovatelskou službou SNP poukázali na nižší nájemné v domech s pečovatelskou službou oproti jiným městským bytům.

*„Jsem tu i kvůli nájemnému, po smrti manžela jsem si nemohla dovolit náš velký byt, musela bych do menšího. Nakonec jsem se dozvěděla o téhle službě, tak jsem hned podala žádost o přijetí“ (komunikační partner E).*

Dle zjištění z výzkumu pouze třem respondentům finančně vypomáhá rodina.

Jak již bylo zmíněno, respondenti užívající sociální služby ve zdravotnickém zařízení ústavní péče a odlehčovací služby v Hospici sv. Jana N. Neumanna vnímají výši úhrady za poskytované služby za relativně vysokou. Některým musí dokonce finančně přispívat rodina. Sdělili však, že jsou si vědomi toho, jak vysoké provozní náklady tyto služby mají. Dva respondenti v Domě s pečovatelskou Skalkou upozornili na vysoké náklady v souvislosti se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím.

*„Když mě vozí taxík Maxík jednou nebo dvakrát týdně k doktorovi, na nákupy nebo na rehabilitace, vyšplhá se to na vysokou částku za měsíc“ (komunikační partner F).*

Jedna respondentka zmínila, že by výše úhrady za odlehčovací služby v Hospici sv. Jana N. Neumanna mohla být nižší.

*„Kdyby odlehčovací služby byly levnější, mohla bych tu být častěji“ (komunikační partner D).*

Ostatní respondenti uvedli, že výši úhrad za poskytované služby vnímají jako opodstatněnou. Mohou si dovolit všechny služby, které potřebují. Nenašel se žádný respondent, který by nesouhlasil s tím, že výše úhrady služeb odpovídá kvalitě jejich poskytnutí.

*„Cena určitě kvalitě odpovídá, nemyslím si, že bych mohla mít lepší péči“ (komunikační partner J).*

### ***Dostupnost sociálních služeb***

Další kategorií, kterou bych chtěla více specifikovat, je dostupnost sociálních služeb. Prostřednictvím dotazovaných respondentů jsem se snažila odhalit, jak jsou spokojeni s dostupností sociálních služeb. Zaměřila jsem se na dostupnost místní, časovou, finanční a také na možnost přijetí seniorů do sociálních služeb ve městě Prachatice.

S místní dostupností byli spokojeni všichni dotazovaní respondenti. Mají trvalý pobyt v Prachaticích a všechny sociální služby využívají v tomto městě. Pouze dvě respondentky v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatic se musely do zařízení přistěhovat z Moravy, to však nesouvisí s místní dostupností sociálních služeb ve městě Prachatice. Respondenti užívající sociální služby v Domě s pečovatelskou službou Skalka a Domě s pečovatelskou službou SNP upozornili na to, že žádost o přijetí do těchto domovů může podat pouze osoba, která má trvalý pobyt v Prachaticích.

*„K nám může přijít pouze důchodce, který má trvalý pobyt v Prachaticích, lidi z okolních vesnic se tu ubytovat nemohou“* (komunikační partner E).

*„Myslím si, že je nespravedlivé, že lidi, co tu nemají pobyt, nemůžou využívat dům s pečovatelskou službou jako my ostatní“* (komunikační partner F).

Jako nejvíce problematickou hodnotili respondenti dostupnost časovou. Dva respondenti nejsou spokojeni s časovou dostupností Charitní pečovatelské služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

*„Mrzí mě, že si taxíka Maxíka musím objednat den dopředu, někdy někam potřebuju odvézt v ten den a to mě neodveze“* (komunikační partner H).

Jedna uživatelka poznamenala, že na poskytnutí odlehčovacích služeb v Hospici sv. Jana N. Neumanna se musí čekat delší časové období.

*„Když chci využít odlehčovacích služeb, musím čekat většinou dlouhou dobu, než mě vezmou. Když by dcera, která se o mě stará, potřebovala něco vyřídit hned, byl by to problém“* (komunikační partner D).



Také žadatelé o přijetí do Domu s pečovatelskou službou Skalka či Domu s pečovatelskou službou SNP po podání žádosti nějakou dobu čekají, než je přijmou.

*„Já jsem na přijetí do pečovatelského domu Skalka čekala asi měsíc, to si myslím je v pořádku“* (komunikační partner F).

Devět respondentů zmínilo největší problém týkající se časové dostupnosti sociálních služeb v Prachaticích a tím je čekací lhůta pro přijetí do Domova seniorů Mistra Křišťana. Čekací lhůta se odvíjí podle počtu žadatelů o přijetí do domova pro seniory, aktuálního zdravotního stavu žadatele, věku žadatele a specifických potřeb žadatele o službu. Čekací lhůta pro přijetí do domova pro seniory se pohybuje v rozmezí několika dní až několika let.

*„Než mě sem do domova přijali, čekala jsem asi šest let“* (komunikační partner J).

*„Já měl podanou žádost do domova asi pět let, ale když jsem dostal infarkt a nemohl jsem se už o sebe postarat, přijali mě do dvou měsíců“* (komunikační partner L).

*„Mě je devadesát jedna let a přijali mě, si myslím, asi za čtyři měsíce“* (komunikační partner M).

*„Já mám podanou žádost asi dva měsíce, co tu jsem, tak doufám, že mě brzo přijmou, chtěl bych do Prachatic. Do Kúsova by mě vzali, ale tam já nechci, byl jsem tam jednou a není tam moc dobrá péče“* (komunikační partner A).

