

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**NAPLŇOVÁNÍ VYBRANÝCH STANDARDŮ
KVALITY
POSKYTOVANÉ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY
Z POHLEDU SENIORŮ**

bakalářská práce

Autor práce: Zdeňka Škarková
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Aleš Novotný

Datum odevzdání práce: 14.8.2012

Abstrakt

Naplňování vybraných standardů kvality poskytované pečovatelské služby z pohledu seniorů

Tématem mé bakalářské práce je naplňování vybraných standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů v domě s pečovatelskou službou. V teoretické části jsou definovány základní pojmy z oblasti sociálních služeb se zaměřením na seniory, které se vztahují ke standardům kvality sociálních služeb – seniorský věk, potřeba, kvalita života, sociální služba, standardy kvality, Dům s pečovatelskou službou Dačice. Cílem práce bylo zmapování naplňování standardů kvality sociálních služeb a jejich realizaci v domě s pečovatelskou službou z pohledu seniorů. Dílčími cíli bylo zjistit naplňování standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů dané služby a zároveň zjistit možnosti návaznosti dané sociální služby na běžně dostupné zdroje veřejné pomoci. Byla stanovena hypotéza. K dosažení cílů a ověření platnosti hypotézy byla zvolena forma kvantitativního výzkumu, metoda dotazování, technika řízeného rozhovoru. Dále byla využita metoda sekundární analýzy dokumentů, sekundární analýza vnitřních předpisů. Výzkumným souborem byli všichni uživatelé domu s pečovatelskou službou v Dačicích. Po zhodnocení výsledků výzkumu se domnívám, že cíle byly splněny a hypotéza nebyla potvrzena. V Domě s pečovatelskou službou v Dačicích nejsou z pohledu seniorů vybrané standardy sociálních služeb naplňovány. Bakalářská práce může poskytnout domu s pečovatelskou službou evaluaci poskytování služby a zároveň může sloužit veřejnosti při rozhodování o výběru poskytovatele sociálních služeb.

Abstract thesis

Fulfilment of selected standards of quality of provided care from the point of seniors

The topic of Bachelor's thesis is the fulfilment of selected standards of quality for social services from the point of view of its users in nursing home. The theoretical part contains definitions of basic terms from the field of social services with a focus on seniors, which relate to standards of quality of social services – senior age, needs, quality of life, social services, standards of quality and the Dačice nursing home. The aim of the work was to map the fulfilment of standards of quality for social services and their implementation in a nursing home from the point of view of seniors. Other goals were to determine the extent of fulfilment of standards the quality of social services from the point of view of users of a particular service and to determine the possibilities for correspondence of a particular social service to regularly available public assistance resources. A hypothesis was set. In order to achieve gals and verify the validity of the hypothesis, a form of quantitative research was selected, along with secondary analysis of internal guidelines. The focuses of the research were all users of the nursing home in Dačice.

Following evaluation of the results of the research, I have concluded that the goals have been fulfilled and the hypothesis was rejected. In the nursing home in Dačice the selected standards for social services have not been fulfilled from the point of view of seniors. This Bachelor's work can provide the nursing home with an evaluation of provided services and can serve the public during decisions about selection of a social services provider.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Budíškovicích dne 14.8.2012

.....
Zdeňka Škarková

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Aleši Novotnému za ochotu, trpělivost a cenné rady při psaní této práce. Také bych chtěla poděkovat mé milované rodině a přátelům za podporu během studia.

Obsah

Obsah	6
1. Současný stav	9
1.1 Seniorský věk	9
1.1.2 Příprava na seniorský věk	13
1.1.3 Potřeby seniorů	15
1.1.4 Kvalita života seniorů	18
1.2 Sociální služby	19
1.2.1. Charakteristika sociální služby	19
1.2.2 Současný stav v sociálních službách	21
1.2.3 Sociální služby určené seniorům	22
1.3 Standardy kvality sociálních služeb	25
1.3.1 Rozdělení standardů kvality sociálních služeb	26
1.3.2 Zavádění standardů kvality sociálních služeb	27
1.3.3 Vnitřní předpisy organizace pro poskytování sociálních služeb	28
1.3.4 Hodnocení naplňování standardů kvality sociálních služeb	29
1.4 Podmínky poskytování sociální služby	30
1.4.1 Činnosti sociální služby	31
1.4.2 Smlouva o poskytnutí sociální služby	31
1.5 Domy s pečovatelskou službou	32
1.5.1 Charakteristika Domu s pečovatelskou službou Dačice	34
1.5.2 Podmínky pro přidělení bytu a ukončení pobytu v Domě s pečovatelskou službou Dačice	36
1.5.3 Služby poskytované obyvatelům v Domě s pečovatelskou službou Dačice ..	37
2. Cíle a hypotézy	38
2.1 Cíl práce	38
2.2 Hypotéza	38
2.3 Operacionalizace pojmů	38
3. Metodika	41

3.1 Použitá metodika.....	41
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	43
3.3 Vybrané standardy kvality sociálních služeb pro DPS Dačice	43
4. Výsledky	45
4.1 Výsledky sekundární analýzy dat vnitřních předpisů SQSS v DPS Dačice.	45
4.2 Výsledky rozhovorů s uživateli DPS Dačice	54
5. Diskuse.....	77
6. Závěr	90
7. Seznam použitých zdrojů.....	92
8. Klíčová slova	96
9. Přílohy.....	97

Úvod

Kvůli demografickým změnám populace, dochází k tzv. „stárnutí populace“. Jde o přirozený jev naší společnosti, jehož svébytným odrazem je nižší porodnost a prodlužování věku života. Přibývá seniorů v poměru k ekonomicky aktivním občanům, a to samozřejmě klade vyšší nároky na sociální služby, kterých lidé v seniorském věku hojně využívají.

Hlavním posláním sociální služby je umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, vymanit se ze sociálního vyloučení, využívat přirozených zdrojů lidské společnosti a žít v přirozeném sociálním prostředí, pokud to situace umožňuje.

V posledních letech došlo k podstatným změnám v kvalitě poskytovaných služeb i v domech s pečovatelskou službou. Přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezilo standardy kvality sociálních služeb, které popisují, jak má kvalitní sociální služba vypadat a jaká kritéria má ze zákona splňovat. Tyto standardy určují povinnou minimální míru kvality, kterou musí každý poskytovatel sociálních služeb splňovat. Tím se také sjednotily pohledy a požadavky na poskytované sociální služby, a to jak ze strany jejich poskytovatelů, tak i uživatelů.

Sociální služby jsou oblastí, ve které došlo k výrazným změnám. Jak na tyto změny reagují samotní uživatelé? Jsou standardy naplňovány i z jejich pohledu? Nalezení odpovědí na tyto otázky bylo hlavním důvodem a motivací pro zpracování mé bakalářské práce s názvem „Naplňování vybraných standardů kvality poskytované sociální služby z pohledu seniorů“. Cílem mé práce je zmapování naplňování standardů kvality sociálních služeb a jejich realizace v domě s pečovatelskou službou z pohledu seniorů. K dosažení cílů a ověření platnosti hypotézy jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu, metodu dotazování a techniku řízeného rozhovoru. Využila jsem rovněž metodu sekundární analýzy dokumentů.

1. Současný stav

1.1 Seniorský věk

„Zralý věk je dobou hledání smyslu a řádu, dobou moudrosti a smíření.“ (Pavel Říčan)

Se stárnutím a stářím jsme dnes a denně konfrontováni všichni. Dříve, nebo později na sobě začneme pozorovat postupné ubývání energie. To, co jsme ještě před pár lety hravě zvládli, zvládneme najednou s menšími či většími obtížemi. Všimáme si projevů stáří u svých blízkých. Ti, kdo mají v našich vzpomínkách plno elánu a energie, začínají slábnout. Ztrácejí životní sílu. Zatímco dříve to byli oni, kdo nám poskytovali spolehlivou oporu, ji sami začínají potřebovat. Stárnutí je přirozený biologický proces a nevyhne se mu žádný živý organismus. Seniorský věk je tedy další přirozenou etapou vývoje každého lidského života. (39)

1.1.1 Charakteristika seniorského věku

Lepší životní a pracovní podmínky, kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrana vedou k menšímu počtu předčasných úmrtí v dětství nebo během produktivního života. Oproti minulosti prožívá delší život více lidí a stáří se stává přímou zkušeností stále většího počtu jedinců. Současně se zvyšující se nadějí na dožití při narození se mění životní styl, možnosti i očekávání starších osob. Starší lidé žijí zdravěji a aktivněji. (24).¹

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO) se stáří dělí na tři období:

60 – 74 let	rané stáří
75 – 89 let	vlastní stáří
90 a více let	dlohověkost

1) Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3%). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát. Úhrnná plodnost v první polovině roku 2007 činila 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonala tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni. („Věkový strom“ viz. příloha č.1)

V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří (dáno věkem člověka) a biologické stáří (podmíněno zdatností seniora, jeho vitalitou, zdravím). Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému (22).

V současné době je hodně rozšířeno a užíváno toto členění stáří:

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

Období stárnutí a stáří všeobecně pojmáme a chápeme negativně, s obavami. Očekáváme problémy, různá omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztrátu možnosti seberealizace (18).

Stárnutí je přirozený proces, nad nímž nikdy úplně nezmůžeme. Můžeme však udělat hodně pro to, abychom svůj život zkvalitnili a prodloužili. Na úplném začátku naší snahy by proto vždy měla stát odpovídající a pravidelná pohybová aktivita a zdravý životní styl.

Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkci organismu, přičemž se jedná o změny v oblasti somatické, psychické, emoční a sociální (10).

Fyzické změny, které začaly pozvolna v dospělosti, se postupně urychlují. Kosti se odvápnují, páteř se ohýbá a stlačuje, čímž se značně snižuje tělesná výška, svaly ochabují, tukové vrstvy se „vysoušejí“, všechny lidské smysly ztrácejí své schopnosti, snižuje se odolnost vůči nemocem, výkonnost krevního oběhu a dýchací soustavy (33).

Na kvalitě psychiky se podílí osobnost člověka. Integrita (celistvost) osobnosti zůstává zachována, zpravidla se mění pouze její dílčí schopnosti. Mohou se měnit některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince (22).

Stárnutí není možné paušalizovat. Vždy jde o velmi individuální záležitost. Celý proces stárnutí ovlivňují biologické, genetické, výchovné a sebevýchovné aspekty. Svoji

významnou roli tu samozřejmě hrají i mezilidské vztahy a konkrétní sociální prostředí. Jakým životem jsme žili a žijeme? Kdo nasměroval naše první kroky? Kdo při nás stál v radostných i těžkých chvílích? Jak silná byla naše motivace a vůle? Psychosociální změny vždy vycházejí z celé osobnosti člověka, z jeho životní dráhy, hodnot a priorit. Vycházejí ze vztahů k lidem i k sobě samému (12).

V roce 1962 S. Reichardová provedla studii o zvládání vlastního stáří, ze které vyplynulo pět vyrovnávacích strategií:

Konstruktivní strategie: Člověk, který se konstruktivně vyrovnává s realitou vyššího věku, je především stále aktivní a nepřestává mít ani s přibývajícými léty radost ze života a z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Je si vědom možnosti svých výkonů a jejich mezí i budoucích vyhlídek, akceptuje i eventualitu smrti a přijímá ji bez nadměrného strachu a zoufalství. Je i v tomto věku snášenlivý, pružný v myšlení a přizpůsobování se novým okolnostem, nepostrádá humor, dovede si najít potěšení v jídle a v pití, v práci i v rekreaci. V anamnéze těchto lidí najdeme zpravidla šťastné dětství a spokojeně prožitou i pozdní dospělost, šťastné manželství a rodičovství – i když ani oni nebyli samozřejmě ušetřeni obtížemi, které museli překonávat.

Strategie závislosti: Lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, na které spoléhají více než na své vlastní síly. Jsou bez větších ambicí a raději spíše přenechávají odpovědnost i povinnosti mladším a uchylují se do svého soukromí. Muži přenechávají rozhodování ženě, která získává podobnou dominanci, jakou ve svém dětství zpravidla poznávali u svých matek. V celku je tato strategie méně příznivá, ale sociálně je rovněž přijatelná.

Strategie obranná: Projevuje se méně příznivou přehnanou aktivitou, která má zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže a eventuální blízkost životního konce. Lidé se zpravidla emočně nadměrně kontrolují a jednají přísně podle zvyků a konvencí, až s nutkavou pedantičností.

Strategie hostility (nepřátelství a hněvivosti vůči druhým): Lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem za své nezdary.

Jsou často agresivní a podezřívaví, stále si na něco stěžují.

Strategie sebenenávisti: Staří lidé obracejí agresivitu sami vůči sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí, vidí svůj dosud prožitý život jako naprosté selhání a nedávají najevo žádné přání žít jej znovu. V anamnéze nalézáme často ambivalentní vztahy vůči rodičům, neuspokojivý manželský život a stále provázející pocit osamělosti a vlastní neužitečnosti. Smrt je anticipována jako milosrdné vysvobození z velmi neuspokojivého života.

Uvedené klasifikace jsou ovšem vždy značným zjednodušením – ve skutečnosti existuje daleko větší variabilita strategií vyrovnání se s vlastním stářím, způsob zvládnání změn je přitom vždy zcela individuální a ve většině případů nelze ani žádný styl hodnotit jako obecně lepší či horší. Každý jedinečný způsob, pokud odpovídá osobnosti starého člověka, by měl tedy být okolím plně akceptován, podobně jako je tomu i u individuálního zvládnání nemoci či jiných závažných životních událostí v každém věkovém období (16).

Velkou psychickou až traumatizující změnou je ztráta životního partnera. Po jeho smrti prožívá ten druhý zcela nevyhnutelně pocit nenahraditelné ztráty, prázdnoty, samoty a opuštění (22).

Afektivní prožívání nabývá ve stáří zřejmě poněkud jiné kvality. Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí – člověk se již tak snadno nenadchne pro nové, ale současně řadu situací dokáže hodnotit klidněji a racionálněji. S věkem klesá „neuroticismus“, člověk se stává emočně stabilnějším, ale často i lhostejnějším vůči vnějšímu světu. To může znamenat větší klid a trpělivost, ale někdy také nezájem až apatii. Mnoho záleží na hodnotové orientaci každého člověka – pro mnohé je delší život příležitostí k tomu, aby přehodnotili svůj dosavadní život a dosáhli nového porozumění smyslu svých činů. Taková „moudrost“ je ovšem založena na celkové integritě osobnosti každého člověka a není tedy z daleka dosahována u všech lidí vysokého věku (16).

Sociální aspekty, které ovlivňují jedince v seniorském věku, mohou být buď nepříznivé či příznivé.

Mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty patří:

- odchod do důchodu – často jej hůře zvládají muži, kteří nemají zájmy, koníčky a jakékoliv jiné než pracovní aktivity,
- omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech,
- změna ekonomické situace seniorů – zejména zhoršení finančního zabezpečení,
- generační osamělost – úmrtí partnera nebo stárnutí osamělé osoby,
- zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, zhoršení participace na dříve vykonávaných oblíbených činnostech,
- sociální izolace (z mnoha příčin) – omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci či úmrtí,
- strach z osamělosti a nesoběstačnosti,
- fyzická závislost – z důvodu nemoci, pohybového nebo smyslového omezení apod.,
- nutná, ale nevyhovující změna životního stylu,
- vliv ageismu,
- stěhování.

Nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty jsou:

- funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta,
- plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří – zajištění vhodného bydlení, penzijní připojištění...,
- plánovaná příprava na vyplnění volného času (zájmy, koníčky, dohodnutá forma občasných výpomocí atd.) a efektivní nakládání s volným časem,
- možnost uspokojení potřeb seniora (18).

1.1.2 Příprava na seniorský věk

Neptejme se života, co nám dá, ale ptejme se sami sebe, co já sám dám svému životu, jak naplním jeho smysl.(V. E. Frankl)

Carl Gustav Jung kdysi napsal, že pokud mladý člověk do čtyřicátého roku věku

myslí často na svoji smrt, může to někdy být i patologické; ale pokud člověk po čtyřicítce na svoji smrt nemyslí, je to patologické docela jistě (38).

Nesmírně důležitá je příprava na stáří již v mladším věku. Začít si plánovat období, kdy někteří z nás budou postrádat svou pracovní roli. Naučit se dát svým myšlenkám jiný směr a vědět, jak bychom mohli naložit se svým časem. Uvědomit si, co nyní mám, co ještě musím udělat a co skutečně chci. Odkud přicházím, kdo jsem a kam jdu...? Jsou mezi námi staří lidé, kteří úspěšně prožívají své stáří a moudře k němu přistupují. Dokáží si uchovat duševní svěžest a rovnováhu až do vysokého věku.

Mnoho dnešních seniorů nemá program pro své stáří a neví, jak vyplnit své dny. Snili o důchodovém odpočinku a najednou nevědí co s časem. Odchodem do důchodu se také ztrácí pracovní přátelství a kontakt s lidmi, mění se rodinné vztahy. Častým jevem u žen je nenaplnění touhy stát se babičkou. Úbytek schopností a neochota přijmout změny ve svém životě vedou často k sociální izolaci a neschopnosti navázat nové kontakty. Převládá touha po soukromí a pohodlí, uzavření se do svého světa a přijetí role v zajetí vlastních nepřátelských postojů vůči sobě, okolí i celé společnosti (12).

Přizpůsobení se stáří ovšem není záležitost pouhých několika let před dosažením důchodového věku. Příprava na stáří je celoživotní záležitost. Můžeme rozlišit tři formy přípravy na stáří:

- *Dlouhodobá příprava* – začíná v dětství, kdy učíme děti úctě ke stáří a správným formám chování k seniorům. Praktické informace o tom, jak se chovat ke starým lidem, poskytují rodiče dětem tím, jak se chovají k vlastním rodičům, jak o nich hovoří, jak se tváří, jak s nimi komunikují. Příkladem je také schopnost řešení péče o seniora v rodině, celkový postoj k situaci.
- *Středně dlouhá příprava* – člověk ve středním věku má začít s cílenou přípravou na stáří. Může se týkat životosprávy, cvičení, kontaktů s přáteli. Nezbytným krokem je sociální příprava zahrnující finanční zajištění svého stáří z vlastních zdrojů, neboť výše penze nemusí být u všech osob dostatečná. Dospělí lidé se celkově zamýšlí nad tím, jak bude jejich stáří vypadat. Uvažují o tom, kde budou

žit, s kým, kdo se o ně bude moci postarat, až nebudou mít dostatek vlastních sil.

- *Krátkodobá příprava* – týká se období zhruba tři let před odchodem do důchodu. Má být ryze praktická a týká se např. úpravy bytu, výměny opotřebovaných elektrospotřebičů, koupě nové mikrovlnné trouby, pračky apod. Některé elektrospotřebiče jsou poměrně finančně náročné a kupovat je v době, kdy je senior již v penzi, nemusí být pro pár seniorů jednoduché. Součástí krátkodobé přípravy je i plán, jak vyplnit svůj volný čas (22).

Senioři často mění své priority, přehodnocují žebříček životních hodnot. Uvědomují si pomíjivost hmotného zabezpečení, a naopak často daleko důrazněji preferují jiné, nemateriální hodnoty (duchovní) a soustředí se více na upevnění rodinných vazeb, citových pout apod. (18).

Stárnutí je přirozený proces, nad nímž nikdy úplně nezbědíme, ale je hodně věcí, které můžeme udělat proto, abychom žili déle a zdravěji (6).

1.1.3 Potřeby seniorů

„Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějších uspokojení, vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá... Pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje.“ (A. H. Maslow) (29)

Potřeba je stav organismu, resp. individua jako biologické a sociální bytosti, který je reakcí na nějaký nedostatek: potřeba je projevem nějakého nedostatku (29).

Jednou z nejvíce široce uznávaných teorií motivace je hierarchie potřeb, kterou navrhl (v roce 1943) psycholog Abraham Maslow. V Maslowově pyramidě potřeb je uvedeno pět systémů, které tvoří většinu našeho chování (13) (viz. obr. č.1). Jeho teorie tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami a že tyto potřeby tvoří hierarchickou strukturu na základě dvou hlavních potřeb:

- odstranění nějakého nedostatku (tzv. D-potřeby)
- dosažení hodnoty bytí (tzv. B-potřeby)

Nejsou-li uspokojeny D-potřeby, je pocíťována úzkost a snaha odstranit tento

nedostatek, snaha zaplnit chybějící potřebu. Je-li potřeba uspokojena, vnímáme tento stav v běžných životních podmínkách jako normu. A to je významný rozdíl od potřeb B-skupiny, ve které nejen že existuje dobrý pocit z naplnění těchto potřeb, ale naplněním této potřeby jsme dokonce motivováni o to více. V rámci D-potřeb nejprve člověk uspokojuje své základnější lidské potřeby, které jsou dány evolucí, a když je máme uspokojeny, teprve pak se snaží o naplňování neuspokojených potřeb vyšších. Pokud se objeví nedostatek v nižších vrstvách, člověk se nebude starat o vrstvy vyšší a vrátí se zpět k uspokojování těch hierarchicky nižších potřeb (37).

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: (31)

Potřeby se v jednotlivých věkových obdobích mění. Jiné potřeby mají děti předškolního věku, jiné mají školáci a zcela odlišné jsou potřeby dospělých či seniorů.

U osob starších 75 let dochází k určitým změnám v životních potřebách oproti mladší a střední generaci. Mění se hodnotová orientace potřeb, v popředí jsou potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Senioři jakoby se vraceli z výšek Maslowovy

pyramidy k jejím základům (viz obr. 1).

Fyziologické potřeby: Ze studií o užívatelích v ústavní péči vyplývá, že dříve narození preferují z fyziologických potřeb chutně připravené jídlo. Nezapomínejme, že se ve stáří mění chuť v důsledku ubývání chuťových pohárků. Je zvýrazněna potřeba vyprazdňování, se kterým mají senioři problémy. Zácpa a inkontinence moči se ve vyšším věku objevují zcela běžně. Senioři potřebují více odpočinku a spánku. Spánek je polyfázický, to znamená, že probíhá ve více fázích, nejenom v noci. Senioři spí nebo podřimují i během dne, např. po obědě. Velmi důležitá je potřeba být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Naopak některé fyziologické potřeby ustupují do pozadí, např. potřeba příjmu tekutin, neboť senioři mají snížený pocit žízně. Méně významné jsou pro seniory sexuální potřeby, hygienická péče, úprava zevnějšku nebo péče o čisté lůžko. Nicméně, i zde platí, že rozsah potřeb a jejich uspokojování se odvíjí od aktivity jedince a neznamena to, že by měl senior nutně všechny vyjmenované obtíže.

Vyšší potřeby: Senioři prožívají strach z onemocnění, ze ztráty životního partnera, závislosti na pomoci druhých. Dominuje potřeba jistoty a bezpečí, včetně ekonomických jistot. Mnozí senioři se těžko smiřují s tím, že budou závislí na přítomnosti a ochotě pečovatелů. Nejistota se také objevuje tehdy, jestliže má senior nedostatek informací o svém zdravotním stavu, o plánovaných vyšetřeních, o ošetření apod.

Hůře může být uspokojena potřeba komunikace, jestliže ubývá známých, přátel nebo když životní partner zemřel. Tato potřeba bývá nedostatečně zajišťována v institucionální péči, v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou apod.

Seberealizace je na Maslowově pyramidě umístěna ve vyšších patrech, avšak neznamená to, že by senioři nepocítovali její potřebu, uznávání sebe sama, uznávání druhými lidmi. Mnozí senioři stále pracují až do vyššího věku a realizují se v zaměstnání nebo si zvelebují domov či zahrádku. Dohánějí to, co nestihli v době ekonomické aktivity.

