

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Zavádění standardů kvality péče v domově důchodců

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Zlatuše Gersdorfová

Vedoucí práce: Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

3.9.2007

Standards of Quality – Implementation and Development in the Houses for Seniors

Basic principles and content of quality standards of social services are described in the law 108/2006, about social services, and in related notice 505/2006. There are described the most important principles and obligations to provide social services by providers. Quality standards are a tool to achieve required level of services. They are also used as control mechanism for all of providers. These standards were released in 2002 and they started process of transformation some organizations. For this transformation are important a will of service provider and appropriate ammount of money to manage required changes. The quality standards are uniform tool for all of kinds of social services. It means to revise all of internal regulations of providing organizations. It means also to make employees do along the new system. In the senior house in Sušice there was worked allong with these standards since the new legislation came into force. As a method were chosen conducted talks with clients and questionnaire for employees. Althrow most of the clients are in serious health condition, they need care and help by personnel during whole day, conclusions in case of care were positive. All of the clients are satisfied with accomodation. Interesting is also the time of living there, 27% of the clients live there more than 6 years. With sanitary care were satisfied 90% of clients. Satisfaction of the clients with providing care means, that implementation of quality standards increases level of provided care.

Questionnaire for employees proves, that very important matter is to move people's mind and to remove old stereotypes of work. Not all of employees are working with aim to provide help to the clients. There is large space for a work with current staff and in the field of option of new workers. Relationships between employees in working process are not good. I thing, it is a legacy of the past. I would like to say, that it is a matter of each employee to build relationships in organization. New principles and quality of work, it means to develop education and knowliges of each employee. Questionnaires, which were collected, syllabus of talks with the clients and obtained conclusions will be used to improve the work in the field of social services.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zavádění standardů kvality péče v domově důchodců vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové, a to v nezkrácené podobě – Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 3.9. 2007

podpis studenta

Poděkování

Děkuji Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za konzultace, rady a připomínky, které mi napomohly při zpracování diplomové práce. Rovněž chci poděkovat všem seniorům za jejich ochotu a vstřícný postoj.

Obsah :

Úvod	7
1. Současný stav	8
1.1 LEGISLATIVA A STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	8
1.2 DOMOVY PRO SENIORY	9
1.3 Z HISTORIE STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	11
1.4 FINANCOVÁNÍ ZMĚN	16
1.4.1 <i>Možnost finanční dotace v souvislosti se zaváděním standardů</i>	17
1.4.2 <i>Dotace na provoz sociálních služeb</i>	17
1.4.3 <i>Úhrada za služby</i>	18
1.5 BEZPEČNOST SLUŽBY	18
1.6 INSPEKCE KVALITY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	21
1.7 OŠETŘOVATELSKÁ A REHABILITAČNÍ PÉČE PŘI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	22
1.8 PROMÍTNUTÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO DENNÍHO ŽIVOTA	23
1.8.1 <i>Cíle a poskytování sociálních služeb</i>	24
1.8.2 <i>Ochrana práv</i>	25
1.8.3 <i>Jednání se zájemcem o službu</i>	27
1.8.4 <i>Smlouva o poskytování sociální služby</i>	28
1.8.5 <i>Individuální plánování průběhu služby</i>	28
1.8.6 <i>Dokumentace o poskytování sociální služby</i>	30
1.8.7 <i>Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby</i>	31
1.8.8 <i>Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje</i>	32

1.8.9	<i>Personální a organizační zajištění sociální služby</i>	33
1.8.10	<i>Profesní rozvoj zaměstnanců</i>	34
1.8.11	<i>Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby</i>	35
1.8.12	<i>Informovanost o poskytované sociální službě</i>	36
1.8.13	<i>Prostředí a podmínky</i>	36
1.8.14	<i>Nouzové a havarijní situace</i>	38
1.8.15	<i>Zvyšování kvality sociální služby</i>	38
2.	Cíle práce a hypotézy	40
3.	Metodika	41
3.1	METODIKA A TECHNIKA SBĚRU DAT	41
3.2	CHARAKTERISTIKA SOUBORŮ	41
4.	Výsledky	43
4.1	VÝSLEDKY ROZHOVORU S KLIENTY DOMOVA DŮCHODCŮ V SUŠICI	43
4.1.1	<i>Přípraveno z dokumentace klientů</i>	44
4.1.2	<i>Vyhodnocení rozhovoru s klienty</i>	48
4.2	VÝSLEDKY Z DOTAZNÍKU ZAMĚSTNANCŮ DOMOVA DŮCHODCŮ V SUŠICI	63
5.	Diskuse	77
5.1	DISKUSE K ROZHOVORU S KLIENTY	77
5.2	DISKUSE K DOTAZNÍKU ZAMĚSTNANCŮ	80
6.	Závěr	82
7.	Seznam použitých zdrojů	83
8.	Klíčová slova	91
9.	Přílohy	92

Úvod

V současné době se nejen prodlužuje lidský věk, ale i doba závislosti. Doba, kdy mnohý senior potřebuje péči druhé osoby. Ne každý má to štěstí trávit poslední roky či měsíce svého života v kruhu rodiny, přátel, ve svém přirozeném prostředí. Mnohdy je péče profesionálně náročná, rodina si na ni netroufá, nechce se starat nebo už zůstal starý člověk úplně sám a terénní služba není všude dostupná; proto se člověk rozhodne pro nástup do zařízení. Domov důchodců Kněžice vznikl na starém zámku roku 1955, sloužily zde řádové sestry, ženy z okolí. Na svojí dobu zde bylo pohodlí, ústřední topení ve všech místnostech, koupelny a splachovací toalety. Senioři byli ubytováni ve tří a více lůžkových pokojích, nechyběla kuchyně, jídelna, klubovny, knihovna, kuárna a kaple. Po odchodu řádových sester se rozšířil počet zdravotního personálu a po několika desetiletích přestala stará budova, odlehlost od města, stále rostoucímu počtu žádostí stačit. Nevyhovovaly společné koupelny a toalety na chodbě, proto bylo rozhodnuto o přestěhování celého domova do zrekonstruovaných prostor přímo v Sušici, do budov bývalé nemocnice.

Domov důchodců Sušice je zřizován městem, poskytuje ubytování ve 47 pokojích pro 96 obyvatel. Do většiny pokojů se vchází malou chodbičkou, ve které je také toaleta se sprchovým koutem společným pro dva pokoje. Citlivě byly zohledněny prostorové možnosti přestavovaných budov, domov byl nově zařízen, v interiéru bylo použito jasných barev. Finanční limit nedovolil, aby se postavila kuchyně, proto je strava dovážena z blízké nemocnice. Při péči o člověka nejde jen o důstojnost prostředí, ale hlavně o lidskou službu. Je potřeba pracovat moderními metodami, stále se učit, měnit staré zvyky v chování personálu, rodin klientů, uživatelů služby i veřejnosti, používat nová měřitelná pravidla, standardy kvality sociálních služeb. Organizace zřizované ministerstvy a kraji mají pravidelné porady, školení a pokyny, což se organizací zřízených obcemi netýká, proto používají materiály dostupné na internetu, stránkách MPSV a informace vycházející v odborném tisku. Ve fázi přechodu na jiný systém sociálních služeb by byla odborná pomoc oporou, komise hodnotitelů se bude týkat od 1.7.2007 se stejnou přísností všech, proto jsem si vybrala téma nejbližší, přechod na nový způsob poskytování pobytové sociální služby.

1 Současný stav

1.1 LEGISLATIVA A STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V době psaní této práce jsou standardy kvality řešeny zákonem o sociálních službách (76), jako o povinnosti poskytovatelů sociálních služeb dodržovat standardy kvality sociálních služeb. V bodech jsou směrodatné povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, které ukládají zajišťování dostupnosti informací o druhu, místě a okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě a zařízení poskytovaných sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb, informování zájemce o sociální službu, o jeho povinnostech, které by pro něho vyplývaly a o úhradách za tyto služby. Při poskytování sociálních služeb je kladen důraz na vytváření takových podmínek, které umožní osobám, jež poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva (31). Zamezit střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. Nutné je mít zpracovaná vnitřní pravidla formou srozumitelnou pro všechny osoby, pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů, vedení písemných individuálních záznamů o službě a hodnocení průběhu poskytování sociální služby za účasti těchto osob (73), uzavřít s příjemcem smlouvu o poskytnutí služby, vedení evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu (73). Vždy je potřeba dodržovat etické kodexy jako práva pacientů (39), práva tělesně postižených (37), práva duševně postižených (38) a to, že klient si vybírá službu podle svých potřeb a představ. Neméně důležité jsou zveřejněné principy transformace pobytových služeb (36).

Kvalita sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb při výkonu inspekce (18). Byl vytvořen jednotný systém kontroly kvality v zařízení sociálních služeb včetně vzdělávání inspektorů kvality. Standardy kvality sociálních služeb jsou pevným celostátním souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami. Jejich

plnění se hodnotí systémem bodů. Tři body stanoví, pokud je kritérium splněno výborně, dva body se započtou, pokud je kritérium splněno dobře, jeden bod za dostatečné splnění a nula bodů za nesplnění kritéria. Některá kritéria označená jako zásadní musí být splněna minimálně do hodnocení dobře. Poskytovatel musí splnit body v kritériích nad 50% celkového počtu. Plnění za jeden bod označené jako „dostatečné“ s novelou vyhlášky se změnilo na „částečné“ (73).

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, o které rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo. Registrující orgán rozhodne o zrušení registrace jestliže poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky a jednou z nich je, že nesplňuje standardy kvality a k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb (76). Vybraná zařízení procházela dobrovolnou inspekci kvality v auditu sebehodnocení k posouzení plnění národních standardů kvality.

1.2 DOMOVY PRO SENIORY

Péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe postarat sami, patří k morálním povinnostem. Je tedy na místě, že lidé, kteří ztratili z nějakého důvodu soběstačnost, rozhodli se a odcházejí žít do domovů důchodců. Tam by měli najít nový bezpečný domov s důstojným bydlením, nutnou zdravotní péčí. Měl by umět poskytnout radost a motivaci k životu. Měl by pomáhat lidem žít, bavit se, mít se na co a z čeho těšit (54). Zákon o sociálních službách nezná termín domov důchodců, ale používá nový název služby domovy pro seniory. V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona (76), určuje rozsah úkonů v rámci základních činností při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory na ubytování, úklid, praní a

drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení. V bodu poskytnutí stravy na zajištění celodenní stravy odpovídající věku, upřesňuje ohled k zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel denně. V bodech pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu upřesňuje na pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, na pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, na pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, na pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC, při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím na podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podporu při dalších aktivitách podporující začleňování osob, na socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Do aktivizačních činností zahrnuje volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a pomoc při komunikaci k tomu vedoucí (73). Stanoví také maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory, která činí 160,- Kč denně celkem za ubytování a úkony s tím spojenými včetně provozních nákladů a 140,- Kč denně za celodenní stravu, (70,- Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy). Rozhodnutí zřizovatele o přijetí do zařízení sociálních péče a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti zákona o sociálních službách, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a poskytovatel sociálních služeb nedohodnou jinak. Namísto úhrady za pomoc poskytovanou z důvodů bezmocnosti je osoba, které byl přiznán příspěvek na péči, povinna hradit u pobytových služeb domova pro seniory ode dne nabytí účinnosti zákona o sociálních službách úhradu ve výši přiznaného příspěvku na péči. Posuzování zdravotního stavu zahájená před dnem platnosti zákona se dokončí podle dosavadních právních předpisů, více zákon 109/2006 Sb., který mění zákon

582/1991 Sb.,(81).

Výhody i nevýhody trvalé ústavní péče jsou dostatečně známy, domovy důchodců i další typy ústavů jsou nedílnou součástí péče o staré lidi, jejich charakter by měl být dle Haškovcové doplňkový (14). V zařízeních bude velice záležet na tom, jaký mají profil seniorů, zda mají klienty skutečně potřebující sociální péči, nebo zda jde pouze o slušné ubytování. Tato zařízení budou v první řadě dle MPSV určena těm, kteří nutně potřebují největší péči, lidé budou dostávat prostředky, aby si mohli tato zařízení zaplatit (36). Kdysi se narození a smrt odehrávali výlučně v domácím prostředí. V našem století a ve všech průmyslově vyspělých státech se porod i smrt přenesl z domova do nemocnice, zařízení. Skutečné zařízení, v němž dnes péče o umírajícího stojí na prvním místě je hospic. Tento zvláštní způsob péče je založen na dvou zásadách a to, že umírající člověk by měl mít možnost si vybrat, jak zbývajícím časem prožije a ten zbývajícím časem by měl být pokud možno co nejklidnější a bezbolestný. Potýkání se závažnou nemocí je horší než fyzická dřina, je vyčerpávající, jak uvádí Callananová a Kellerová, hlavně po emoční stránce (4).

1.3 Z HISTORIE STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ministerstvo práce a sociálních věcí předložilo klíčový materiál Standardy kvality sociálních služeb sociálních služeb dne 12.dubna 2002 ministrem práce a sociálních věcí panem PhDr. Vladimírem Špidlou: „Samotný proces, který vedl vytvoření standardů kvality, je stejně důležitý, jako materiál, který je Vám předkládán. MPSV je přesvědčeno, že veřejnost musí mít možnost účastnit se přípravy materiálu, který zásadním způsobem ovlivní poskytování sociálních služeb v České republice. Z tohoto důvodu byly standardy ve všech stádiích svého vzniku předkládány k veřejné diskusi. Velký důraz byl kladen na ověřování připravovaných standardů v samotném procesu poskytování sociálních služeb. Standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb, největší význam budou mít pro ústavní zařízení“ (63). O standardech kvality sociálních služeb se konala konference v roce 2000. Registrační standardy kvality byly

vytvořeny pracovní skupinou MPSV roku 2001 ve spolupráci s česko britským projektem. Centrum komunitní práce Ústí nad Labem v roce 1997 mělo již vypracované základní standardy péče domovů pro seniory (45). Navrhovaný národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 respektuje jak mezinárodní priority, tak specifické potřeby populace v ČR. Jedině včasné cílené a dlouhodobé prosazování programů směřujících k řešení stárnutí populace může zajistit připravenost české společnosti na výraznou změnu demografické struktury obyvatelstva (44). Reforma sociálních služeb je integrální součástí reformy veřejné správy, také probíhající transformace sociálních služeb vede jako cesta k základním lidským hodnotám, stát jako garant nezbytného rozsahu služeb v zajišťování a hodnocení kvality v sociálních službách, financování sociálních služeb, etika v sociálních službách, smrt a umírání, byly hlavními tématy konference v Olomouci 22. října 2002 (1). Po roce 1989 prošla oblast sociálních služeb překotnými změnami, dochází k marketizaci a komercializaci. Sociální služby se neobyčejně rozšířily a své role se chopil i občanský sektor. Významnou pomůckou při hodnocení vývoje sociálních služeb je analýza vývoje vybavenosti územních celků sociálními službami, pokud jde o vybavenost jednotlivých regionů, existují dle Kozlové určité rozdíly (29).

V oblasti sociálních služeb dochází k výrazným změnám zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Hlavními úkoly je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném společenství, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb. Aby tyto úkoly mohly být zabezpečeny, rozhodlo MPSV stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality, kde je kladen důraz na důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie uživatelů, jejich účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí a zejména respekt k jejich přirozeným i občanským právům (45). Kromě působící sociální legislativy a uplatňovaných osobnostních a metodických předpokladů sociální práce závisí výkon dle Řezníčka podstatnou měrou na zařízení, ve kterém je sociální práce vykonávána (58). Lidé zcela závislí na cizí pomoci a jejich rodiny vyžadují zvláštní pozornost, protože jsou často nejvíce opomíjeni, tomu se věnuje Madridská deklarace

(32). Jestliže má být naplněna nová vize v domovech důchodců, plně naplňována lidská práva uživatelů sociálních služeb, snaha o posílení jejich nezávislosti a práv, jedná se posun ve smyslu péče o staré lidi a tedy musí nutně dojít ke splnění určitých podmínek. Do domovů důchodců nebudou přijímáni klienti, kteří vyžadují vysokou míru zdravotnické péče, v akutní fázi onemocnění budou tito klienti léčeni ve zdravotnických zařízeních do doby kompenzace a částečné soběstačnosti nebo předávající lékař rozhodne o tom, že stav je trvale chronický, není naděje na zlepšení a doporučí poskytovat pouze základní ošetrovatelskou péči. Tvrzení, že klienti domovů důchodců nepotřebují zdravotní péči více než ostatní občané, je mylné, kdyby byla péče o ně zvládána v domácím prostředí, nebyli by v zařízení. Podle potřeb obce jsou přijímáni klienti polymorbidní, často dekompenzováni, nesoběstační, vysoké procento je s psychiatrickou diagnózou, až 50% je s inkontinencí. Místo zdravotní sestry je nezastupitelné. Jedině vysoká úroveň profesionality sester umožňuje bezproblémový chod zařízení. Je třeba jít cestou kvality. Hlavní však je práce s lidmi, organizace je taková, jací jsou lidé (66). Jak uvádí Kaplan ve svém článku ve Zpravodaji: „Skutečnou prioritou jsou podle mého názoru minimální standardy péče, které stanovením věcných, technických a personálních parametrů vymezí rozsah, úroveň a podmínky, pod které nelze péči poskytovat a určí míru, do jaké je stát schopen a ochoten garantovat nároky občanů“(22).