*„Manželce se vážně zhoršil zdravotní stav, tak nás sem přijali skoro hned, předtím jsme čekali snad pět let na přijetí“* (komunikační partner N).

Jedna respondentka uvedla, že podala žádost o přijetí manžela do Domova Matky Vojtěchy. Manžel trpěl Alzheimerovou chorobou. Žádost o přijetí trvala přibližně pět měsíců, manžel během této doby však zemřel. Dle informací od zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice má Domov Matky Vojtěchy nejdelší čekací lhůtu pro přijetí. Specializuje se na osoby postižené Alzheimerovou chorobou nebo demencí, těchto zařízení v nejbližším okolí mnoho není. V Domově Matky Vojtěchy jsem chtěla

vykonávat výzkum k diplomové práci, sociální pracovnice mne informovala, že osoby využívající toto zařízení nejsou schopny odpovědět na stanovené otázky. Respektovala jsem proto její rozhodnutí, dle jejího názoru by nebylo vhodné v této organizaci výzkum provádět. U většiny osob je totiž rozvinuto psychické onemocnění v takovém stádiu, že nejsou již schopny podávat souvislé informace.

U ostatních sociálních služeb pro seniory v Prachaticích by neměl být žádný větší problém s časovou dostupností služby.

Finanční dostupnost již byla nastíněna v kategorii, která se zabývá úhradou sociálních služeb. Z uvedených zjištění vyplývá, že sociální služby ve městě Prachatice můžeme nazvat finančně dostupnými. Prostřednictvím příspěvku na péči, starobního, vdoveckého a vdovského důchodu jsou respondenti schopni uhradit všechny potřebné sociální služby, někteří za finanční podpory rodiny.

*„Když už mi přiznali příspěvek na péči, mohl jsem si zaplatit všechny služby, bez něj bych však na žádné služby neměl“* (komunikační partner N).

*„Po navýšení příspěvku jsem si mohla již dovolit všechny služby, které potřebuju, akorát to trvalo dlouho, než se mi příspěvek navýšil“* (komunikační partner J).

### ***Možnosti zlepšení nabízených a poskytovaných sociálních služeb***

Další kategorii, kterou bych se chtěla podrobněji zabývat, jsem nazvala možnosti zlepšení nabízených a poskytovaných sociálních služeb pro seniory ve městě Prachatice. Nejdříve jsem se zabývala tím, co by senioři navrhovali pro zlepšení nabízených sociálních služeb v Prachaticích. Poté jsem se věnovala tomu, co by senioři navrhovali pro zefektivnění poskytovaných sociálních služeb ve městě Prachatice.

Největší množství respondentů by pro zlepšení nabízených sociálních služeb v Prachaticích navrhovalo rozšíření volných míst v domovech pro seniory. Jak bylo uvedeno v předcházející kategorii, čekací lhůty pro přijetí domova pro seniory bývají velmi individuální, pohybují se v rozsahu několika let.

*„Myslím si, že každý senior by uvítal další domov pro seniory, který by byl přímo v Prachaticích“* (komunikační partner J).

*„Co vím od známých, tak každý ví, že na domov pro seniory se musí čekat někdy až třeba šest let“* (komunikační partner A).

Dle sdělení zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice čeká na umístění do domova pro seniory v Prachaticích přibližně 300 - 400 seniorů. V Prachaticích by tak mohl vzniknout nový domov pro seniory. Avšak dle jejího sdělení je již nyní nedostatek pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají přímou obslužnou péči.

Dva respondenti by navrhovali rozšíření nabízených domů s pečovatelskou službou. Ve městě Prachatice Charitní pečovatelská služba Prachatice zprostředkovává sociální služby v Domě s pečovatelskou službou Prachatice a Domě s pečovatelskou službou SNP. Dle respondentů je však nabídka těchto služeb nedostatečná. Dle jejich názoru by mohl vzniknout nový dům s pečovatelskou službou.

*„Hodně mých kamarádů by chtělo do domova s pečovatelskou službou, bohužel ale pro ně není místo“* (komunikační partner I).

*„Nás seniorů je stále více, my co se o sebe ještě můžeme postarat sami, potřebujeme pomoc s úklidem, uvařit oběd a dům s pečovatelskou službou je pro nás ideální, domov pro seniory nepotřebujeme a ani by nás tam stejně nepřijali, mají moc žádostí“* (komunikační partner M).

Další dva respondenti by si přáli, aby byla nabídka sociálních služeb rozšířena o osobní asistenci. Tímto způsobem by větší množství seniorů mohlo setrvat v přirozeném sociálním prostředí. Tato služba poskytuje pomoc při zvládnání běžných denních aktivit a zprostředkovává kontakt uživatelů se společenským prostředím.

*„Když by tu byla služba, že by s náma někdo šel do města vyřídit si nějaké věci, nakoupit nebo jen tak na procházku, víc lidí by mohlo zůstat doma“* (komunikační partner C).

*„Teď když nemůžu sám nikam chodit, bylo by dobrý, kdyby byl někdo, kdo by mi pomohl sejít ze schodů a šel by se mnou ven, abych nebyl furt doma. To bych pak možná mohl zůstat doma“* (komunikační partner A).

Tři respondenti se domnívají, že by senioři ve městě Prachatice využívali služeb denního stacionáře. Tento návrh by také podpořil setrvání seniorů v domácím prostředí. Rodinní příslušníci poskytující péči by nemuseli řešit dilema mezi poskytováním péče blízké osobě a udržením si stávajícího zaměstnání.