Duchovní potřeby: Senioři v závěrečné fázi svého života bilancují, hodnotí svůj dosavadní život a kladou si otázky o smyslu svého života. Přemýšlí, zda splnili všechno,

co si kladli za úkol. Stává se, že na mnohé otázky nemají odpověď. Potřebují se svěřit se svými myšlenkami někomu, kdo aktivně naslouchá a poskytuje prostor k tomu, aby odpovědi na otázky našli sami v sobě. Identifikace a uspokojování duchovních potřeb člověka není pouze záležitostí víry v Boha, ale je to také například potřeba sounáležitosti a důvěry (22).

1.1.4 Kvalita života seniorů

Kvalita života je velice široký a nejednoznačně definovaný pojem. S jistým zjednodušením lze říci, že koncept kvality života má dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. Objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví (30).

Podle definice Světové zdravotnické organizace je kvalita života seniorů „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“.

Kvalita života seniorů se často vnímá jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit.

Mezi nejčastěji zmiňované negativní aspekty kvality života ve starším věku je diskriminace (souvisí se skutečností „být v důchodu“); zdravotní péče (méně spokojení byli mladší senioři, důvodem nespokojenosti byla cena léků); finance (nedostatek levných služeb v oblasti kultury a cestování); nevýhody velkoměsta (bezpečí, doprava, fyzické bariéry); úraz, nemoc, ztráta partnera, ztráta kontaktů. V oblasti mezilidských vztahů se hovoří o špatných vztazích mezi starými lidmi, na mládež si stěžují jen mladí senioři. Ztráta sousedské pospolitosti je uváděna jako příklad toho, co bylo dříve lepší než v současné době. V té souvislosti je také zmiňována ztráta mezigenerační vzájemnosti, pocit, že nesdílejí stejný svět s mladou generací, není zájem o jejich zkušenosti a pocit, že nerozumí současnému světu a neumí s ním zacházet (informace,

přístroje). Ke kvalitě života ve starším věku podle výpovědi účastníku skupinových rozhovorů přispívá především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány); svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče); zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco, příjemné stereotypy); zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi – bojovat a nevzdat to (7).

Rok 2012 vyhlásila Evropská unie Evropským rokem aktivního stáří a mezinárodní solidarity (EY 2012). Jeho hlavním výstupem v ČR bude nový Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017, jehož cílem je podpořit aktivní zapojení starších osob a seniorů do společnosti a zvýšit kvalitu jejich života. Zejména bude zapotřebí podpořit tyto oblasti: rozvoj virtuálních univerzit třetího věku do menších měst a obcí; zařazení konceptu age-managementu do personálních procesů firem; rozvoj projektů a aktivit zaměřených na mezinárodní dialog; vytváření zdravého a u seniorů přátelského prostředí v komunitě; aktivní zapojení seniorů do dobrovolnictví; zvyšování mediální kultury ve vztahu k seniorům a stárnutí populace obecně (23).

EY2012 koalice v současné době obsahuje více než 50 evropských organizací, které vidí Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity jako příležitost k řešení diskriminace na základě věku a demografických změn způsobem, který je spravedlivý a udržitelný pro všechny věkové kategorie. Evropský rok bude podporovat inovační řešení ekonomických a sociálních problémů stárnutí evropské populace. To pomůže starším lidem zůstat v dobré fyzické a psychické kondici a aktivně působit na trhu práce a ve vlastních komunitách (8).

1.2 Sociální služby

1.2.1. Charakteristika sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální

služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu a skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství (19). Sociální služby jsou všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality života uživatele, případně i ochrana zájmů veřejnosti. Podle zákona o sociálních službách sociální služby zahrnují: sociální poradenství; služby sociální péče a služby sociální prevence. Poskytují se jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní (42).

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem. Umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti (25).

Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1. 2007, poskytovány:

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.

Vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky. Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení má nárok každá osoba.

Sociální služby poskytují:

- *Obce a kraje* dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.
- *Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby*, které nabízejí široké spektrum

služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

- *Ministerstvo práce a sociálních věcí* je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče (25).

1.2.2 Současný stav v sociálních službách

I když práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, teprve po roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který spolu s dalšími právními předpisy (zákon č. 111/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) přinesl očekávanou změnu systému sociální péče. Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. (dále jen ZSS). Změna koncepce sociálních služeb oproti dosavadnímu stavu je patrná přímo z ustanovení §2 zákona, které stanoví základní zásady poskytování sociálních služeb. Práví se zde: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ Z citovaných základních zásad zákona je možné už nyní vyčíst charakteristiky nového systému sociálních služeb, jež se budou celým systémem prolínat.

Jedná se o následující znaky:

- Primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami.
- Teprve pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby.
- Sociální služby mají být individualizované, šité na míru potřebám konkrétního jedince.

- Sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost uživatelů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.
- Kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka.

Kromě uvedených charakteristik, které představují základní principy systému, přinesl ZSS rovněž několik konkrétních pozitivních koncepčních změn.

Jedná se o následující změny:

- V zákoně byl upraven tzv. příspěvek na péči, jehož prostřednictvím si má ten, kdo potřebuje sociální služby, tyto obstarat a uhradit.
- Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb. Sociální služby jsou děleny na služby sociální péče (služby pečovatelské, jejichž prostřednictvím se pečuje o osobu, která není schopna se plně postarat sama o sebe) a služby sociální prevence (služby pro osoby se sociálními problémy, jejichž prostřednictvím se má uživateli napomáhat znovu se integrovat do společnosti).
- Do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb byl zaveden smluvní princip, o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva.
- Pro poskytovatele sociálních služeb byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Tento tzv. registrující orgán má rovněž pravomoc provádět inspekci poskytování sociálních služeb, při níž se hodnotí především kvalita poskytovaných služeb.
- Zákon stanoví rovněž předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných sociálních služeb přímo ze strany sociálního pracovníka (19).

1.2.3 Sociální služby určené seniorům

Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek (42).

Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí (42).

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje (42).

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních

sociálních služeb vyjmenované úkony (42).

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb (42).

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek (42).

Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (42).

Stacionáře denní / týdenní

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (42).

Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (42).

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (42).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením (42).

1.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (26)².

Standardy se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob (36).

Jestliže se obecně v systému služeb chápe kvalita jako „schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků“, mají standardy kvality v českých sociálních službách za cíl naplnit zájmy a potřeby zákazníků – zde uživatelů sociálních služeb. Standardy proto popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a do jisté míry i ověřitelných kritérií. Jejich cílem má být umožnit relativně zřetelným způsobem posouzení kvality služeb jako celku, ale i kvality jednotlivé poskytované služby (21).

2 Příloha č.2: Obsah standardů kvality sociálních služeb

1.3.1 Rozdělení standardů kvality sociálních služeb

Standardy i kritéria jsou pro lepší orientaci číslovány. Standardy mají pořadová čísla od 1 do 15. Jednotlivá kritéria jsou označena písmeny.

Procedurální standardy ustanovují jak má služba vypadat, čemu věnovat pozornost během rozhovoru s potenciálním uživatelem, jak převést službu do individuálních potřeb každé osoby. Velká část textů je věnována podpoře a dodržování práv uživatelů služeb a tvorbě podpůrných mechanismů jako jsou postupy, pravidla vztahující se ke konfliktům, zájmům atd.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na dostupné zdroje

Personální standardy jsou spojeny s personálem služeb. V oblasti poskytování služeb není možná pozdější náprava, korekce. Není možné zbavit se špatně poskytnuté služby, nelze napravit již poskytnutou službu. Kvalita služeb je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, jejich řízení a podpoře a jejich pracovních podmínkách (21).

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality (3).

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky

14. Nouzové a havarijní situace

15. Zvyšování kvality sociálních služeb

Pro každý z uvedených standardů je vypracováno několik závazných kritérií v dané oblasti jím poskytované služby (21).

1.3.2 Zavádění standardů kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb budou vždy spojovány se zákonem o sociálních službách a jsou synonymem velkých změn, které nová právní úprava v sociálních službách přinesla.

Se zákonem o sociálních službách byla v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. poskytovatelům sociálních služeb dána zákonná povinnost dodržování tzv. standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality však vznikaly o pár let dříve, zejména v letech 2000 – 2002, a během jejich vzniku byly porovnány se standardy západních zemí.

Standardy mají zaručovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb. Lze však konstatovat, že i za předpokladu jejich naplnění nemusí být služba uživatelem hodnocena jako kvalitní, a to především ze dvou důvodů. Prvním je skutečnost, že standardy kvality sociálních služeb jsou dány pro všechny typy služeb, nevěnují se specifickým stránkám jednotlivých služeb (Příklad: Pobytové zařízení splňující všechny standardy, avšak poskytující ubytování v pěti lůžkových pokojích může být koncovým uživatelem hodnoceno jako méně kvalitní apod.). Druhým důvodem je v úvodu zmíněný, těžko definovatelný rozměr pojmu kvality. Může jít o situaci, kdy odpovídající standardy kvality budou splňovat víceméně všechna zařízení, ovšem jako kvalitní poskytovatelé budou ze strany uživatelů hodnoceni jen ti, jejichž služby už budou nadstandardní, tedy že nabídnou více, než je stanoveno zákonným standardem.

Standardy kvality sociálních služeb jsou základní principy a pravidla poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich plnění. Nejde tedy o řízení kvality. Jednotlivé standardy jsou hodnoceny podle kritérií v rámci každého standardu. Zavádění a naplňování standardů hodnotí inspektoři sociálních služeb, kteří v souladu s

metodikou inspekcí stanoví procento naplnění standardů poskytovatelem (35).

1.3.3 Vnitřní předpisy organizace pro poskytování sociálních služeb

Hlavním smyslem a úkolem vnitřních předpisů je standardizovat procesy probíhající v organizaci a tím i úroveň kvality činnosti organizace (poskytovaných služeb). Vnitřní předpisy stanoví pravidla a postupy pro řešení situací, které buď mohou, nebo mají v průběhu sociální služby nastat. Jde o aplikaci obecně závazných norem (zejména zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky) v konkrétních podmínkách poskytování sociální služby.

Vnitřními předpisy se realizuje to nejvhodnější řešení z variant, které platné právní normy umožňují. Vnitřní předpisy rozdělují pravomoci a odpovědnosti za jednotlivé činnosti a u prováděných činností stanovují nejvhodnější postup. Vnitřní předpisy tedy zakotvují vnitřní pravidla a pracovní postupy s cílem zajistit trvalou kvalitu poskytované sociální služby. Upravují provádění odborných činností a zajištění podmínek pro dodržování a realizaci všech práv a svobod uživatelů.

Vnitřní předpisy plní řadu důležitých funkcí:

- zajišťují efektivní poskytování služby v souladu s právními předpisy,
- poskytují větší jistotu personálu i uživatelům služby,
- mohou být významným důkazním prostředkem pro případné posuzování odpovědnosti za škodu,
- umožňují snazší orientaci uživatelům služby,
- umožňují podrobnější zakotvení vzájemných práv a povinností poskytovatele a uživatelů služby,
- poskytují vodítka pro řešení komplikovaných situací,
- umožňují lepší řízení práce v zařízení sociálních služeb/ poskytovateli,
- umožňují účinnou kontrolu všech činností,
- vytváří „image“ organizace směrem k zájmovým skupinám,
- umožňují zájemcům o službu seznámit se s obsahem a kvalitou nabízené služby,
- jsou jedním z kritérií pro naplnění standardů kvality sociálních služeb.

Výše uvedené funkce mohou ovšem plnit pouze vnitřní předpisy kvalitně

zpracované a měly by být proto zpracovány účelně, jasně a přehledně, srozumitelně a měly by být zařazeny do smysluplného a přehledného systému (27).

1.3.4 Hodnocení naplňování standardů kvality sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb má v systému sociálních služeb konstruovaných podle zákona o sociálních službách nezastupitelné postavení. Hlavním cílem inspekce je zajištění ochrany uživatelů sociálních služeb proti neodborným nebo jinak nedostatečným postupům poskytovatele a podpora rozvoje kvality sociálních služeb (34).

Inspekce poskytování sociálních služeb má od 1. 1. 2007 svůj právní rámec v podobě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Také se opírá o zákon č. 552/1991 Sb. o státní kontrole. Inspekce slouží především jako nástroj k zajištění kvality služeb a ke kontrole práv uživatelů, kteří sociální služby využívají. Měřítkem pro zjišťování kvality jsou standardy kvality poskytovaných služeb uvedené v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb. (2).

Inspekci poskytování sociálních služeb od 1. 1. 2012 provádí krajské pobočky Úřadu práce ČR.

Registrace poskytovatelů sociálních služeb zůstává i nadále v kompetenci krajských úřadů, které jako registrující orgány také kontrolují plnění podmínek stanovených pro registraci.

Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je:

- a) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb
- b) kvalita poskytovaných sociálních služeb (108/2006Sb.)

Zvládnutím procesu inspekce kvality poskytovatel osvědčuje svou konkurenceschopnost v dynamicky se rozvíjejících podmínkách české sociální služby. Poskytovatel získává jasný a zřetelný nástroj ke svému dalšímu postupu ve zkvalitňování poskytované sociální služby (2).

1.4 Podmínky poskytování sociální služby

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb a toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje zřizovatel poskytovatele sociální služby – krajský úřad nebo ministerstvo (42).

Na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb. Smyslem tohoto zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.

Podmínkou registrace je:

- podání písemné žádosti o registraci,
- odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízeních sociálních služeb,
- vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,
- zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytování sociální služby,
- skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut pro nedostatek majetku (42).

1.4.1 Činnosti sociální služby

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem, obsah je uveden v prováděcí vyhlášce MPSV č.505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (42).

Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby:

- 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) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (41)

1.4.2 Smlouva o poskytnutí sociální služby

Všechny služby jsou uživatelům poskytovány na smluvním principu podle citovaného zákona o sociálních službách. Tento postup garantuje uplatnění svobodné vůle osob, kterým budou služby poskytovány. Záměrem je, aby o lidech a jejich potřebách nebylo rozhodováno, ale aby se oni sami stali účastníky sjednání podmínek poskytované služby. Uzavřená smlouva garantuje uživateli možnost a právo požadovat předem sjednaný rozsah sociálních služeb a poskytovatel se jejím uzavřením zavazuje k bezpečnému a profesionálnímu poskytování služby. Smlouva je soukromoprávní a podléhá ustanovením občanského zákoníku (18).

Dle zákona o sociálních službách musí smlouva obsahovat tyto náležitosti:

- a) označení smluvních stran
- b) druh sociální služby
- c) rozsah poskytování sociální služby
- d) místo a čas poskytování sociální služby
- e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 zákona a způsob jejího placení
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty
- h) dobu platnosti smlouvy (42)

V zákoně č.108/2006 Sb. je dále uvedeno, z jakých důvodů může poskytovatel odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb.

Smlouva musí být vytvořena cíleně pro konkrétní osobu, je tedy individualizovaná, aby v maximální míře odpovídala stanovenému osobnímu cíli budoucího uživatele. Konkrétní obsah smlouvy tak naplňuje důvod, proč uživatel danou službu potřebuje. Takto vytvořená smlouva odpovídá požadavku na individualizaci (42).

1.5 Domy s pečovatelskou službou

Situace v poskytování sociálních služeb v České republice se částečně změnila už po roce 1989, výraznějších proměn však doznala až s účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nový sociální zákon se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci. Nastolil totiž nová pravidla. Tuto situaci je možné celkově charakterizovat jako zásadní transformaci sociálních služeb. Nutno také poznamenat, že na očekávané změny se již s předstihem připravovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Mimo jiné připravovalo různé dokumenty a vytvářelo dlouhodobé plány. Zmiňovaná transformace se dotkla celé sociální oblasti. Odpovědnost za sociální služby přešla, resp. se z téměř výhradní pozice státu rozdělila mezi jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát. Každý z uvedených účastníků má své povinnosti a svůj díl odpovědnosti (18).

Zákon o sociálních službách definuje pečovatelskou službu jako součást služeb sociální péče. Je to terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb (42). Všechny sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Registraci je možné získat jenom při dodržení stanovených zákonných podmínek; jde o způsob garance kvality poskytovaných služeb. Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dále zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb, které svými kritérii přesně určují povinnosti poskytovatelů při poskytování služby a povinnosti vůči uživatelům (18).

Byty zvláštního určení a byty v domech zvláštního určení, byly dosud upraveny v zákoně č. 102/1992 Sb. Jednalo se o byty zvlášť upravené pro ubytování zdravotně postižených osob a byty v domech s pečovatelskou službou a v domech s komplexním zařízením pro zdravotně postižené občany. Po novele Občanského zákoníku č. 132/2011 Sb., je definice bytů zvláštního určení upravena a stanoví, že byty zvláštního určení jsou byty zvlášť upravené pro bydlení zdravotně postižených osob a byty v domech zvláštního určení. Požadavky na upravenost bytů podrobně stanoví vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Jedná se o takové požadavky, které umožní užívání bytů osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let. Pro tyto byty je vyloučen vznik společného nájmu bytu manžely, nedochází k přechodu nájmu bytu v případě smrti nájemce. Dosud je zachován zvláštní výpovědní důvod, podle kterého lze nájem bytu zvláštního určení vypovědět, pokud nájemce není osoba zdravotně postižená. To však neplatí, pokud nájemce dovršil 70 let věku (1).

V domech s pečovatelskou službou je poskytována klasická pečovatelská služba v domácnosti s tím, že po určenou dobu je zajištěna trvalá přítomnost pečovatelky. Pouze tím se liší od běžného bydlení v jakémkoliv jiném domě.

V bytech v DPS je plně zachován statut nájemního bydlení. Rozdíl od běžného bydlení je v tom, že soustředění bytů v jednom domě a na jednom místě usnadňuje poskytování a doručování sociálních služeb a také dává větší pocit jistoty a bezpečí nájemníkům se sníženou soběstačností při zachování jejich plné svobody a odpovědnosti (28).

Byty v těchto domech jsou užívány na základě nájemní smlouvy s právy a povinnostmi z ní plynoucími. V domě není stanoven žádný režim, tak, jako je to např. v domovech pro seniory ani součástí bydlení není zdravotní péče či stravování. To vše si obyvatel DPS zajišťuje sám.

Byty v DPS umožňují tedy využívání kvalitativně vyšší formy jedné ze služeb sociální péče - pečovatelské služby. Ta je zde poskytována zejména seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato vyšší forma je dána přítomností pečovatelek v bytovém domě po celou pracovní dobu, případně nepřetržitě. DPS umožňuje těmto občanům nájemní bydlení v objektech neústavního charakteru, kde je jim poskytována pečovatelská služba tak, aby si mohli alespoň částečně a podle svých možností zajišťovat své životní potřeby při zachování vlastního soukromí a v přirozeném sociálním prostředí. Pečovatelské služby jsou tak poskytovány podle individuálních potřeb kvalitně, racionálně a v potřebném rozsahu (28).

V okrese Jindřichův Hradec bylo k 31.12.2010 evidováno 14 domů s pečovatelskou službou s celkovou kapacitou 440 bytových jednotek (5).

1.5.1 Charakteristika Domu s pečovatelskou službou Dačice

Ve své práci se zabývám hodnocením vybraných standardů kvality poskytovaných sociálních služeb v Domě s pečovatelskou službou v Dačicích, kde tyto služby poskytuje společnost Ledax o.p.s.

Společnost Ledax o.p.s. vznikla s cílem podporovat aktivní život seniorů a důstojné stáří v České republice. Při tvorbě svého programu čerpala zkušenosti ze

zahraničí, a to především z Rakouska, Německa a Švýcarska. Ledax o.p.s. se věnuje problematice seniorů v celé šíři. Společnost nabízí celou škálu služeb od poradenství seniorům v oblastech bydlení přes zdravotní péči, sociální služby či trávení volného času až po samotné poskytování sociálních služeb. Společnost je registrovaným poskytovatelem pečovatelské služby v Jihočeském kraji. Pečovatelská služba je poskytována uživatelům podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a kromě základních činností a úkonů nabízí množství fakultativních úkonů a služeb (17).

Posláním Pečovatelské služby Ledax o.p.s. - středisko Dačice je kvalitně poskytovat pomoc, podporu a péči seniorům a osobám se sníženou soběstačností. Poskytovaná podpora umožňuje uživatelům žít nadále běžným způsobem života ve vlastních domácnostech, ve městech i na venkově. Ledax klade důraz na individuální přístup, lidskou důstojnost a posilování sociálního začleňování.

Společnost Ledax o.p.s. je zřizovatelem Domu s pečovatelskou službou (DPS) v Dačicích, ve kterém poskytuje své služby uživatelům od 1. 1. 2009. Byty se přidělují na základě rozhodnutí sociální komise, kterou sestavuje město Dačice, které je zároveň vlastníkem budovy, ve které Ledax o.p.s. své služby poskytuje. (vlastní výzkum)

Pečovatelská služba je poskytována dospělým osobám od 19 let věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu stáří, chronického onemocnění nebo postižení a rodinám s dětmi do 4 let věku v případě narození trojčat, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Rozsah poskytovaných úkonů odpovídá rozsahu potřeb v běžném životě vrstevníků uživatelů, jejichž životní situace pomoc pečovatelské služby nevyžaduje (40).

Ubytování je poskytováno 60 uživatelům v 54 bytech. Stravování si uživatelé buď zařizují sami, anebo jim stravu zajistí a dopraví pečovatelky. Stravování je zajišťováno ze tří vývařoven, v současné době pro 49 uživatelů, kteří jsou ubytováni v DPS. (vlastní výzkum)

1.5.2 Podmínky pro přidělení bytu a ukončení pobytu v Domě s pečovatelskou službou Dačice

Žadatelé o ubytování v DPS v Dačicích jsou evidováni na odboru sociálních věcí Městského úřadu Dačice na základě podání žádosti, která je předepsaná, a kterou si mohou vyzvednout přímo na tomto odboru.

Žadatelem se může stát starobní nebo invalidní důchodce, který se o sebe už nedokáže sám postarat a vyžaduje pomoc pečovatelky. Podmínkou pro přijetí je zavedení pečovatelské služby. K žádosti se přikládá doklad o výměře starobního nebo invalidního důchodu. K žádosti je nutné dodat také vyjádření praktického lékaře, který popíše zdravotní stav žadatele.

Dalším důležitým kritériem kromě zdravotního stavu je věk žadatele a také to, jestli využívá pečovatelských služeb. Přihlíží se také k tomu, zda jde o žadatele místního nebo ze spádové obce, popř. z cizí obce, zda má přiznán příspěvek na péči, v jakém bytě (kategorii bytu) žije a jestli je sám nebo bydlí s rodinnými příslušníky, kteří mu mohou zajistit pomoc, popř. jsou-li jiné závažné důvody k přijetí žadatele.

Jakmile je žádost kompletní tj. i s vyjádřením lékaře, předkládá se na nejbližším zasedání sociální komisi k posouzení vhodnosti přijetí žadatele do DPS (žadatel musí být částečně soběstačný). Sociální komise hodnotí žadatele podle stanovených kritérií (zdravotní stav, věk, bytové podmínky, zavedená pečovatelská služba atd.) a sestavuje pořadí žadatelů dle získaného bodového hodnocení (20).

Smlouva může být vypovězena pouze písemně, a to jak ze strany uživatele, tak ze strany poskytovatele služby. K písemné výpovědi nedojde pouze v případě úmrtí uživatele nebo když není známa jeho adresa pobytu.

Není-li pečovatelská služba využívána ze strany uživatele po dobu 3 měsíců, je mu po uplynutí této lhůty zasláno písemné oznámení o ukončení smlouvy z důvodu jejího nevyužívání. Dále lze smlouvu vypovědět při jejím porušení.