Ústav je do jisté míry světem sám pro sebe, jakýmsi ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Je spjat s třemi základními lidskými zkušenostmi; zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyhoštění, vyobcování. Každý máme nějaký původní domov, zážitek domova, rodný kraj i jiná místa, na něž se cítí být vázání. Být někde doma znamená být v prostředí, které vnímáme jako svoje, jako to pravé, to normální i když jiným lidem se totéž prostředí jeví jako cizí, zvláštní. Zařízení je vždycky pokusem o umělý domov, azyl, má být sférou jistoty, má svůj folklor, slovník, svou atmosféru, hierarchii společenských pozic, formální a neformální nadřazenost. Mezi klienty a personálem existuje hranice, přístupnost určitých míst je regulována pravidly, která souvisí s hierarchií společenského postavení. Ústavy v nestejně míře omezují

soukromí, svobodné volby klienta a bývají často předmětem zvýšené pozornosti, někdy i kritiky, zejména ve společnostech, v nichž stojí vysoko ideál demokracie a maximální osobní svobody. Sama povaha této péče usnadňuje zneužívání a znesnadňuje kontrolu, personál má vždy mocenskou převahu a je v pokušení ji zneužít, zejména jsou-li klienti lidé mentálně hendikepovaní, velmi nemocní, staří. Ústavní péče není přežitkem, pro některé lidi je jedinou formou umožňující jejich důstojnou existenci. Je nutné počítat s tím, že moderní rodina je stále méně ochotna pečovat o své hendikepované členy a moderní společnost je stále náročnější. Lidí, kteří jsou v nějakém ohledu nedostačivší, odlišní, proto přibývá a ubývá tradičních zdrojů společenské podpory. Ústavy by neměly zanikat, i na ně budou kladeny vyšší požadavky. Smysl budou mít jen takové, které odvozují svůj režim z individuálních potřeb klienta a pouze v minimální míře vůči němu uplatňují omezení, takto komentuje budoucí ústavní péči Matoušek (33).

Nad rolí sociálního státu, který plní zcela zásadní roli, který zajišťuje, že nikdo nemůže být ve své existenci ohrožen úsilím druhých, že svoboda jedněch nepovede k absolutní závislosti druhých, proto potřebuje tržně orientovaná společnost určitou politickou a právní korekturu čistě ekonomických mechanismů se zamýšlí Kellner (24).

Smyslem standardů kvality je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoliv stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé služeb. Pro vytvoření standardů sociálních služeb byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích (53), kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů. Kvalita je tak popsána prostřednictvím souboru kritérií, vlastností a charakteristik, o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin – uživatelů i zadavatelů (45). K zajištění korektního a kvalifikovaného provádění sociální pomoci je nutno stanovit také standardy etického přístupu, včetně povinností a práv sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb (52). Výkon sociálních služeb vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, např.

ošetřovatelkami, nebo i nekvalifikované práce. Klient není považován za objekt, vždy se předpokládá, že jeho role je aktivní. Dohoda a individuální plán péče je podobný přístupu orientovanému na úkoly. Jeho efektivita spočívá v myšlence, že malý úspěch rozvíjí sebedůvěru a sebeúctu a že lidé se více angažují v úkolech, které si sami zvolili. Základními rysy tohoto přístupu jsou partnerství a posilování. Úspěch závisí na tom, jak dobře lidé porozumějí pomáhajícímu procesu a jak intenzivně na něm participují (34).

Dle Havrdové sociální práce zprostředkovává a odráží převažující ideály ve společnosti, vyvíjí se v napětí mezi společenskou situací, sociálních klientů a situací v profesi (15). Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, které mají významný vliv na kvalitu života lidí. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu z důvodu ochrany práv a oprávněných zájmů těch lidí, kteří jsou oslabeni ve schopnosti je prosazovat. Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti (60). Jak uvádí Matoušek, sociální práce je pomáhat lidem, pokoušet se zvládnout a řešit problémy ve fungování, v interakci se sociálním prostředím (34). Ve standardech také můžeme spatřovat humanismus v sociální práci – přístup orientovaný na klienta dle Carla R. Rogerse, jeho nepřímý vliv, kde se součástí práce s klientem stala poradenská, terapeutická činnost. Ve vztahu usilovat o opravdovost bezpodmínečnou pozitivní zpětnou vazbu a empatii, snahu chápat klientovu situaci jeho očima. Pracovník pomáhá, je nedirektivní, nehodnotí. Mohu-li někomu skutečně naslouchat, jsem s ním v kontaktu. To znamená, že slyším slova, myšlenky, citové zabarvení, osobní významy (56).

Nikdy nejsme příliš mladí ani příliš staří na to, abychom se naučili ty nejdůležitější věci v životě, každý problém je také příležitost. Věcí, které stojí za to, se nedá dosáhnout snadno ani rychle, vyžaduje to náš čas, úsilí. Svoboda rozhodování a právo volby jsou skvělá životní lekce. Tři způsoby, jak přistoupit k životu jsou přemýšlet nezaujatě, přemýšlet samostatně a přemýšlet konstruktivně. Návyky se dají jako postoje měnit, být vděčný a děkovat druhým jsou návyky lidí, kteří uspěli v životě.

Správné návyky jsou úcta k životu, slušné chování, jazyk, vlídná slova, ctít pravidla, porozumění pro odlišnost a čestnost (65). Pro praktické použití standardů je třeba požadavkům především porozumět. To potvrdily výsledky testování standardů v pilotním procesu olomouckého regionu v rámci česko-britského projektu na podporu reformy sociálních služeb. Poskytovatelé služeb, kteří standardy testovali v praxi, uvádějí, že nejvíce jsou dodatečné finanční zdroje ve službách potřeba na vzdělávání, supervizi a zlepšení informovanosti (46). Se stereotypy v myšlení, včetně našeho se setkáváme nejčastěji v podobě předsudků. Navzdory globalizaci, navzájem se propojujícímu a více spolu komunikujícímu světu stereotypy nemizí, někdy se dokonce zdá, že přibývají, posiluje se jejich zkreslování (71). Mnoho problémů uvnitř organizací, které vyplynou z různých oblastí, má co do činění s prací na emocionální stránce. Supervizoři emocím rozumějí a vědí, jak jsou důležité, jak uvádí Carrol (5).

1.4 FINANCOVÁNÍ ZMĚN

Financování sociálních služeb rozumí návrh zákona o sociálních službách soustavu finančních toků, hlavním zdrojem jsou státní rozpočet, rozpočty územních samospráv a úhrady za poskytnuté služby od uživatelů (28). Zákon o sociálních službách přináší převratný princip překlopení financování a v této souvislosti se hovoří o vzniku tržního prostředí v ústavní péči. Stát bude především finančními mechanismy preferovat zajištění služeb v domácím prostředí, jak uvádí ve svém interview s ministrem Kaplanová (23). Financování sociálních služeb bylo obecně charakterizováno jako více zdrojové (52). Nejpalčivější problém, který mají poskytovatelé sociálních služeb je existenční nejistota v oblasti financování sociálních služeb. Zabývat se v tuto chvíli budoucími evropskými zdroji, na které by poskytovatelé sociálních služeb mohli dosáhnout, není ztrátou času, mělo by nám to skokově pomoci se posunout na kvalitativně jinou úroveň sociálních služeb (68).

1.4.1 Možnost finanční dotace v souvislosti se zaváděním standardů kvality

MPSV si uvědomuje zvýšení nákladů na uskutečnění změn souvisejících s uplatnění standardů, a proto počítá s vytvářením programů, které zařízením sociálních služeb pomohou ve zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb. Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají lidem řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby (46). Pokud jsou lidé středem sociálních služeb, zdroje pro jejich poskytování musí být tam, kde jsou lidé, jejich uživatelé, zdroje by měly plynout přímo do komunit, tak uvádí Bílá kniha v sociálních službách (40). Město Sušice využilo možnosti 3. výzvy MPSV z fondů ESF v programu Rozvoje lidských zdrojů v grantovém schématu Vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů v oblasti sociálních služeb a Integrace specifických cílových skupin v projektu s názvem: Program vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb a zavádění Standardů kvality sociálních služeb v sušickém regionu. Zaměstnanci všech poskytovatelů sociálních služeb se zapojili do tohoto projektu.

1.4.2 Dotace na provoz sociálních služeb

Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů, poskytuje se k financování běžných výdajů a v souladu se střednědobým plánem (35) rozvoje sociálních služeb, je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje, podpořenou žádost na příslušné období předkládá krajský úřad ministerstvu. Na poskytnutí dotace není právní nárok. Obec nebo kraj může poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb (76). Dle Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR v diskusi o naplňování smyslu nového zákona je diskutováno, že v současné době není stále prováděcí právní předpis, který podle zmocňovacího ustanovení § 101 odst. 7 zákona má stanovit bližší podmínky

pro stanovení výše dotace, účelu dotace, členění dotace a způsob poskytování dotace. Na místo obecně závazného právního předpisu se dotace pro rok 2007 přidělovaly podle Metodiky pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2007 v oblasti podpory poskytování sociálních služeb. Metodika nemůže v žádném případě nahradit prováděcí právní předpis, s jehož existencí zákon počítá (7). Všechna zařízení žádala o dotaci na provoz k 31.8.2006 prostřednictvím krajských úřadů na Ministerstvo práce a sociálních věcí s ohledem na regionální, místní potřebnost sociální služby, k 30.8.2007 zatím žádná dotace pro rok 2008 vyhlášena nebyla (43).

1.4.3 Úhrada za poskytnuté služby

Dle zákona o sociálních službách úhradu nákladů za poskytování sociální služby hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem sociální služby. Poskytovatel se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s manželkou, manželem, rodiči nebo dětmi osoby, které je služba poskytována, pokud tato osoba nemá vlastní příjem nebo její příjem nedostačuje na úhradu nákladů. Maximální výši nákladů stanoví prováděcí předpis, po úhradě za ubytování a stravu musí zůstat osobě alespoň 15% z jejího příjmu. Úhrada na péči při poskytování pobytových služeb se stanoví ve výši přiznaného příspěvku na péči (76).

1.5 BEZPEČNOST SLUŽBY

Reforma sociálních služeb by měla vytvořit takový systém sociálních služeb, v němž by byla zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, přičemž je nutné garantovat kvalitu služeb, zavést jejich účinnou kontrolu, vytvořit způsob plánování služeb a v neposlední řadě vymezit požadavky na profesionalitu pracovníků v sociálních službách (28). V této situaci je potřeba vytvořit mechanismy, které zajistí bezpečnost, odbornost a dostupnost

sociálních služeb. Tímto mechanismem by se měla stát kontrola kvality poskytovaných služeb – inspekce (19). Standardy v ní slouží jako měřítko pro hodnocení kvality. Velká úroveň obecnosti kritérií je nezbytná pro to, aby standardy byly použitelné pro jakoukoliv sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení. Takto formulované standardy předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci – např. cíle služeb, poslání, cílová skupina uživatelů, kapacita, postupy, jak zajišťovat dodržování práv uživatelů vlastních služeb, způsoby a principy poskytování služeb a další vnitřní pravidla. Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je ale to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají. Uživatel služby spolu s pracovníkem zařízení definují cíl, k jehož dosažení má poskytovaná služba směřovat. Ve standardech se tento cíl nazývá „osobní cíl“. Spokojenost uživatele s naplňováním jeho „osobního cíle“ za pomoci služby je posuzována na základě dvou základních prvků – spokojenosti s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování. Kritéria uvedená ve standardech se proto zaměřují jak na výsledek, tak na proces (46).

Stále naléhavěji se vnucuje otázka, jaké jsou vlastně možnosti i limity lidského jednání. Na jedné straně se může zdát, jako by před lidmi stále zřetelněji vyvstával etický imperativ, že ne všechno, co člověk může a umí, také smí. Na straně druhé se intenzivněji prosazují liberální hodnoty, jimiž jsou osobní svoboda a autonomie, právo každého člověka zvolit si svůj vlastní způsob života uvádí Jankovský (20). V moderní lékařské etice, dle Munzarové, je prosazován princip nepoškození, dobřečinnosti, respekt k autonomii a princip spravedlnosti, který má souvislost s rozdělováním prostředků, dobra i zátěže a služeb (47).

Dost často se lidé honí za jakousi obecnou spokojeností, mají život za neustálý boj, který nemá konce. Mnoho lidí si na pokraji života a smrti uvědomí, jak nesmyslné a nekonečné bylo jejich pachtění v kontextu se stavem, ve kterém se nalézají, ale to už je obvykle pozdě. Tento boj vyrůstá z vášní a tužeb, zaměřených na své ego. Pokud se ovšem dokážeme povznést nad tyto tužby a vášně, můžeme se uvolnit, uvědomit si, že život nemusí být boj, ale proces, který prostě plyne (49). Rheinvaldová se zamýšlí nad samotným stářím, které není nemocí. Nemoci mají mnoho různých fyziologických,

fyzických a psychologických příčin, ve kterých hraje důležitou roli osobnost, životní styl člověka, prostředí, ve kterém žije, strava a návyky. U nás bohužel přicházejí senioři do zařízení, lépe řečeno jsou do něho rodinami umísťováni, až když jsou fyzicky a mentálně neschopni a jejich stav je zanedbán (54). Lidi s diagnózou „oči bez jiskry, tváře bez úsměvu“ projdou ordinacemi lékařů pod diagnostikováním nejrozličnějších psychosomatických chorob, které pozvolna přechází do chronického stádia. Časem pochopí, že to nemá cenu a rezignují, ne však každý. Pravou příčinu rozpoznává na sklonku života nemocný sám, začíná si uvědomovat, o jak falešné jistoty se dosud v životě opíral. Kromě nejrozmanitějších příznaků nemocí se ozývá i duše nemocného otázkami po smyslu života, výčitkami svědomí, potřebou bilancovat, odpustit a také dojít jistoty odpuštění (61). Lidský život provází krize, utrpení, nemoci, mnohé změny, vazby, vztahy, jsou však důležitým katalyzátorem v nalézání smyslu života. Staré přísloví říká, že žít se musí (20).

Někdy můžeme bolest klienta rozebrat jako bolest fyzickou, kterou je možno tlumit, bolest sociální, která je utrpením ze ztráty, bolest emoční, jakousi dynamiku zármutku popisovanou u vážně nemocných a bolest spirituální, utrpení spojené s odcizením svého nejhlubšího já, strachem s neznáma a pocitem ztráty smyslu (47).

Mluví-li se někdy o dobrovolném vstupu klienta do ústavní péče, jde buď o nadsázku, nebo o nedorozumění, uvádí Matoušek. Klienti se do ústavní péče dostávají proto, že jsou v debaklové životní situaci. Skoro vždy jsou pod nějakým tlakem, který mohou vytvářet příbuzní neschopní nebo neochotní se dál o kandidáta ústavní péče starat, člověk může být tlačěn do ústavní péče i svým zdravotním stavem, svým selháváním v zaměstnání, svou osamělostí atd. Je proto lepší počítat s tím, že vstup do péče je událostí klientem málo vítanou, volbou menšího zla. Klient bývá svou situací i svým stavem deprimován. Vstup do neznámého prostředí, v němž se bude nucen přizpůsobovat jiným pravidlům, pro něj představuje další nárok, další zátěž, kdy předběžná prohlídka ústavu může dát klientovi povšechnou představu o tom, co ho čeká. Představu přesnější poskytne psaná smlouva mezi klientem a vedením ústavu, která jasně definuje práva a povinnosti obou stran, na co má nárok, i o tom, kdo je odpovědný za péči, která je mu poskytována. Jasně definované kompetence personálu

dává klientovi možnost uplatňovat svá práva na správné adrese. Přehled práv by měl zahrnovat specifikaci práva na styk s blízkými lidmi, specifikaci postupu při používání omezujících prostředků vůči klientovi včetně toho, kdo o nich může rozhodnout, jak je toto rozhodnutí zaznamenáno, na jak dlouho je možné je uplatnit, specifikaci účasti klienta při plánování léčebných či výchovných postupů (souhlas s medikací, s plánem terapeutického postupu), specifikaci podmínek, za nichž je možno informaci o klientovi poskytovat jiným osobám nebo institucím. Klient by měl být na začátku pobytu aktivním účastníkem v procesu hodnocení svého stavu a vypracování osobního plánu. Může se stát, že profesionální posouzení zdůrazní jiné faktory než ty, které vnímá jako prioritu klient (33). Ve Velké Británii a ve Spojených státech proběhla deinstitucionalizace psychiatrických zařízení a omezily se pobyty v nemocnicích. Také pacienti psychiatrických zařízení získali „svobodu“, předpokládalo se, že se postarají obce. Zpráva uvádí: „Obce zvládly jen malou část propuštěných, mluvit o nezávislosti a svobodě chronicky duševně nemocného člověka je naprostá neznalost nebo pokrytectví. Ani část dobře léčených nemocných není schopna zvládnout problémy každodennosti spjaté s obstaráváním jídla a bydlení“ (26).