*„Moje známá, která žije ve středních Čechách, chodí do nějakého stacionáře, kde je přes den. Její dcera tak může chodit do práce a odpoledne si jí tam vyzvedne“*  
(komunikační partner M).

Jeden respondent předpokládá, že ve městě Prachatice chybí domácí hospicová péče, která poskytuje zdravotní, ale i sociální služby.

*„Myslím si, že každý člověk by radši zemřel v domácím prostředí než v nemocnici, takhle by to bylo možné, když by pracovníci chodili k němu domů. Stát by to měl podporovat, ušetří velké peníze“* (komunikační partner N).

Jedna respondentka by na základě svých zkušeností podpořila vznik dalšího domova se zvláštním režimem. Tyto služby by mohly využívat osoby s Alzheimerovou chorobou nebo osoby s jinými typy demencí.

*„Určitě by se tu hodil domov pro osoby, který trpí Alzheimerem, takových lidí je čím dál víc, co vidím ve svém okolí. A tam by pro ně měli podmínky a péči, co potřebují“*  
(komunikační partner F).

Dále jsem věnovala pozornost tomu, co by senioři navrhovali pro zefektivnění poskytovaných sociálních služeb ve městě Prachatice. Jednomu z respondentů by vyhovovalo, kdyby došlo k oddělení mobilních a imobilních osob v domovech pro seniory.

*„Podle mě by se více lidem líbilo, kdyby došlo k oddělení aktivních a ležících lidí v domovech pro seniory“* (komunikační partner M).

Dva respondenti v Domově seniorů Mistra Křišťana by chtěli rozšířit nabídku rehabilitací ve zmíněném domově, rehabilitace však nejsou sociální službou, tímto návrhem jsem se proto více nezabývala.

Dva respondenti by chtěli pro zefektivnění poskytování stravy prostřednictvím Oblastní charity Prachatice zajistit pestřejší výběr a kvalitu stravy.

*„Chtěl bych si vybírat z více jídel, nemůžu jíst furt to samé“* (komunikační partner G).

Jeden respondent by uvítal, kdyby sociální služba, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím Charitní pečovatelskou službou Prachatice, změnila časové podmínky poskytování služby nazývané „taxík Maxík“.

*„Chtěl bych, aby mě odvezli, kam potřebuju i v ten samý den, abych nemusel čekat do následujícího dne, když je to teda důležité“* (komunikační partner A).

Jedna respondentka navrhuje, aby zdravotní pojišťovny finančně přispívaly na poskytování odlehčovacích služeb. Dle jejího názoru by těchto služeb následně využívalo více osob.

*„Když by pojišťovny přispěly na odlehčovací služby, což si myslím, že by mohly, když celý život platíme zdravotní pojištění, více seniorů by si tyhle služby mohlo dovolit“* (komunikační partner C).

Další respondentka by změnila podmínky pro přijetí do Domu s pečovatelskou službou Skalka a Domu s pečovatelskou službou SNP. Navrhuje, aby přijetí do těchto domovů nebylo podmíněno trvalým pobytem ve městě Prachatice.

*„Podle mě by i ostatní seniori, který bydlí v okolních vesnicích, měli mít možnost se tu ubytovat“* (komunikační partner F).

Dva respondenti by si přáli zefektivnit spolupráci mezi poskytovateli sociálních služeb ve městě Prachatice. Zefektivnění spolupráce by se dosáhlo prostřednictvím vzájemného předávání informací o poskytovaných sociálních službách mezi

zaměstnanci jednotlivých zařízení. Podpořila by se tím návaznost na další dostupné služby.

*„Myslím si, že by se zaměstnanci sociálních zařízení měli více informovat o tom, co přesně poskytují zařízení jiná. Aby nám taky předali přesné informace o tom, co všechno můžeme využívat“ (komunikační partner G).*

## 5. Diskuze

Tato práce se zabývá spokojeností seniorů se sociálními službami v Prachaticích. Cílem práce bylo zjistit informovanost seniorů o dostupných sociálních službách ve městě Prachatice. Dalším cílem práce bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou a poskytováním sociálních služeb v Prachaticích. Rozhovory s komunikačními partnery poskytly odpovědi na to, jak jsou senioři informováni o dostupných sociálních službách. Dále jsem zjišťovala, jakým způsobem jsou sociální služby poskytovány a hrazeny. Zabývala jsem se také dostupností sociálních služeb, možnostmi zlepšení informovanosti o sociálních službách a způsoby zefektivnění nabízených a poskytovaných sociálních služeb. Pokud alespoň osm ze čtrnácti respondentů bylo se službami a informovaností spokojeno, hodnotila jsem spokojenost a informovanost jako dostatečnou.

Prvním cílem práce **bylo zjistit informovanost seniorů o dostupných sociálních službách ve městě Prachatice.**