Pokud uživatel změní bydliště, nebo přejde do jiného pobytového zařízení, dojde k ukončení pobytu v domě s pečovatelskou službou (40).

1.5.3 Služby poskytované obyvatelům v Domě s pečovatelskou službou Dačice

Dům s pečovatelskou službou Dačice nabízí svým uživatelům základní a fakultativní činnosti.

Základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (podpora či pomoc při běžných úkonech osobní hygieny ve středisku os. hygieny/v domácnosti uživatele, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC),
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (dovoz nebo donáška jídla, příprava a podání jídla),
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, praní a žehlení prádla u poskytovatele, topení v kamnech včetně donášky topiva a údržba topných zařízení, nákup malý/velký, pochůzka – vyřízení osobních záležitostí bez přítomnosti uživatele,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Fakultativní činnosti:

- kopírování písemností, dohled nad uživatelem, doprava vozidlem poskytovatele s doprovodem pracovníka, telefonování na žádost uživatele v rámci ČR, pedikúra, týdenní jídelníček, zapůjčení jídlonosiče, přemývání jídlonosiče, úklid společných prostor domu, péče o domácí zvíře, zapojování do sociálních aktivit odpovídajícím věku uživatele, společenské a kulturní skupinové akce v prostorách DPS (40).

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat naplňování standardů kvality sociálních služeb a jejich realizaci v domě s pečovatelskou službou z pohledu seniorů.

Dílčí cíle:

- Zjistit naplnění standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů dané služby.
- Zjistit možnosti návaznosti dané sociální služby na běžně dostupné zdroje veřejné pomoci.

2.2 Hypotéza

V Domě s pečovatelskou službou Dačice jsou, z pohledu uživatelů sociálních služeb, naplňovány vybrané standardy kvality sociálních služeb.

2.3 Operacionalizace pojmů

Naplňování standardů kvality z pohledu seniorů – subjektivní hodnocení dotazovaných uživatelů pečovatelské služby v DPS Dačice v souvislosti s realizací kritérií vybraných standardů kvality sociálních služeb:

1 b) Podmínky pro uplatňování vlastní vůle klientů

Bylo zjišťováno, zda jsou v modelovém zařízení vytvářeny podmínky pro uplatňování vlastní vůle uživatelů při čerpání poskytovaných služeb se zaměřením na chování personálu vůči uživatelům ve čtyřech oblastech: vstřícnost, úcta, slušnost, tolerance. Dále zjišťována spokojenost uživatelů s pracovními postupy personálu, opět ve čtyřech oblastech: vstřícnost, rychlost, ochota, diskrétnost. Tyto oblasti byly známkovány na škále 1 až 5, kdy jednička v odpovědi uživatelů znamenala „Jsem zcela spokojen(a) s chováním personálu vůči mé osobě“ a pětka v odpovědi uživatelů znamenala „Jsem zcela nespokojen(a) s chováním personálu vůči mé osobě“ v dané dotazované oblasti.

2 a) Možné porušení práv a svobod klientů

Bylo zjišťováno, zda jsou uživatelé spokojeni s chováním a přístupem personálu při poskytování sociálních služeb s cílem zajistit soukromí uživatelů. Dále byla zjišťována délka pobytu, využívání služby, jednotlivých uživatelů – rizika „snížení ostražitosti“ poskytovatele k možnému porušení práv uživatelů tzn. klepání na dveře, vstup do bytu uživatele na vyzvání, projednávání osobních záležitostí uživatele v soukromí.

5 b) Společné plánování průběhu sociální služby, 5c Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů klientů

Uživatelé byli dotazováni na to, jak často s někým z personálu konzultují svoje potřeby. Měli možnost výběru z těchto variant odpovědí: 1x měsíčně, 1x čtvrtletně, 1x pololetně, 1x ročně a dle potřeby.

5 d) Klíčový pracovník

Bylo zjišťováno, zda uživatelé znají svého klíčového pracovníka a zda si ho mohli sami vybrat, či jim byl přidělen.

7 b) Informování o možnosti podat stížnost

Bylo zjišťováno, na koho se uživatelé v případě potřeby obrátí, zda ví o schránce důvěry v DPS – pokud by uživatel potřeboval vyřešit nějaký problém či s něčím poradit – např. nespokojenost s chováním personálu, nespokojenost s poskytovanými službami, nespokojenost se stravováním, neshody se spolubydlícími v DPS, ztráta osobních věcí apod.

7 c) Evidence a lhůty pro vyřizování stížností

Uživatelé byli dotazováni na to, zda se někdo zabýval řešením jejich stížností, jestli jim byly podány informace o řešení jejich stížností a informace o tom, jakým způsobem se jejich stížnost řeší.

8 a) Nenahrazování běžně dostupných veřejných služeb

Bylo zjišťováno, zda uživatelé využívají přirozených zdrojů v běžně dostupných službách, tedy zda využívají některou z nabízených služeb jen proto, že je nabízena přímo v DPS, i když si ji mohli obstarat sami i mimo DPS, a zda využívají některé běžně dostupné služby mimo DPS, jako např. kadeřník, holič, pedikúra, masáže, nákupy, knihovna, pošta apod.

11 a) Doba poskytování sociální služby

Bylo zjišťováno, zda je pro uživatele daná doba poskytovaných služeb dostačující, či zda by uvítali její změnu – rozšíření pracovní doby pečovatelek i na dobu, po kterou nejsou služby v současné době poskytovány.

13 b) Prostředí a podmínky

Bylo zjišťováno, zda uživatelům vyhovuje ubytování co se týče velikosti bytu, přístupnost WC a koupelny, umístění bytu, klid u DPS a vytápění bytu v zimních měsících. Dále byly zjišťovány připomínky (např. hygienické, technické) ke společným prostorám před a uvnitř DPS.

15 a) Průběžné hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb

Bylo zjišťováno, zda jsou uživatelé dotazováni na svoji spokojenost se způsobem poskytování služeb a pokud ano, jak často.

Uživatel, respondent

Osoba, které je poskytována sociální služba

Standardy kvality sociálních služeb (SQSS)

Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou souborem měřitelným a do jisté míry i souborem ověřitelných kritérií.

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Ke stanovení výsledků cílů práce byla využita kvantitativní forma výzkumu. Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které třídí (15). Na sběr dat bylo použito metody dotazování, techniky řízeného rozhovoru. Standardizovaný (řízený) rozhovor je technika kvantitativního výzkumu, u které jsou nejen dány přesné formulace dotazů a jejich pořadí, ale také varianty odpovědí. Tvoří ji totiž především plně standardizované, tj. uzavřené otázky, jen občas několik otázek polouzavřených a zřídka pár otevřených, volných (32). Při zodpovídání uzavřených otázek není respondentovi dána volnost pro sebevyjádření. Shromažďuje údaje, jež jsou sice v řadě ohledů poněkud okleštěné a stereotypní, ale na druhé straně zase relativně dobře tříditelné a srovnatelné (32). Místem konání rozhovorů bylo bydliště respondentů (byť v DPS) a o časovém rozsahu rozhovoru byli respondenti předem informováni.

V práci byla také použita metoda analýzy dokumentů a technika sekundární analýzy dat. Analýza dokumentů je analýza jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu. Obsahová analýza dokumentů je kvantitativní, objektivní analýza sdělení jakéhokoliv druhu. Může se zabývat jak obsahem sdělení, tak jeho formou, autorem i adresátem takového sdělení (14).

Předmětem sekundární analýzy dat byl Vnitřní předpis standardů kvality sociálních služeb 2012 – Pečovatelské služby Ledax o.p.s., středisko Dačice (40) a Osobní portfolia uživatelů DPS. Z těchto dokumentů bylo čerpáno pro získání informací týkajících se ověření a porovnání dat získaných standardizovaným rozhovorem s uživateli DPS.

Vyhodnocení výsledků výzkumu bylo zpracováno v počítačovém programu Microsoft Open Office a Microsoft Excel. Výsledky zpracování rozhovoru s uživateli jsou v grafické podobě s popisným zpracováním.

Standardizovaný rozhovor byl sestaven v počtu 27 otázek. Otázky byly koncipovány jako otázky polytomické s výběrem jedné varianty odpovědi, polytomické s možností výběru několika alternativ odpovědi, dichotomické, filtrační, jako škály a otázky polozavřené, ve kterých byla s výčtem možností odpovědi uvedena možná varianta jiné odpovědi, která byla použita buď pro výzkum anebo bude následně použita pro potřeby poskytovatele. Jednotlivé otázky byly zaměřeny na konkrétní vybrané standardy kvality sociálních služeb (SQSS).

SQSS č. 1) - otázky č. 7 a 8

V těchto otázkách byli uživatelé dotazováni na to, zda jsou spokojeni se způsobem poskytování sociálních služeb (škála hodnocení 1 a ž 5).

SQSS č. 2) - otázky č. 2, 25 a 26

Zde bylo zjišťováno, zda z pohledu uživatelů je dodržováno právo na soukromí.

SQSS č. 5) - otázky č. 14, 15, 16, 17 a 18

Tyto otázky byly zaměřeny na individuální plánování průběhu sociální služby, týkaly se klíčových pracovníků a osobních cílů uživatelů.

SQSS č. 7) - otázky č. 9, 10, 12 a 13

Tyto otázky byly zaměřeny na stížnosti uživatelů.

SQSS č. 8) – otázky č. 5 a 6

Zde bylo zjišťováno, zda poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby.

SQSS č. 11) – otázka č. 21

Tato otázka se týkala časové dostupnosti poskytované služby z pohledu uživatelů.

SQSS č. 13) – otázky č. 19 a 22

Uživatelé byli dotazováni na to, zda jim vyhovuje ubytování (škála 1-5) a zda mají nějaké připomínky ke společným prostorám DPS.

SQSS č. 15) – otázky č. 23 a 24

Tyto otázky byly zaměřeny na to, zda uživatelé bývají dotazováni na svoji spokojenost se způsobem poskytování služby a pokud ano, tak jak často.

Otázky č. 1, 3, 4 a 20 – pro vnitřní potřebu a využití v DPS.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro výzkum bylo vybráno modelové zařízení Dům s pečovatelskou službou Ledax o.p.s., středisko Dačice. Výzkumný soubor tvořili uživatelé tohoto zvoleného DPS. Podmínka pro výběr respondentů byla jejich ochota spolupráce. V DPS bydlí 60 uživatelů. Rozhovor byl veden se všemi uživateli, žádný z nich neodmítl možnosti podílet se na výzkumu. Všichni dotazovaní byli předem informováni o přibližném časovém rámci vedení rozhovoru a společně jsme se vždy dohodli i na přesném čase, kdy rozhovor proběhne. Všichni dotazovaní uživatelé byli seznámeni s tím, že všechny získané informace jsou zcela anonymní a budou použity pro potřeby bakalářské práce. Pokud získaných výstupů z výzkumu použije poskytovatel, budou tyto výstupy naprosto anonymní.

Sběr dat byl prováděn v měsících března a dubna 2012, kdy jsem do DPS pravidelně docházela na předem sjednané schůzky s uživateli za účelem realizace standardizovaných rozhovorů.

3.3 Vybrané standardy kvality sociálních služeb pro DPS Dačice

Tabulka č. 1 – Vybrané standardy kvality sociálních služeb pro DPS Dačice

<p>1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.</p> <p>1b Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé situace.</p>
<p>2 Ochrana práv osob.</p> <p>2a Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod, a pro postup, pokud k porušení těchto práv dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.</p>

<p>5 Individuální plánování průběhu sociální služby.</p> <p>5b Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti poskytovatele.</p> <p>5c Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.</p> <p>5d Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.</p>
<p>7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.</p> <p>7b Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem, a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížností; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.</p> <p>7c Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě.</p>
<p>8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.</p> <p>8a Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.</p>
<p>11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.</p> <p>Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.</p>
<p>13 Prostředí a podmínky.</p> <p>13a Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám.</p> <p>13b Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.</p>
<p>15 Zvyšování kvality sociálních služeb.</p> <p>15a Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a s osobními cíli jednotlivých osob.</p>

Zdroj: (40)

4. Výsledky

4.1 Výsledky sekundární analýzy dat vnitřních předpisů SQSS v DPS Dačice.

Pečovatelská služba v DPS Dačice má vypracovány vnitřní předpisy týkající se standardů kvality sociálních služeb. Z těchto vnitřních předpisů jsem čerpala informace pro sekundární analýzu dat, díky které jsem zjišťovala, do jaké míry jsou v modelovém zařízení vypracovány SQSS a zda jsou z pohledu poskytovatele realizována a zapsána do příslušné dokumentace.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium 1 b: Vytváření podmínek pro uplatňování vlastní vůle klientů

Realizace kritéria 1 b (čerpáno z vnitřního předpisu DPS Dačice) (40): Poskytovaná podpora umožňuje uživatelům žít nadále běžným způsobem života ve vlastních domácnostech. Sociální služba klade důraz na individuální přístup, lidskou důstojnost a posilování sociálního začlenění. Všichni pracovníci jsou povinni dodržovat hlavní zásady společnosti: profesionalita, diskrétnost, úcta a slušnost, individuální přístup, podpora samostatnosti, respekt a ochrana práv. Pečovatelská služba vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje službu, mohly naplňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé situace. Pracovníci poskytují službu odborně a kvalitně – v souladu s pravidly a metodami společnosti.

Naplnění kritéria 1 b: Všichni pracovníci byli seznámeni s obsahem tohoto kritéria při školení vedoucích pracovníků DPS. Na jeho naplňování je kladen velký důraz, vedoucí pracovníci provádí namátkové kontroly pracovníků, kteří jsou s výsledky posléze seznámeni a vše je zaznamenáváno do zápisů ze schůzí na středisku DPS.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 2 Ochrana práv osob

Kritérium 2 a: Vnitřní pravidla pro předcházení porušení ochrany práv osob

Realizace kritéria 2a (40): Ochrana práv uživatelů je pro pracovníky DPS Dačice prioritní. Poskytovatel má ve vnitřních předpisech vypsána práva, která by mohla být při poskytování pečovatelské služby ohrožena či porušena. Mezi taková práva patří i právo na soukromí, v rámci tohoto práva právo na nedotknutelnost obydlí uživatelů.

Pravidla pro ochranu práv uživatelů se vyhodnocují a přehodnocují nejméně 1x ročně na pracovních poradách pečovatelské služby.

Naplnění kritéria 2 a: Písemně jsou formulovány situace a postupy při možném porušení osobních práv uživatelů a pravidla pro předcházení vzniku rizikových situací spojených s omezením či porušením ochrany práv osob. V případě potřeby jsou aktualizovány situace postupů, vždy ve spolupráci s pečovatelkami a vedoucí DPS. Pracovníci jsou proškoleni.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium 5 b: Plánování průběhu poskytování sociální služby

Realizace kritéria 5 b (40): pečovatelské služby vychází z osobních cílů a potřeb uživatele. Sestavování plánu se uskutečňuje na základě schopností uživatele zprostředkovat své potřeby, osobní cíle a požadavky směrem k pečovatelské službě. Individuální plán je formulář "Individuální plán uživatele", který obsahuje jak osobní cíl, tak důležité informace pro poskytovanou službu a zakázku uživatele.

Naplnění kritéria 5 b: Služba a její průběh je plánován společně s uživatelem. Naplňování dohodnutých cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno, uživatel má tedy právo v průběhu služby své cíle měnit. Sepsaný osobní cíl a individuální plán je součástí osobního portfólia uživatele a za tyto osobní portfólia je zodpovědný klíčový pracovník každého uživatele.

Kritérium 5 c: Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů

Realizace kritéria 5 c (40): Individuální plán je průběžně aktualizován podle skutečných potřeb a přání uživatele v závislosti na možnostech poskytovatele. Klíčový pracovník průběžně konzultuje s uživatelem jeho potřeby a přání, aktualizace probíhá alespoň 2x do roka. V Individuálním plánu uživatele je dán předběžný termín aktualizace, teda kdy by tak mělo dojít k hodnocení plánu. U uživatele odebírajícího pouze základní úkon dovoz nebo donáška jídla aktualizace probíhá alespoň 1x za rok. Hodnocení naplňování Individuálního plánu uživatele se uskutečňuje také formou dotazníkového šetření a to 1x ročně, kde má uživatel možnost zhodnotit plnění osobních

cílů a potřeb.

Naplnění kritéria 5c: Pracovníci informují uživatele, v souladu s vnitřními směrnici, na možnost změny v osobních cílech uživatelů, s přihlédnutím k jejich aktuálním potřebám a požadavkům. Minimální aktualizace individuálních plánů jsou dodržovány a zaznamenávány. Dotazníkové šetření se po zhodnocení sociálním pracovníkem a klíčovým pracovníkem zakládá do osobního portfólia uživatele.

Kritérium 5 d: Klíčový pracovník

Realizace kritéria 5 d (40): Každý uživatel má k dispozici klíčového pracovníka. Klíčový pracovník je vhodně vybírán sociálním pracovníkem, vedoucím DPS, a to dle místa působení dané služby. Užívá-li uživatel více úkonů, které zajišťuje více pracovníků v přímé péči (dovoz oběda, úklid, nákup apod.) je klíčovým pracovníkem pracovník, který je v kontaktu s uživatelem nejčastěji. Klíčový pracovník zaznamenává změny v cílech a potřebách do Individuálního plánu uživatele a tyto cíle se snaží aktivně naplnit. Postup při určení a případné změně klíčového pracovníka vychází z kompetence sociálního pracovníka nebo vedoucí DPS, kteří vycházejí z organizační struktury dané služby (vytíženost pracovníků v přímé péči atd.). Klíčový pracovník není u uživatele často měněn, neboť při poskytování pečovatelské služby je důležitý kladný vztah založený na vzájemné důvěře a aktivní spolupráci uživatele s pracovníkem.

Naplnění kritéria 5d: Uživatelé jsou seznámeni s pojmem "klíčový pracovník", ví o možnosti změny svého klíčového pracovníka, pokud by s jeho pracovním výkonem při poskytování služby nebyli spokojeni. Ve vnitřní směrnici je též uvedena možnost provedení této změny na žádost pracovníka, avšak pouze ze závažných důvodů, které jsou řešeny individuálně.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium 7 b: Informování o možnosti podat stížnost

Realizace kritéria 7 b (40): Uživatelé jsou informováni o možnosti podání jakékoliv stížnosti sociálním pracovníkem při uzavírání smlouvy. Ve vnitřní směrnici je

uvedeno, jakou formou a komu mohou uživatelé námět, připomínku či stížnost podat. Je zde dále uveden postup při podání stížnosti a při jejím vyřizování. Tyto informace uživatelům průběžně opakují klíčoví pracovníci a jsou k volnému nahlédnutí u sociálního pracovníka a vedoucího DPS.

Naplnění kritéria 7 b: Uživatelé jsou informováni o možnostech forem podání stížnosti, námětu či připomínky. Uživatelé jsou seznámeni s možností informování o stížnosti kterémukoliv pracovníku DPS, který mu poskytne podporu a pomoc s podáním stížnosti. Uživatelé jsou též informováni o možnosti podat anonymní stížnost vhozením do schránky. Pracovníci jsou proškoleni, jak při podání stížnosti uživatelem postupovat.

Kritérium 7 c: Evidování a vyřizování stížností

Realizace kritéria 7 c (40): Stížnosti přijímá vedoucí DPS nebo sociální pracovník. Přijatou stížnost pracovník zaeviduje do knihy stížností. Evidují se základní údaje: datum, kdo si stěžoval, obsah stížnosti. Později se do evidence doplní, kdy a jakým způsobem byla stížnost vyřízena. Stížnost se vyřizuje ve lhůtě max. 28 dnů. Sdělení o prověření stížnosti musí být vždy písemné a výsledek prověření je projednáván s osobou, která stížnost podala (zápis o průběhu jednání). Anonymní stížnosti vhozené do schránky vybírá vedoucí DPS nebo sociální pracovník za účasti dalšího pracovníka minimálně jednou za deset dnů. Přijaté anonymní stížnosti zaeviduje a šetří standardním způsobem. Odpověď a výsledky šetření anonymní stížnosti jsou zveřejněny na veřejně dostupném místě v prostorách DPS, spolu s věcným obsahem stížnosti (po dobu 30 dnů). Náměty a připomínky vyřizují pracovníci ústně a operativně a o všem provedou zápis do záznamu o průběhu služby.

Naplnění kritéria 7c: Uživatelé jsou informováni o možnosti podání stížnosti, jakou formou a na koho se mohou v případě potřeby obrátit, tato informace je vyvěšena na nástěnce u kanceláře vedoucí DPS. Všechny stížnosti se evidují do knihy stížností, která je umístěna v kanceláři vedoucí DPS.

Všichni pracovníci jsou seznámeni s vnitřní směrnici, která podávání námětů, připomínek a stížností upravuje.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium 8 a: Příležitosti pro využívání běžně dostupných veřejných služeb

Realizace kritéria 8 a (40): potřeby a cíle uživatelů často směřují k využívání veřejných služeb a dalších zdrojů podpory a pomoci. Pečovatelská služba aktivně podporuje své uživatele ve využívání služeb nabízených městem, ve kterém je služba poskytována. Přeje-li si uživatel využívat jinou službu dostupnou v daném městě, pracovník toto zaznamená do Individuálního plánu uživatele. Pečovatelská služba podporuje uživatele také v udržování vztahů s rodinou a přáteli. Úkolem pečovatelské služby není nahrazovat ostatní instituce, ale naopak navazovat a udržovat s nimi spolupráci.

Naplnění kritéria 8 a: Není-li pečovatelská služba schopna činnost zajistit, zprostředkuje uživateli činnost jinou organizací. Pracovníci podporují uživatele v komunikaci s rodinou a jinými institucemi. Pracovníci využívají portfolio, které obsahuje kontakty na blízké organizace a jednou za rok jej revidují a doplňují. Toto portfolio je součástí vnitřního předpisu a je dostupné uživatelům.

Vnitřní předpis ke SQSS č 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium 11: Místní a časová dostupnost poskytovaných služeb

Realizace kritéria 11 (40): Pečovatelská služba je poskytována jako terénní služba ve vymezených časech, a to přímo v domácnosti uživatelů a odpovídá cílům a charakteru poskytované služby a potřebám uživatelů. Dostupnost služby je dána Smlouvou o poskytování pečovatelské služby.

Naplnění kritéria 11: Pro DPS je stanovena časová a místní dostupnost, se kterou jsou uživatelé seznámeni již při uzavírání smlouvy. Časová dostupnost v DPS je: pondělí – pátek: 7:00 – 18:00 h, sobota a neděle: 8:00 – 15:00 h. Místní dostupnost je uvedena ve vnitřní směrnici. Tyto informace jsou veřejně přístupné na webových stránkách a v letácích společnosti. Vedoucí pracovníci mají stanoveny konzultační

hodiny, ve kterých jsou k dispozici v kancelářích. Směrnice upravující místní a časovou dostupnost se přehodnocují nejméně jednou ročně.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 13 Prostředí a podmínky

Kritérium 13 a: Podmínky pečovatelské služby

Realizace kritéria 13 a (40): Podmínky, ve kterých je pečovatelská služba poskytována, odpovídají kapacitě, charakteru služby a potřebám uživatelů a jsou to především: bezbariérový přístup do DPS a kanceláře vedoucí pracovníce, bezpečnost (hygienický provozní řád). Pečovatelská služba plní všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociální služby. Pečovatelská služba je poskytována terénní formou, a to v domácím prostředí uživatele, v jeho soukromém prostoru, který je vybaven podle přání a potřeb uživatele. Snahou pečovatelské služby je plnit potřeby, zakázky a přání uživatelů.