1.6 INSPEKCE KVALITY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Standardy kvality jsou veřejné dokumenty, jsou široce dostupné, je však nutné mít objektivní hodnocení plnění standardů. Inspektoři porovnávají poskytovanou službu se standardy kvality, jedná se o konstruktivní a užitečný proces (40). Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci krajský úřad a ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele. Předmětem inspekce je plnění všech zákonem o sociálních službách stanovených podmínek. Postup inspekce se řídí zákonem o státní kontrole (82) a provádí se vždy v místě poskytovatele služeb inspekčním týmem. Inspekční tým je zpravidla tříčlenný. O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva podle předepsaných pravidel a kvalita sociálních služeb se

ověřuje pomocí standardů kvality, které jsou hodnoceny systémem bodů (18). Po provedených dobrovolných inspekcích v některých zařízeních bylo konstatováno, že ne všechny ústavy jsou schopny původně vydané standardy kvality sociálních služeb dodržet, proto je nutné stanovit standardy minimální. Na některých je až příliš vidět, že je připravovali lidé, kteří mají zkušenosti s poskytováním rezidenčních služeb mentálně postiženým, ale o práci se seniory v domovech důchodců toho asi moc nevěděli. Ví se o tom?(64). Výběr inspektorů sociálních služeb a specializovaných odborníků, inspektorů kvality je prováděn v rámci projektu MPSV a jsou vzdělávání pro výkon inspekce odbornou firmou. Inspektoři kvality se zavázali v rámci svého vzdělávání dodržovat etický kodex . O metodice inspekcí je možno se dočíst na webových stránkách iqss.cz (19) a v Metodice hodnocení pro inspektory kvality.

1.7 OŠETŘOVATELSKÁ A REHABILITAČNÍ PÉČE PŘI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Význam zdraví, úrovně zdravotně sociální péče a zajištění úrovně, standardu této péče je jedním z rozhodujících aspektů kvality lidského života. Zdravotně sociální tematika byla v minulém období charakterizována snahou o resortní rozdělení problematiky na zdravotní oblast a sociální oblast bez nutné provázanosti, toto přetrvává i v současné době. Prakticky však všude tam, kde je poskytována a zajišťována zdravotní péče je nutné zajistit a současně poskytovat péči sociální a naopak. Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, určuje zákonný nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči v rámci veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem (70). Máme ještě mnoho domovů, které pravými domovy nejsou. Řídí se výlučně lékařským modelem a jsou tedy spíše nemocnicemi, kde se ošetřovatelky v bílém starají o nejnižší potřeby člověka jako je jídlo, vyměšování a spánek. K spánku pomáhají prášky podle předpisu lékaře, je poskytována zdravotní péče, rehabilitace, ale na duševní a duchovní potřeby obyvatel se často zapomíná nebo na ně není prostě čas. Tento postoj je i vyučován. Takový názor je

nesprávný, každý člověk je jedinečnou bytostí, určenou mnoha faktory. Zájmy obyvatel jsou stejně důležité jako jejich kondice, toto je potřeba pro každého obyvatele v individuálním plánu péče zohlednit. „Domov důchodců není mateřská školka či škola, kde se žáci musí podrobit vůli učitele. Není ani nemocnicí, kde se sestry starají o pacienty a nedají si do toho mluvit“(54). Stáří není nemoc, ale staří lidé také stůňou, někdy častěji, jejich nemoci vždy nemají vztah k vyššímu nebo vysokému věku. Pro nemocné staré lidi je charakteristický výskyt více nemocí současně, a to má individuální, společenský a sociální dopad uvádí Haškovcová (14).

Zákon o sociálních službách stanoví, že zdravotní péči poskytují zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné a to za podmínek a rozsahu stanovených v právním předpisu (77). Poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové sociální služby formou zvláštní ambulantní péče prostřednictvím zdravotnického zařízení, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost (78) k výkonu zdravotnického povolání. Rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanoví vyhláška MZ (72). Tuto zdravotní péči pojištěncům poskytuje v pobytových zařízeních sociálních služeb všeobecná sestra v sociálních službách na základě ordinace ošetřujícího lékaře. Zavedl se výkonový systém úhrad, nebyla jasná metodika ze strany zdravotních pojišťoven pro vykazování výkonů, není dořešena administrativní zátěž vykazování výkonů pro zdravotní sestry (7). Domov důchodců má podepsanou tzv. Zvláštní smlouvu s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou s platností od 1.1.2007 a seznam nasmlouvaných kódů zdravotních výkonů.

1.8 PROMÍTNUTÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO DENNÍHO ŽIVOTA

Registrační standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do třech kategorií: procedurální, personální a provozní standardy. Každý standard se skládá

z věty a kritérií, organizace by měla dokládat, že požadavky v jednotlivých kritériích naplňuje. Rozpoznávací znaky jako dokumentace organizace, rozhovory s managementem, personálem a klienty, vlastní pozorování. Věty standardů jsou shrnutím požadavků na kvalitu (28). Cílem efektivní péče je podpořit kvalitu života, která respektuje důstojnost a potřeby jak postižené osoby, tak pečovatele. K takové péči může dojít jen v prostředí důvěry a vzájemného respektu, jak uvádí Zgola (83).

1.8.1 Cíle a zásady poskytovaných sociálních služeb

Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je služba 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, vytváří podmínky, aby osoby mohly uplatňovat vlastní vůli. Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením určuje vyhláška (73). Cílem je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem, služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život, jsou bezpečné a dostatečně odborné. Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou je běžně dostupná všem pracovníkům (46). Součástí základních prohlášení poskytovatele sociální služby je také formulování principů poskytování služby, jde o vyjádření postupů, hodnot nebo aspektů služby, které jsou všem pracovníkům společné, o které se organizace může v nejlepším slova smyslu opřít. Základní principy kvality uvádí Bílá kniha sociálních služeb, hovoří se o nezávislosti a autonomii uživatele, začlenění a integraci, respektování potřeb uživatele, partnerství, kvalitě a rovnosti, standardizaci poskytovaných služeb, srovnání s životem svého vrstevníka (40). Nejpodstatnějším přínosem je dle Haicla samotná tvorba těchto principů, zásad (9). Součástí základního prohlášení jsou vize a rozvojové cíle, mají podpořit přemýšlení o vlastní organizaci v dlouhodobějších perspektivách podle typu služby a podmínek.

Domovy důchodů a ústavy sociální péče jsou zařízení velmi propojené s materiálním základem, zdroji investičního charakteru. Je dobré mít představu, jakým směrem se sociální služby budou vyvíjet, připravovat kvalitní projekty, ale žádné stoprocentní záruky, prognózy neexistují, ale můžeme otevřít diskuzi, co asi budou od služby její budoucí uživatelé očekávat, v té době můžeme být potencionálními zákazníky my. Druhý pohled je do zahraničí, jak fungují sociální služby pro své uživatele dnes ve vyspělých zemích (11).

Další součástí základního prohlášení organizace je také vymezení cílové skupiny, té skupiny občanů, kterým je služba určena. V praxi standardů se cílová skupina vymezuje pozitivně a negativně, protože služba nemůže být některým skupinám poskytována kvalitně. Cílovou skupinu lze vymezit charakteristikou uživatele, typem nepříznivé sociální situace a podle toho, co uživatel potřebuje (12).

1.8.2 Ochrana práv osob

Vyhláška stanoví, že poskytovatel má písemně zpracovaná 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 vnitřních pravidel postupuje. Má zpracovaná vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdyby mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů. pravidel postupuje (73).

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití (31). Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů, zejména v oblastech ochrany osobní svobody, soukromí, osobních údajů, ochrany před jakýmkoli formami zneužívání, nucenými pracemi, diskriminací apod., má mechanismy nápravy pro případy zjištění

porušování práv uživatelů, má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů a psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují. Rozhodnutí uživatele o řešení své vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je plně respektováno (46). Uživatelé jsou často v nevýhodě již z důvodu své sociální situace a nemohou se bránit. Z tohoto důvodu patří uživatelé ke zranitelným skupinám obyvatelstva a je povinností státu chránit jejich zájmy. Kritéria se zaměřují na sledování toho, jak zařízení zajišťují ochranu práv uživatelů služby (42). Tento standard patří pro poskytovatele ke klíčovým, znamená realizovat management rizika. Organizace nesmí čekat, až se o nějakém podnětu dozví, nebo že dochází k porušování práv, ale svá vlastní rizika si aktivně předem přezkoumává, vyhledává. Z formálního hlediska jsou výstupem práce na tomto standardu dva dokumenty; situace možného porušení práv uživatelů a pravidla, která zamezují porušení práv uživatelů a situace možného střetu zájmů a pravidla, která možným střetům práv zamezují. Klíčovým okamžikem pro zrání a zvyšování kompetencí týmu je samotná týmová diskuze, v níž se hodnoty, hranice a postupy dojednávají. Proces chce svůj čas a uvážlivé moderování a řízení diskuzí., důležité je, aby se do procesu zapojilo co nejvíce pracovníků.v přímé péči. Základem práce na rizikových situacích je uvědomování a dojednávání hranic, aby tyto hranice byly zřejmé a na jejich uvědomování a formulování pracovní tým aktivně pracoval (10).

O užívání restriktivních opatření v naší republice bylo napsáno již mnohé, ještě nás čeká celospolečenská diskuze na toto téma. Jsou situace, kdy je třeba restrikce použít pouze jako poslední řešení, pokud by mohl být ohrožen někdo z personálu nebo jiný klient na životě nebo zdraví. Naše republika se také vydala cestou tvorby metodik, které se zabývají situacemi, kdy jsou restriktivní opatření použita. Je vždy nutné posoudit rizikovost situace a tzv. odškrtačací seznam pro pracovníky, jestli už byly použity všechny možné varianty řešení a může se k restrikci přistoupit. Je nutné mít v této oblasti vyškolený personál, ale i opakovací školení každým rokem. Všechny vzdělávací programy, které nabízí Asociace průvodců poskytovatelům sociálních služeb jsou uveřejněny na webové stránce (www.restrikce.cz), na těchto stránkách je také on-line poradna (51). Z našeho pohledu sem patří i profesní etika, jež aplikuje obecná

etická ustanovení na konkrétní profesionální činnost pomáhajících profesí. Základem pro moderní etiku jsou společné zásady. Člověk má svou důstojnost proto, že je člověkem, nemůže ji ztratit díky nemoci. Lidská bytost je vždy cílem, nikoliv prostředkem k cíli jinému. Člověka je nutno respektovat v jeho celosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích. Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti a vědy. Žijeme v pluralitní společnosti, v níž každý člověk má právo na svůj názor a na svůj postoj k životu (20).

1.8.3 Jednání se zájemcem o službu

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování služby, 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. Má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem (73). Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby, způsobu poskytování služby a její ceny Sociální pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat, cíle stanovuje uživatel. Osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu. Sociální a zdravotní diagnóza a omezení z ní plynoucí jsou uplatňovány zejména ve fázi, kdy je plánován způsob dosažení stanoveného cíle, připravována strategie omezení rizik atd. Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat takovým způsobem, aby se mohl informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoliv (46). Zájemce o službu je konkrétní osoba, která se chce stát uživatelem služby, nemůže se stát, že rodina svého blízkého obejde a všechno domluví za něj, důležitá část informací je předávána při prohlídce zařízení, další etapou může být návštěva v bydlišti zájemce. Není jeden univerzální model, podle kterého lze jednání se

zájemcem o službu vést, někde je nejvhodnější začít rozhovorem o potřebách, jiným vyhovuje na začátku prohlídka, někdo uvítá nejprve informace slovní. Zásady jednání jsou dohodnutý čas, klidné nerušené prostředí, soukromí, vlídnost, zpětná vazba, partnerství, poskytnutí podpory za dodržování právního rámce (8).

1.8.4 Smlouva o poskytování sociální služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené smlouvy - dohody o poskytování služby. Poskytovatel má písemně zpracovaná pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby, při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy. Rozsah a průběh poskytování sociální služby je s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby (73). Uzavírané dohody jsou evidovány. Písemná dohoda je uzavírána vždy, když je součástí poskytovaných služeb ubytování a nebo pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Smlouva obsahuje ujednání o případné zkušební době, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek poskytování služby, způsob a podmínky pro ukončení služby a způsob jakým lze tuto dohodu měnit. Uživatel může dohodu vypovědět kdykoliv, zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě (46).

1.8.5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro individuální plánování průběhu poskytování sociální služby, pro vedení individuálních záznamů o průběhu poskytování sociální služby; společně s osobou klienta plánuje, průběžně hodnotí, popřípadě mění průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle, potřeby, schopnosti a zdravotní stav osoby, její přirozené sociální prostředí a s ohledem na možnosti poskytovatele. Pro každou osobu má určeného zaměstnance. Poskytovatel

vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám (73).

Komunikace je pro život člověka důležitá, pokud lidé spolu v rámci společenství přestanou hovořit, dojde k narušení vztahů a lidé chřadnou. Absence komunikace se brzo objeví pasivitou, ztrátou činnosti. Pokud přestane člověk komunikovat, je to zřetelný projev jeho rezignace. Člověk je společenská bytost se silnou potřebou sdělovat své radosti i trápení (20). Člověk je také tvor činný, nečinnost je spojena s prázdnotou a nízkou kvalitou života, také ve stáří je nezbytná aktivita tělesná i duševní a zásadou při aktivizaci seniorů je vždy individualizovaný osobní přístup a přiměřenost (70). V ústavech velmi záleží na tom, kolik času mohou zaměstnanci věnovat práci s jednotlivými klienty, zda je vytvářeno podnětné prostředí, roli hraje i kvalita spolupráce s rodinou klientů, uvádí Kozlová (28).

Naučme se staré lidi poslouchat, následovat je v jejich rytmu: Chceme-li zavést něco nového, musíme především změnit svůj názor na poslední etapu lidského života založený na respektování každého jedince, důležitý je náš pohled. Pomáhat znamená zaměřit pozornost ke všem potřebám jedince, dešifrovat žádosti a někdy i podivné chování, znovu dát autonomii, znovu aktivizovat, umožnit dělat si nejvíce věcí sám, možnost rozhodnout se, zůstat pánem svého života (50). Individuálně plánované aktivity a smysluplné vztahy nabízejí podpůrné prostředí. Každá činnost musí mít svůj jasný cíl, musí splňovat určitá kritéria, jako je dobrovolnost, sociální přiměřenost, příjemnost a dávat pocit úspěchu, protože v běžném životě nedělá nikdo to, co by nemělo nějaký účel. Takové často opomíjené aktivity zahrnují jednoduché úkoly každodenního žití jako péče o zevnějšek, pomoc druhým, drobné úkoly a povinnosti, relaxace, přemýšlení, dívání se, stejně tak i řemesla, diskuze, cvičení a zábava. Můžou se rozdělit na činnosti zaměřené k produkci něčeho, činnosti zaměřené k péči o sebe a činnosti volného času, uvádí Zgola (83). S příchodem nemoci, stárnutím se tyto všechno mění. Co je pro naši generaci tabu, to bylo pro generaci našich prababiček naprosto normální součástí života, většina lidí umírala, dožívala doma. Skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně. Všichni budeme umírat bez generálky, rovnou naostro. Mnohem důležitější, než ze souvislosti vytržené laboratorní výsledky a rentgenové

nálezy je to, jak se náš nemocný cítí, hodně pro sebe může udělat i sám pacient, je potřeba si ujasnit cíl a jasně formulovat, ideální je, pokud se na společném cíli dokáží shodnout lékař, rodina a sám pacient. Je dobré si sednou a roztřídit problémy na ty, které změnit mohu, tam musím bojovat a na ty, které změnit nemohu, je nutno prostě přijmout. Lásky, naděje, smích a smysl pro humor jsou dobře známým zdrojem sil, pozitivních emocí spojených především s radostí. Doufat znamená vidět před sebou možnost, možnost dalšího kroku a není-li již naděje na uzdravení, je nutno taktikou malých a drobných splnitelných cílů držet nemocného nad vodou. Radujme se ze spousty malých, ale dosažitelných cílů, i když krůčky jsou stále kratší, naděje zůstává. Nikdy bychom neměli říci, že je situace beznadějná, lze po pravdě přiznat, že je to vážné nebo těžké, rozdíl je v tom, že důraz je kladen na tíži, nikoliv na beznaděj (62). Křivohlavý uvádí, že naděje chrání proti depresi, věnování pozornosti nadějnému stanovení cílů naší činnosti, motivování této činnosti při stanovení velice konkrétních a dosažitelných cílů a vzdálenější cíle dělit na řadu dílčích. Člověku je dobře, je v pohodě, když má pro co žít, má potřeby smysluplných životních cílů, potřebu nosných hodnot, potřebu vědomí účinnosti a potřebu kladného sebehodnocení (30).