Z výsledků vyplývají následující zjištění. Všichni respondenti byli informováni o Domově seniorů Mistra Křišťána Prachatice a Charitní pečovatelské službě Prachatice. Velké množství respondentů má povědomí o poskytování sociálních služeb v Domově Matky Vojtěchy, Hospici sv. Jana N. Neumanna, Domě s pečovatelskou službou Skalka, Domě s pečovatelskou službou SNP a Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje. Polovina respondentů zná občanskou poradnu Křebul. Respondenti mají však nízké povědomí o poskytování sociálních služeb ve Specifickém poradenství pro sluchové postižené Jihočeského kraje a sociálních službách ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče. Tyto služby jsou však určeny pro úzkou cílovou skupinu osob. Většina z oslovených respondentů informovanost o sociálních službách ve městě Prachatice hodnotí pozitivně. Pouze dva respondenti nejsou s informovaností spokojeni. Vzhledem k tomu, že dle mého názoru respondenti prokázali vysokou znalost dostupných sociálních služeb, můžeme konstatovat, že **informovanost o sociálních službách pro seniory v Prachaticích je dostatečná.** Toto tvrzení je však v rozporu s výzkumem k diplomové práci, kde je uvedeno, že informovanost seniorů o sociálních

službách je nízká (Bartoňová, 2013). Mé tvrzení je v rozporu se Zavázalovou, Zikmundovou a Zarembou, kteří konstatují, že informovanost starých osob a jejich rodin o sociálních službách v jednotlivých zařízeních pro seniory je nedostatečná (Kalvach et al., 2004). Mé tvrzení částečně podporuje výzkum analýzy potřeb občanů města Ostravy, kde je uvedeno, že informovanost o sociálních službách se zvyšujícím věkem respondentů úměrně roste (Hruška et al., © 2013). Jsem si vědoma toho, že výzkum byl zaměřen na užší skupinu seniorů v Prachaticích, kteří sociální služby již užívají, z mého výzkumu nelze vyvozovat obecné závěry. Dotazovaní respondenti však již před využíváním pobytových služeb měli zkušenosti s jinými druhy sociálních služeb.

Senioři získávají informace o sociálních službách nejčastěji prostřednictvím internetových stránek, rodinných příslušníků, vrstevníků a novinových článků. Překvapilo mne, že žádný z respondentů nezmínil získávání informací prostřednictvím regionální televize, tuto možnost označila zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice jako velmi častý zdroj informací o sociálních službách pro seniory.

Dle mého názoru je žádoucí věnovat pozornost návrhům seniorů na zlepšení informovanosti o sociálních službách. Senioři navrhují, aby informace o sociálních službách podávali zaměstnanci Úřadu práce České republiky a Městského úřadu Prachatice. Jak sami zmínili, zaměstnanci úřadu práce přijdou do kontaktu se seniory při podávání žádosti o příspěvek na péči. Tento návrh vnímám jako inspirativní. Rozhodla jsem se proto o propagaci této myšlenky, neboť pracuji na Úřadě práce České republiky. Dle respondentů by informace mohl předávat lékař, neboť každý ze seniorů navštěvuje praktického lékaře. Lékař je dobře obeznámen s jejich zdravotním stavem a potřebami. Tento návrh by dle mého názoru mohl najít uplatnění v praxi. Senioři dále navrhují zvýšit informovanost o sociálních službách využitím místní školy zaměřené na sociální práci, aktivním vyhledáváním potencionálních uživatelů sociálními pracovníky a propagační letáky umístované do ordinací lékařů či do schránek. Myslím si, že i tyto návrhy by mohly přispět ke zlepšení informovanosti o sociálních službách.

Dalším cílem práce **bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou a poskytováním sociálních služeb v Prachaticích.** V souvislosti s cílem práce byla stanovena výzkumná otázka, která zní: **Jsou senioři spokojeni s nabídkou a dostupností sociálních služeb?**



V této práci jsem se zabývala subjektivní spokojeností seniorů se sociálními službami v Prachaticích. S nabídkou sociálních služeb ve městě Prachatice bylo osm ze čtrnácti respondentů bez výhrad spokojeno. Pět respondentů vnímá nabídku za částečně uspokojivou z důvodu nedostatku volných míst v domovech pro seniory. Toto tvrzení je v souladu s Hudákovou a Majerníkovou (2013), které konstatují, že nedostatečný počet lůžek a dlouhé čekací doby na přijetí do domovů pro seniory jsou všeobecným problémem sociální institucionální péče. Další respondent byl s nabídkou sociálních služeb pro seniory spokojen částečně z důvodu nedostatku volných míst v domech s pečovatelskou službou. Toto tvrzení je však v rozporu se sdělením zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice, která zpracovává komunitní plán sociálních služeb pro území obce s rozšířenou působností Prachatice. Uvedla, že v současné době je pět volných míst v domech s pečovatelskou službou v Prachaticích. Rozpor je dle mého názoru způsoben tím, že respondent není seznámen s aktuálními informacemi.

S místní dostupností byli spokojeni všichni dotazovaní respondenti. To je v souladu s informacemi získanými od zaměstnankyně městského úřadu, město Prachatice totiž disponuje domovem pro seniory, dvěma domy s pečovatelskou službou, ale především domovem se zvláštním režimem a pobytovými odlehčovacími službami. V České republice je jen několik set lůžek pro uživatele pobytových odlehčovacích služeb (Kalvach et al., 2011). I Jurčíková poukazuje na nedostatek domovů se zvláštním režimem (Jurčíková, 2013).

S časovou dostupností není spokojeno devět respondentů z důvodu dlouhých čekacích dob na přijetí do domova pro seniory, které mohou dosahovat až několika let. Jedna respondentka poukázala na časovou nedostupnost Domova Matky Vojtěchy.