Naplnění kritéria 13 a: Do DPS je bezbariérový přístup, uživatelé mají též k dispozici bezbariérový výtah. Ovšem ke kanceláři vedoucí DPS bezbariérový přístup chybí. Schválený hygienický řád je vyvěšen ve veřejně přístupných prostorách DPS a jsou s ním seznámeni jak uživatelé, tak i všichni pracovníci DPS.

Kritérium 13 b: Prostředí pečovatelské služby

Realizace kritéria 13 b (40): Prostředí, ve kterém je pečovatelská služba poskytována, odpovídá charakteru služby a potřebám uživatelů a jde především o: možnost soukromí, důstojnost a respekt. Služba dbá na lidskou důstojnost, uživatelé mají právo na důstojný způsob života.

Naplnění kritéria 13 b: Domácí prostředí uživatele pracovníci respektují, navštěvují jej pouze v přítomnosti uživatele a po předchozí domluvě. Za společné prostory zodpovídá provozovatel zařízení, nikoli pečovatelská služba. Uživatelé mají k dispozici společné prostory, jako je společenská místnost, chodby a dvůr u DPS.

Vnitřní předpis ke SQSS č. 15 Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium 15 a: Kontrola a hodnocení kvality poskytované sociální služby

Realizace kritéria 15 a (40): Smyslem realizace tohoto kritéria je pravidelně zjišťovat spokojenost uživatelů a rodinných příslušníků s poskytovanou pečovatelskou službou a získávat tím i zpětnou vazbu, která povede ke zlepšování poskytování této služby.

Naplnění kritéria 15 a: Spokojenost uživatelů se službou je zjišťována následovně: průběžně při poskytování pečovatelské služby, průběžně při plánování služby a dotazníkovou formou.

Tabulka č. 2 : Výsledky sekundární analýzy vnitřních předpisů vybraných SQSS – DPS Dačice

Standardy kvality sociálních služeb
1 b) Vytváření podmínek pro uplatňování vlastní vůle uživatelů
Pracovníci dodržují hlavní zásady: profesionalitu, diskrétnost, úctu a slušnost, respekt a ochranu práv a postupují v souladu s pravidly a metodami DPS.
2 a) Vnitřní pravidla pro předcházení porušení ochrany práv osob
Vypracované vnitřní předpisy s vypsány právy, která by mohla být při poskytování služby ohrožena či porušena. Předpisy se přehodnocují min. 1x ročně. Pracovníci jsou proškoleni.
5 b) Plánování průběhu poskytované sociální služby
Formulář "Individuální plán uživatele" obsahuje osobní cíl, důležité informace a zakázku uživatele. Je součástí osobního portfolia uživatele. Uživatel má právo své cíle měnit.

5 c)
Průběžné hodnocení naplňování osobních cílů
Individuální plán uživatele je průběžně aktualizován – min. 2x ročně, u uživatele odebírajícího pouze obědy – min. 1x ročně. Hodnocení je též prováděno dotazníkovou formou – 1x ročně.
5 d)
Klíčový pracovník
Klíčového pracovníka určuje vedoucí pracovník DPS. Uživatelé jsou informováni o možnosti změny tohoto pracovníka, jsou-li nespokojeni. Klíčový pracovník je uveden v osobním portfoliu uživatele.
7 b)
Informování o možnosti podat stížnost
Uživatelé jsou o možnosti podat stížnost informováni při uzavírání smlouvy. Ve vnitřních předpisech je uvedeno, jakou formou a komu lze stížnost podat. Lze podat i anonymně do schránky v DPS. Uživatelé i personál jsou s tímto seznámeni.
7 c)
Evidování a vyřizování stížností
Stížnost přijímá vedoucí pracovník a zaeviduje ji do knihy stížností – lhůta pro vyřízení 28 dnů. Sdělení o prověření a výsledky vždy písemnou formou. Anonymní schránka vybírána jednou za 10 dnů. Pracovníci jsou seznámeni s touto směrnicí.
8 a)
Příležitost pro využívání běžně dostupných veřejných služeb
Ve vnitřním předpisu pečovatelské služby jsou vyjmenovány hlavní instituce, které se snaží pracovníci uživatelům nenahrazovat, ale naopak navazovat a udržovat s nimi spolupráci. Součástí vnitřního předpisu je portfolio, které obsahuje kontakty na blízké organizace. Toto portfolio je jednou za rok aktualizováno a uživatelé jsou s ním seznámeni.

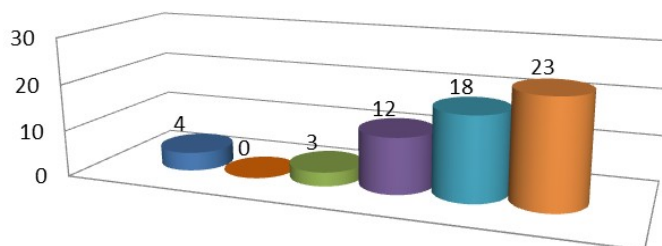
11
Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
Pečovatelská služba je poskytována ve vymezených časech v domácnostech uživatelů. DPS: pondělí – pátek: 7:00 - 18:00 h, sobota a neděle: 8:00 - 15:00 h. Informace zveřejněny na webových stránkách a v letáčích společnosti. Dostupnost je dána Smlouvou o poskytování pečovatelské služby.
13 a)
Podmínky pečovatelské služby
Pečovatelská služba postupuje podle obecně závazných norem o poskytování sociálních služeb. Byt uživatele je vybaven podle jeho přání a potřeb. Bezbariérové přístupy do DPS. Uživatelé a pracovníci jsou seznámeni s hygienickým řádem DPS.
13 b)
Prostředí pečovatelské služby
Prostředí odpovídá charakteru služby a potřebám uživatele. Důležité je zajištění soukromí, důstojnosti a respektu – uživatelé mají právo na důstojný způsob života.
15 a)
Kontrola a hodnocení kvality sociální služby
Pravidelné zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytovanou službou. Důležité pro zpětnou vazbu a zkvalitnění služeb. Kontroluje se průběžně při poskytování a plánování služby a dotazníkovou formou.

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Výsledky rozhovorů s uživateli DPS Dačice

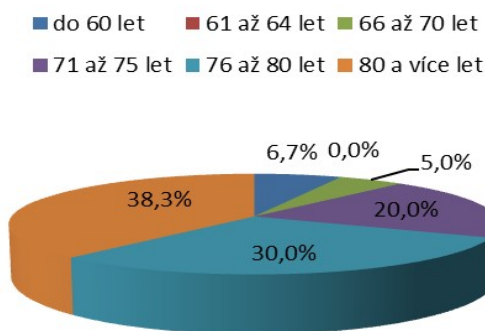
Ke zjištění míry naplňování vybraných standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů bylo použito metody řízeného rozhovoru s uživateli DPS. Výsledky těchto rozhovorů jsou zpracovány v následující části této práce.

Grafy č. 1, 2: Věk respondentů



do 60 let	4
61 až 64 let	0
66 až 70 let	3
71 až 75 let	12
76 až 80 let	18
80 a více let	23

Data uvedena v absolutních hodnotách.



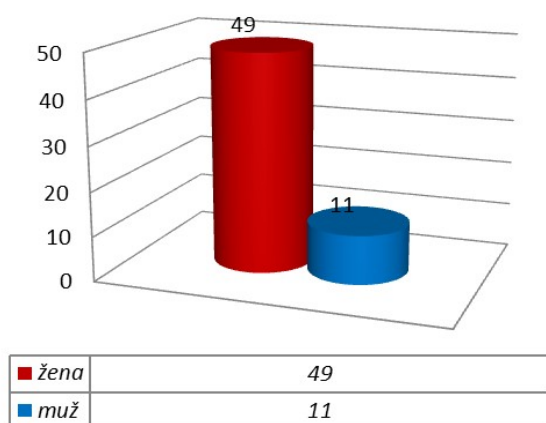
Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

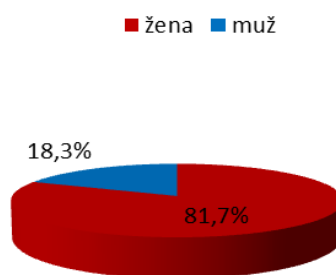
V grafech č. 1 a 2 je znázorněn věk respondentů. Ze 100 % (60) respondentů bylo, jak vyplývá z grafů č. 1 a 2, více než 38 % (23) respondentů starších 80 let, rovných 30 % (18) respondentů bylo ve věku 76 až 80 let, ve 20 % (12) případů

odpovídali respondenti ve věku 71 až 75 let, respondentů ve věku do 60 let se výzkumu zúčastnilo 6,7 % (4), a ve věku 66 až 70 let se zúčastnilo 5 % (3) respondentů. Do věkové skupiny 61 až 64 let se nezařadil žádný z respondentů.

Grafy č. 3, 4: Pohlaví respondentů



Data uvedena v absolutních hodnotách.

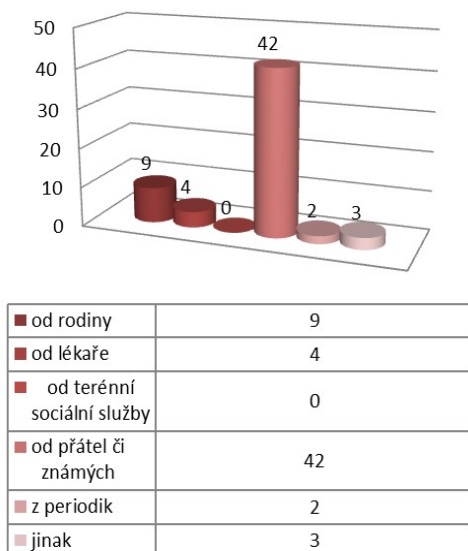


Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

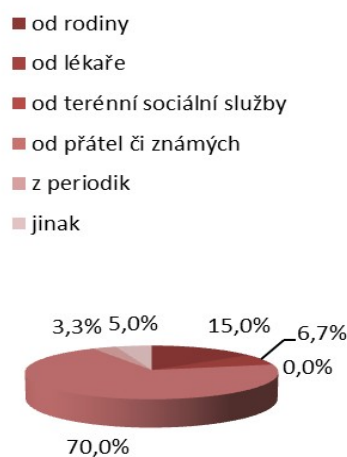
Grafy č. 3 a 4 znázorňují zastoupení mužů a žen v Domu s pečovatelskou službou v Dačicích. Ze 100 % (60) respondentů bylo 81,7 % (49) žen a 18,3 % (11) mužů.

Grafy č. 5, 6: Způsob seznámení se s DPS



Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

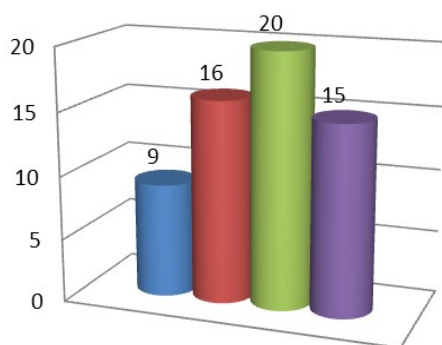


Data uvedena v %.

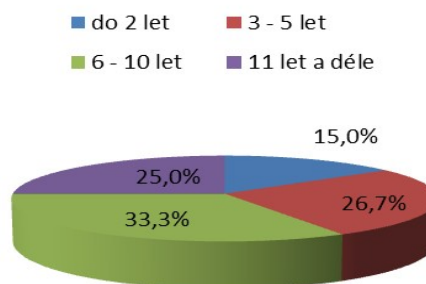
Grafy č. 5 a 6 ukazují, jakým způsobem se respondenti dozvěděli o Domu s pečovatelskou službou. Ze 100 % (60) respondentů se 70 % (42) respondentů dozvědělo o DPS od přátel či známých, 15 % (9) od rodiny, necelých 7 % (4) od lékaře, více než 3 % (2) z médií (tisku, internetu, informačního letáku apod.) a zbylých 5 % (2) respondentů se o Domu s pečovatelskou službou dozvědělo jiným způsobem.

Pouze dva respondenti se o Domu s pečovatelskou službou dozvěděli od bytového úřadu při Městském úřadu v Dačicích a jeden respondent měl vlastní povědomí o Domu s pečovatelskou službou.

Grafy č. 7, 8: Délka pobytu v domě s pečovatelskou službou



■ do 2 let	9
■ 3 - 5 let	16
■ 6 - 10 let	20
■ 11 let a déle	15



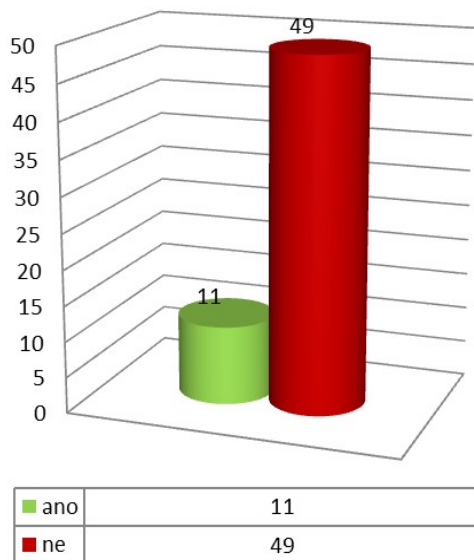
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Data uvedena v %.

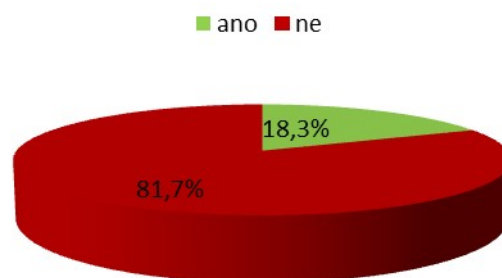
Grafy č. 7 a 8 vyjadřují, jak dlouho jednotliví respondenti žijí v Domě s pečovatelskou službou v Dačicích. Z výsledků znázorněných v těchto grafech, vyplynulo, že ze 100 % (60) dotázaných 33,3 % (20) respondentů žije v domě s pečovatelskou službou 6 až 10 let, 26,7 % (16) respondentů 3 až 5 let, 25 % (15) respondentů 11 let a déle, a 15 % (9) respondentů žije v domě s pečovatelskou službou méně než dva roky.

Grafy č. 9, 10: Využívání terénních pečovatelských služeb (obědy, nákupy, doprovody atd.) před pobytem v DPS



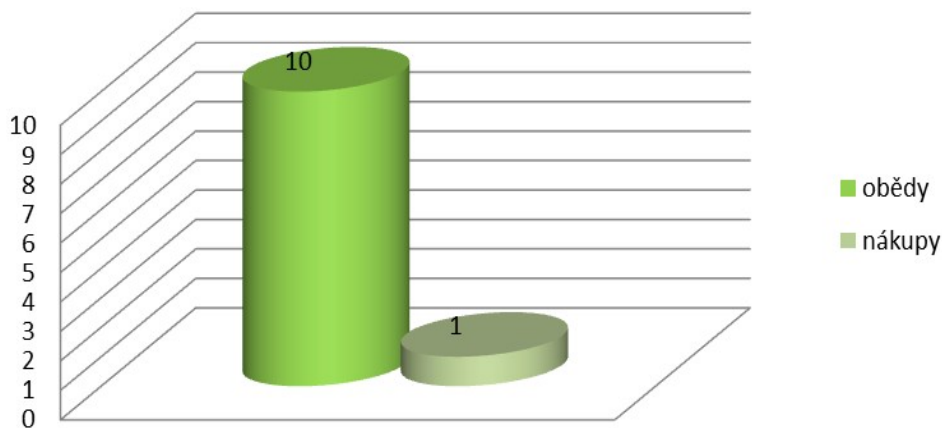
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum



Data uvedena v %.

Graf č. 11: Druhy terénních služeb využívaných před pobytem v DPS

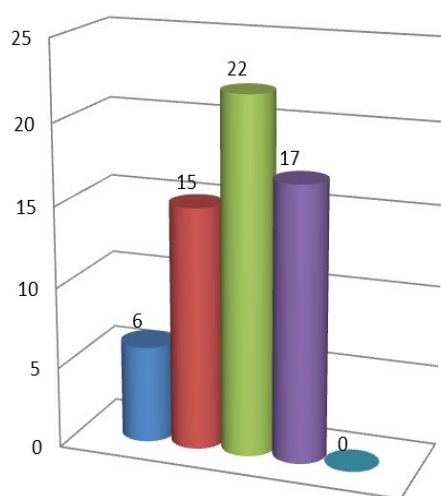


Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

V grafech č. 9, 10 a 11 jsou znázorněny výsledky šetření využívání terénních služeb před pobytem v DPS. Jak je patrné z grafů č. 9 a 10, odpovědělo ze 100 % (60) respondentů odpovědělo téměř 82 % (49), že terénní služby nevyužívali, zbylých 18 % (11) respondentů odpovědělo, že služby využívali, a to konkrétně obědy (10) a nákupy (1) viz graf č. 11.

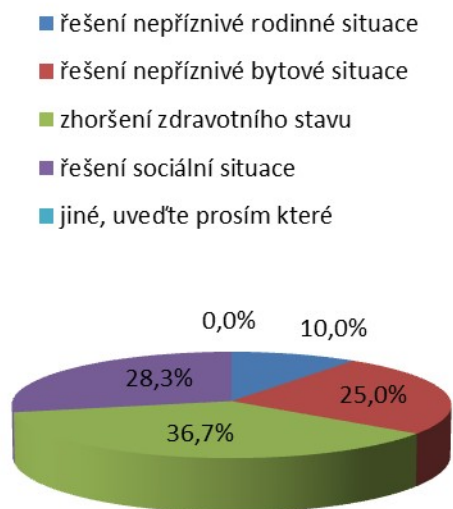
Grafy č. 12, 13: Důvody pro podání žádosti o umístění v DPS



řešení nepříznivé rodinné situace	6
řešení nepříznivé bytové situace	15
zhoršení zdravotního stavu	22
řešení sociální situace	17
jiné, uveďte prosím které	0

Data uvedena v absolutních hodnotách.

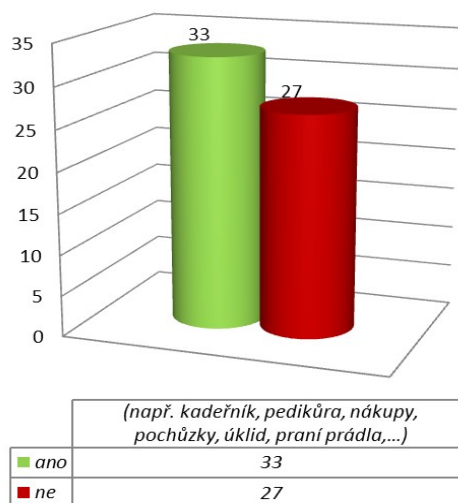
Zdroj: vlastní výzkum



Data uvedena v %.

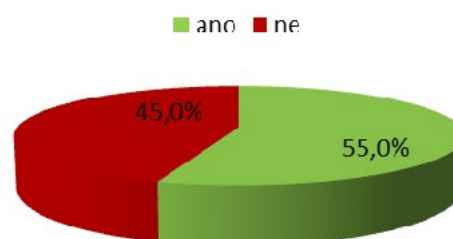
Grafy č. 12 a 13 vyjadřují, co vedlo obyvatele DPS požádat o umístění v DPS. Z výsledků šetření vychází, že ze 100 % (60) dotázaných 36,7 % (22) respondentů zažádalo o umístění v DPS z důvodu zhoršení zdravotního stavu, 25 % (17) respondentů z důvodu řešení sociální situace, 28,3 % (15) respondentů zažádalo o umístění do DPS z důvodu nepříznivé bytové situace, a 10 % (6) respondentů umístění v DPS řešilo svoji nepříznivou rodinnou situaci. Jiné důvody k umístění v DPS respondenti neuvodli.

Grafy č. 14, 15: Využívání služeb poskytovaných v DPS



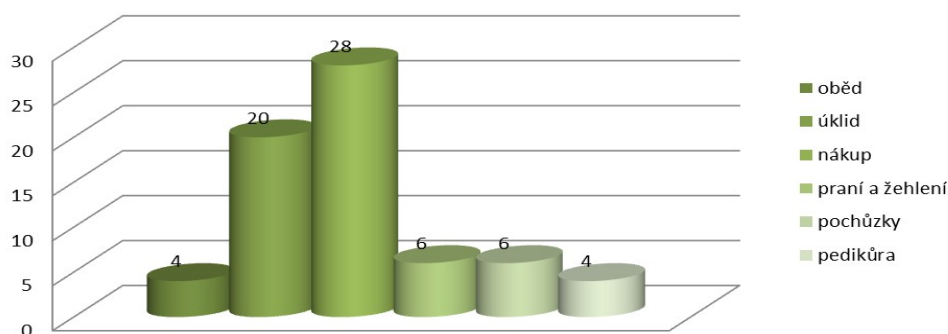
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum



Data uvedena v %.

Graf č. 16: Přehled služeb využívaných v DPS



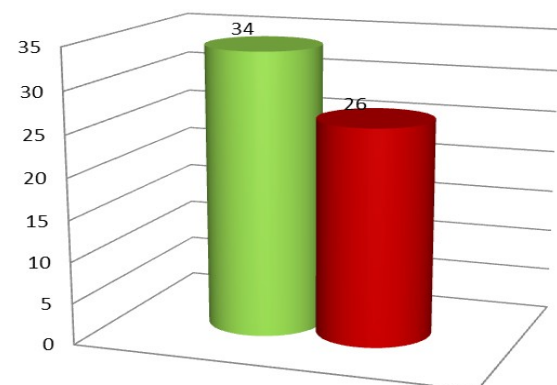
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Grafy č. 14 a 15 ukazují, které z nabízených služeb využívají obyvatelé DPS jen proto, že jsou nabízeny přímo v zařízení DPS, ačkoli by si je mohli obstarat sami. Z výzkumu vyplynulo, že celých 55 % (33) dotázaných ze 100 % respondentů (60) využívá tyto služby jen z toho důvodu, že jsou nabízeny přímo v DPS, 45 % těchto služeb vůbec nevyužívá.

Službami využívanými v DPS, které by si mohli jednotliví respondenti obstarat sami, je úklid, kterého využívá 28 z dotázaných respondentů, nákup, kterého využívá 20 z dotázaných respondentů, praní a žehlení, a pochůzky, kdy tyto služby využívá shodně po šesti z dotázaných respondentů. Po čtyřech respondentech využívá odběr obědů a pedikúru (znázorněno v grafu č. 16).

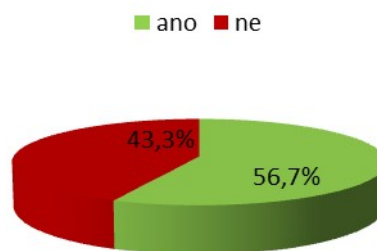
Grafy č. 17, 18: Využívání běžně dostupných služeb mimo DPS



(např. kadeřník, holič, pedikúra, manikúra, masáže, knihovna, pošta, atp.)

ano	34
ne	26

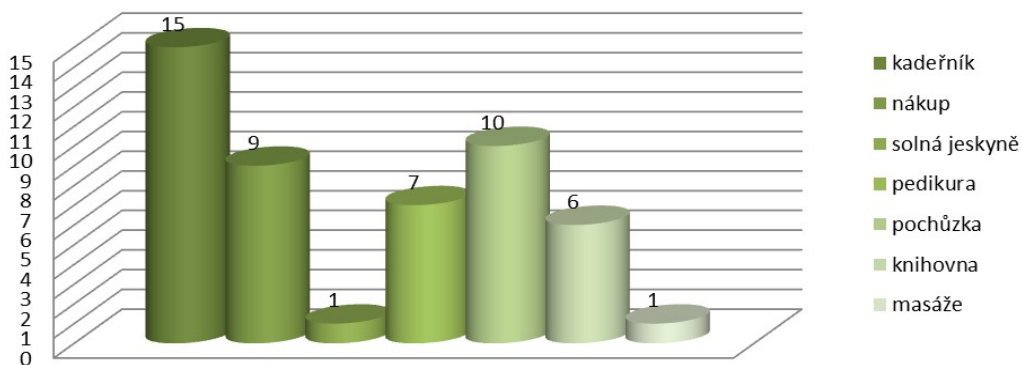
Data uvedena v absolutních hodnotách.



Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 19: Přehled využívaných služeb mimo DPS



Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Grafy č. 17 a 18 vyjadřují využívání některých běžně dostupných služeb, jako např. kadeřnictví, holič, pedikúra, manikúra, masáže, nákupy, knihovna, pošta..., které jsou mimo DPS. Z výsledků šetření vyplývá, že ze 100 % (60) dotazovaných téměř 57 % (34) využívá některé z běžně dostupných služeb mimo DPS, necelých 43 % (26) pak tyto služby nevyužívá.

Jak je patrné z grafu č. 19 nejvíce využívanými službami mimo DPS je kadeřnictví, kdy tuto službu využívá 15 respondentů, pochůzka, kterou využívá 10 respondentů, nákup, který využívá 9 respondentů, dále pak pedikúra (7), knihovna (6), masáže (1) a solná jeskyně (1).

Tabulka č. 3: Spokojenost s chováním personálu

<i>vstřícnost</i>	1,05
<i>úcta</i>	1,02
<i>slušnost</i>	1,03
<i>tolerance</i>	1,05

Hodnoticí škála 1 (jsem zcela spokojen(a)) až 5 (jsem zcela nespokojen(a)). Znáznorněny průměrné hodnoty.
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3 znázorňuje spokojenost s chováním personálu k uživatelům. Hodnoceny byly čtyři základní oblasti: *vstřícnost*, *úcta*, *slušnost* a *tolerance*. Pro hodnocení byla zvolena škála 1 až 5, když hodnota 1 znamená *jsem zcela spokojen(a)* a hodnota 5 *jsem zcela nespokojen(a)*. Z výsledků vyplývá, že průměrná známka ve všech oblastech se pohybuje do hodnoty 1,05. Celých 85 % (51) ze 100 % (60) dotázaných hodnotilo ve všech oblastech známkou 1, tedy *jsem zcela spokojen(a)*. Ani jeden z respondentů nevyužil pro hodnocení známky 3, 4 a 5.

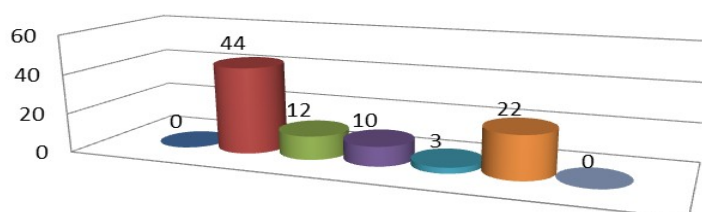
Tabulka č. 4: Spokojenost s pracovními postupy personálu při poskytování požadovaných služeb

<i>vstřícnost</i>	1,03
<i>úcta</i>	1,07
<i>slušnost</i>	1,00
<i>tolerance</i>	1,00

Hodnoticí škála 1 (jsem zcela spokojen(a)) až 5 (jsem zcela nespokojen(a)). Znáznorněny průměrné hodnoty.
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 zahrnuje zmapování spokojenosti uživatelů s pracovními postupy personálu, při poskytování služeb. I zde byla využita hodnoticí škála 1 - *jsem zcela spokojen(a)* až 5 - *jsem zcela nespokojen(a)*. Hodnocenými oblastmi byla *vstřícnost*, rychlost, ochota a diskretnost. Průměrná známka hodnocení v jednotlivých oblastech nepřesáhla hodnotu 1,07. Nejlépe hodnocenými oblastmi jsou diskretnost a ochota, kde je průměrná známka 1,00. Více než 93 % (56) ze 100 % (60) respondentů pak ohodnotilo pracovní postupy personálu při poskytování služeb ve všech hodnocených oblastech známkou 1.

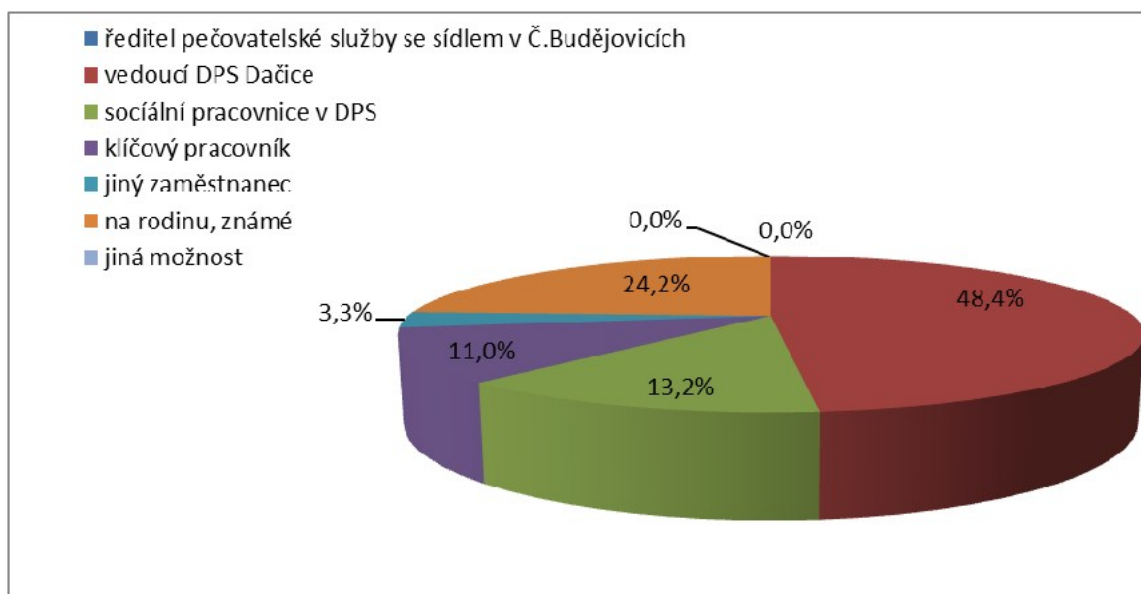
Grafy č. 20, 21: Důvěryhodná osoba pro řešení problémů



	možnost více odpovědí
ředitel pečovatelské služby se sídlem v Č. Budějovicích	0
vedoucí DPS Dačice	44
sociální pracovníce v DPS	12
klíčový pracovník	10
jiný zaměstnanec	3
na rodinu, známé	22
jiná možnost	0

Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum



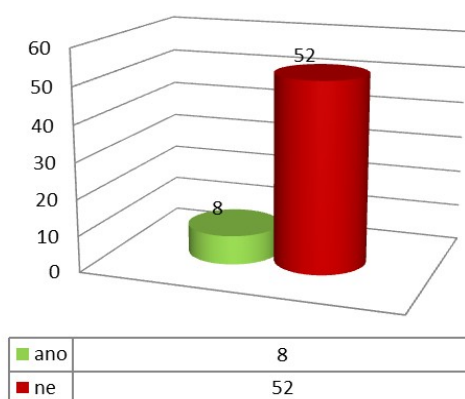
Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

V grafech č. 20 a 21 je znázorněno, na koho by se uživatelé obrátili v případě, že by potřebovali vyřešit nějaký problém či s něčím poradit (nespokojenost s chováním personálu, nespokojenost s poskytovanými službami, nespokojenost se stravováním, nehody se spolubydlicími v DPS, ztráta osobních věcí atd.).

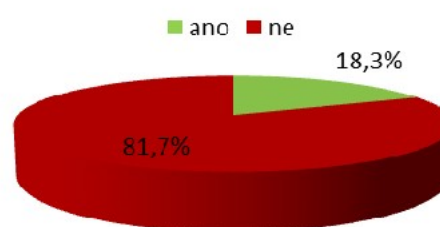
Ze 100 % (60) dotázaných by se ve více než 48 % (44) případů obrátil respondent na vedoucí DPS Dačice, ve více než 24 % (22) případů by tento problém řešil respondent s rodinou či známými, ve více než 13 % (12) by se dotázaný v těchto situacích obrátil na sociální pracovníci DPS, v 11 % (10) případů by pak pro řešení vyhledali respondenti klíčového pracovníka, a v 3,3 % (3) případů by vyhledali jiného zaměstnance. Nikdo z dotázaných by v podobných situacích nevyužil zkontaktování ředitele pečovatelské služby se sídlem v Č. Budějovicích ani jiné možnosti.

Grafy č. 22, 23: Podávání stížností



Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

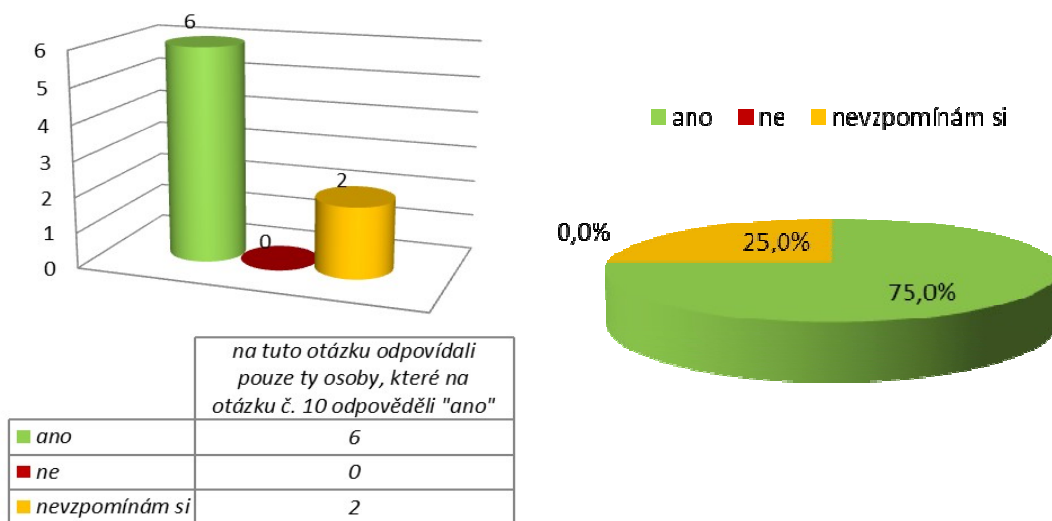


Data uvedena v %.

Grafy č. 22 a 23 vyjadřují, zda uživatelé někdy podávali nějakou stížnost, která by souvisela s jejich pobytem v Domě s pečovatelskou službou. Ze 100 % (60) dotázaných téměř 82 % (52) stížnost písemnou ani ústní nepodávalo, 18,3 % (8) dotázaných takovou stížnost podávalo.

V následujících grafech je znázorněno, jak a kým byly takové stížnosti vyřešeny.

Grafy 24, 25: Důvěryhodná osoba pro řešení stížností



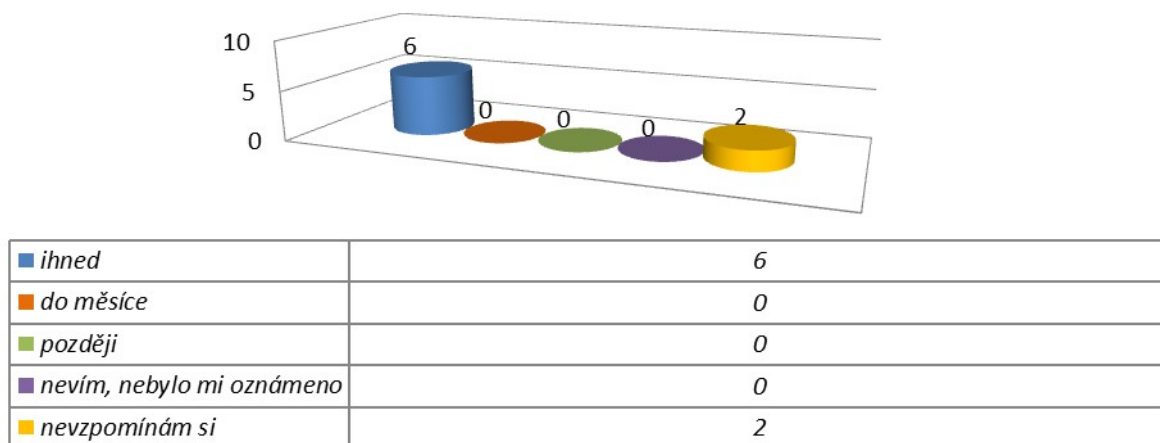
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

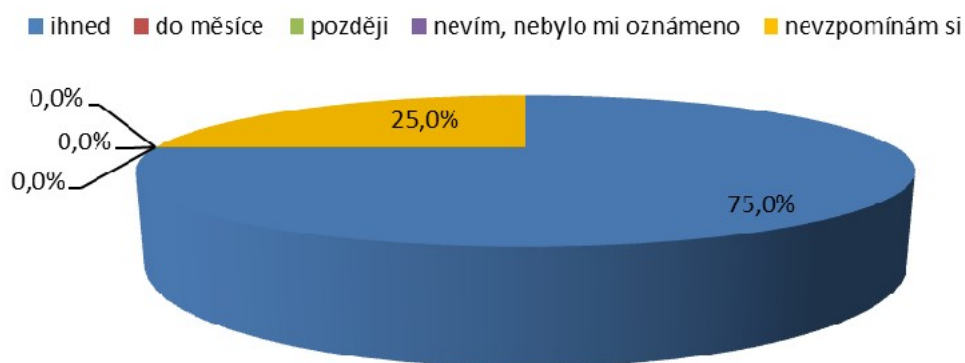
Grafy č. 24 a 25 zahrnují odpovědi 8 respondentů, kteří někdy podávali stížnost, která souvisela s jejich pobytem v DPS. Z osmi respondentů jich šest (75 %) odpovědělo, že se řešením jejich stížnosti někdo zabýval a byla jim podána informace o průběhu a způsobu vyřizování stížnosti. Dva (25 %) dotázaní si nevzpomínají na průběh řešení jejich stížnosti. Žádný z dotázaných neodpověděl, že by se jeho stížností nezabýval nikdo.

Grafy č. 26 a 27: Doba vyřizování stížnosti



Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

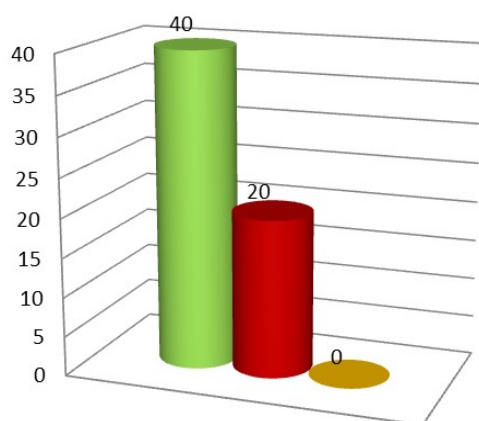


Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

V grafech 26 a 27 je uvedeno, v jakém časovém intervalu bylo započato řešení podané stížnosti. Na tuto otázku odpovídalo také pouze osm respondentů, tedy ti, kdo někdy podávali nějakou stížnost související s jejich pobytem v Domě s pečovatelskou službou. Z osmi respondentů jich šest (75 %) odpovědělo, že byla jejich stížnost vyřešena ihned, dva (25 %) respondenti si na to, kdy se jejich stížnost začala řešit, již nevzpomínají.

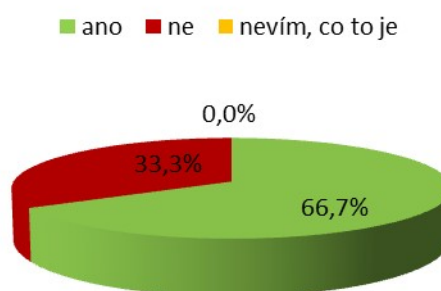
Grafy č. 28, 29: Povědomí o umístění schránky důvěry



ano	40
ne	20
nevím, co to je	0

Data uvedena v absolutních hodnotách.

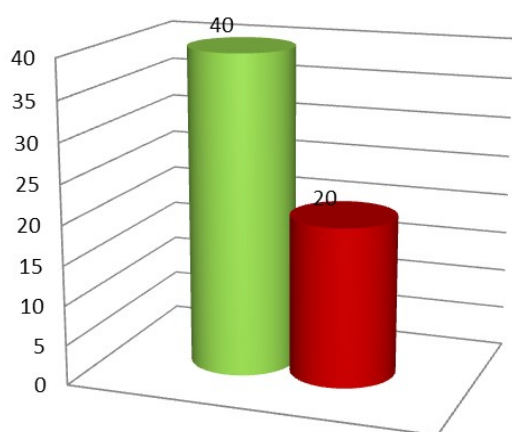
Zdroj: vlastní výzkum



Data uvedena v %.

Grafy č. 28 a 29 vyjadřují, jaké je u respondentů povědomí o umístění schránky důvěry v Domu s pečovatelskou službou. Všechny 100 % (60) respondentů vědělo, co je schránka důvěry, ovšem jen necelých 67 % (40) vědělo, kde se schránka důvěry v Domě s pečovatelskou službou nachází, zbývajících 33,3 % (20) o umístění schránky důvěry nevědělo.

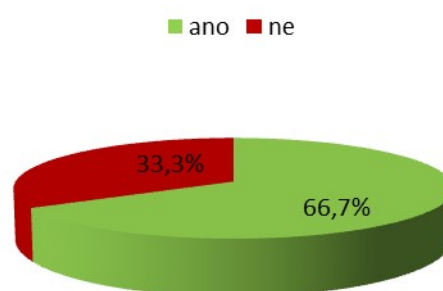
Grafy č. 30, 31: Povědomí o vlastním klíčovém pracovníkovi



■ ano	40
■ ne	20

Data uvedena v absolutních hodnotách.

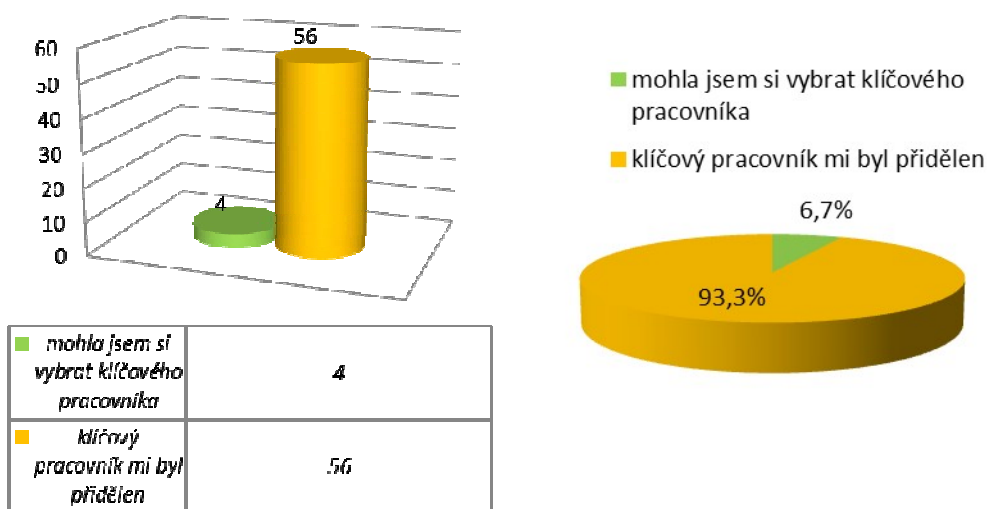
Zdroj: vlastní výzkum



Data uvedena v %.

Grafy č. 30 a 31 vyjadřují míru povědomí uživatelů DPS o jejich klíčových pracovnících. Z výsledků šetření vyplývá, že 66,7 % (40) respondentů ví, kdo je jejich klíčovým pracovníkem, ale 33,3 % (20) respondentů svého klíčového pracovníka nezná.

Grafy č. 32, 33: Možnost výběru klíčového pracovníka



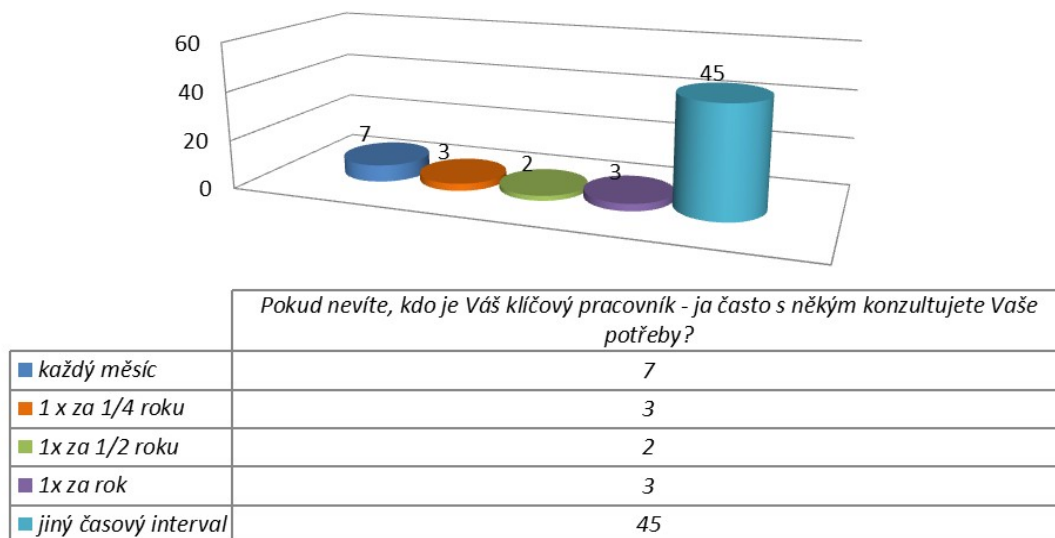
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

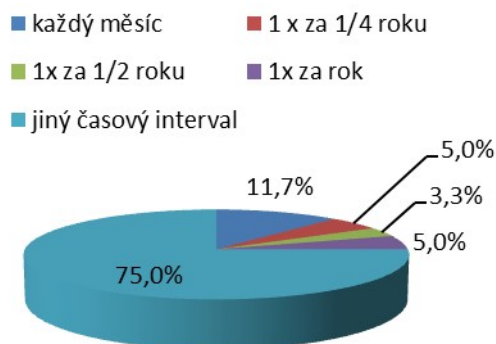
Grafy č. 32 a 33 interpretují, jestli si mohli uživatelé DPS si svého klíčového pracovníka sami vybrat nebo zda jim byl rovnou přidělen. Z výsledků šetření vyplývá, že pouhých 6,7 % (4) ze 100 % (60) dotázaných si svého klíčového pracovníka mohlo vybrat, zbývajícím 93,3 % (56) respondentům byl klíčový pracovník přidělen.

Grafy č. 34, 35: Četnost schůzek (plánování) s vaším klíčovým pracovníkem



Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

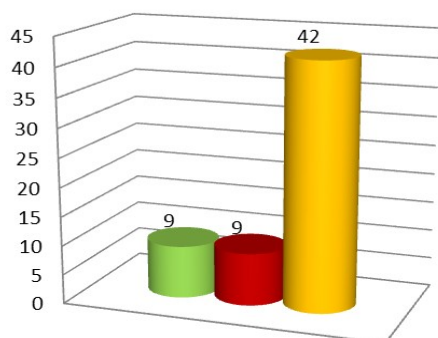


Data uvedena v %.