1.8.6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace. Poskytovatel vede anonymní evidenci v jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby. Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby (73).

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživateli, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby a vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo obecně závazným normám (76), aby poskytované služby byly bezpečné, odborné a kvalitní, zpracovává jen ty osobní údaje

uživatelů, které jsou stanoveny jako nezbytné. Dokumenty, které jsou vedeny o službách poskytovaných jednotlivým uživatelům, jsou po přiměřenou dobu archivovány, jak uvádí zákon (79). Jde především identifikování těch informací, které jsou užitečné pro interakci s příjemci péče, které pomohou navázat lepší vztah. Při každém hledání informací je nejdůležitější osobou klient, jeho ústní sdělení jsou nedocenitelná (83).

1.8.7 Stížnost na kvalitu nebo na způsob poskytování sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo na způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné, 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 služby. Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě, také informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti (73). Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Pravidla pro vyřizování stížností obsahují kontakt na tyto orgány jako je Veřejný ochránce práv (80), Český helsinský výbor (6). Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány, jsou zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci. Stěžovatel má možnost si svobodně zvolit nezávislého zástupce, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat, v případě potřeby má stěžovatel dispozici tlumočníka (46).

Ne vždy jsou všechny podmínky pro šťastný život seniorů naplněny. Ponechme stranou ty seniory, kteří se dobře přizpůsobili svým přibývajícím létům, žijí v těsném kontaktu s rodinou a netrápí je závažné zdravotní problémy či omezení, zůstávají ve spojení s přirozeným během života. Existuje však také početná skupina seniorů, kteří se

ve vysokém věku ocitli osamělí, přesazeni do nového prostředí domova, kteří začínají potřebovat pomoc a jen obtížně snášejí neduhy svého věku. U těchto osob se častěji setkáváme s projevováním negativních emocí a s tím související emoční labilitou se uzavírá začarovaný kruh prožívané osobní nepohody (59). Člověk je společenská bytost, v rámci společnosti je humanizován a socializován. Totéž platí pro člověka s postižením, záleží na jeho roli, společenském postavení a jak je ve společnosti přijímán. Aby byl tento vztah vyvážený, je úkolem rehabilitace, aby byl člověk schopen své postižení, nemoc či znevýhodnění přijmout a v maximální míře se integrovat do společnosti, tím se zachová optimální kvalita jeho života, což vede k jeho životní spokojenosti. Sociální rehabilitace má trvalý charakter, je celoživotním procesem (21).

1.8.8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Dle vyhlášky poskytovatel vytváří příležitosti, aby se osoby mohly zapojovat do ekonomického sociálního a kulturního života společnosti a využívat běžně dostupné služby, spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejích osobních cílů, zprostředkovává osobě jiných fyzických a právnických osob podle individuálně určených potřeb, podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím (73). Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné, nenahrazuje instituce, naopak v případě potřeby zařízení s nimi spolupracuje, a tak vytváří příležitosti, aby je uživatel mohl využívat, jak je to běžné v případě jeho vrstevníků a směřoval tak k dosažení svých osobních cílů, podle potřeb, které směřují ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti na systému sociálních služeb. V případě konfliktu zachovává zařízení neutralitu (46).

Je potřeba zabránit sociální deprivaci, kterou se rozumí izolace lidského jedince nebo malé skupiny osob od sociálního prostředí a znesnadnění nebo znemožnění komunikace s ostatním světem. Při intenzivní sociální deprivaci, zejména za podmínek, když je jedinec odsouzen k pasivitě, dochází po určité době k poruchám chování,

zvýšené dráždivosti, úpadku kulturních projevů, egocentrismu, ztrátě tolerance a zvýšené sugestibilitě (16).

1.8.9 Personální a organizační zajištění sociální služby

Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobní předpoklady zaměstnanců. Organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována, má písemně zpracovánu vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem (73). Noví pracovníci jsou zaškoleni dle obecně závazných norem (75) a pravidlům. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které zařízení uplatňuje v oblasti ochrany práv uživatelů služeb a způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých uživatelů, se kterými má nový pracovník pracovat. Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi (46). Také dnes platí, že lidské je především být odpovědným. Je zapotřebí zaujímat odpovědné postoje v rámci výkonu pomáhajících profesí, kdy v bezprostřední interakci s ostatními lidmi, které jsou v naší péči a za které jsme v určité konkrétní rovině také odpovědní (20). Pomáhající povolání mají zvláštní nároky, hraje zde důležitou roli lidský vztah, přístup ke klientovi, je potřeba respektovat jeho vnitřní svět, brát druhého vážně, zajímat se, porozumění nenahrazovat hodnocením. Jak zacházet s mocí i pomocí ovlivňuje pomáhání uvádí Kopřiva (25). Zákon o sociálních službách byl dlouho očekávaným legislativním počinem a jeho vstup do právního rámce sociálních služeb zamotal hlavu mnoha poskytovatelům. Nejen otázka financování služeb, ale i požadavky na vzdělání sociálních pracovníků (74) či kvalitu v sociálních službách se staly doslova noční můrou (69).

1.8.10 Profesní rozvoj zaměstnanců

Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace, program dalšího vzdělávání zaměstnanců, má zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě a systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců. Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (73). Zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovednosti a schopnosti potřebných pro splnění závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb. Další vzdělávání se odvíjí zejména od zjištěných potřeb uživatelů služeb a trendů v sociálních službách. Zařízení tak pracovníkům umožňuje zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb, je uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky (46).

Významnou stránkou hodnoty člověka je lidská práce, práce pracovníka sociální péče vyžaduje spolupráci s ostatními pracovníky zařízení., všichni tak společně vytvářejí podmínky, aby postižení a staří lidé překonali svůj handicap a plnohodnotně prožili svůj život. Obecně mravní vlastnosti pracovníků v zařízeních sociální péče se dotýkají podstaty mravního profilu pracovníka sociální sféry, vychází z jeho názorů na svět, z jeho vztahu k postiženým lidem. Individuální přístup k postiženým lidem je nutné přizpůsobit k jejich potřebám a schopnostem. Významným fenoménem je nejen celospolečenské zlepšení chápání problematiky, dokonalejší výchova personálu, ale porozumění a podpora lidí s postižením (70).

Součástí vytváření identity oboru sociální práce je vzdělávací proces, který se snaží formulovat budoucí profesionály tak, aby jejich výkon byl co nejlepší, děje se také na všech pracovištích, kam nastoupil nový pracovník, ale i tehdy, když pracovník řeší úkol, který ještě neřešil. Klienti nejvíce hodnotí laskavost, ochotu, vřelost, vstřícnost, obětavost, důvěryhodnost, lidský vztah a lidské hodnoty. Zajímavá mohou být i čtyři stádia profesního růstu; jako první jmenuji neuvědomovanou nevědomost, kdy pracovník vzdělání považuje za zbytečné, druhé je uvědomovaná nevědomost

projevující se hladem po vzdělání a vědomí odpovědnosti, které může drtit. Třetí stádium je uvědomovaná znalost se snahou jednat co nejlépe, ale použití poznatků může být křečovitě, a poslední stádium jsou neuvědomované znalosti, kdy rozlišování se stalo samozřejmostí a poznání nese své plody. Je velmi obtížné chtít profesionální růst u těch, kteří jsou v prvním stádiu, lépe se daří u druhého a třetího stádia (15).

V poslední době přibývá mnoho požadavků, se kterými se musejí lidé vyrovnávat, v krátkém čase probíhá množství sociálních a ekonomických změn, které se dotýkají života, k tomu každým dnem přibývá nová technologie, které se musí člověk přizpůsobovat, éra počítačů přináší radost, ale i úzkost a strach, protože počítačové znalosti patří k základům vzdělání. Na mnoha pracovištích zápasí s nedostatečným vybavením nebo se zaměstnanci nedostatečně připravenými na nový pracovní postup, vše vyžadující si přizpůsobení se nazývá stresorem. Na druhé straně máme lidi, které bychom mohli nazvat léčitelé stresu (55). Snaha nebýt pozadu za ostatními, neustále se měnící společnost může vést k vyhoření, které se projevuje ztrátou smyslu života, ztrátou pozitivního vnímání sebe, pocit osamocení v dnešním světě, pocit zášti a hořkosti, pocit, že je všechno beznadějně. Člověk, který vyhořel, bude potřebovat pomoc a radu někoho, kdo procesu a následné rekonvalescenci rozumí. Zotavení se z vyhoření bude úspěšné pouze natolik, kolik bude jedinec svému poradci ochoten být osobně zodpovědný (57).

1.8.11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována a podle jejich potřeb (73). Určené místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů. Nemusí jít pouze o provozní hodiny, ale i režim zařízení přizpůsobený potřebám uživatelů (46). Povinnosti všech sociálních pracovníků, zdravotníků je identifikovat potřeby lidí a směřovat je do těch zařízení, která jsou pro ně nejlepší (83).

1.8.12 Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena (73).

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, jako název zařízení, sídlo, kapacitu, ceny služby pro uživatele, právní formu, odpovědného pracovníka, statutárního zástupce, telefonické spojení, informace usnadňující orientaci pro zájemce o služby a tím přispívat k dostupnosti služeb. Zveřejňuje soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti, a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny (písemná podoba, audio nebo video záznam, webové stránky, speciální podoby dokumentu pro lidi se speciálními potřebami v oblasti komunikace a porozumění).. Zařízení vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti (46).

V moderní společnosti je povinnost postarat se o starého člověka prezentována pouze morálně, nikoliv právně, mezigenerační služba ve formě pomoci je ztížena nebo chybí. Následkem rozpadu klasické třígenerační rodiny žije dnes většina starých lidí osaměle, přesto dnes rodiny pečují asi o 80% starých lidí. Jakmile se nesoběstačnost člověka zvyšuje tak, že potřebuje pomoc více jak 3-4 hodiny denně, většinou je nutné ústavní ošetřování. Institucionální péče by měla být posledním řešením, protože dlouhodobý pobyt v zařízení má negativní dopad na psychiku, snahou by mělo být, aby starý člověk mohl co nejdéle zůstat v rodině (17).

1.8.13 Prostředí a podmínky

Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob a v takovém prostředí, které je důstojné (73). Prostředí a podmínky v zařízení jako bezbariérovost, možnost soukromí, světelná a tepelná pohoda, pomůcky a kompenzační zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám a zájmu

uživatelů. Prostory zařízení, kde je služba poskytována jsou čisté, upravené, bez biologických či jiných zápachů a odpovídající platným obecně závazným normám (46).

Kultura prostředí určuje priority, normy. Každý vzkvétá v prostředí, které je přizpůsobeno individuálním dovednostem, potřebám a omezení všech přítomných, každému jednotlivci je přiznána stejná důležitost a úcta (83). Dle zprávy o sociálních službách poskytované v ústavních zařízeních jsou logicky nejlépe naplňovány standardy ve službách nerezidenčních. Některé standardy jako vytvoření přirozeného domácího prostředí naplnit nepůjde a ani to klient při rozhodnutí opustit své domácí prostředí neočekává, neboť právě okolnost, že občan již není schopen žít běžným způsobem života je důvodem k přijetí. Chod každé instituce se musí řídit určitými pravidly a režimem, který umožní jejich plynulý chod. Filozofie atributů vlastní domácnosti je chybná, protože pobyt v zařízení sociální péče bude vždy náhradním prostředím. Zřizovatelé nemají k dispozici normu, podle které by v souladu s požadovanou kvalitou prováděli rekonstrukce zařízení. Bez této normy mohou poskytovat peníze do obnovy budov, ale nemusí naplnit požadovaný standard, který vychází ze subjektivního hodnocení inspektorů sociálních služeb. Důkazem toho může být rozporuplné tvrzení o nedostatku soukromí při pobytu ve více lůžkových pokojích a zároveň o sociálním vyloučení v případě pobytu na jednolůžkovém pokoji. Nedostatek soukromí je citlivá věc a v rezidenčních službách nebude úplně vyřešena nikdy, míra řešení závisí na společenském konsensu a možnostem přizpůsobit stávající poměry novým požadavkům. Není možné poměřovat stejnými pravidly vybavení pro uživatele soběstačné a ty, kteří jsou odkázáni na pomoc dalších osob (48).

Vezměme v potaz srovnání se zahraničím. Co očekávají lidé, kteří se přihlásili do domova seniorů v Curychu ? Možnost zůstat až do konce života na stejném místě, zdravotní důvody, cítit se bezpečně, nebýt nikomu na obtíž. Profesor Dr. Hans-Werner Wahl prohlásil, že stojíme na začátku učebního procesu o stáří. Dnes je život v domovech seniorů charakterizován vysokou mírou sebeurčení, vzrůstá význam vazby na okolní prostředí (13).

1.8.14 Nouzové a havarijní situace

Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení. 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. Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací (73). Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací a způsoby jejich řešení, jsou seznámeni s postupem při řešení těchto situací a o průběhu těchto situací je vedena evidence (46).

1.8.15 Zvyšování kvality sociální služby

Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro ujišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby. Do hodnocení poskytované sociální služby zapojuje také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby a využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby (73). Z případných neshod vyvozuje potřebná opatření. Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Zařízení zapojuje do hodnocení služby pracovníky na všech úrovních a zástupce dalších zájmových skupin (obec, spolupracující instituce apod.) Zařízení vytváří podmínky pro šetrný přístup k životnímu prostředí, zacházení s globálními zdroji a plnění platných obecně závazných norem v této oblasti (46).

Rámec a východiska plánování sociálních služeb v ČR, musí být v souladu se základní principy metody komunitního plánování. Každý má právo starat se o věci veřejné a společné, metoda komunitního plánování propojuje aktivitu občanů

s rozhodováním úřadů, nikdo nesmí být diskriminován a vylučován, organizace a procesy plánování zajišťují všem účastníkům rovnost postavení. Uživatelům je nutno vytvářet podmínky pro vyslovování svých přání a potřeb. Cílem pro uživatele je, už nikdy o nás a bez nás (více na www.kpss.cz) (35). Podpora inovací je legitimní role Ministerstva práce a sociálních věcí, v souladu s jeho rolí ve vedení politiky a udržování směru vývoje jak uvádí Bílá kniha v sociálních službách (40).

Vláda České republiky ve svém usnesení ze dne 21. února 2007 číslo 127 stanovila „Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Cílem je podpořit a usnadnit proces humanizace sociálních služeb, určuje zde pravidla a budoucnost pobytových sociálních služeb (41).

Standard Ekonomika byl ze znění vyhlášky vypuštěn.

2. Cíle práce a hypotézy

Každá práce by měla začínat tam, kde vzniká nějaký problém, který nelze vyřešit s použitím dosavadních poznatků nebo odvodit z dosavadní teorie. Domněnka, ke které jsem dospěla racionální analýzou a neodporuje logickým pravidlům, nazývám hypotézou (16). Předpokládaná hypotéza byla, že zavedením standardů kvality sociálních služeb se zvýší úroveň poskytovaných služeb.

Hypotézy:

Hypotéza 1: Zavedením základních principů standardů kvality sociálních služeb se zvýší úroveň poskytované péče.

Hypotéza 2: Zaváděním principů standardů kvality sociálních služeb se podaří lépe prosazovat ochranu lidských práv.

Cíle práce:

Cílem bylo poznat a pochopit zkoumanou realitu a hypotéza k tomuto poznání slouží. Tvzení, že zavedením standardů kvality selepší komunikace, služba bude klientům lépe vyhovovat a tím selepší kvalita života a možnost prožívat spokojenost. Chtěla jsem zmapovat zavádění nových principů v domově důchodců v Sušici, zhodnotit, zda poskytování služeb je v souladu s veřejným závazkem, zda služba naplňuje osobní cíle uživatelů a ze zjištěných skutečností plánovat zlepšení služby. I nepotvrzená hypotéza přispívá k poznání. Dotazníky a rozhovory s uživateli by měly soužit jako vnitřní kontrola. Kvalita se odvíjí od vyvážení a uspokojení potřeb zejména uživatelů a pracovníků poskytující služby. Standardy kvality, jsou novými měřitelnými pravidly v poskytování sociálních služeb, aby tato pravidla nepřinesla jen lepší možnost srovnatelné kontroly zařízení, ale hlavně lepší kvalitu pro uživatele služby. Cíl je aby tento nový systém byl zaveden dobře a pro klienty, uživatele služeb s co nejmenšími otřesy. Od 1.1.2007 se obyvatelé domova stali uživateli služby domov pro seniory, lůžko přechodného pobytu odlehčovací pobytovou službou, název organizace zůstal. Každá změna přináší emoční odezvu od všech, kteří situaci prožívají, snahou bylo tyto emoce tvořivě využít ku prospěchu služby našim klientům. Kultura celého společenství je však výrazem reálných vazeb v minulosti, vztahy a myšlení lidí se dá měnit pomalu.