Respondenti hradí poskytované sociální služby prostřednictvím starobního důchodu, případně vdovského a vdoveckého důchodu, a příspěvku na péči. To je v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stát se prostřednictvím příspěvku na péči podílí na zajištění sociálních služeb osobám, které potřebují pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. Třem respondentům finančně vypomáhá rodina. Dvěma respondentům vypomáhala rodina po dobu trvání vyřízení žádosti o navýšení přiznaného příspěvku na péči. Nebyli schopni si sami uhradit poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče po dobu probíhajícího správního řízení. V souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád je správní orgán povinen vydat rozhodnutí nejpozději do třiceti dnů ode dne zahájení řízení, lhůta se může navýšit o třicet dnů, jestliže je třeba nařídit šetření. Správní orgán pro účely

přiznání příspěvku na péči musí dle zákona č. 108/2006. Sb., o sociálních službách provést šetření v přirozeném sociálním prostředí klienta. Respondenti v Domě s pečovatelskou službou Skalka a Domě s pečovatelskou službou SNP prostřednictvím snížení výše nájemného získali větší množství finančních prostředků pro svoji potřebu. Někteří respondenti zmínili vyšší částku úhrady za poskytování odlehčovacích služeb a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím službou nazývanou „taxík Maxík“. Vyhláška č. 505/2006 Sb., stanovuje maximální výši úhrad za poskytované sociální služby, stanovená výše úhrad za sociální služby překročena nebyla.

Žádný z dotazovaných respondentů nesdělil, že by si nemohl dovolit všechny sociální služby, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a potřebám vyžaduje. Sociální služby ve městě Prachatice tak můžeme označit za finančně dostupné. Všichni respondenti by však uvítali případné zvýšení příspěvku na péči. Na základě zjištěných údajů mohu konstatovat, že **senioři jsou s nabídkou a dostupností sociálních služeb spokojeni částečně, nejsou spokojeni s množstvím nabízených míst v domově pro seniory.**

V souvislosti s cílem práce byla stanovena výzkumná otázka, která zní: **Jsou senioři spokojeni s poskytováním sociálních služeb?**

Největší množství respondentů před poskytováním pobytových sociálních služeb využívalo rozvoz obědů Charitní pečovatelskou službou Prachatice. Šest respondentů bylo s poskytováním této služby spokojeno, dva z nich však nebyli spokojeni s pestrostí stravy. Dle doporučeného Standardu kvality pro domovy pro seniory České republiky je výběr ze dvou jídel významným prvkem v posilování vlastní vůle uživatele služby (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, © 2015). Pět respondentů využilo pomoc při zajištění chodu domácnosti, jeden z nich s poskytnutím této služby spokojen nebyl. Zajištění odvozu k lékaři prostřednictvím Charitní pečovatelské služby Prachatice užívalo šest dotazovaných respondentů, všichni poskytování služby hodnotili pozitivně. Stejně hodnocení se vyskytlo i u půjčování kompenzačních pomůcek v Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, v Hospici sv. Jana N. Neumanna a zprostředkování sociálního poradenství Občanskou poradnou Krebul.

Poskytované sociální služby v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice, Domě s pečovatelskou službou Prachatice, Domě s pečovatelskou službou SNP, Hospici sv. Jana N. Neumanna a ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče jsou v souladu se

základními činnostmi jednotlivých sociálních služeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Tyto služby hodnotí respondenti velmi pozitivně. V Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice mají možnost využít velké množství fakultativních služeb. Poskytování sociálních služeb je dle respondentů na velmi vysoké úrovni. To potvrzuje udělení certifikátu kvality Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky v roce 2011, Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice jako jediný z oceněných organizací získal nejvyšší možný počet pěti hvězdiček (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2011). Ze zjištěných informací vyplývá, že **s poskytováním sociálních služeb ve městě Prachatice jsou senioři dostatečně spokojeni**. Nebyly prokázány žádné závažné skutečnosti, které by tomuto tvrzení odporovaly.

Snažila jsem se také zjistit, jestli senioři preferují poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních či poskytování pomoci blízkou osobou v domácím prostředí. V teoretické části jsem se zabývala procesem transformace sociálních služeb. Těžiště transformace sociálních služeb by mělo spočívat v co nejvyšší možné míře nahrazení ústavní péče uceleným systémem podpory života v přirozeném sociálním prostředí uživatelů (Čevela et al., 2012). To je v souladu s výsledky výzkumu u dotazovaných respondentů v sociálních službách poskytovaných ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, v Hospici sv. Jana N. Neumanna, Domě s pečovatelskou službou Skalka a Domě s pečovatelskou službou SNP. Respondenti upřednostňují setrvání v přirozeném sociálním prostředí, tedy využívání ambulantních či terénních sociálních služeb, pokud to zdravotní stav osoby umožňuje. Respondenti v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice nejsou v souladu s výše uvedeným tvrzením. Uživatelé v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice se shodli na jednoznačné preferenci pobytových sociálních služeb před setrváním osoby v domácím prostředí. Toto zjištění mne velmi překvapilo, očekávala jsem, že převážná většina seniorů bude preferovat poskytování péče v jejich přirozeném sociálním prostředí. Potřebnou pomoc mohou seniorům zajišťovat terénní a ambulantní sociální služby a také rodinní příslušníci či vrstevníci. Mé tvrzení je ve shodě s Pěčem, který uvádí, že komunitní péče je trendem posledních desítek let u lidí s duševním onemocněním, zdravotním postižením a u seniorů (Petr et al., 2014).