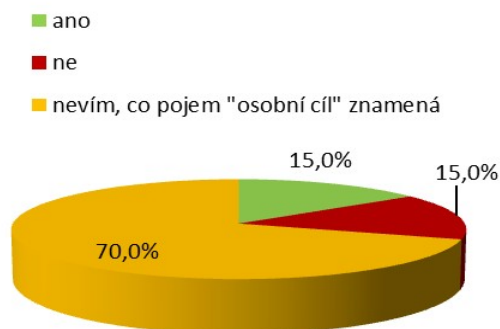
Zdroj: vlastní výzkum

Grafy č. 34 a 35 znázorňují, jak často probíhají schůzky (plánování) s klíčovými pracovníky. Ze 100 % (60) respondentů odpovědělo 11,7 % (7) každý měsíc, po 5 % (3) respondentů odpovědělo, že jejich schůzky s klíčovým pracovníkem probíhají jednou za čtvrt roku a jednou za rok, pouze 3,3 % (2) respondentů odpovědělo, že jejich schůzky probíhají jednou za půl roku. Drtivá většina dotázaných, tedy 75 % (45), odpověděla, že jejich schůzky s klíčovým pracovníkem probíhají podle potřeby.

Grafy č. 36, 37: Stanovení osobních cílů



	70,0%
ano	9
ne	9
nevím, co pojem "osobní cíl" znamená	42



Data uvedena v %.

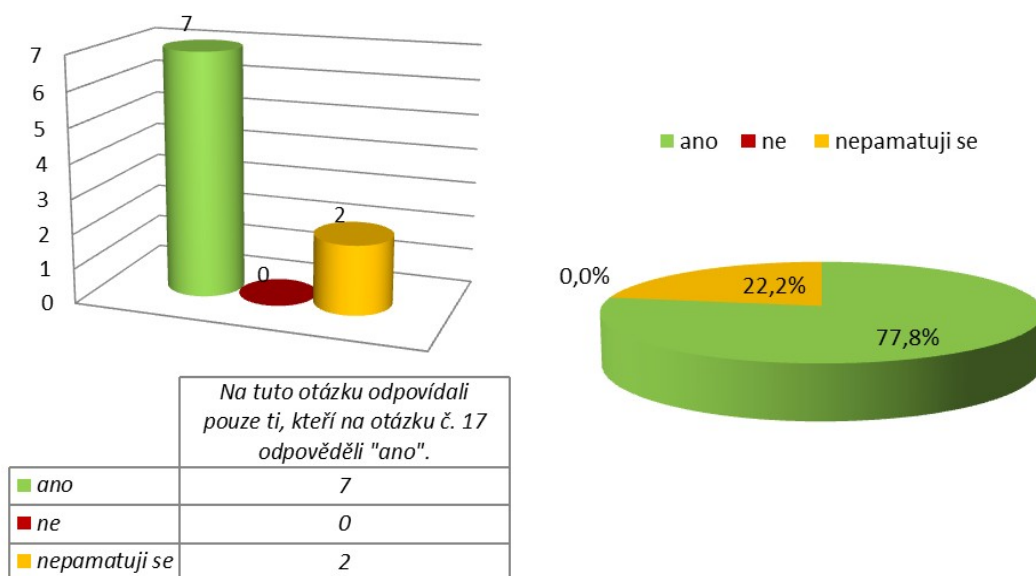
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Grafy č. 36 a 37 vyjadřují, zda mají uživatelé domu s pečovatelskou službou stanoven svůj osobní cíl. Ze 100 % (60) dotázaných celých 70 % (42) respondentů neví, co pojem osobní cíl znamená, odpověď ano, mám stanoven osobní cíl, zvolilo 15 % (9) respondentů, stejně jako odpověď ne, nemám stanoven osobní cíl.

V následujících grafech č. 38 a 39 je znázorněno, že z devíti respondentů, kteří mají stanoven svůj osobní cíl, ví 77,8 % (7) respondentů, jaký je v současné době jejich osobní cíl, 22,2 % (2) respondentů si svůj osobní cíl nepamatují.

Grafy č. 38, 39: Osobní cíl



Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Data uvedena v %.

Tabulka č. 5: Spokojenost s ubytováním

velikost bytu	1,20
řešení WC a koupelny (přístupnost)	1,15
umístění bytu (přízemí / patro)	1,22
klid u DPS (tzv. "pod okny")	1,75
dostatečné vytápení v zimních měsících	1,13

Hodnoticí škála 1 (jsem zcela spokojen(a)) až 5 (jsem zcela nespokojen(a)). Znáznorněny průměrné hodnoty.
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 znázorňuje spokojenost respondentů v oblasti ubytování v Domu s pečovatelskou službou. Zaměřila jsem se na subjektivní hodnocení respondentů pěti

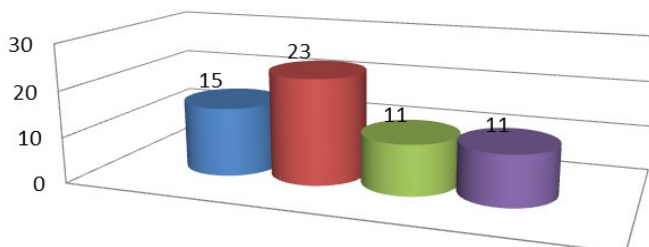
základních kritérií, kterými jsou: velikost bytu, řešení přístupnosti WC a koupelny, umístění bytu, klid v okolí a dostatečné vytápění v zimních měsících.

Pro hodnocení jsem zvolila hodnoticí škálu od 1 - *jsem zcela spokojen(a)* až po 5 - *jsem zcela nespokojen(a)*.

Nejhůře hodnocenou oblastí z výše uvedených je klid u DPS, kdy tato oblast získala průměrnou známku 1,75. Následují spokojenost s umístěním bytu v DPS s průměrnou známkou 1,217, spokojenost s velikostí bytu s průměrnou známkou 1,20, spokojenost s řešením přístupnosti WC a koupelny s průměrnou známkou 1,15. Nejlépe hodnocenou oblastí pak bylo vytápění v zimních měsících, které bylo ohodnoceno známkou 1,13.

Zcela spokojeno ve všech oblastech, tedy těch, kdo ve všech hodnocených oblastech hodnotili známkou 1, bylo pouze 36,7 % (22) respondentů. V jednom případě byla průměrná známka za všechny hodnocené oblasti ale naopak 2,6.

Graf č. 40: Přehled odběrných míst



■ Školní jídelna	15
■ Nemocnice Dačice a.s.	23
■ Vývařovny KIN	11
■ neodebírají	11

Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 40 vyjadřuje počet uživatelů odebírajících obědy z jednotlivých odběrných míst. Ze 100 % (60) respondentů odebírá službu obědy téměř 82 % (49) respondentů. Jídla jsou do DPS Dačice dovážena ze tří odběrných míst: Školní jídelny při ZŠ B. Němcové, Nemocnice Dačice a.s., vývařovny KIN.

Tabulka č. 6: Spokojenost s kvalitou stravování

<i>jídlo chutně připraveno</i>	1,71
<i>dostatečně velké porce</i>	1,16
<i>odpovídá dietnímu režimu</i>	1,14
<i>teplota dovezeného jídla</i>	1,23
<i>doba přivezení jídla do DPS</i>	1,25

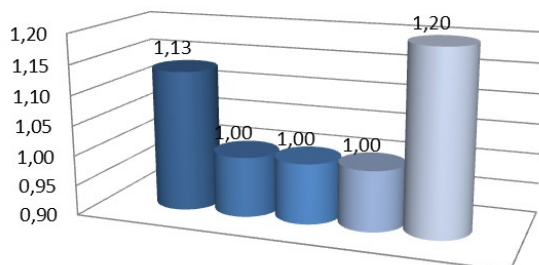
*Hodnoticí škála 1 (jsem zcela spokojen(a)) až 5 (jsem zcela nespokojen(a)). Znáznorněny průměrné hodnoty.
Zdroj: vlastní výzkum*

V tabulce č. 6 je shrnuto hodnocení spokojenosti s kvalitou stravování v pěti základních oblastech a to, zda je jídlo chutně připraveno, zda jsou dostatečně velké porce, zda jídlo odpovídá dietnímu režimu, zda je dobrá teplota dovezeného jídla a jestli je přiměřená doba dovezení jídla do DPS.

Nejhůře hodnocenou oblastí je oblast *jídlo chutně připraveno*, která byla hodnocena průměrnou známkou 1,71, poté následovaly pak oblast *doba přivezení jídla do DPS* s průměrnou známkou 1,25, *teplota dovezeného jídla* s průměrnou známkou 1,23, *dostatečně velké porce* s průměrnou známkou 1,16 a nejlépe hodnocenou oblastí pak byla oblast *jídlo odpovídá mému dietnímu režimu*, která byla hodnocena průměrnou známkou 1,14.

Ve svém průzkumu jsem se zaměřila na spokojenost jednotlivých respondentů s konkrétní vývařovnou. Z toho vyplývá, že nejlépe hodnocena je vývařovna Školní jídelna při ZŠ B. Němcové, kde obědy odebírá 15 respondentů (viz graf č. 42), s průměrnými známkami 1,00 až 1,20, následuje vývařovna Nemocnice Dačice a.s., kde obědy odebírá 23 respondentů (viz graf č. 43), s průměrnými známkami 1,04 až 1,72 a nejhůře hodnocenou vývařovnou je vývařovna KIN, kde obědy odebírá 11 respondentů (viz graf č. 44), s průměrnými známkami 1,54 až 2,63.

Graf č. 41: Hodnocení jednotlivých vývařoven – Školní jídelna při ZŠ B. Němcové

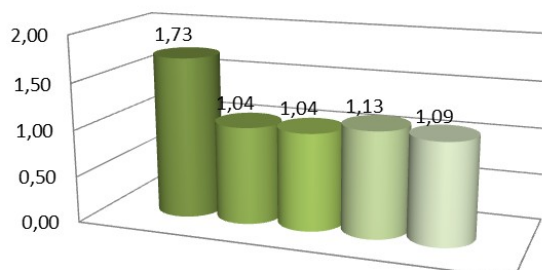


	hodnotící škála 1 (zcela spokojen(a)) až 5 (zcela nespokojen(a))
■ jídlo chutně připraveno	1,13
■ dostatečně velké porce	1,00
■ odpovídá mému dietnímu režimu	1,00
■ teplota dovezeného jídla	1,00
■ doba přivezení jídla do DPS	1,20

Znázorněny průměrné hodnoty.

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 42: Hodnocení jednotlivých vývařoven – Nemocnice Dačice a.s.

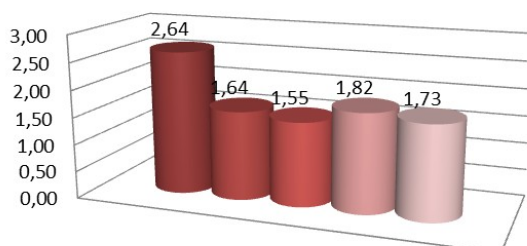


	hodnotící škála 1 (zcela spokojen(a)) až 5 (zcela nespokojen(a))
■ jídlo chutně připraveno	1,73
■ dostatečně velké porce	1,04
■ odpovídá mému dietnímu režimu	1,04
■ teplota dovezeného jídla	1,13
■ doba přivezení jídla do DPS	1,09

Znázorněny průměrné hodnoty.

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 43: Hodnocení jednotlivých vývařoven – Vývařovna KIN

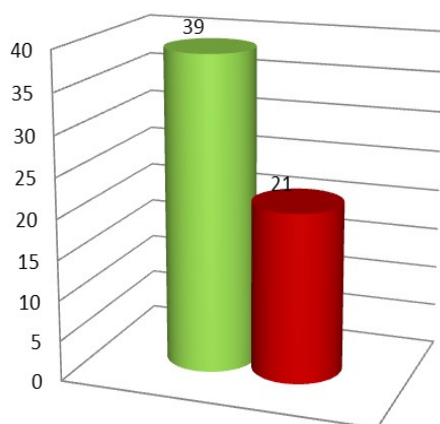


	hodnotící škála 1 (zcela spokojen(a)) až 5 (zcela nespokojen(a))
■ jídlo chutně připraveno	2,64
■ dostatečně velké porce	1,64
■ odpovídá mému dietnímu režimu	1,55
■ teplota dovezeného jídla	1,82
■ doba přivezení jídla do DPS	1,73

Znázorněny průměrné hodnoty.

Zdroj: vlastní výzkum

Grafy č. 44, 45: Časová dostupnost poskytovaných služeb



■ ano	39
■ ne, uveďte jak	21

Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum



Data uvedena v %.

Grafy č. 44 a 45 znázorňují, zda je pro respondenty dostačující časová dostupnost poskytovaných služeb – tedy doba PO - PÁ 7:00 - 15:00 a SO - NE 8:00 - 15:00. Pro 65 % (39) ze 100 % (60) respondentů je tato doba dostačující. 35 % (21) respondentů spokojená s časovou dostupností poskytovaných služeb není a shodně navrhuje časovou dostupnost 24 hodin.

Tabulka č. 7: Přípomínky (např. technické, hygienické) ke společným prostorám před a uvnitř Domu s pečovatelskou službou.

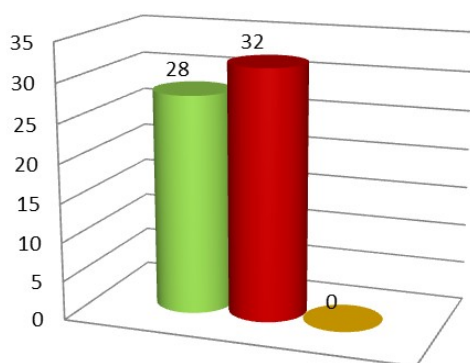
<i>tmavé chodby</i>	2
<i>kluzká dlažba ve vstupních prostorách</i>	23
<i>špatné vizuální rozlišení prvního a posledního schodu</i>	8
<i>uvítal(a) bych madla na zdech</i>	18
<i>schody do mezipater, kam nejede výtah</i>	12
<i>nevyhovující křesla ve společných prostorách</i>	23
<i>nedostatečný úklid společných prostor</i>	10
<i>nerovný povrch chodníku ve dvoře DPS</i>	10
<i>nedostatečné vytápění společných prostor v zimních měsících</i>	5
<i>jiná připomínka</i>	27
<i>momentálně nemám připomínky</i>	11

Data uvedena v absolutních hodnotách. Možnost více odpovědí.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7 mapuje spokojenost respondentů se společnými prostorami před a uvnitř Domu s pečovatelskou službou. Nejvíce připomínek shodně po 23 (15,4 %) z celkového množství 100 % (149) připomínek bylo vzneseno ke kluzké podlaze ve vstupních prostorách a k nevyhovujícím křeslům v mezipatrech, následovalo 18 (12,1 %) připomínek k chybějícím madlům na zdech, 12 (8,1 %) připomínek ke schodům do mezipater, kam nejede výtah, 10 (6,7 %) připomínek k nedostatečnému úklidu společných prostor a nerovnému povrchu chodníku ve dvoře DPS, 8 (5,4 %) připomínek ke špatnému vizuálnímu rozlišení prvního a posledního schodu, 5 (3,4 %) připomínek k nedostatečnému vytápění společných prostor a 2 (1,3 %) k tmavým chodbám. V 11 (7,4 %) případech nebyla vznesena žádná připomínka a ve 27 (18,1 %) bylo poukázáno na jiné připomínky.

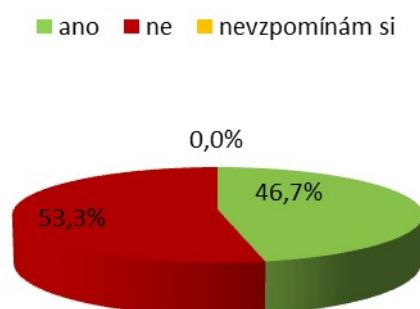
Grafy č. 46, 47: Mapování spokojenosti se způsobem poskytované služby



■ ano	28
■ ne	32
■ nevzpomínám si	0

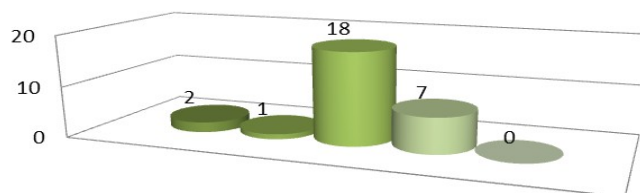
Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum



Data uvedena v %.

Graf č. 48 : Četnost mapování spokojenosti se způsobem poskytované služby



	Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli "ano".
■ měsíčně	2
■ jednou za 1/4 roku	1
■ jednou za 1/2 roku	18
■ jednou za rok	7
■ jiný časový interval	0

Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Grafy č. 46 a 47 vyjadřují, zda bývají uživatelé Domu s pečovatelskou službou dotazováni na to, zda jsou spokojeni se způsobem poskytovaných služeb. Z výzkumu vyplývá, že nadpoloviční většina 53,3 % (32) ze 100 % (60) respondentů na toto dotazována nebývá, naopak 46,7 % (28) respondentů dotazováno bývá. Z těchto respondentů, jak vyplývá z grafu č. 48, pak 18 bývá dotazováno jednou za půl roku, sedm bývá dotazováno jednou ročně, dva jednou měsíčně a jeden bývá dotazován jednou za čtvrt roku.

Tabulka č. 8 : Respektování soukromí

Klepání na dveře				Vstup do bytu na Vaše vyzvání				Projednání Vašich osobních záležitostí v soukromí			
vždy	většinou	občas	nikdy	vždy	většinou	občas	nikdy	vždy	většinou	občas	nikdy
59	1	0	0	58	2	0	0	52	6	2	0

Data uvedena v absolutních hodnotách.

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 49: Respektování soukromí.



Data uvedena v %.

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 8 a následně v grafu č. 49 jsou shrnuta data týkající se spokojenosti uživatelů Domu s pečovatelskou službou s chováním personálu DPS v oblasti zajištění soukromí uživatelů. Hodnoceny byly tři základní oblasti: klepání na dveře, vstup do bytu na vyzvání a projednání osobních záležitostí v soukromí. Z výsledků šetření vyplynulo, že v drtivé většině případů: klepání na dveře 98,3 % (59), vstup do bytu na vyzvání 96,7 % (58), projednání v soukromí 86,7 % (52), zvolili respondenti odpověď *vždy*. V 1,7 % (1) v oblasti klepání na dveře, 3,3 % (2) v oblasti vstup do bytu na vyzvání, a 10 % (6) případech zvolili respondenti odpověď *většinou*. Pouze v oblasti projednání v soukromí se objevila v 3,3 % (2) případech odpověď *občas*. Pro svou odpověď nezvolil možnost *nikdy* žádný z dotazovaných.

5. Diskuse

V bakalářské práci jsem cíleně mapovala míru naplnění vybraných standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatele. Pro svůj výzkum jsem použila data z modelového zařízení Domu s pečovatelskou službou v Dačicích. Pro splnění hlavního cíle byly nejprve formulovány dva dílčí cíle. První dílčí cíl zjišťuje naplnění standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů dané sociální služby a druhý cíl zase zjišťuje možnosti návaznosti dané sociální služby na běžně dostupné zdroje veřejné pomoci. Ke stanoveným dílčím cílům byla formulována hypotéza: V Domě s pečovatelskou službou Dačice jsou, z pohledu uživatelů sociálních služeb, naplňovány standardy kvality sociálních služeb. SQSS jsou v modelovém zařízení DPS Dačice vypracovány. Z nich jsem dále čerpala informace pro analýzu dat, které dále používám pro srovnání s výsledky standardizovaného rozhovoru s uživateli DPS Dačice.

Standard č. 1, kritérium 1b

Kritérium 1 b klade důraz na zajištění podmínek vhodných pro uplatnění vlastní vůle uživatele při řešení nepříznivé sociální situace. Zaměřeno je především na zachování lidské důstojnosti, umožnění jednání na základě vlastního rozhodnutí či na respektování soukromí uživatelů (38). Možnost kontrolovat a řídit svůj život je základem důstojnosti (3). Podle mého názoru to pro uživatele znamená svobodu slova, tedy nemít strach a obavy k projevení vlastního názoru, a mít možnost jednat na základě svého rozhodnutí, což lze pouze za předpokladu, že pečující personál zaručí všem uživatelům vhodné podmínky.

Stárnutí zahrnuje různé změny psychiky, které se s rostoucím věkem mohou objevovat u každého člověka individuálně (21). Je tedy hlavně na pečujícím personálu, aby vůči uživatelům projevoval maximálně profesionální a individuální přístup.

Naplňování tohoto kritéria jsem zjišťovala ve dvou základních oblastech, a to ve spokojenosti s chováním personálu vůči uživatelům a spokojenosti uživatelů s pracovními postupy personálu při poskytování služeb.

V první oblasti, tedy ve spokojenosti s chováním personálu vůči uživatelům,

jsem zaměřila výzkum na čtyři základní oblasti: vstřícnost, úcta, slušnost a tolerance. V tabulce č. 3 je znázorněno průměrné hodnocení uživatelů v jednotlivých oblastech. Z výzkumu vyplynulo, že ani jeden z uživatelů nehodnotil sledované oblasti chování známkou 3 a horší. Průměrné známky se pohybovaly v rozmezí od 1,02 po 1,05. Tyto průměrné známky, stejně tak jako absence zásadně horšího hodnocení značí, že uživatelé jsou s chováním personálu spokojeni.

V oblasti druhé, tedy ve spokojenosti uživatelů s pracovními postupy personálu při poskytování služeb, jsem výzkum zaměřila na čtyři základní oblasti: vstřícnost, rychlost, ochotu a diskrétnost. V tabulce č. 4 je znázorněno průměrné hodnocení uživatelů v těchto jednotlivých oblastech. Výzkumem byl mapován subjektivní pohled uživatelů na pracovní postupy a přístup personálu, a i přesto průměrná známka za celou tuto oblast činí 1,03. Více než 93 % (56) uživatelů pak hodnotilo ve všech podoblastech známkou 1,00.

Uživatelé velmi výrazně vnímají a reagují na chování a přístup personálu, přesto nebo právě proto, jsou uživatelé spokojeni jak s chováním personálu, tak i s pracovními postupy při poskytování služeb.

Standard č. 2, kritérium 2a

Ukazatelem možného porušování práv uživatelů je míra závislosti uživatele služby na jejím poskytovateli. Se zvyšováním závislosti se přímo úměrně zvyšuje možnost porušení práv uživatele. Míra závislosti je odvislá od několika faktorů, mezi které patří například věk či zdravotní stav. Také v případech, kdy je služba poskytována dlouhodobě, může dojít ke „snížení ostražitosti“ poskytovatele k možnému porušování práv uživatelů při poskytování (3).

V modelovém zařízení pobývá více než 6 let 58,3 % (35) uživatelů a z toho dokonce 25 % (15) uživatelů zde bydlí více než 11 let. Domnívám se, že i s ohledem na možnou míru závislosti v zařízení a na průměrné pobytové doby, je možné téměř vyloučit možnost „snížení ostražitosti“ poskytovatele vůči možnému porušení práv. Poskytovatel má vypracována vnitřní pravidla, ve kterých nejčastější možná porušení práv uživatelů ošetřuje, a pravidelně, minimálně jednou za rok, tato pravidla aktualizuje

(38). Moje domněnka je také podložena výsledky rozhovorů (tabulka č. 8), ve kterých jsem se zaměřila na průzkum spokojenosti uživatelů s chováním a přístupem personálu při poskytování služeb s cílem zjistit zajištění soukromí uživatelů (graf č. 49). Hodnoceny byly tři základní oblasti: klepání na dveře, vstup do bytu po vyzvání, projednávání osobních záležitostí v soukromí, tedy diskrétně. Z výsledků rozhovorů je patrné, že v drtivé většině případů (86,7 % - 98,3 %) je v těchto oblastech přístup poskytovatele vždy v souladu s naplňováním tohoto standardu. Žádný z uživatelů ne zvolil pro svou odpověď ani v jedné oblasti možnost *nikdy*.