3. Metodika

3.1 METODIKA A TECHNIKA SBĚRU DAT

Stav zavádění standardů kvality a jejich přínos měly zhodnotit řízený rozhovor s klienty a dotazník pro personál, kde se měli všichni k problematice standardů kvality sociálních služeb vyjadřovat. Dotazník byl anonymní, jenom měli možnost napsat profesní skupinu, abychom se všichni mohli ještě zaměřit na případné nedostatky. Pro klienty byly předem připraveny podklady pro individuálně vedený řízený rozhovor, respektovala jsem anonymitu uživatele služby. Získaná data z dotazníku personálu a z rozhovorů s klienty mají charakteristiku dat primárních, ale jsou také využita data sekundární, z dokumentace vedené pro potřeby sociální služby a standardů kvality. Předností sekundárních dat je jejich stabilita, naopak věrohodnost získaných primárních dat podporují objektivními a subjektivními faktory, k subjektivním patří snahy něco skrývat, také nevědomost, neschopnost správně formulovat. U rozhovoru s klienty i u dotazníku není vyloučen efekt tazatele, ředitelky DD. Úkolem metod tohoto kvalitativního výzkumu bylo odhalit neznámé skutečnosti, zachytit dynamiku změn v kontextu prožívání uživatelů i personálu sociální služby, kteří jsou jeho objekty. Jako podklady sloužily vydané materiály Veselé (67) a Kozlové (27). Podkladem pro otázky sloužila Metodika inspekci (18).

3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORŮ

Jednou sledovanou skupinou - souborem jsou uživatelé služby v domově důchodců, druhou sledovanou skupinou – souborem jsou zaměstnanci. Výzkum probíhal v domově důchodců v Sušici. Rozhovoru se účastnilo 87 klientů, kteří odpovídali v období dvou týdnů; někteří rozhovor odmítli (3 klienti), někteří byli v nemocnici (4 klienti) nebo na návštěvě u své rodiny (2 klienti). Respektovala jsem vůli uživatelů, pokud neměli chuť komunikovat. Dotazník pro personál byl rozdán po

proškolení na standard kvality sociálních služeb číslo 15. Vzhledem k povaze směnného provozu v zařízení a právě probíhajících dovolených trvalo dva týdny, než se podařilo všechny dotazníky vyplnit a vybrat. Na dotazník odpovídalo 49 zaměstnanců, do tohoto souboru zaměstnanců byli zahrnuti i zastupující zaměstnanci za dlouhodobé pracovní neschopnosti a dovolené. Všechny sociální služby zveřejňovaly k registraci podklady o profesní struktuře zaměstnanců a kapacitě služby, tyto informace je možno vyhledat v registru poskytovatelů sociálních služeb vedeném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Domov důchodců Sušice má 45 zaměstnanců a 96 obyvatelů služby domov pro seniory a 1 lůžko odlehčovací pobytové služby. Šetření probíhalo v měsíci červenci začátkem srpna 2007.

Výsledky jsou zpracovány v procentech či absolutních číslech a graficky vyjádřeny.

4. Výsledky

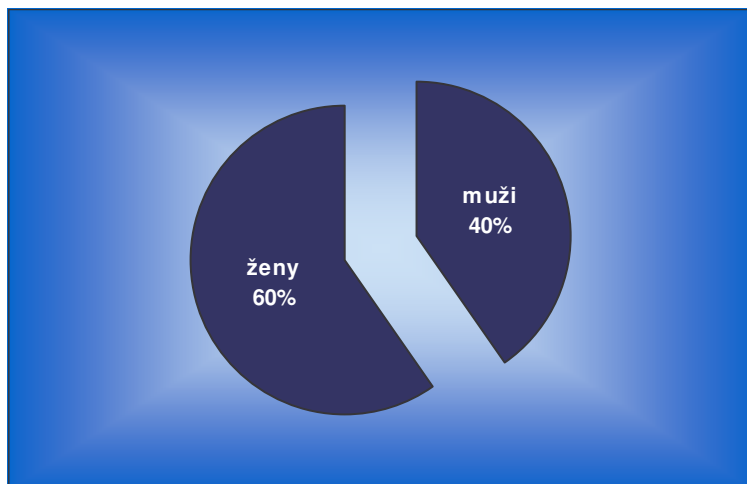
Jako způsob zpracování výsledků je použita kvalitativní analýza. Interpretace výsledků slouží k propojení s teoretickými koncepcemi standardů. U dotazníku zaměstnanců jedné organizace, kteří jsou zvyklí spolupracovat, je potřeba ohlídat, aby vyplnění nebylo kolektivní prací a tím nedocházelo ke zkreslování získaných údajů. Šetření se účastnilo 49 zaměstnanců, někteří z nich byli pouze jako zástup za pracovní neschopnosti a dovolené, ale plnit pracovní úkoly podle zákonných norem musí všichni. První část dotazníku pro zaměstnance byla koncipována pro vyplňování a zaškrťování možností; volená slova sloužila k opakování standardů kvality, druhá část byla určena jako samostatné vyjádření k problematice standardů kvality a tím poukázat na oblasti, v kterých ještě zaměstnanci standardy kvality správně nepochopili, nebo kde chybují, kam se ještě musí organizace při zavádění standardů zaměřit. Naopak při rozhovorech s klienty je potřeba povzbudit sebedůvěru, najít vhodný čas k individuálnímu rozhovoru a umět vyslechnout případné problémy, stesky i životní zkušenosti. Čas strávený s klienty, možnost rozhovoru a jejich náhled na danou problematiku je nedocenitelným zdrojem informací, kde ještě služba musí svoji kvalitu zlepšovat. Z rozhovorů s klienty jsem si odnesla příjemný pocit, že stále stojí za kvalitu služby bojovat, což je zavedení souboru standardů kvality sociálních služeb. Rozhovoru se účastnilo 87 uživatelů služby, nechťelo odpovídat nebo bylo mimo domov 9 uživatelů služby. Každý měsíc se může měnit věková struktura klientů, a to podle odcházejících a nově nastupujících uživatelů. Naší snahou je, aby byl klient spokojený s naší službou a žil v domově co nejdéle.

4.1 VÝSLEDKY ROZHOVORU S KLIENTY DOMOVA DŮCHODCŮ

Z celkového počtu 96 klientů domova pro seniory v Sušici odpovídalo ve dvou týdnech 87 klientů, 3 rozhovor odmítli, 4 klienti byli v nemocnici a na návštěvě u své rodiny byly 2 klientky.

4.1.1 Připraveno z dokumentace klientů

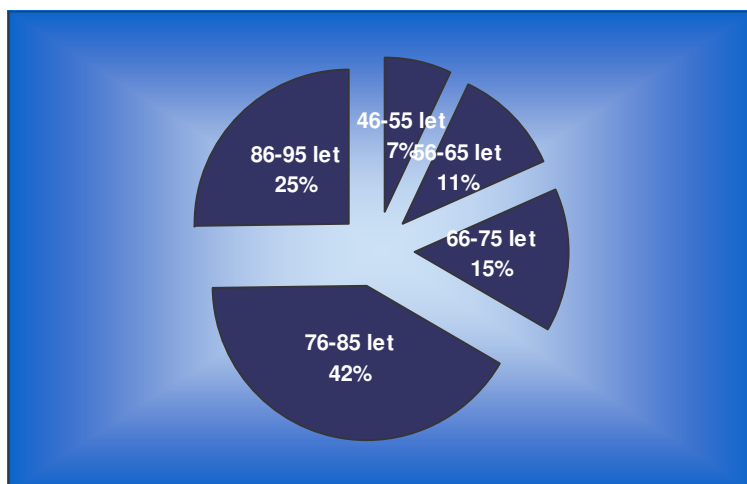
Graf 1: POHLAVÍ (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 87 klientů bylo 35 mužů a 52 žen. (Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 2: VĚKOVÁ STRUKTURA (v %)

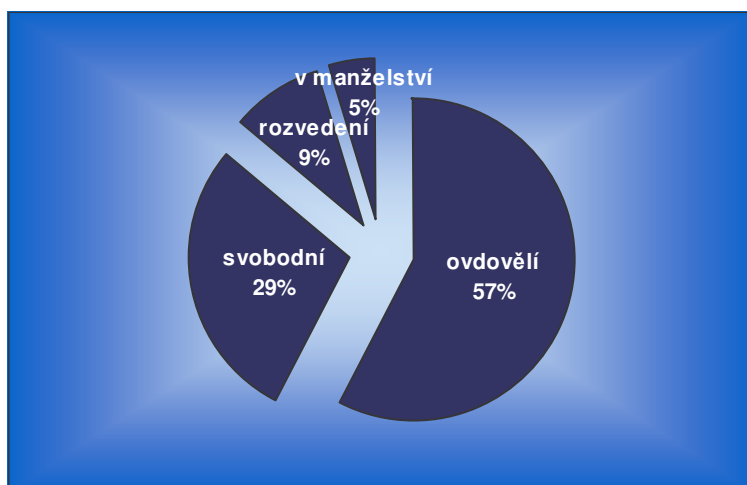


46-55 let	6
56-65 let	10
66-75 let	13
76-85 let	36
86-95 let	22

Zdroj: vlastní výzkum

Nejpočetnější věkovou skupinou je zastoupen věk 76-85 let (42%), druhou početnější skupinou bylo věkové zastoupení 86-95 let (25%); nejmenší a zároveň nejmladší věkovou skupinu 46-55 let (7%) tvoří klienti s mentálním postižením nebo s psychiatrickou diagnózou, kteří vyžadující celodenní péči. (87 klientů je 100%.)

Graf 3: RODINNÝ STAV (v %)

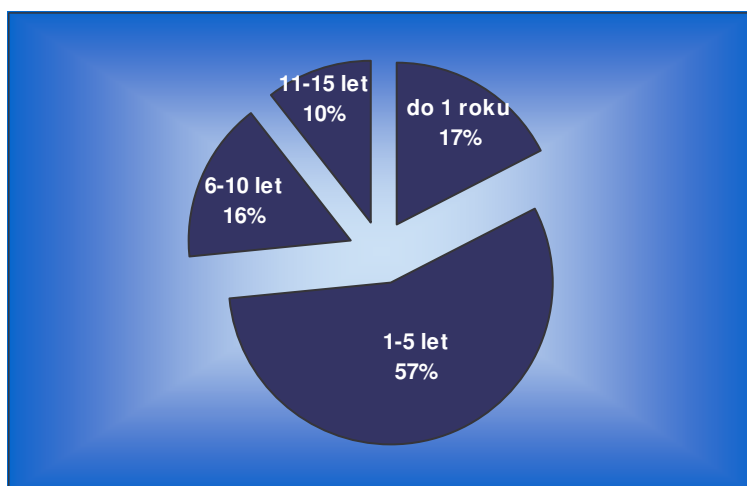


ovdovělí	50 klientů
svobodní	25 klientů
rozvedení	8 klientů
v manželství	4 klienti

Zdroj: vlastní výzkum

Nejpočetnější skupinu (plných 95%) obyvatel domova tvoří osamělí lidé - ovdovělí (57%), svobodní (29%) a rozvedení (9%); jedinci z manželských párů jsou v domově z důvodu komplikovaného zdravotního stavu a nemožnosti partnera tuto náročnou komplexní péči zvládnout. (Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 4: DÉLKA POBYTU V ZAŘÍZENÍ (v %)



do 1 roku	15 klientů
1-5 let	48 klientů
6-10 let	14 klientů
11-15 let	9 klientů
16 a více	1 klient

Zdroj: vlastní výzkum

Do jednoho roku je v zařízení 15 klientů (17%), 1-5 let pobývá v zařízení klientů 48 (57%), 6-10 let 14 klientů (16%), 11-15 let 9 klientů (10%) a nad 16 let 1 klient (1%), který se v procentuálním výsledku tohoto grafu nezobrazil..
(Přičemž 87 klientů je 100%.)

Tabulka 1: PŮVODNÍ PROSTŘEDÍ KLIENTŮ (v %)

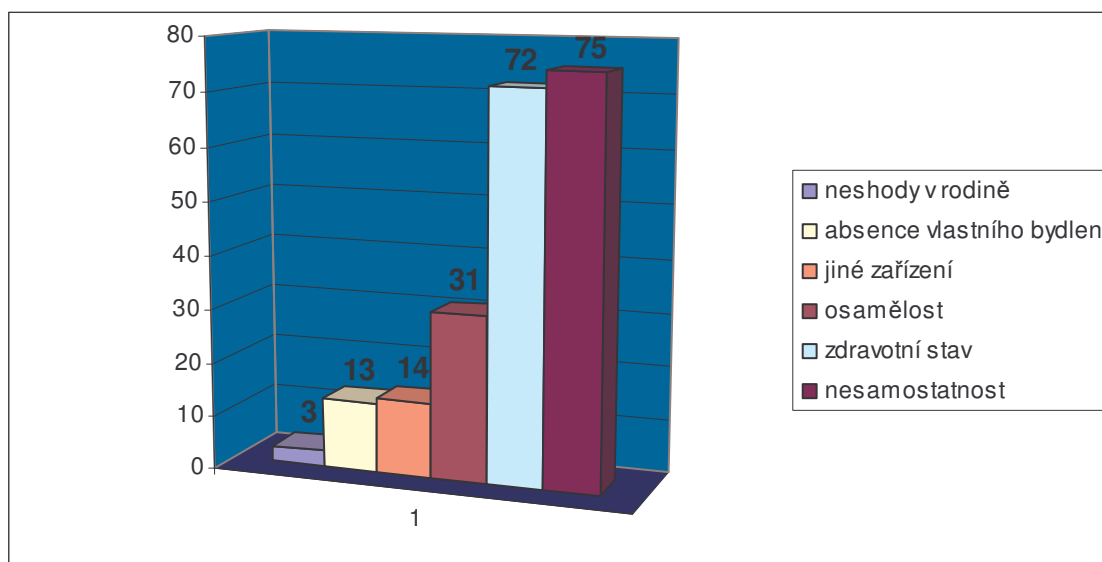
Významným rozdílem není, zda klient přichází z vesnice (53%)
či z města (47%).

město	47%
vesnice	49%
samota	4%

(87 klientů je 100%.)

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5: DŮVODY NÁSTUPU DO POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (nejčastěji se jedná o kombinaci několika důvodů, proto nebylo zvoleno procentuální vyjádření, ale absolutní čísla)



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji uváděním důvodem pro rozhodnutí nastoupit do domova je nesamostatnost žadatele, tzn. nezávládnutelnost samostatného bydlení 75 klientů (86%), které je v kombinaci se špatným zdravotním stavem v 72 případech (82%) ve zkoumané skupině hlavní příčinou pro nástup seniora do domova. 31 klientů (36%) je osamělá, z jiného zařízení přišlo 14 klientů (16%), absenci vlastního bydlení uvedlo 13 klientů (15%), rodinné prostředí však podle dotazníku relativně přívětivé, protože neshody v rodině uvedli pouze 3 lidé (3%).

(Přičemž 87 klientů je 100%.)

Tabulka 2: VÝPLATA PŘÍSPĚVKU NA PÉČI (v %)

	Ano	Ne
Výplata příspěvku na péči	92%	8%

Zdroj: vlastní výzkum

Výplata příspěvku na péči je v 80 případech (92%) ve sledované skupině, pouze u 7 osob (8%) se příspěvek na péči nepobírá. (87 klientů je 100%.)

Tabulka 3: ZPŮSOBILOST KLIENTŮ K PRÁVNÍM ÚKONŮM (v %)

	Způsobilí	Nezpůsobilí
Rozhodnutí soudu o způsobilosti (či jejím omezení) k právním úkonům	92%	8%

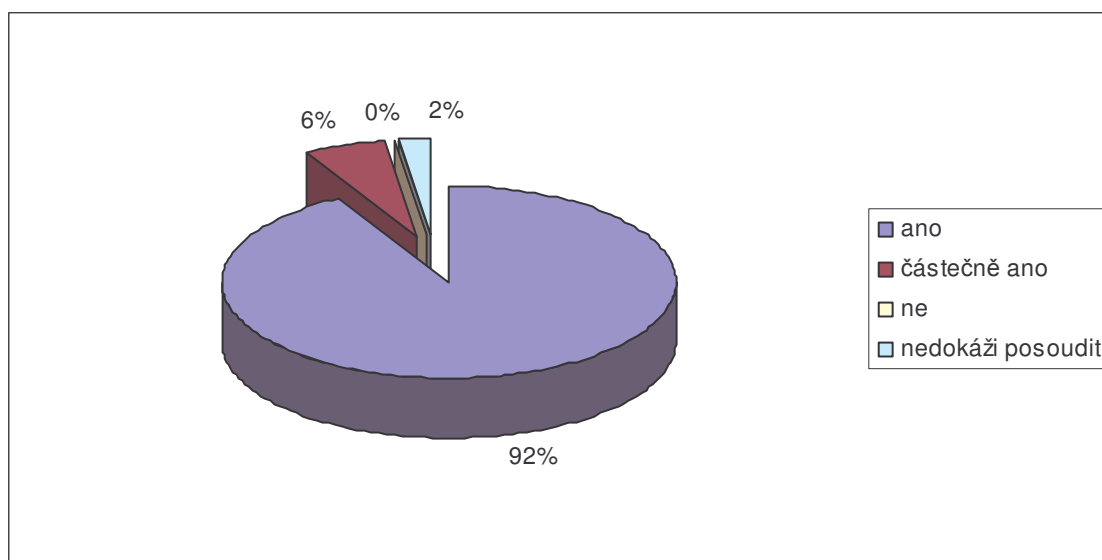
Zdroj: vlastní výzkum

S omezenou způsobilostí k právním úkonům je pouze 7 osob z 87 sledovaných. (tj. 8%), 80 klientů (92%) nemá omezenou způsobilost k právním úkonům. (87 klientů je 100%.)