V souvislosti s cílem práce byla stanovena výzkumná otázka, která zní: **Co by senioři navrhovali pro zlepšení nabízených a poskytovaných sociálních služeb?**

Velké množství respondentů by pro zlepšení nabízených sociálních služeb ve městě Prachatice navrhovalo **rozšíření volných míst v domovech pro seniory**. Dle respondentů jeden domov pro seniory v Prachaticích je nedostačující. Nejbližší domov pro seniory se nazývá Domov pro seniory Pohoda a nachází se v Netolicích, tento domov má také plnou kapacitu. Respondenti navrhnou postavit nový domov pro seniory v Prachaticích. Dle parlamentních listů žije v domovech pro seniory v České republice přibližně sto tisíc osob, profesionální péči by však potřebovalo třikrát více seniorů, někteří z nich si ani nepodají žádost o přijetí do domova z důvodu nedostatku volných míst (Parlamentní listy, © 2015). Tento návrh vnímám jako velmi opodstatněný, nový domov pro seniory by jistě naplnil kapacitu služby. Jak již bylo zmíněno, zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice však uvedla, že již nyní není dostatek pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají přímou obslužnou péči. To potvrzují parlamentní listy, ve kterých se uvádí, že se velmi těžko shání zaměstnanci v sociálních službách, neboť jsou na ně kladeny vysoké požadavky, výše jejich mzdy je ale velmi nízká (Parlamentní listy, © 2017).

Další dva respondenti navrhli rozšíření volných míst v domech s pečovatelskou službou, to však není potřebné, jak bylo již výše zmíněno.

Dva respondenti by si přáli rozšířit nabídku sociálních služeb v Prachaticích o **osobní asistenci**. Tímto způsobem by se mohl navýšit počet seniorů, kterým by byla poskytována péče v domácím prostředí. Zaměstnankyně městského úřadu s tímto návrhem nesouhlasí, služba osobní asistence již byla v Prachaticích nabízena, nebyla ale využívána. Dle mého názoru je to způsobeno nedostatečnou informovaností seniorů o sociální službě, osobní asistence by mohla být propagována prostřednictvím výše zmíněných možností zlepšení informovanosti seniorů.

Tři senioři se domnívají, že by ve městě Prachatice vznikla poptávka po **denním stacionáři**. Tento návrh by také podpořil setrvání seniorů v přirozeném sociálním prostředí. V denním stacionáři by senioři měli zajištěné smysluplné trávení volného času zaměřeného na rozvoj dosavadních schopností. To potvrzuje Pávková, která konstatuje, že denní stacionáře pro seniory přispívají k naplňování sociální funkce seniorů (Janiš a Skopalová, 2016). Rodinní příslušníci vědí, že senioři jsou v bezpečí a mají smysluplnou náplň volného času (Janiš a Skopalová, 2016). Zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice zmínila, že v prováděných anketách za účelem zjištění potřeb seniorů pro zpracování komunitního plánu sociálních služeb žádný ze seniorů neprojevil zájem o tuto službu. To je dle mého názoru způsobeno neznalostí seniorů této

služby. Tato služba by také mohla být propagována prostřednictvím výše zmíněných možností zlepšení informovanosti seniorů. Během následujících padesáti let lze očekávat, že Česká republika bude patřit k zemím s nejvyšším počtem obyvatel starších 65 let v Evropské unii (Vidovičová et al., 2013). Na základě této skutečnosti lze předpokládat nárůst poptávky po sociálních službách. Počet pracovníků v sociálních službách není dostatečný, pravděpodobně tak bude narůstat počet osob, kterým bude poskytována péče prostřednictvím rodinných příslušníků. Výhodou služby denního stacionáře je možnost udržení si zaměstnání osob blízkých, kteří pečují o seniory.

Jeden respondent se domnívá, že ve městě Prachatice chybí **domácí hospicová péče**, která poskytuje zdravotní, ale i sociální služby. Péče o umírající osoby by dle jeho sdělení měla probíhat v domácím prostředí v úzkém kruhu blízkých, tato služba představuje pro stát výrazně nižší finanční zatížení než lůžková hospicová péče. Domácí hospicová péče je pro stát ekonomicky úspornější než pobyt na lůžku, to potvrzuje mé předcházející zjištění (Tomeš et al., 2015). Myslím si, že domácí hospicová péče by napomohla k zefektivnění nabízených sociálních služeb pro seniory a umírající, senioři a jejich rodinní příslušníci by tuto službu určitě uvítali.

Jedna respondentka by si přála **navýšit počet lůžek v domově se zvláštním režimem**, dle jejího sdělení přibývá počet osob s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. To je ve shodě s tvrzením Vörösová (2015) o tom, že každých dvacet let je předpokládán dvojnásobný nárůst osob postižených demencí, v České republice se v současné době odhaduje počet pacientů s Alzheimerovou nemocí na 75 000 až 120 000. Následkem zlepšování zdravotního a funkčního stavu nejstarších věkových skupin dochází k vysokému nárůstu syndromu demence (Čevela et al., 2014). Zaměstnankyně Městského úřadu Prachatice se také přiklání k navyšování míst v domovech se zvláštním režimem, dle jejího sdělení je nejvíce žádostí o přijetí zamítno právě v Domově Matky Vojtěchy.

Dle zjištěných informací žádost o přijetí do Domu s pečovatelskou službou Skalka a Domu s pečovatelskou službou SNP mohou podat pouze osoby s trvalým pobytem v Prachaticích, dotazovaná respondentka vnímá tuto podmínku za diskriminační. Dle komunitního plánu sociálních služeb obce s rozšířenou působností Prachatice má město Vlachovo Březí záměr podpořit vybudování domu s pečovatelskou službou, tím se zefektivní nabídka domů s pečovatelskou službou pro osoby žijící v blízkém okolí města Prachatice či osoby žijící v Prachaticích bez trvalého pobytu v tomto městě (Akční plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice, © 2017).