Souhlasím s tvrzením Malíkové, že jakákoliv činnost vykonávána člověkem by měla být prováděna zcela přirozeně a synchronně s vnitřními morálními zásadami a principy, které v sobě máme zakotveny. To vyžaduje, aby si všichni pracovníci při poskytování sociální služby trvale uvědomovali jedinečnost každého uživatele, jeho osobnost a vše, co k němu patří. To samé by si měli uvědomovat také příbuzní uživatele a další osoby (nejen) z jeho blízkého okolí. Vzájemné respektování jedinečnosti člověka v každodenním životě vytváří předpoklad úcty a tolerance a přispívá k výraznému celkovému zlepšení mezilidských vztahů. Obzvláště důležité je to v situacích, kdy pečujeme o jinou osobu, pomáháme člověku v nouzi, jsme ve výhodnější situaci než osoba v jakékoliv tísní (17).

Standard č. 5, kritérium 5b, 5c, 5d

Standard č. 5 je zaměřen na individuální plánování průběhu a poskytování sociální služby společně s uživatelem, a to s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

Uživatelům jsou služby poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a sociální standardy jsou velkou zárukou ochrany a dodržování práv uživatelů. Uživatel se stává aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Již není jen pasivním příjemcem prováděných činností. Všechny služby, které jsou mu poskytovány, směřují k podpoře nebo udržování jeho soběstačnosti (17). Plánování je postaveno na osobních cílech uživatele. Osobní cíl by si měl v nejlepším případě stanovit uživatel sám, ovšem jak výzkum ukázal, uživatelé po příchodu do DPS ve většině případů očekávají, že

budou pouhými pasivními příjemci poskytovaných služeb, které berou jako naplnění svých potřeb a požadavků a za své osobní cíle je nepovažují. Domnívám se, že uživatelé nerozumí pojmu „osobní cíl“ a „krátkodobé a dlouhodobé plánování“, což potvrzují i výsledky výzkumu, které odhalily (grafy č. 36 a 37), že celých 70 % (42) dotázaných uživatelů neví, co osobní cíl znamená. Pouhých 15 % (9) uživatelů ví, že má stanoven osobní cíl a jen 15 % (9) uživatelů svůj osobní cíl zná. Osobně vidím chybu hlavně v samotné komunikaci se seniory. Souhlasím s tvrzením, v němž Malíková uvádí, že je třeba vést konkrétně zaměřený rozhovor se stanoveným cílem, kdy v průběhu rozhovoru jsou uživatelé většinou sdělovány důležité informace a často je záměrem i určitá společná dohoda. Významnou roli zde hraje i vhodná motivace uživatele. Tento druh komunikace klade vyšší nároky na obě strany – pracovníka i uživatele. Pracovník musí informace sdělovat srozumitelně, v odpovídajícím rozsahu a musí si ověřit, zda uživatel informacím porozuměl (17). Proto se domnívám, že konkrétně při individuálním plánování a stanovování osobních cílů je třeba klást větší důraz na přesné vymezení pojmů a cíle rozhovoru, jeho smysl a účel. Analýza dokumentů prokázala, že každý z uživatelů má svůj osobní cíl zapsán ve své dokumentaci a je pod ním podepsán. V osobních portfoliích uživatelů jsou zaznamenány i aktualizace a případné změny. Moje domněnky potvrzuje i zjištění během výzkumu v DPS, kdy jsem se mnohokrát setkala s názorem samotných uživatelů, že osobní cíl nemají žádný, ale osobních přání několik. Jejich osobní přání obvykle souhlasila s jejich osobními cíli uvedenými v osobních portfoliích. Proto bych doporučovala vylepšit přímou komunikaci mezi pracovníky a uživateli, zaměřit se na lepší a důraznější vysvětlování pojmů převážně v oblasti osobních cílů a individuálního plánování. Myslím si, že je pro obě strany velmi důležité, aby uživatelé přesně věděli, jaký mají svůj osobní cíl a znali kroky, které je povedou k jeho naplnění. Stejně tak je nezbytné seznamovat uživatele s tím, jak jim v dosažení osobního cíle může pomoci pečovatelská služba. Považuji také za důležité, aby byli uživatelé jasně a srozumitelně seznámeni s tím, jak mohou sami využít svých vlastních schopností a možností pro dosažení osobních cílů, resp. splnění svých přání. Aktualizace a změny individuálních plánů provádí klíčový pracovník vždy ve spolupráci s uživatelem. Drtivá většina uživatelů (grafy č. 34 a 35), 75 % (45) uvedla,

že schůzky s jejich klíčovým pracovníkem probíhají podle jejich potřeby, ale pokaždé minimálně jednou za rok. Tento výsledek potvrzuje také analýza dokumentů, kterou bylo zjištěno, že klíčový pracovník průběžně konzultuje s uživatelem jeho potřeby a přání, aktualizace probíhá alespoň 2x ročně. U uživatele odebírajícího pouze základní úkon „dovoz nebo donáška jídla“ aktualizace probíhá minimálně 1x ročně. Souhlasím s názorem Malíkové, že základní podmínkou úspěchu individualizované péče podle individuálního plánu je co nejlepší poznání uživatele, jeho potřeb, zájmů, hierarchie životních hodnot a požadavků na saturaci jednotlivých potřeb (17). Tato poznávání by měl provádět klíčový pracovník. Klíčový pracovník je pracovník v sociálních službách, který je koordinátorem péče a podpory u přiděleného uživatele. Klíčový pracovník je člověk, na kterého se může uživatel obrátit a zavolat mu. Je to osoba, která uživateli rozumí, dovede pro něho zprostředkovat pomoc, je jeho důvěrníkem (9). Vzniku oboustranné důvěry proto zajisté napomáhá i možnost si svého klíčového pracovníka vybrat.

Z výsledků výzkumu vyplynulo (grafy č. 32 a 33), že pouze 6,7 % (4) uživatelů si mohlo svého klíčového pracovníka vybrat. V ostatních případech byl uživatelům klíčový pracovník přidělen vedoucí pracovníci, která tak činí podle vytíženosti pracovníků a místa působení dané služby. I když podle pátého sociálního standardu má uživatel právo vybírat si svého klíčového pracovníka, ztotožňují se v tomto případě s tvrzením Malíkové, že to v praxi není vždy úplně možné. Důvodů může být hned několik (17).

Nově přijatý uživatel většinou osobně nezná konkrétní pečovatele a s obtížemi odhaduje, kdo by pro něj mohl být vhodný klíčový pracovník, se kterým si bude rozumět a se kterým si vybuduje tolik potřebnou důvěru. Osobní výběr klíčového pracovníka skýtá i další úskalí. Jde například o situaci, kdy díky prvotním sympatiím či dobrým referencím požaduje stejného klíčového pracovníka hned několik uživatelů. Tento stav s sebou nese riziko velkého nepoměru v rozdělení počtu uživatelů jednotlivým klíčovým pracovníkům (17). Každý uživatel je přímo od vedoucího pracovníka DPS seznámen s tím, že může svého klíčového pracovníka v budoucnu změnit, bude-li s jeho pracovním výkonem či přístupem nespokojen.

Z výsledku výzkumu (grafy č. 30 a 31) dále vyplynulo, že více než 33 % (20) uživatelů svého klíčového pracovníka vůbec nezná. Vzhledem k tomu, že je klíčový pracovník velmi významnou osobou při individuální plánování služby, pokládám za nesmírně důležité, aby měl každý uživatel o svém klíčovém pracovníkovi povědomí. V praxi je totiž zcela běžné, že uživatelé sice pravidelně konzultují své potřeby a požadavky se svým klíčovým pracovníkem (což vyplynulo jednak z analýzy dokumentů a potvrdil to i výzkum – grafy č. 34 a 35), ovšem jiné problémy, otázky a situace už s ním neřeší. Dlužno však podotknout, že jsou to právě samotní uživatelé, kteří se vůbec nezajímají o to, zda jim i v dalších otázkách dokáže klíčový pracovník pomoci. Odpověď není nijak složitá. Ano, je to jejich klíčový pracovník, jen si to uživatelé, zejména k jejich neprospěchu, neuvědomují.

Za výše popsanou situací stojí podle mého názoru opět nedostatečná komunikace, přesněji řečeno chybí správné a detailní vysvětlení pojmu a pozice klíčového pracovníka v životě uživatele DPS. Doporučovala bych, aby personál kladl větší důraz na používání tohoto pojmu, namísto „vaše pečovatelka“, „osobní pečovatelka“ apod. Domnívám se, že pokud bude termín „klíčový pracovník“ zodpovědně a co nejčastěji používat personál, osvojí si ho a téměř automaticky ho přijmou i uživatelé. Nadpoloviční většina 66,7 % (40) dotazovaných uživatelů svého klíčového pracovníka zná.

Standard č. 7, kritérium 7b, 7c

Zejména oprávněné a objektivní stížnosti jsou významným odrazem toho, jak jsou uživatelé spokojeni s poskytovanými službami a vykonávanou prací. Stížnosti mohou odhalit některá pochybení, selhání jedince či nekvalitní výkony. Každá stížnost může být známkou toho, jak služba odpovídá potřebám uživatelů. Pokud je stížnost pečlivě projednávána a řešena, jde o důležitý zdroj informací k tomu, jak vylepšit a zkvalitnit poskytovanou službu. Podáním stížnosti vyjadřují uživatelé svůj nesouhlas, kterým zároveň kontrolují kvalitu poskytované služby. Stížnost je obranou proti neoprávněnému zásahu do práv a chráněných zájmů fyzické osoby (3). V pravidlech popisujících postup pro podávání stížnosti poskytovatel co nejsrozumitelněji stanovuje,

jak probíhá proces podávání stížnosti a její vyřizování v rámci organizace. Poskytovatel jednoznačně vymezuje pojmy stížnost, podnět či připomínka a stanoví, v jakém případě lze vyjádření uživatele (či jiné osoby) považovat za jeden z nich. Tato rozlišení jsou zvláště důležitá pro pracovníky DPS, kteří získávají jednotný a pevně daný „manuál“ pro klasifikaci uživatelova vyjádření. Jsou tak eliminována rizika přehlédnutí důležité stížnosti a naopak, nedochází ke zbytečnému a časově náročnému řešení situací či problémů, které svojí povahou a podstatou stížnosti vůbec neodpovídají. (26)

V DPS jsou tato pravidla zpracována a zaměstnanci jsou s nimi seznámeni. V těchto pravidlech jsou dále uvedeny formy podání stížnosti, mezi které patří také anonymní způsob. Ten je v DPS řešen tzv. schránkou důvěry.

Výzkum prokázal, že uživatelé o možnosti podat stížnost anonymně vědí a mají povědomí o schránce důvěry (grafy č. 28 a 29). Všech 100 % (60) účastníků výzkumu vědělo, jakou úlohu schránka důvěry plní a co je jejím smyslem. Nicméně pouhých 67 % (40) uživatelů vědělo, kde je schránka důvěry fyzicky umístěna. Zbývající uživatelé o umístění schránky důvěry povědomí neměli. Doporučovala bych, aby byli uživatelé se schránkou důvěry seznamováni jednak bezprostředně po přijetí do DPS, jednak i v budoucnu formou pravidelných připomínek. Schránka důvěry je v DPS umístěna na hlavní chodbě u vchodu do místnosti pečovatelek a je zřetelně označena. Její obsah je vybírán jednou za deset dnů.

Jak uvádím už v úvodu této části, stížnosti jsou důležitá poselství spokojenosti s poskytovanou službou. Jsou-li oprávněné a objektivní, vypovídají o tom, zda služba vyhovuje uživatelům a respektuje a naplňuje jejich potřeby. Souhlasím však s názorem Malíkové, že malý počet obdržených stížností rozhodně nelze brát jako argument pro to, že je poskytovaná služba kvalitní, na dobré úrovni a bezchybná. Řada uživatelů svoji nespokojenost z různých důvodů vyjádřit nechce. A i když nejsou pokaždé s poskytovanou službou spokojeni, možnosti sdělit svůj názor formou stížnosti nevyužijí. (16) Ze 60 uživatelů, kteří se účastnili výzkumu (grafy č. 22 a 23), téměř 82 % (52) odpovědělo, že dosud stížnost, ať už písemnou, nebo ústní, nepodávalo. Stížnost podalo 18,3 % (8) uživatelů a z nich 75 % (6) konstatovalo, že byla jejich stížnost

projednávána a řešena. Rovněž jim byla podána informace o stavu a průběhu řešení jejich stížnosti. Co se týče lhůty vyřízení stížnosti, tak z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že v 75 % (6) případů podání stížnosti, byla stížnost vyřešena ihned, ve zbývajících případech si uživatelé na to, kdy se jejich stížnosti začala řešit, nevzpomínají.

Každou stížnost je nutné evidovat. Poskytovatel v pravidlech pro podávání a vyřizování stížnosti určuje, kdo má stížnost zapsat, kam a jakým způsobem. Zamezuje se tak možným ztrátám obdržených stížností. Archivace je také důležitá z důvodu opětovného otevření stížnosti, neboť může obsahovat důležité informace o poskytované službě (26). V DPS přijímá stížnosti vedoucí DPS nebo sociální pracovník a přijatou stížnost zaeviduje do knihy stížností. Stížnost se podle vnitřních pravidel musí vyřídit ve lhůtě maximálně 28 dnů. Vyjádření ke stížnosti musí být písemnou formou. Evidují se také anonymní stížnosti vhozené do schránky důvěry, které se šetří standardním způsobem a odpověď a výsledky šetření jsou zveřejněny na veřejně dostupné nástěnce v DPS spolu s věcným obsahem stížnosti, a to po dobu 30 dnů.

Standard č. 8, kritérium 8a

Jedním z hlavních cílů sociální služby je umožnit uživatelům využívat přirozené zdroje, tedy veřejnosti běžně poskytované služby, jakými jsou obchody, služby, zdravotní péče apod. Kontakt s prostředím mimo sociální služby je pro uživatele potřebný. Poskytovatel by měl aktivně spolupracovat s místní komunitou, s institucemi, které poskytují běžné služby veřejnosti. Měl by chápat uživatele sociálních služeb jako součást místní komunity, vytvářet příležitosti, aby těchto služeb mohli využívat, jak je to běžné v případě jejich vrstevníků (3). Toto tvrzení koresponduje s vnitřní směnicí modelového zařízení, která návaznost na další zdroje upravuje. V ní je kromě dalšího uvedeno, že úkolem pečovatelské služby není nahrazovat ostatní instituce, ale naopak navazovat a udržovat s nimi spolupráci. Tyto instituce jsou i s kontakty podrobně uvedeny v portfoliu návazností na blízké organizace, který je k dispozici jak personálu, tak uživatelům.

Uživatelé využívají přirozených zdrojů v běžně dostupných službách. Výzkum

prokázal (grafy č. 17 a 18), že téměř 57 % (34) uživatelů využívá některé z těchto služeb mimo modelové zařízení. Mezi nejčastěji využívané služby mimo zařízení patří kadeřnictví, kdy jeho služeb využívá 15 uživatelů. Další přirozené zdroje v běžně dostupných službách, kterých uživatelé DPS využívají, jsou: pochůzka (pošta, vyřízení osobních záležitostí na úřadech atd.), nákup, pedikúra, knihovna, masáže a solná jeskyně.

Ve výzkumu jsem se zaměřila na to, kterou z nabízených služeb využívají uživatelé jen proto, že je nabízena přímo v zařízení, ačkoli by si ji mohli obstarat sami. Z výsledků (grafy č. 14 a 15) vyplynulo, že celých 55 % (33) uživatelů využívá tyto služby právě z důvodu dostupnosti v zařízení. Využívanými službami (graf č. 16), které uživatelé uvedli, jsou úklid, nákup, praní a žehlení, pochůzky, odběr obědů a pedikúra. Z těchto nabízených služeb se za běžně poskytované služby dají považovat pouze pochůzky a pedikúra, ostatní služby jsou více či méně vázány k modelovému zařízení. To potvrzuje moji domněnku, že poskytovatel zbytečně nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a podporuje uživatele v maximální možné míře v jeho nezávislosti a soběstačnosti a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu.

Zařízení, resp. poskytovatel by měl činit úkony směřující k nezávislosti a soběstačnosti uživatele, k předcházení návyku na sociální službu. Je nutné, aby byl poskytovatel v pravidelném kontaktu s místními institucemi, s rodinou a přáteli uživatele, a to tak, aby mohl podpořit uživatele ve využívání těchto vlastních přirozených zdrojů, případně včas detekoval potřebu umožnit uživateli využívání další sociální služby (3).

Standard č. 11

Tento standard je přímo navázán na místní a časovou dostupnost sociální služby. Proto, aby byly služby vnímány jako kvalitní, je důležité, aby je uživatelé mohli co nejpohodlněji využívat. Dobré zařízení vyjde v tomto ohledu uživatelům svých služeb maximálně vstříc tím, že zohlední jejich chování a možnosti (3). Ve vnitřních předpisech je uvedeno, že pečovatelská služba je poskytována ve vymezených časech, a to přímo v domácnostech uživatelů a odpovídá cílům a charakteru poskytované služby a

potřebám uživatele. V DPS jsou poskytované služby dostupné od pondělí do pátku od 7:00 do 18:00 hodin a v sobotu a neděli od 8:00 do 15:00 hodin. Z výsledků výzkumu (grafy č. 44 a 45) je zřejmé, že pro 65 % (39) uživatelů je tato doba dostačující. Naopak pro 35 % (21) uživatelů je tato doba nevyhovující a shodně navrhuji celodenní časovou dostupnost. Ve většině případů uváděli jako důvod různé krizové zdravotní situace v nočních hodinách a strach z toho, že si nebudou vědět rady. A to jak se svými problémy, tak s problémy svých sousedů, kteří navíc bývají v nočních hodinách ve svých bytech zamčení. Uživatelé jsou ale informováni o tom, že se mohou v krizových situacích obrátit na vedoucí DPS. Ta je připravena jakýkoliv problém okamžitě řešit.

Standard č. 13

Sociální služba by měla být vždy poskytována v souladu s potřebami cílové skupiny uživatelů. Pro naplňování tohoto kritéria je důležité zajistit, aby prostředí a vybavení zařízení odpovídalo kapacitě a charakteru poskytované služby a v neposlední řadě také potřebám a zájmům uživatelů.

Zařízení poskytující sociální služby, jako je DPS Dačice, je charakteristické tím, že jsou zde uživatelé ubytováni po různě dlouhou dobu (grafy č. 7 a 8). Zařízení se tak stává na dobu pobytu jejich domovem, ve kterém užívají jak prostory soukromé, tak společné.

V rámci výzkumu měli uživatelé možnost vyjádřit míru spokojenosti s kvalitou ubytování (tabulka č. 5) z pohledu soukromých prostor. Z výsledků výzkumu je zjevné, že nejhůře hodnocenou oblastí je klid u modelového zařízení. Domnívám se, že tato nespokojenost uživatelů je způsobena tím, že se DPS nachází v blízkosti městského stadionu, několika bytových domů a mateřské a základní školy. Tuto moji domněnku potvrzuje i fakt, že člověk ve stáří neprochází pouze fyziologickými změnami, ale také psychickými, které jsou podmíněny mnoha faktory. Stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují její aspekty biologické, genetické, výchovné a sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí (11). Senioři mají rádi svůj klid a pořádek, na kterém ve většině případů hodně lpí. Zjišťovala jsem, zda Město Dačice, jako vlastník objektu, je o těchto připomínkách uživatelů informováno. Vedoucí

Odboru správy majetku Městského úřadu v Dačicích, Bc. Monikou Novákovou, mi bylo sděleno, že Město Dačice zvažuje výsadbu přírodní protihlukové stěny, která by měla eliminovat hluk ze severní strany DPS, tj. od městského stadionu (11). Nejméně připomínkovánými oblastmi bylo umístění bytu, spokojenost s velikostí bytu a nejlépe byla ohodnocena spokojenost s řešením přístupnosti WC a koupelny. V hodnocených oblastech bylo zcela spokojeno 36,7 % (22) uživatelů.

V rámci výzkumu byla také hodnocena kvalita a dostupnost společných prostor (tabulka č. 7). Nejvíce podnětů 23 (15,4 %) bylo vzneseno ke kluzkosti podlahy ve vstupních prostorech (mokrý obuv při vstupu do DPS), a stejné množství k nevyhovujícím křeslům v mezipatrech, které slouží jako odpočinkové zóny. Dále by někteří uživatelé uvítali madla na zdech a někteří uživatelé upozornili na špatnou dostupnost odpočinkových zón v mezipatrech, kam nevede výtah. Další uživatelé upozornili na nedostatečný úklid společných prostor, špatné vizuální rozlišení prvního a posledního schodu a nejméně připomínkovanou oblastí bylo nedostatečné vytápění společných prostor a nedostatečné osvětlení chodeb. Z celkového počtu 60 účastníků výzkumu nebyla v 11 (7,4 %) případech vznesena žádná připomínka ke společným prostorům a ve 27 (18,1 %) případech bylo poukázáno na jiné připomínky, které však nebyly specifikovány.

Některé z připomínek jsou v současné době řešeny, např. schody jsou označeny reflexními prvky jak na prvním, tak posledním schodu. Bohužel DPS je z části staršího architektonického typu a od této skutečnosti se, podle mého názoru, odvíjí část připomínek, zejména týkajících se mezipater bez výtahu. Zajímala jsem se, zda Město Dačice uvažuje o rekonstrukci či modernizaci zařízení. Odpovědným pracovníkem Městského úřadu v Dačicích mi bylo sděleno, že do dlouhodobého investičního plánu města je zařazena přístavba Domu s pečovatelskou službou, jejíž realizací se do budoucna značně zvýší komfort ubytovaných seniorů (11). Ostatní připomínky uvedené uživateli budou možným podnětem pro poskytovatele.

Standard č. 15, kritérium 15a

Jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb je spokojenost uživatelů

služeb. Uspokojení potřeb uživatelů vede k pocitu jejich spokojenosti, opak vede k jejich nespokojenosti. Spokojenost je subjektivní pocit, který je vnímán velmi rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi. Spokojenost a nespokojenost uživatelů se může týkat jen některé dílčí oblasti poskytované služby nebo může jít o spokojenost/nespokojenost celkovou (17).

Toto kritérium je zaměřeno na zvyšování kvality sociální služby průběžnou kontrolou a hodnocením, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby i osobními cíli jednotlivých osob. V rámci výzkumu jsem mapovala, zda a jak často jsou uživatelé dotazováni na spokojenost se způsobem poskytovaných služeb. Z výzkumu (grafy č. 46 a 47) vyplynulo, že nadpoloviční většina, tedy 53,3 % (32) uživatelů na toto dotazována nebývá, zbývajících 46,7 % (28) uživatelů bývá na spokojenost se způsobem poskytovaných služeb dotazována. Uživatelé byli také dotazováni na to, jak často se jich někdo ptá na jejich spokojenost s poskytovanými službami (graf č. 48). Většina dotázaných uživatelů odpověděla, že jednou za půl roku.

Na druhou stranu bylo analýzou dokumentů zjištěno, že DPS má zpracovanou Metodiku pravidel pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování Pečovatelské služby (38), kde je podrobně zaneseno a rozepsáno: smysl pravidla, zjišťování spokojenosti s pečovatelskou službou, obecné zásady, metodika, analýza dat i interpretace výsledků. Uživatelé bývají dotazováni průběžně při poskytování služby, při plánování služby a dotazníkovou formou, která se aktualizuje a realizuje 1x ročně. Tyto dotazníky jsou k nahlédnutí u vedoucí střediska a jsou prováděny anonymně (38).