4.1.2 Vyhodnocení rozhovoru s klienty

Graf 6: SPOKOJENOST S UBYTOVÁNÍM V DD (v %)

(k otázce 1 rozhovoru)



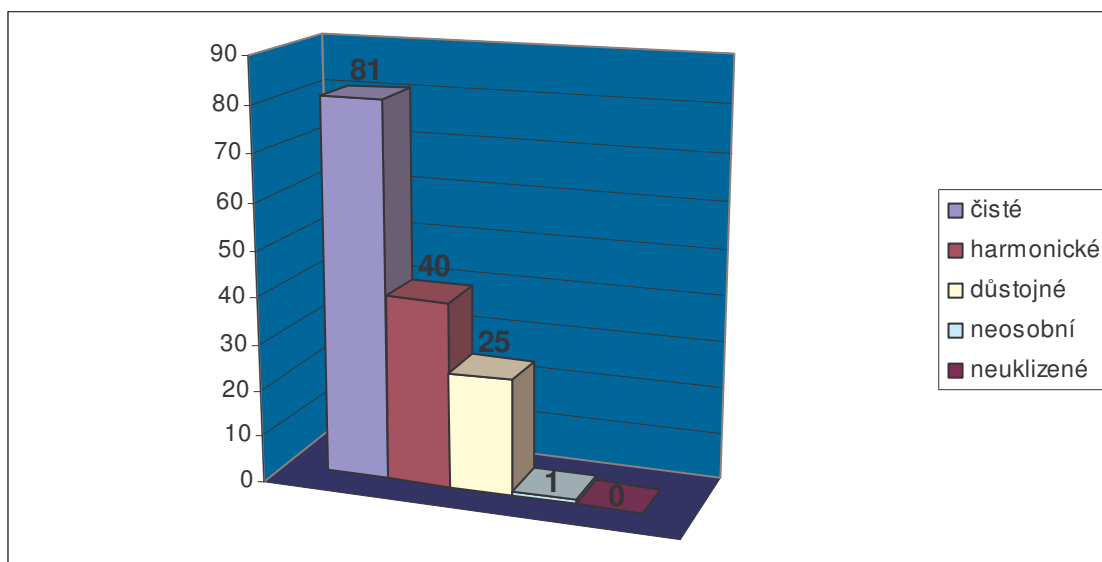
Zdroj: vlastní výzkum

Naprostá většina klientů 80 ze sledované skupiny je s ubytováním v domově spokojena (92%), 5 obyvatel (6%) je s ubytováním v DD částečně spokojeno; pouze 2 osoby (2%) nebyly schopny svůj názor vyjádřit.

(Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 7: HODNOTÍTE PROSTŘEDÍ DOMOVA (v absolutních číslech)

(k otázce 2 rozhovoru, na tuto otázku bylo možno uvést více odpovědí, proto graf není zpracován v procentuálním vyjádření)

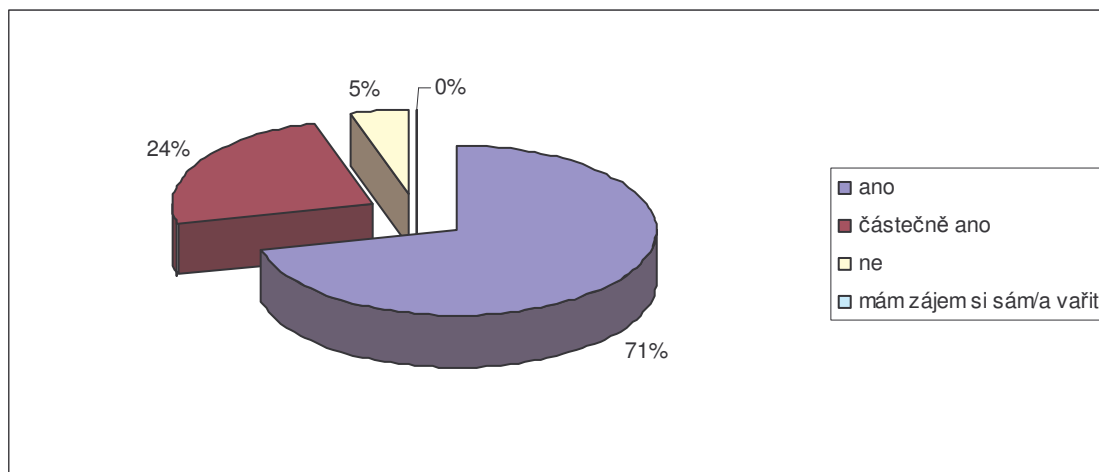


Zdroj: vlastní výzkum

V odpovědích na druhou otázku, která se dotýkala prostředí domova, v rozhovoru klienti nejčastěji uváděli první dvě možnosti, tj., že prostředí domova je čisté uvedlo 81 osob (93%) a dále, že prostředí je harmonické uvedlo 40 osob (46%), tzn. nepůsobí na klienta rušivě, ale vyváženě a klidně, protože mnozí z nich se rozhodli i pro variantu třetí odpovědi, která prostředí označovala jako důstojné 25 osob (29%), což odpovídá i výsledkům dosaženým v 11. bodu rozhovoru, kde většina dotazovaných v domově nachází možnost důstojného závěru svého života (viz graf č. 16). Negativně se k prostředí domova vyjádřil pouze jeden klient (1% ze sledované skupiny). (Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 8: ZDA VYHOVUJE STRAVOVÁNÍ V DOMOVĚ (v %)

(k otázce 3 rozhovoru)

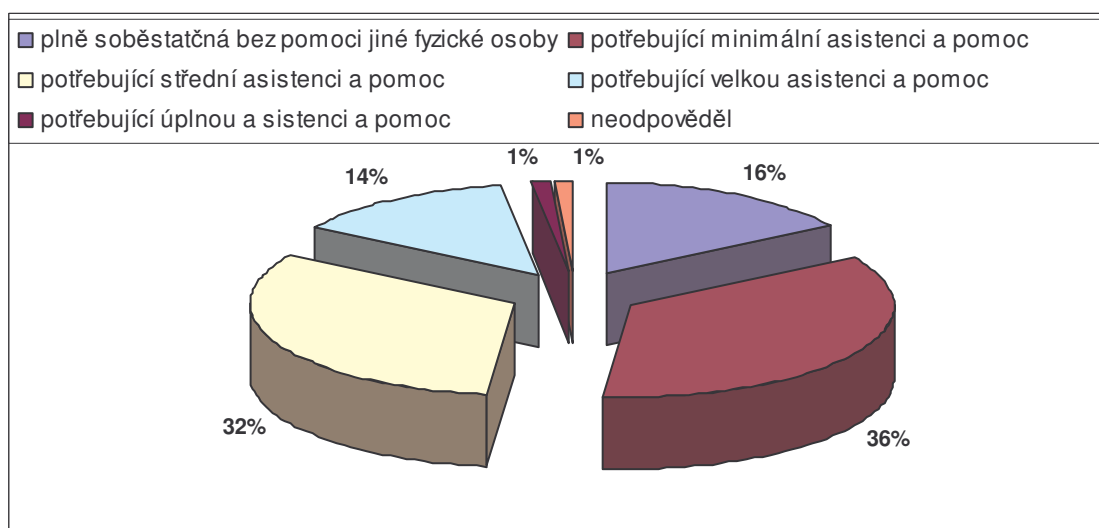


Zdroj: vlastní výzkum

Většině klientů 83 (95%) stravování v domově vyhovuje, zároveň 12 osob (14%) uvedlo, že jsou rádi a těší je, že se mohou prostřednictvím personálu vyjadřovat k jídelníčku. Pouze 4 osobám (5%) stravování v domově nevyhovuje, přičemž jeden klient z této názorové skupiny uvedl, že už nemá žádnou chuť k jídlu.

Graf 9: HODNOTÍTE SE JAKO OSOBA: (v %)

(k otázce 4 rozhovoru)

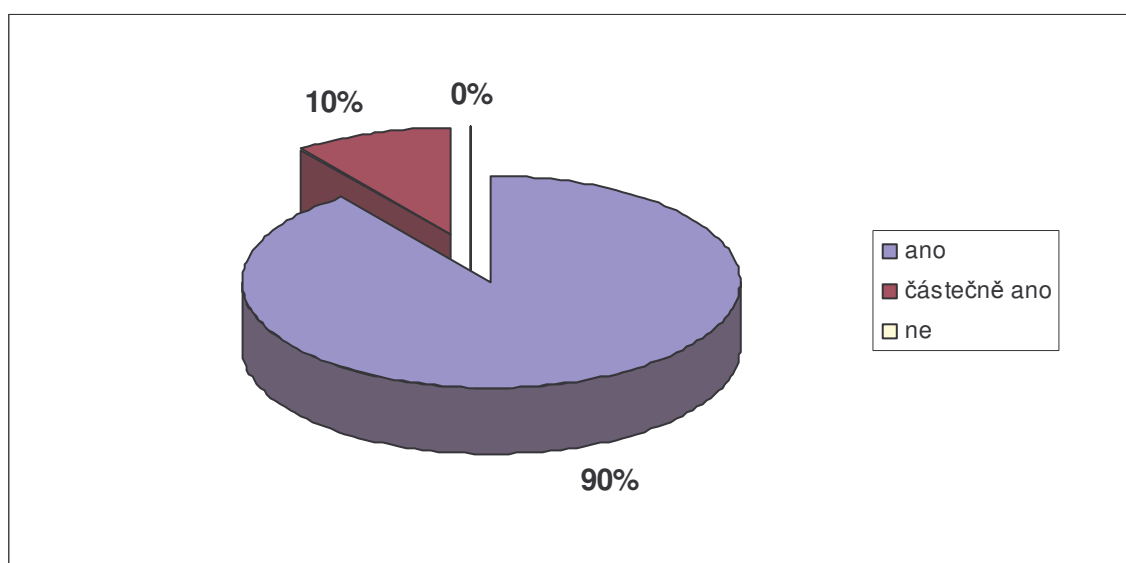


Zdroj: vlastní výzkum

14 osob (16%) se hodnotilo jako plně soběstačných bez jakékoli pomoci jiné fyzické osoby, 31 osob (36%) uvedlo, že potřebují minimální asistenci a pomoc, což je naprosto odlišné hodnocení, než jaké ve 28 (32%) případech zvolili odborníci. Pouze 13 dotázaných (15%) přiznalo velkou nebo v jediném případě úplnou asistenci a pomoc. Přibližně třetina dotázaných 28 klientů (32%) svůj stav nepodceňovala a nenadhodnocovala. Na otázku neodpověděla pouze jedna osoba. (Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 10: SPOKOJENOST S POMOCÍ PŘI ZVLÁDNUTÍ PÉČE O OSOBU KLIENTA (v %)

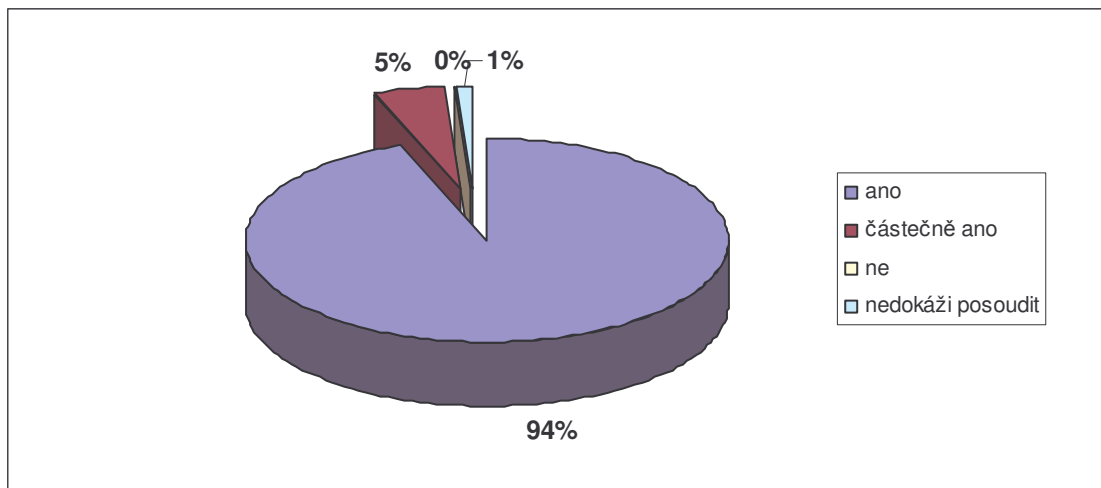
(k otázce 5 rozhovoru)



Zdroj: vlastní výzkum

Péče 78 klientům vyhovuje (90%), 9 klientům částečně ano (10%), ne odpovědělo 0%. (Přičemž 87 klientů je 100%)

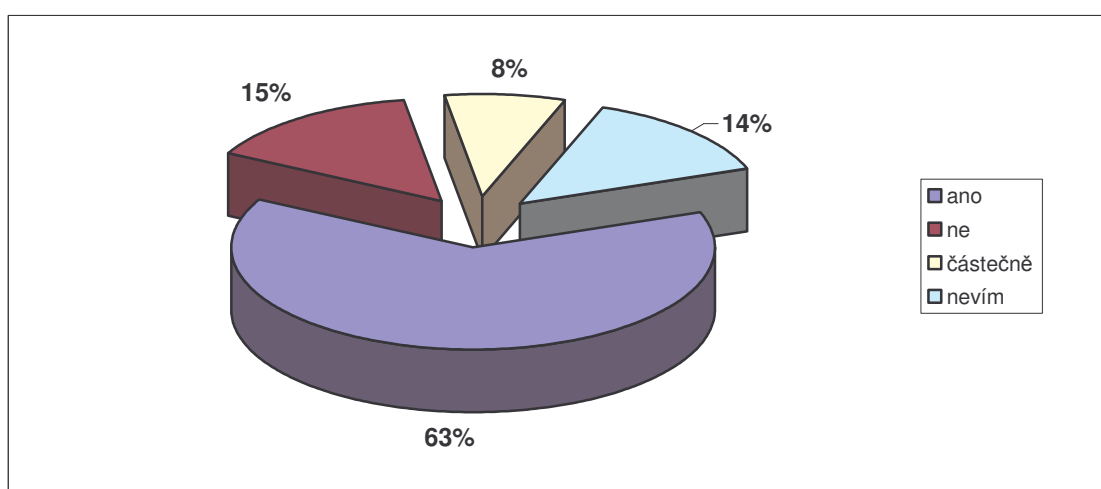
Graf 11: HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI S POMOCÍ PŘI OSOBNÍ HYGIENĚ NEBO POSKYTNUTÍ PODMÍNEK PRO OSOBNÍ HYGIENU (v %, k otázce 6)



Zdroj: vlastní výzkum

Naprostá většina klientů (99%) ze zkoumané skupiny byla plně či částečně spokojena s úrovní poskytované péče při osobní hygieně a poskytnutím podmínek pro osobní hygienu. Pouze jedna osoba se k otázce nevyjádřila. Též jeden klient uvedl, že by chtěl mít vlastní sociální zařízení, což naše organizace nemůže zajistit. (87 klientů je 100%).

Graf 12: NÁZOR, ZDA SI MŮŽE KLIENT JEDNAT NA ZÁKLADNĚ SVÉHO ROZHODNUTÍ (v %, k otázce 7 rozhovoru)

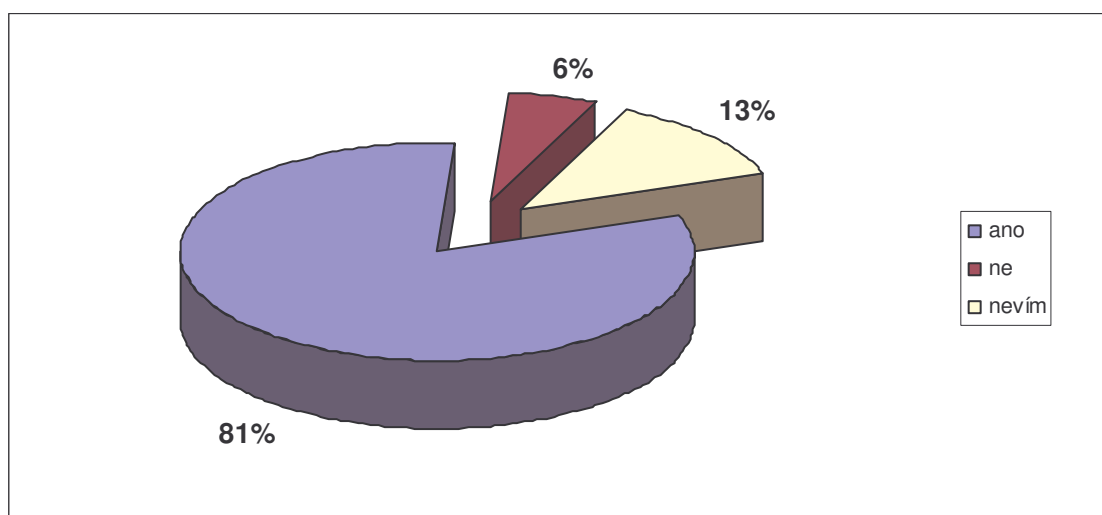


Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce byl sledován pocit, zda se klienti cítí svázáni ať již svým zdravotním stavem nebo jinými okolnostmi, které by jim bránili ve svobodném rozhodování. Potěšujícím výsledkem je, že 55 dotázaných (63%) se necítí být jakkoli omezováno, 13 osob (15%) si myslí, že nemůže jednat na základě svého rozhodnutí přičemž někteří z nich uvedli, že je omezuje jejich zdravotní stav (nemožnost chůze, onemocnění) nebo jsou plně spolehnuti na péči (1 obyvatel). Částečně dle svého soudu může jednat 7 dotázaných klientů (8%) a 12 osob (8%) se na otázku nevyjádřilo.

(Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 13: EXISTENCE DOKUMENTŮ, UPRAVUJÍCÍ PRÁVA A POVINNOSTI V DOMOVĚ (v %, k otázce 8 rozhovoru)



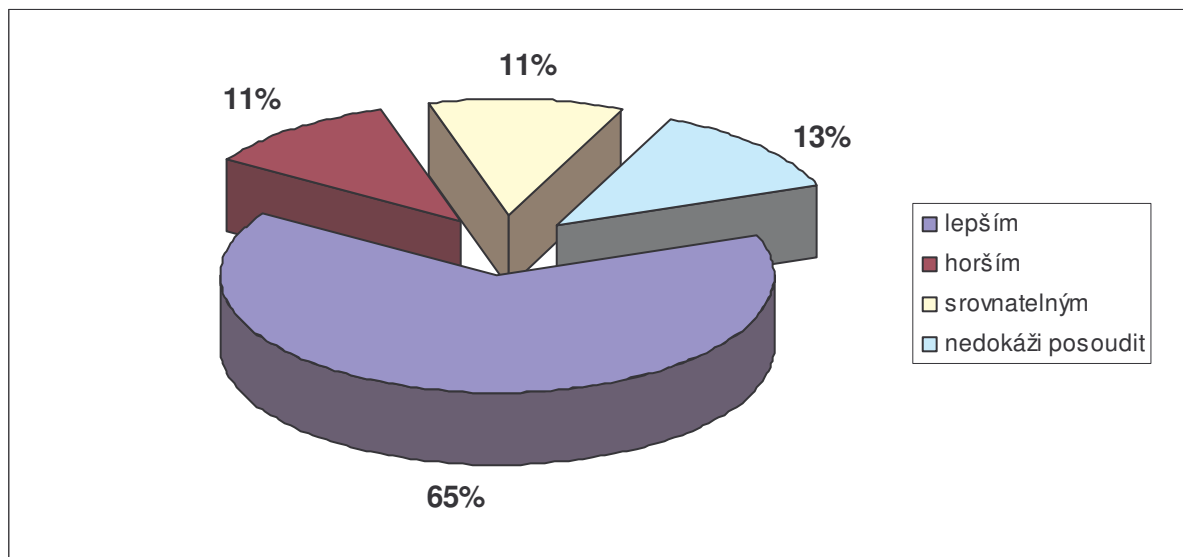
Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpověděla většina klientů, 55 dotázaných (81%) kladně, přičemž mnozí okamžitě uvedli konkrétní dokumenty, ve kterých jsou jejich práva zakotvena; 29 klientů zmínilo vnitřní pravidla domova, 16 klientů uvedlo smlouvu o poskytování služby, což je celkem dobrým výsledkem, který svědčí o informovanosti seniorů v domově. Pouze 11 osob (13%) odpovědělo, že neví, zda nějaký dokument existuje a 5 dotazovaných (6%) reagovalo na otázku negativně.

(Přičemž 87 klientů je 100%)

Graf 14: SROVNÁNÍ SVÉHO ŽIVOTA V DOMOVĚ S ŽIVOTEM SVÝCH VRSTEVNÍKŮ, ŽIJETE ŽIVOTEM: (v %)

(k otázce 9 rozhovoru)



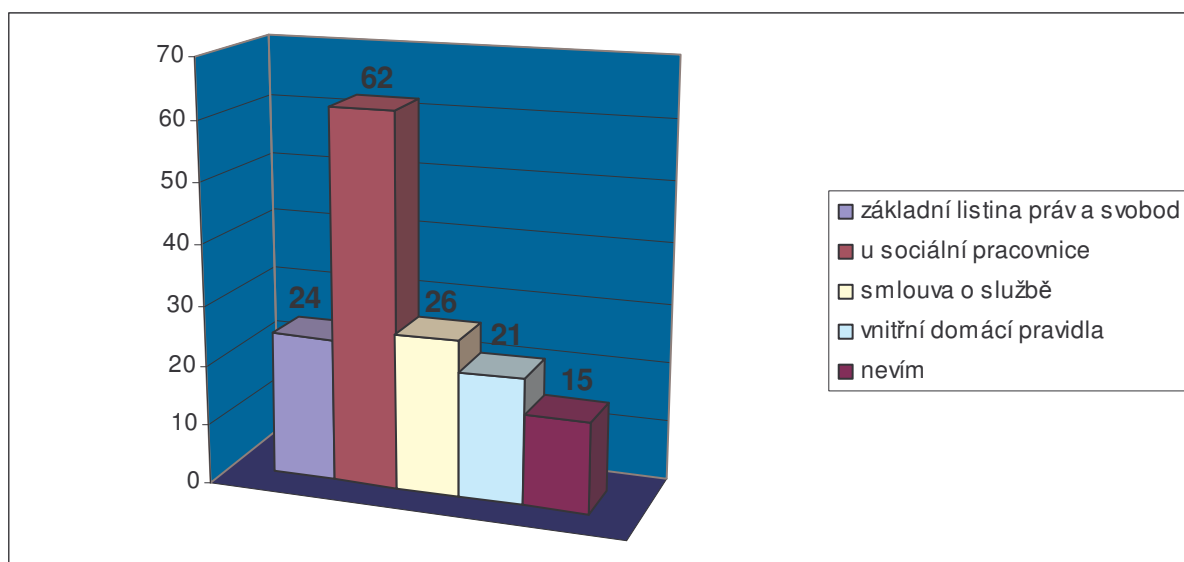
Zdroj: vlastní výzkum

Většina klientů 56 osob (65%) se domnívá, že v domově žije životem lepším než jejich vrstevníci. Jako odůvodnění svého rozhodnutí někteří klienti uváděli, že doma se cítili osamělí, ale zde mají vše - stravu, společnost a pomoc. Život v domově pro seniory je dle jejich slov „v klidu a pohodě“. Skupina 10 osob (11%) zastává názor, že žijí život srovnatelný s jejich vrstevníky. V ostrém kontrastu stojí stejně početná skupina klientů, kteří se domnívají, že zde naopak žijí životem horším než jejich vrstevníci, avšak své tvrzení podkládali skutečností svého špatného zdravotního stavu, který se mnohdy nelišil od zdravotního stavu jejich vrstevníků mimo domov důchodců, takže se jednalo spíše o hodnocení let minulých, kdy jejich zdravotní stav nebyl tak vážný a omezující, život doma a bez nemocí byl podle nich lepší. Odpověď nespecifikovalo 11 dotazovaných (13%).

(Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 15: KDE SE KLIENT DOZVÍ NEBO MŮŽE DOČÍST O SVÝCH PRÁVECH

(na tuto otázku se dalo uvést více možností, proto byla v grafu zvolena absolutní čísla)
(k otázce 10 rozhovoru)



Zdroj: vlastní výzkum

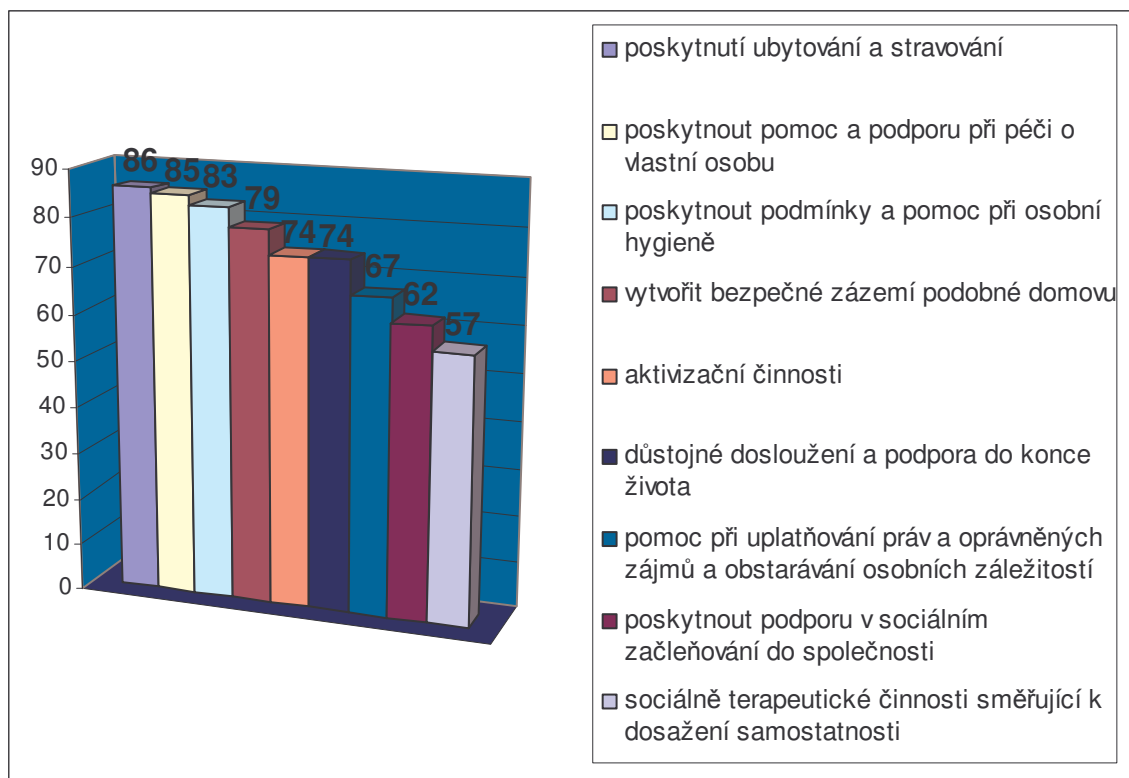
Nejčastější odpovědí seniorů na tuto otázku bylo, že do potřebných dokumentů mohou nahlédnout u sociální pracovníce 62 osob (71%), 26 osob (30%) uvedlo konkrétně smlouvu o službě a 24 (28%) zvolilo možnost první, základní listinu práv a svobod. Jiní se spokojili se zmíněním vnitřních domácích pravidel domova 21 osob (24%). Pouze 15 dotazovaných (17%) odpovědělo, že neví.

Zde se otvírá prostor pro lepší informovanost klientů, ale můžeme se i domnívat, že klienti neměli potřebu hledat cokoli o svých právech a žijí klidně a spokojeně.

(Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 16: JAKÉ JSOU PODLE KLIENTŮ CÍLE SLUŽBY DOMOVA

(na otázku 11 se dalo uvést více možností, proto byla zvolena absolutní čísla)

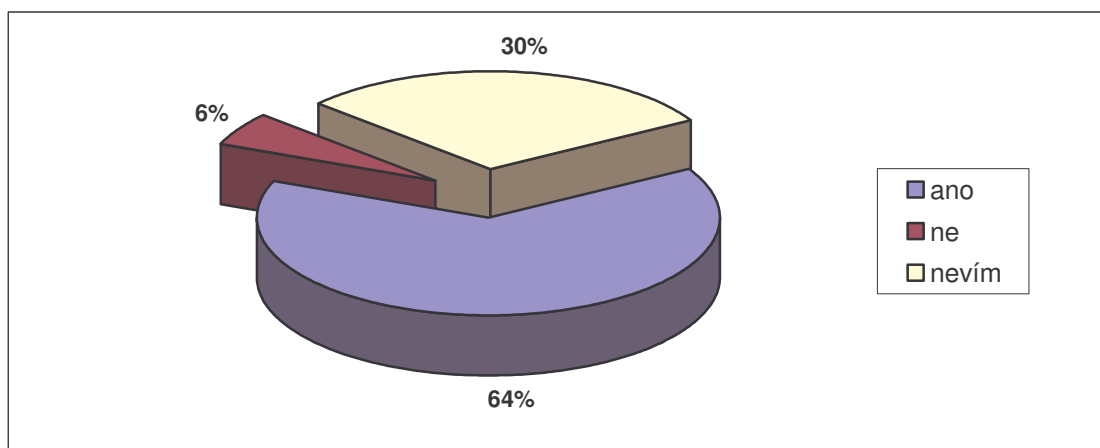


Zdroj:vlastní výzkum

Kromě jednoho dotazovaného všichni klienti zvolili jako hlavní cíl DD poskytnutí stravy a ubytování. Většina však také dodala, že cílem domova je poskytnout pomoc a podporu při péči o vlastní osobu 85 osob a poskytnout podmínky a pomoc při osobní hygieně 83 osob. Posláním DD je podle 79 osob vytvořit bezpečné zázemí podobné domovu a též důstojné dosloužení a podpora do konce života uvedlo 74 osob. Mezi cíli DD podle dotázaných rovněž nesmí chybět aktivizační činnosti 74 odpovědí a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí klienta uvedlo 67 dotázaných. Poskytnutí podpory v sociálním začleňování do společnosti a sociálně terapeutické činnosti směřující k dosažení samostatnosti zvolilo jako své odpovědi 62 a 57 klientů. (Odpovídalo 86 klientů.)

**Graf 17: MÁJÍ-LI KLIENTI UZAVŘENOU SMLOUVU NA POBYT A SLUŽBY
V DD (v %)**

(k otázce 12 rozhovoru)



Zdroj: vlastní výzkum

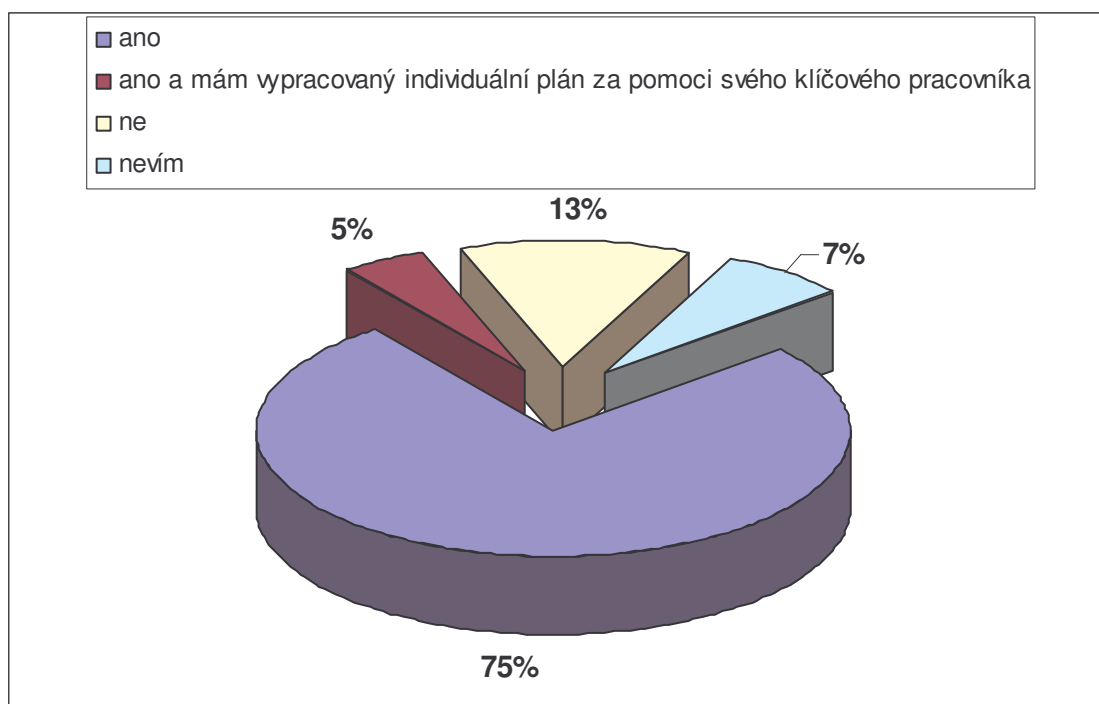
Většina dotazovaných 56 osob (64%) má uzavřenou smlouvu na pobyt a služby v DD, pouze 5 osob (6%) nemá žádnou smlouvu a přibližně třetina 26 osob (30%) dotazovaných klientů na tuto otázku nedokázala odpovědět. V současné době je dle zákona o sociálních službách pro klienty přechodné období a pobyt v DD je na základě Rozhodnutí zřizovatele i smlouvy.