Velmi zajímavými shledávám názory dvou respondentů, kteří navrhnou **zefektivnit spolupráci mezi poskytovateli sociálních služeb** ve městě Prachatice. Zefektivnění spolupráce by se dosáhlo prostřednictvím vzájemného předávání informací o poskytovaných sociálních službách mezi zaměstnanci jednotlivých zařízení. Podpořila by se tím návaznost na další dostupné služby. Zaměstnanci v zařízeních sociálních služeb by dle mého názoru měli mít přehled o nabízených a poskytovaných sociálních službách na území města Prachatice. Musí vědět, jaká další zařízení uživatel potřebuje, a tyto informace mu předat. Můj názor podporuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle kterého jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni poskytnout osobám v nepříznivé sociální situaci základní sociální poradenství.

## 6. Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou poskytování sociálních služeb pro seniory ve městě Prachatice. Cílem práce bylo zjistit informovanost seniorů o dostupných sociálních službách ve městě Prachatice. Dalším cílem práce bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou a poskytováním sociálních služeb v Prachaticích. Výzkumný soubor tvořilo čtrnáct seniorů využívajících sociální služby ve městě Prachatice. Pokud alespoň osm ze čtrnácti respondentů bylo se službami a informovaností spokojeno, hodnotila jsem spokojenost a informovanost jako dostatečnou.

V souvislosti se stanoveným cílem práce bylo zjištěno, že informovanost o sociálních službách pro seniory v Prachaticích je dostatečná. Senioři získávají informace o sociálních službách nejčastěji prostřednictvím internetových stránek, rodinných příslušníků, vrstevníků a novinových článků. Respondenti zmínili několik návrhů na zlepšení informovanosti o poskytovaných sociálních službách.

První výzkumnou otázkou jsem se snažila zjistit, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou a dostupností sociálních služeb. Bylo zjištěno, že senioři jsou s nabídkou a dostupností sociálních služeb spokojeni částečně, nejsou spokojeni s množstvím nabízených míst v domově pro seniory.

Druhá výzkumná otázka měla odhalit, jak jsou senioři spokojeni s poskytováním sociálních služeb. Ze zjištěných informací vyplývá, že s poskytováním sociálních služeb ve městě Prachatice jsou senioři dostatečně spokojeni. Nebyly prokázány žádné závažné skutečnosti, které by tomuto tvrzení odporovaly.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na to, co by senioři navrhovali pro zlepšení nabízených a poskytovaných sociálních služeb. Velké množství respondentů by pro zlepšení nabízených sociálních služeb ve městě Prachatice navrhovalo rozšíření volných míst v domově pro seniory. Respondenti by dále navrhovali rozšíření nabízených sociálních služeb o osobní asistenci, denní stacionář, domácí hospicovou péči a navýšení počtu lůžek v domově se zvláštním režimem. Respondenti zmínili možnost zefektivnění spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb ve městě Prachatice.

Ve výzkumné práci bylo zjištěno, že většina seniorů preferuje poskytování péče v přirozeném sociálním prostředí, výjimku tvoří uživatelé Domova seniorů Mistra Křišťana.

Domnívám se, že informace z výzkumné části by mohly být užitečné pro poskytovatele sociálních služeb a osoby zpracovávající komunitní plán sociálních služeb pro obec s rozšířenou působností Prachatice.

Výzkumná část by zároveň mohla být využita pro zefektivnění nabízených a poskytovaných sociálních služeb pro seniory v Prachaticích. Práce poskytne zpětnou vazbu organizacím poskytujícím tyto služby. Myslím si, že návrhy seniorů na zlepšení informovanosti o sociálních službách by mohly najít uplatnění v praxi. Jako nejzajímavější návrhy vnímám předávání informací prostřednictvím lékaře, úřadů a aktivní vyhledávání potenciálních uživatelů. Návrh seniorů na předávání informací zaměstnanci Úřadu práce České republiky zkusím využít v praxi. Senioři dále poskytnou zajímavé informace o tom, které sociální služby ve městě Prachatice postrádají.



## 7. Seznam literatury

1. ANDERSSON, S. et al., 2017. *End-of-life care in residential care homes: a retrospective study of the perspectives of family members using the voices questionnaire* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12317/epdf>.
2. ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
3. BARTOŇOVÁ, B., 2013. *Analýza potřeb seniorů v souvislosti s komunitním plánováním sociálních služeb*. Brno. Diplomová práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity.
4. BOYOUNG, J. et al., 2017. *Disability, poverty, and role of the basic livelihood security system on health services utilization among the elderly in South Korea* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: [http://ac.els-cdn.com/S0277953617301028/1-s2.0-S0277953617301028-main.pdf?\\_tid=698b9b62-39b8-11e7-8f7a0000aacb360&acdnat=1494885166\\_e218fbb02ec0086a1f69a506c4b80bf0](http://ac.els-cdn.com/S0277953617301028/1-s2.0-S0277953617301028-main.pdf?_tid=698b9b62-39b8-11e7-8f7a0000aacb360&acdnat=1494885166_e218fbb02ec0086a1f69a506c4b80bf0).
5. Domov seniorů má pět hvězdiček, 2011. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/10972>.
6. Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory, 2015. [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard\\_FINAL.pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf)
7. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
8. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR. In: HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 60-64. ISBN 978-80-247-4139-0.
9. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Pojetí sociálních služeb a prováděcí právní předpisy k poskytování sociálních služeb a sociální péče v ČR. In: HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 67-83. ISBN 978-80-247-4139-0.
10. ČEVELA, R. et al., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