Prvním dílčím cílem této práce bylo zjistit naplnění standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů dané služby. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že z pohledu uživatelů je z osmi hodnocených SQSS šest (standard č. 1, 2, 7, 8, 11 a 13) zcela naplňováno. U dvou SQSS (standard č. 5 a 15) z výsledků vyplývá, že jsou naplňovány pouze částečně. U SQSS č. 5 byly zjištěny zásadní nedostatky v oblasti povědomí uživatelů o svých osobních cílech a částečné nedostatky v oblasti povědomí uživatelů o jejich klíčových pracovnících. SQSS č. 15 je z pohledu uživatelů naplňován pouze

částečně, kdy téměř polovina respondentů uvedla, že nebývá průběžně dotazována na spokojenost s poskytovanými službami. Domnívám se, že tento dílčí cíl naplněn.

Druhý dílčí cíl této práce spočíval v zjištění možnosti návaznosti dané sociální služby na běžně dostupné zdroje veřejné pomoci. Na základě výsledků lze konstatovat, že tento dílčí cíl byl splněn. Podkladem pro toto konstatování je fakt, že poskytovatel zbytečně nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby.

Na základě porovnání získaných výsledků se domnívám, že stanovená *hypotéza*: „V domě s pečovatelskou službou Dačice jsou, z pohledu uživatelů sociálních služeb, naplňovány standardy kvality sociálních služeb“ nebyla potvrzena.

Závěrem diskuse si dovoluji na základě mých zjištění navrhnout poskytovateli provedení revize naplňování SQSS č. 5 a 15. Doporučuji zaměřit se zejména na zlepšení komunikace klíčových pracovníků s jejich přidělenými uživateli, kdy vhodnou cestou může být absolvování vzdělávacího programu se zaměřením na postupy v komunikaci specifické pro tuto skupinu uživatelů.

Jistým východiskem by mohlo být i zavedení supervize pro všechny pracovníky v sociálních službách. Supervize je dalším nástrojem pro zvyšování kvality poskytovaných služeb. Nastavuje zrcadlo nejen v oblasti kvality a úrovně péče, ale vede systematicky ke zlepšování kvality. Dobře provedená supervize supervizorem a dobře spolupracujícími supervizanty zvyšuje kvalitu poskytované služby na pracovišti a většinou to pocítí všichni: uživatelé, kterým jsou služby poskytovány, vedení zařízení, jiné spolupracující osoby i pracovníci sami (18).

6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapování naplňování standardů kvality sociálních služeb a jejich realizace v DPS Dačice z pohledu seniorů. Dílčí cíle zjišťovaly naplnění standardů kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů dané služby a také zjišťovaly možnosti návaznosti dané sociální služby na běžně dostupné zdroje veřejné pomoci. Pro cíl práce byla stanovena hypotéza ve znění: V Domě s pečovatelskou službou Dačice jsou z pohledu uživatelů sociálních služeb naplňovány standardy kvality sociálních služeb.

Pro kvantitativní výzkum bylo vybráno modelové zařízení Pečovatelské služby Ledax o.p.s., středisko Dačice. Výzkumným souborem byli uživatelé DPS Dačice.

První dílčí cíl zjišťoval naplnění SQSS z pohledu uživatelů. Z výsledku výzkumu vyplynulo, že standard č. 1 (1b) - je naplňován; standard č. 2 (2b) – je taktéž naplňován; standard č. 5 (5b, 5c, 5d) – z pohledu uživatelů je naplňován částečně, ovšem z analýzy Osobních portfolií uživatelů bylo zjištěno, že osobní cíle i plánování v DPS probíhají; standard č. 7 (7b, 7c) – zcela naplňován; standard č. 8 (8a) – naplňován ve smyslu návaznosti jiných služeb; standard č. 11 – možnosti poskytovatele jsou v současné době takové, že časovou dostupnost řeší co možná nejvíce vstřícným způsobem, což nadpoloviční většina uživatelů hodnotí jako dostačující. Část uživatelů by uvítala péči 24 hodin denně, nicméně jako zásadní nedostatek to nevidí. Proto je i tento standard z mého pohledu naplňován; standard č. 13 – z pohledu uživatelů je ve větší míře naplňován a připomínky budou k dispozici poskytovateli; standard č. 15 (15a) – naplňován pouze částečně. Téměř polovina uživatelů uvádí, že bývá dotazována na spokojenost s poskytovanými službami, kdežto druhá polovina tvrdí opak. K tomuto dílčímu cíli mohu konstatovat, že byl naplněn.

Druhý dílčí cíl zjišťoval možnosti návaznosti dané sociální služby na běžně dostupné zdroje veřejné pomoci. Tento cíl je obsažen v SSQS č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Z výzkumu vyplynulo, že je naplňován. Uživatelé využívají veřejných zdrojů, poskytovatel poskytuje v DPS pouze pedikúru, ale na žádost uživatele je schopen službu zajistit. Další služby jsou

uživatelům dostupné mimo DPS. Služby, které poskytovatel poskytuje a které uživatelé využívají, jsou vázány na zařízení. Tento dílčí cíl hodnotím jako naplněný.

Hypotézu ve znění: V Domě s pečovatelskou službou Dačice jsou z pohledu uživatelů sociálních služeb naplňovány standardy kvality sociálních služeb, považuji za nepotvrzenou.

Bakalářská práce může modelovému zařízení poskytnout cennou zpětnou vazbu o naplňování a realizaci vybraných standardů kvality sociálních služeb. Na základě zjištění může poskytovatel přijmout opatření pro změnu či doplnění poskytovaných sociálních služeb a naplnění standardu kvality vůči uživatelům sociální služby.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BYT NEMOVITOST PROFI. *Byty zvláštního určení a byty v domech zvláštního určení po novele občanského zákoníku*. [online]. 28.5.2011 [cit. 7.8.2012]. Dostupné z: <http://www.byty-nemovitost.cz/byty-zvlastniho-urceni-a-byty-v-domech-zvlastniho-urceni-po-novele-obcanskeho-zakoniku-uniqueidgOkE4NvrWuMF1Z1s5yTC1Wn1F1FRnhqoyS-8ZYRKejY/?uid=2574704&e=kuzilek@portfolium.cz&wa=WWW11E2%20BY&odkud=ENBYT>
2. ČÁMSKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Centrum sociálních služeb Praha, 2008. JPD 3-CZ.04.3.07/2.1.00.1/0003. Dostupné z: <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni-38manual-pro-tvorbu-a-zavadeni-standardu-kvality.pdf>
3. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: tiskárna Fokus, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
4. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková skladba obyvatelstva ČR*. [online]. Poslední změna 19.1.2012. [cit. 20.3.2012]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_cr
5. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Veřejná databáze. Zařízení sociálních služeb a domy s pečovatelskou službou*. [online]. Poslední změna 31.7.2012. [cit. 31.7.2012]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=null&cislotab=CZB5012PU_OK&voa=tabulka&go_zobraz=1&aktualizuj=Aktualizovat&cas_1_107=20101231
6. DAVIES, K. *Záda, klouby a vše co vás bolí*. Praha: Svojk, 2006. ISBN 80-7352-410-4.
7. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P. *Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum*. In: *Kvalita života, Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni*, str. 93-94. Praha: IZPE - Institut zdravotní politiky a ekonomiky, Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISBN 80-86625-20-6
8. EUROPEAN UNION. *EY2012 coalition*. [online]. Poslední změna 27.7.2012. [cit. 27.7.2012]. Dostupné z: <http://www.europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catI>

d=973&langId=en

9. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
10. HOLMEROVÁ, I. *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. přepracované vydání. Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
11. Interview s Monikou NOVÁKOVOU, vedoucí Odboru správy majetku Městského úřadu v Dačicích. Dačice 4.6.2012.
12. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
13. KOONTZ, H., WEIHRICH, H., *Essentials Of Management*. [online]. New Delhi: Tata McGraw – Hill Publishing Company Limited, 2008. [cit: 25.7.2012]. Dostupné z: <http://www.books.google.cz>
14. KOZLOVÁ, L. *Eamos*. [online]. [cit. 23.3.2012]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/2.htm.
15. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
16. LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
17. LEDAX o.p.s., *O společnosti*. [online]. [cit. 23.3.2012]. Dostupné z: <http://www.ledax.cz/cz/page/20/o-spolecnosti.html>.
18. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
19. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
20. MĚSTO DAČICE, *Informace pro žadatele do DPS v Dačicích*. Poslední změna: 18.4.2012. [online]. [cit. 20.4.2012]. Dostupné z: <http://www.dacice.cz/mestsky-urad-3/odbor-socialnich-veci/informace-pro-zadale-do-dps/>.
21. MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. VCIZP – sekce vzdělávání, Olomouc. Praha, 2008. ISBN 80-903658-1-7.

22. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
23. MPSV. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České republice*. [online]. Praha: MPSV. Poslední změna 26.3.2012 [cit. 25.7.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11696>
24. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-12*. Praha: Hartpress, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
25. MPSV. *Sociální služby*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 14.3.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
26. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 18.3.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
27. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Praha: MPSV, 2008. [cit. 18.3.2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbormik.pdf
28. MZSS KARLOVY VARY. *Dům s pečovatelskou službou*. [online]. Karlovy Vary. [cit. 3.8.2012]. Dostupné z: <http://www.kv-mzss.cz/dum-s-pecovatelskou-sluzbou-domov-penzion-drahovice>
29. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. rozšířené vydání. Praha: Academia, Nakladatelství akademie věd České republiky, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
30. ONDRUŠOVÁ, J. Měření kvality života u seniorů. *Geriatrická revue*. [online]. [cit. 26.6.2012]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf
31. *Otevřené vyučování*. [online]. Poslední změna: 1.2.2012. [cit. 18.3.2012]. Dostupné z: <http://www.otevrene-vyucovani.cz/ov/vychodiska/masl.jpg>
32. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
33. RIGUTTI, A. *Anatomický atlas*. Praha: Nakladatelství SUN, 2006. ISBN 80-7371-142-7.

34. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.
35. SQWIN. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 16.3.2012]. Dostupné z: <http://www.sqwin.cz/standardy/>.
36. STRAKOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Standardy kvality sociálních služeb, Příručka pro uživatele*. MPSV: 2008.
37. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha. Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
38. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Praha: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
39. Vademecum zdraví. Garint s.r.o., 2006 [online]. [cit. 14.2.2011]. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/co-je-to-stari/>
40. VNITŘNÍ PŘEDPISY STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU DAČICE. Poslední aktualizace k 1.1.2012
41. Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcí ustanovení zákona o sociálních službách. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 879*. Ostrava – Hrabůvka: Sagit, 2012, podle stavu k 23.1.2012. ISBN 978-80-7208-900-0.
42. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 879*. Ostrava – Hrabůvka: Sagit, 2012, podle stavu k 23.1.2012. ISBN 978-80-7208-900-0.

8. Klíčová slova

dům s pečovatelskou službou

kvalita života

poskytovatel

sociální služba

standardy kvality sociálních služeb

uživatel

9. Přílohy

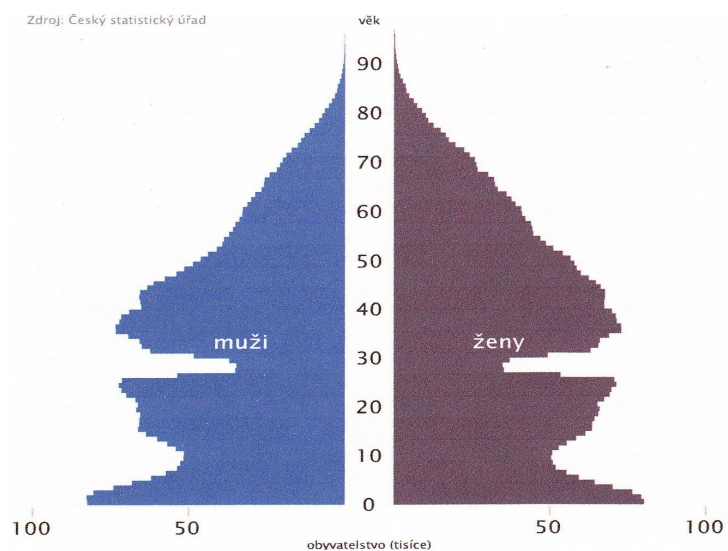
Příloha č. 1: „Věkový strom“

Příloha č. 2: Obsah standardů kvality sociálních služeb

Příloha č. 3: Záznamový arch rozhovoru

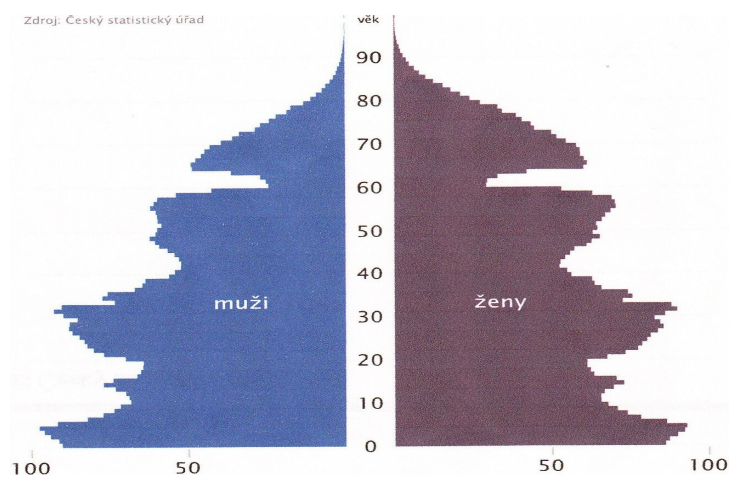
Příloha č. 1: „Věkový strom“
(obyvatelstvo – tisíce; věk - roky)

Graf č. 1, přílohy č. 1: Věková skladba obyvatelstva České republiky v roce 1945 (8,1 mil. obyvatel)



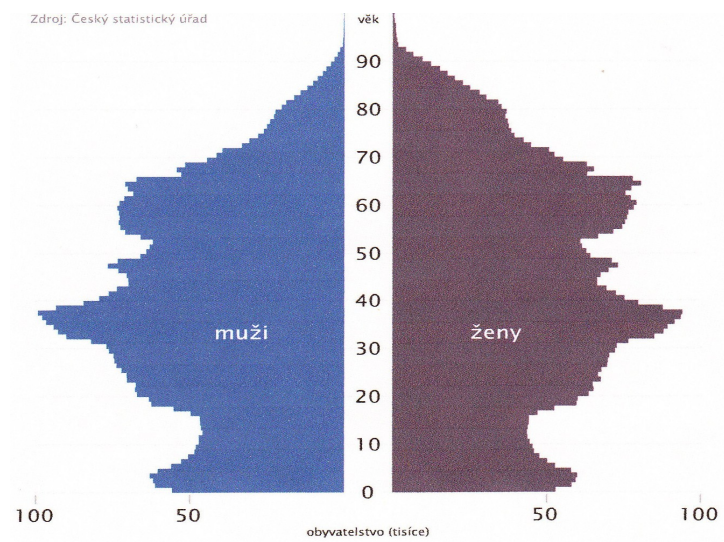
Zdroj: (4)

Graf č. 2, přílohy č. 2: Věková skladba obyvatelstva České republiky v roce 1978 (10,3 mil. obyvatel)



Zdroj: (4)

Graf č. 3, přílohy č. 3: Věková skladba obyvatelstva České republiky v roce 2011 (10,5 mil. obyvatel)



Zdroj: (4)

Příloha č. 2: Obsah standardů kvality sociálních služeb

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium

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

2. Ochrana práv osob

Kritérium

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

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium

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

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium

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

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;

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

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

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

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

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;

c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;

d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium

- a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;
- b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb;
- c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium

- a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;
- b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je

fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium

- a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje;
- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;
- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

13. Prostředí a podmínky

Kritérium

a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;

b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium

a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;

b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;

c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.

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

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium

a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob;

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

- c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;
- d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

Zdroj: (40)

Příloha č. 3: Záznamový arch rozhovoru

1. Jak jste se o DPS Dačice dozvěděl(a)?

- a) od rodiny
- b) od lékaře (zdravotníka)
- c) od terénní sociální služby
- d) od přátel či známých
- e) z periodik – tisku, internetu, informačního letáku...
- f) jinak, uveďte prosím jak.....

2. Jak dlouho v Domě s pečovatelskou službou bydlíte?

- a) do 2 let
- b) 3 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 a déle

3. Využíval(a) jste terénní pečovatelskou službu (obědy, nákupy, doprovody atd.) před tím, než jste začal(a) bydlet v DPS?

- a) ano – uveďte, prosím, jaké.....
- b) ne

4. Co Vás vedlo k rozhodnutí, požádat o umístění v DPS?

- a) řešení nepříznivé rodinné situace
- b) řešení nepříznivé bytové situace
- c) zhoršení zdravotního stavu
- d) řešení sociální izolace
- e) jiné, uveďte prosím které.....

5. Využíváte některou z nabízených služeb jen proto, protože je nabízena přímo zde v zařízení DPS – i když byste si ji mohl(a) obstarat sám(sama) i mimo Dům s pečovatelskou službou?

(kadeřník, pedikúra, nákupy, pochůzky, úklid, praní prádla... – zajišťováno prostřednictvím personálu DPS)

- a) ano – uveďte, prosím, jakou.....
- b) ne

6.Využíváte některých běžně dostupných služeb mimo Dům s pečovatelskou službou?

Např.: kadeřník, holič, pedikúra, manikúra, masáže, nákupy, knihovna, pošta... atp.

a)ano

b)ne

pokud „ano“, prosím, uveďte jakých.....

7.Jak jste spokojen(a) s chováním personálu vůči Vaší osobě?

a)vstřícnost:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

b)úcta:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

c)slušnost:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

d)tolerance:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

8.Jak jste spokojen(a) s pracovními postupy personálu, při poskytování Vámi požadovaných služeb?

a)vstřícnost:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

b)rychlost:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

c)ochota:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

d)diskrétnost:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

9.Pokud byste potřeboval(a) vyřešit nějaký problém, či s něčím poradit

(nespokojenost s chováním personálu, nespokojenost s poskytovanými službami, nespokojenost se stravováním, nehody se spolubydlícími v DPS, ztráta osobních věcí... atd.), na koho byste se obrátila?

(možnost více odpovědí)

a)ředitel pečovatelské služby se sídlem v Č.Budějovicích

b)vedoucí DPS Dačice

c)sociální pracovníce v DPS

d)klíčový pracovník

e)jiný zaměstnanec

f)na rodinu, známé

g)jiná možnost, prosím uveďte.....

10.Podával(a) jste někdy (písemně či ústně) nějakou stížnost, která by souvisela s Vaším pobytem v Domě s pečovatelskou službou?

Např.: pomoc při hygieně, úklid domácnosti, stravování, nákupy, ochota a vstřícnost personálu... atd.

- a)ano
- b)ne

Na otázky č. 11. a č. 12. odpoví pouze ty osoby, které na otázku č.10 odpověděli „ano“

11.Zabýval se někdo řešením Vaší stížnosti?

(Tzn. podal Vám někdo informace, že se Vaše stížnost řeší a jakým způsobem?)

- a)ano
- b)ne
- c)nevzpomínám si

12.Kdy se problém (stížnost) začal řešit?

- a)ihned
- b)do měsíce
- c)později
- d)nevím, nebylo mi oznámeno
- e)nevzpomínám si

13.Víte, kde je v Domě s pečovatelskou službou umístěna schránka důvěry?

- a)ano
- b)ne
- c)nevím, co to je

14.Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

(Vaše „hlavní pečovatelka“ - ta, která s Vámi nejčastěji konzultuje Vaše potřeby; obracíte se na ni jako na první z pečovatelek, pokud něco potřebujete; má na starosti Vaše měsíční výpisy poskytovaných služeb...)

- a)ano
- b)ne

15.Měl(a) jste možnost vybrat si svého klíčového pracovníka, nebo Vám byl přidělen?

- a)ano

b)ne

16.Jak často probíhají schůzky (plánování) s Vaším klíčovým pracovníkem?
(Pokud nevíte, kdo je Váš klíčový pracovník – jak často s někým konzultujete Vaše potřeby?)

- a)každý měsíc
- b)1x za ¼ roku
- c)1x za ½ roku
- d)1x za rok
- e)jiný časový interval – prosím uveďte jaký.....

17.Máte stanoven osobní cíl?

- a)ano
- b)ne
- c)nevím, co pojem „osobní cíl“ znamená

18.Pokud jste v předešlé otázce odpověděl(a) „ano“ - Víte, jaký je v současné době Váš osobní cíl?

- a)ano
- b)ne
- c)nepamatuji se

19.Vyhovuje Vám ubytování?

a)velikost bytu:.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

b)řešení WC a koupelny (přístupnost):
.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

c)umístění bytu (přízemí/patro):
.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

d)klid u DPS (tzv. „pod okny“):
.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

e)dostatečné vytápění v zimních měsících:
.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

20. Jste spokojen s kvalitou stravování?

a) jídlo chutně připraveno

.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

b) dostatečně velké porce

.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

c) odpovídá mému dietnímu režimu

.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

d) teplota dovezeného jídla

.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

e) doba přivezení jídla do DPS

.....jsem zcela spokojen(a) 1 2 3 4 5 jsem zcela nespokojen(a)

21. Je pro Vás časová dostupnost poskytovaných služeb dostačující?

(PO – PÁ: 7:00-15:30h.

SO+NE obědy: 8:00-15:00h.)

(Tzn. je pro Vás dostačující pracovní doba pečovatelek, nebo byste uvítal(a) prodloužení jejich pracovní doby - doby, kdy je v DPS přítomen někdo z personálu?)

a) ano

b) ne – prosím uveďte Váš návrh.....

22. Máte nějaké připomínky (např. technické, hygienické) ke společným prostorám před a uvnitř Domu s pečovatelskou službou?

-možno více odpovědí

a) tmavé chodby (nedostatečné osvětlení)

Kde konkrétně je z Vašeho pohledu tento problém.....

b) kluzká dlažba ve vstupních prostorách (u poštovních schránek)

c) špatné vizuální rozlišení prvního a posledního schodu

Kde konkrétně je z Vašeho pohledu tento problém.....

d) uvítal(a) bych madla na zdech

Kde konkrétně.....

e) schody do mezipater, kam nejede výtah (např. ke kanceláři vedoucí, soc. pracovníka)

f) nevyhovující křesla ve společných prostorách (nízké – špatně se mi z nich vstává)

g) nedostatečný úklid společných prostor

h) nerovný povrch chodníku ve dvoře DPS

ch) nedostatečné vytápění společných prostorů v zimních měsících

i) jiná připomínka – uveďte, prosím, jaká.....

j) momentálně nemám žádné připomínky

23. Býváte dotazován(a) na to, zda jste spokojen(a) se způsobem poskytované služby?

Např. dotazník, rozhovor.

- a) ano
- b) ne
- c) nevzpomínám si

24. Pokud jste v předešlé otázce zvolil(a) variantu odpovědi „ano“ - Jak často?

- a) měsíčně
- b) jednou za ¼ roku
- c) jednou za ½ roku
- d) jednou za rok
- e) jiný časový interval – uveďte, prosím, jaký.....

25. Ctí personál Vaše soukromí?

25.1.-klepání na dveře:

- a) vždy
- b) většinou
- c) občas
- d) nikdy

25.2.-vstup do bytu na Vaše vyzvání:

- a) vždy
- b) většinou
- c) občas
- d) nikdy

25.3.-projednávání Vašich osobních záležitostí (tzn. týkajících se pouze vaší osoby) v soukromí:

- a) vždy
- b) většinou
- c) občas
- d) nikdy

26. Jaký je Váš věk?

- a) do 60 let
- b) 61 až 64
- c) 66 až 70
- d) 71 až 75

e) 76 až 80

f) 80 a více

27.Pohlaví

a) žena

b) muž