11. ČEVELA, R. et al, 2014. Stáří a stárnutí individuální. In: ČEVELA, R. *Sociální gerontologie – Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, s. 17-22. ISBN 978-80-247-4544-2.
12. GARRIDO, M. M., 2016. *Research Enhances and Informs Gerontology and Geriatrics Education and Practice*. Routledge. 4 s. doi 10.1080/02701960.2015.1137911.
13. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
14. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
15. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
16. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
17. HROZENSKÁ, M., 2013. Senioři. In: HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 12-51. ISBN 978-80-247-4139-0.
18. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Sociální péče realizovaná prostřednictvím sociální práce. IN: HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 113-121. ISBN 978-80-247-4139-0.
19. HRUŠKA, L. et al., 2013. *Analýza potřeb občanů města Ostravy v kontextu sociálních služeb* [online]. Proces. [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: [https://www.ostrava.cz/cs/urad/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci-zdravotnictvi-a-vzdelanosti/oddeleni-socialnich-sluzeb/studie-a-analyzy/studie-a-analyzy/copy\\_of\\_analyzapotrebobcanu2013.pdf](https://www.ostrava.cz/cs/urad/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci-zdravotnictvi-a-vzdelanosti/oddeleni-socialnich-sluzeb/studie-a-analyzy/studie-a-analyzy/copy_of_analyzapotrebobcanu2013.pdf).
20. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
21. JANDOUREK, J., 2012. *Slovník sociologických pojmů - 610 hesel*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
22. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
23. JURÍČKOVÁ, L. et al., 2013. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4786-6.

24. KAJONIOUS, P., KAZEMI, A., 2015. *Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12230/epdf>.
25. KALVACH, Z. et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
26. KALVACH, Z. et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
27. Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory, 2013. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://mpsv.cz/cs/14910>.
28. KOZEL, R. et al., 2006. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 80-247-0966-X.
29. KRÁMSKÝ, D., 2014. Konceptualizace morálního smyslu a neurovědní výzkum. In: PTÁČEK, R. et al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století – edice celoživotního vzdělávání ČLK*. Praha: Grada. S. 417-424. ISBN 978-80-247-5471-0.
30. KRHUTOVÁ, L., 2013. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Boskovice: Albert. 123 s. ISBN 978-80-7326-231-0.
31. KURUCOVÁ, R., 2016. *Zátěž pečovatele – posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5707-0.
32. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie – 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
33. LÖFQVIST, CH. et al., 2016. *Changes in Home and Health over Nine Years among very Old People in Latvia – Results from the ENABLE-AGE Project* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10823-016-9311-3>.
34. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
35. MILLÁN-CALENTI, J. C. et al. Health determinants of nutritional status in community-dwelling older population: the VERISAÚDE study. *Public Health Nutrition*. 2016, 9 str. doi: 10.1017/S1368980016000434.
36. MAREŠOVÁ, P., ZAHÁLKOVÁ, V., 2016. *The economic burden of the care and treatment for people with Alzheimer's disease: the outlook for the Czech Republic* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10072-016-2679-6>.

37. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 978-80-247-1362-5.
38. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
39. Nedostatek zaměstnanců již způsobuje kolaps sociálních služeb, 2017. [online]. Parlamentní listy. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/profily/Jana-Hnykova-21105/clanek/Nedostatek-zamestnancu-jiz-zpusobuje-kolaps-socialnich-sluzeb-77452>.
40. NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. díl – Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
41. PETR, T. et al., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
42. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a stárnutí*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
43. SÂO, J., 2017. *On studying ageism in long-term care: A systematic review of the literature* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/on-studying-ageism-in-longterm-care-a-systematic-review-of-the-literature/57148A416411BB4608800E0AB50A0D84>.
44. Senioři a politika stárnutí: příprava na stárnutí v České republice, 2015. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://mpsv.cz/cs/2856>.
45. Slovník spisovného jazyka českého, 2011. [online]. Ústav pro jazyk český. [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?heslo=subjektivn%C3%AD&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>.
46. Standardy kvality sociálních služeb, 2009. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.
47. SUI-TING, K. et al., 2017. *Organizational capacities for 'residential care homes for the elderly' to provide culturally appropriate end-of-life care for Chinese elders and their families* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089040651630281X>.
48. SUCHECKA, J., URBANIAK, B., 2016. *Determinants of Healthy Ageing for Older People in European Countries-A Spatio-Temporal Approach* [online]. Scopus [cit. 2017-

- 04-08]. Dostupné z: <https://www.degruyter.com/view/j/cer.2016.19.issue-5/cer-2016-0043/cer-2016-0043.xml>.
49. SUI-TING, K. et al., 2017. *Organizational capacities for 'residential care homes for the elderly' to provide culturally appropriate end-of-life care for Chinese elders and their families* [online]. Scopus [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089040651630281X>.
50. Transformace sociálních služeb, 2017. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>.
51. Ustanovení k inspekcím poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2014. [online]. MPSV. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/6902>.
52. Vidovičová, L. et al., 2013. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství. 371 s. ISBN 978-80-741-9141-1.
53. VÍŠEK, P., PRŮŠA, L., 2012. *Optimalizace sociálních služeb*. [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_343.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf).
54. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-7034. ISSN 1211-1244.
55. Za nedostatek míst v domovech pro seniory mohou lidé, kteří do nich nepatří, 2015. [online]. Parlamentní listy. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/Za-nedostatek-mist-v-domovech-pro-seniory-mohou-lide-kteri-do-nich-nepatri-383061>.
56. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
57. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 174, s. 9782-9827. ISSN 1211-1244.