(Přičemž 87 klientů je 100%)

**Graf 18: OSOBNÍ CÍL ČI PŘÁNÍ, KTERÉ VÁM SLUŽBA POMÁHÁ NAPLNI
(MŮŽETE S VYUŽITÍM SLUŽBY PLNIT SVŮJ CÍL)**

(v %)

(k otázce 13 rozhovoru)

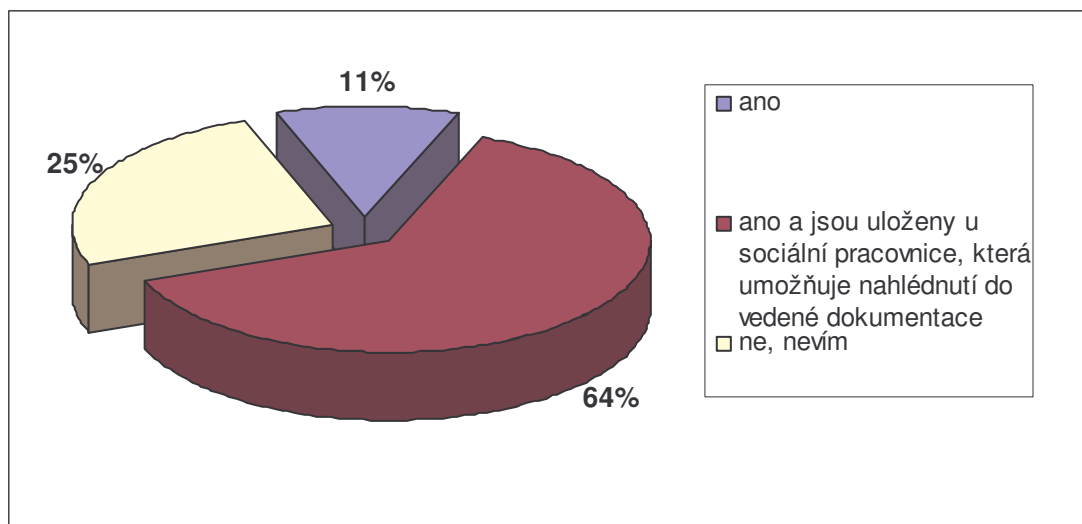


Zdroj: vlastní výzkum

Svůj osobní cíl, který služba pomáhá naplnit má 66 dotazovaných osob (75 %), na individuální plán a klíčového pracovníka si vzpomněli 4 klienti (5%), ne uvedlo 11 osob (13%) a jak odpovědět nevědělo 6 klientů (7%) z dotázaných.
(Přičemž 87 klientů je 100%)

Graf 19: VĚDOMOST, JAKÉ INFORMACE DOMOV SHROMAŽĎUJE (v %)

(k otázce 14 rozhovoru)



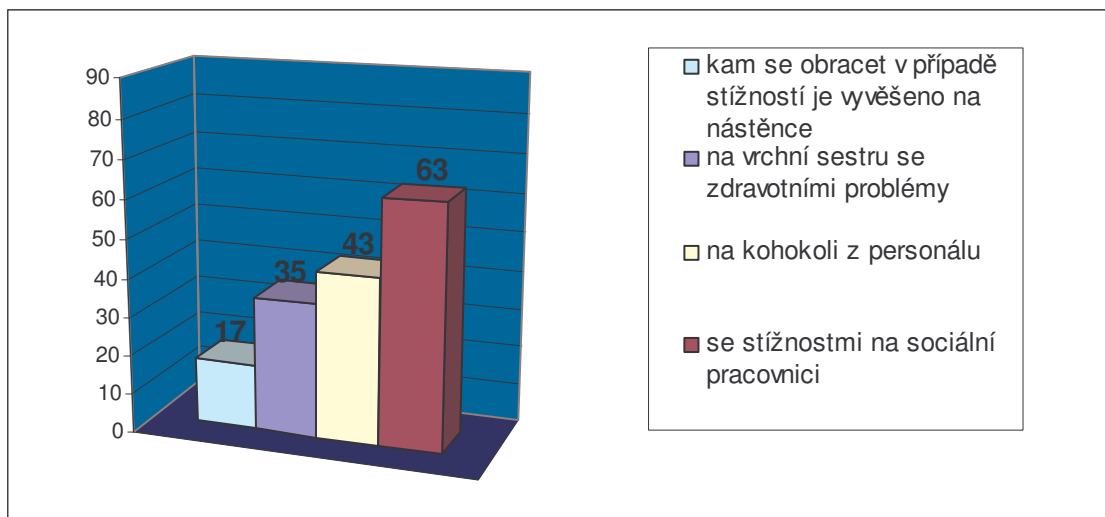
Zdroj: vlastní výzkum

O svém osobním spise vedeném pro potřeby poskytování sociální služby vědělo 65 klientů (75%), nevědělo 22 klientů (25%), 10 klientů (11%) upřesnilo, že osobní data jsou u sociální pracovníce. Přestože během rozhovoru si mnozí klienti vzpomněli na vyřizování administrativních záležitostí sociální pracovnící, byla ponechána první odpověď, abychom právě na větší informovanosti klientů mohli pracovat.

(Přičemž 87 klientů je 100%)

Graf 20: NA KOHO JE MOŽNO SE OBRACET V PŘÍPADĚ STÍŽNOSTÍ

(na tuto otázku se dalo uvést více možností, proto je v absolutních číslech, k otázce 15)



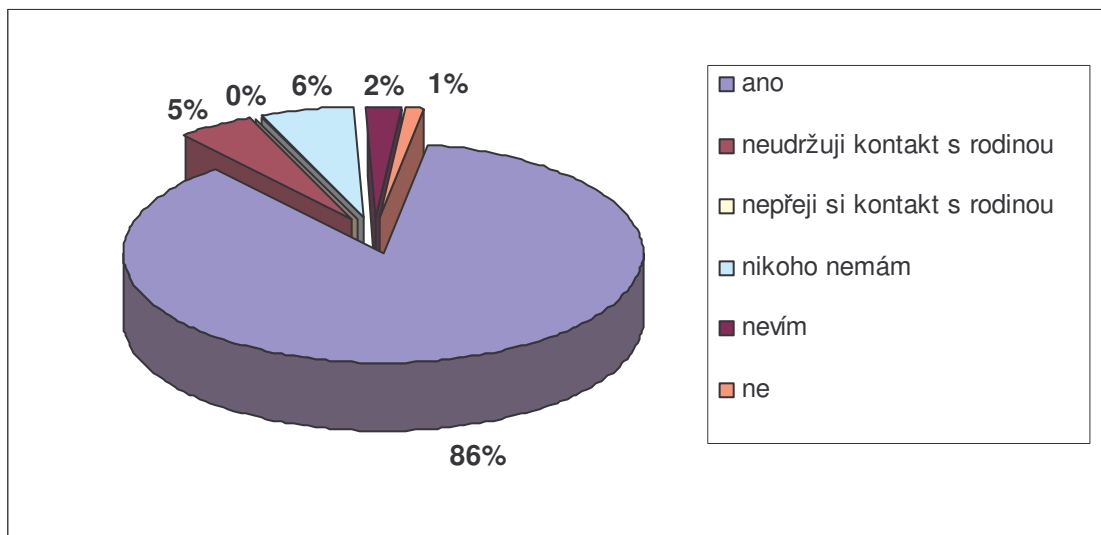
Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla zdrojem zamyšlení pro mnohé klienty, jak se chovat v případě zjištěných nedostatků, které by eventuelně potřebovali pomoci odstranit. Většina tj. 63 dotazovaných projevilo důvěru sociální pracovníci, polovina klientů důvěřuje plně personálu služby, kam se stížnosti se zdravotními problémy upřesnilo 35 dotázaných. O vyvěšení pravidel na nástěnce pro podávání stížností vědělo 17 klientů, slovy nevím odpověděli 4 klienti, žádné problémy nemám také 4 klienti, za klíčovým pracovníkem by šel 1 klient.

Někteří klienti zvolili více možností.

Graf 21: PODPORA DOMOVA V KONTAKTECH S RODINU, PŘÁTELI

(v %, k otázce 16 rozhovoru)

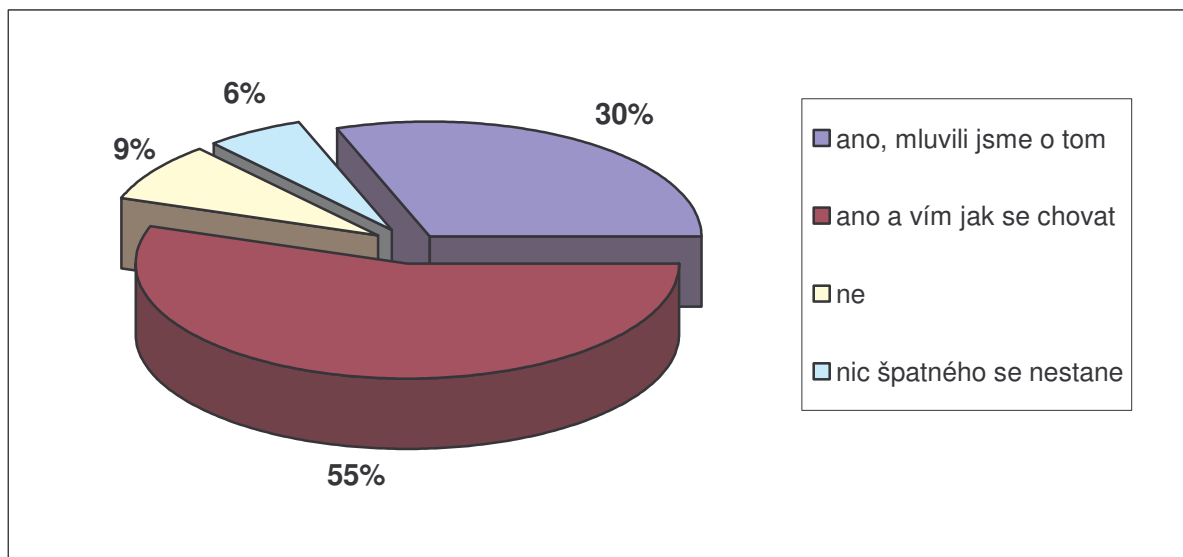


Zdroj: vlastní výzkum

Tento domov je ve středu města, otevřeným zařízením a bylo pouze na klientech, jak zhodnotí svoje možnosti kontaktů, proto nepřekvapuje, že 75 klientů (86%) uvedlo ano, že je domov podporuje v kontaktech, neudržují kontakt s rodinou 4 klienti (5%), nikoho nemám odpovědělo 5 klientů (6%), slovy nevím 2 klienti (2%) a ne 1 klient (1%). Běžné je, že šikovnější klienti mají mobilní telefony, rodinní příslušníci, přátelé mohou do zařízení kdykoliv zavolat nebo přijít a přenosný telefon je z recepčního pultu sesterny donesen v případě telefonátu za klientem na pokoj. Před domovem je také veřejný telefonní automat.

(Přičemž 87 klientů je 100%.)

Graf 22: ZNALOST K JAKÝM HAVARIJNÍM SITUACÍM MŮŽE DOJÍT (v %)
(k otázce 17 rozhovoru)



Zdroj: vlastní výzkum

Tato věta nebyla pouze otázkou, ale byla možností otevřít možnost s každým z klientů individuálně si o případném nebezpečí pohovořit a v případných nejistotách klienta uklidnit. Milým zjištěním bylo, že většina, 74 klientů (85%), věděla jak se chovat, nebo věděli, že s případným krizovým plánem byli seznámeni. Slovem ne odpovědělo pouze 8 klientů (9%). Nic špatného se nestane odpovědělo 5 klientů (6%). Klienti by měli být i nadále vhodně instruováni o tomto standardu kvality.

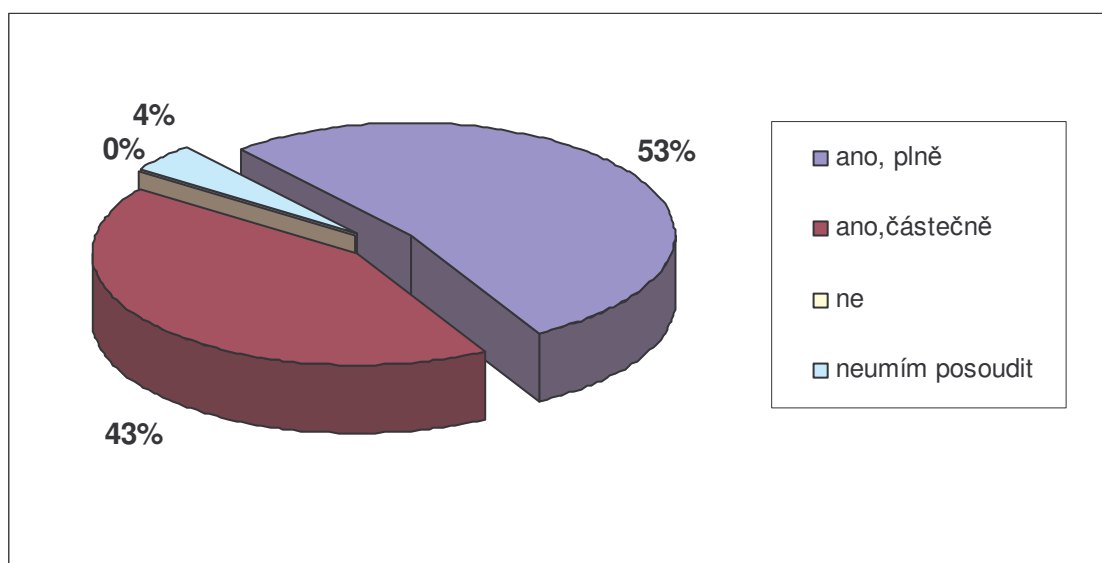
(Přičemž 87 klientů je 100%.)

4.2 VÝSLEDKY Z DOTAZNÍKU ZAMĚSTNANCŮ DOMOVA

Tento dotazník byl předložen celkem 49 zaměstnancům, kteří zajišťují chod služby domova. Domov důchodců v Sušici má celkem 45 stálých zaměstnanců, dotazník byl dán k vyplnění i zastupujícím pracovníkům za dovolené. Ve vyhodnocování dotazníku nebyl na konkrétní profese brán zřetel. Zajímavé bylo, jak se mladí lidé i zástupy za dovolenou velice rychle zorientovali v organizaci, naopak někteří stálí zaměstnanci nechtějí probíhající změny akceptovat.

Graf 23: SCHOPNOST PLNIT STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (v %)

(k otázce 2 dotazníku)

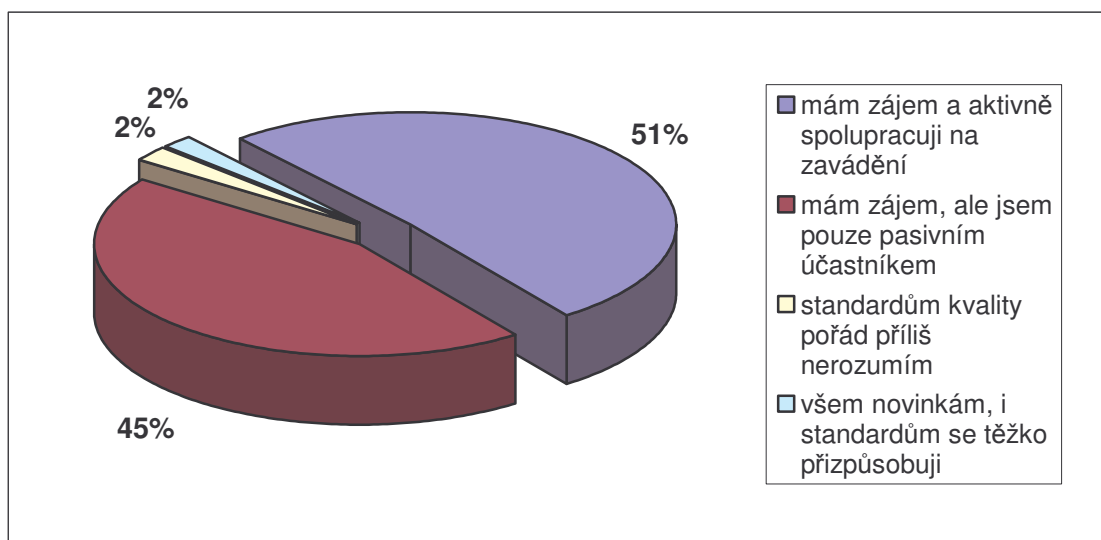


Zdroj: vlastní výzkum

Drtivá většina zaměstnanců 47 (96 %) se domnívá, že naše zařízení je schopno plnit standardy kvality sociálních služeb, plně 26 zaměstnanců (53 %), částečně 21 (43 %). Na tuto otázku se konkrétně nevyjádřili dva zaměstnanci (4 %). (Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

Graf 24: ZAPOJENÍ DO ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (v %)

(k otázce 3 dotazníku)



Zdroj: vlastní výzkum

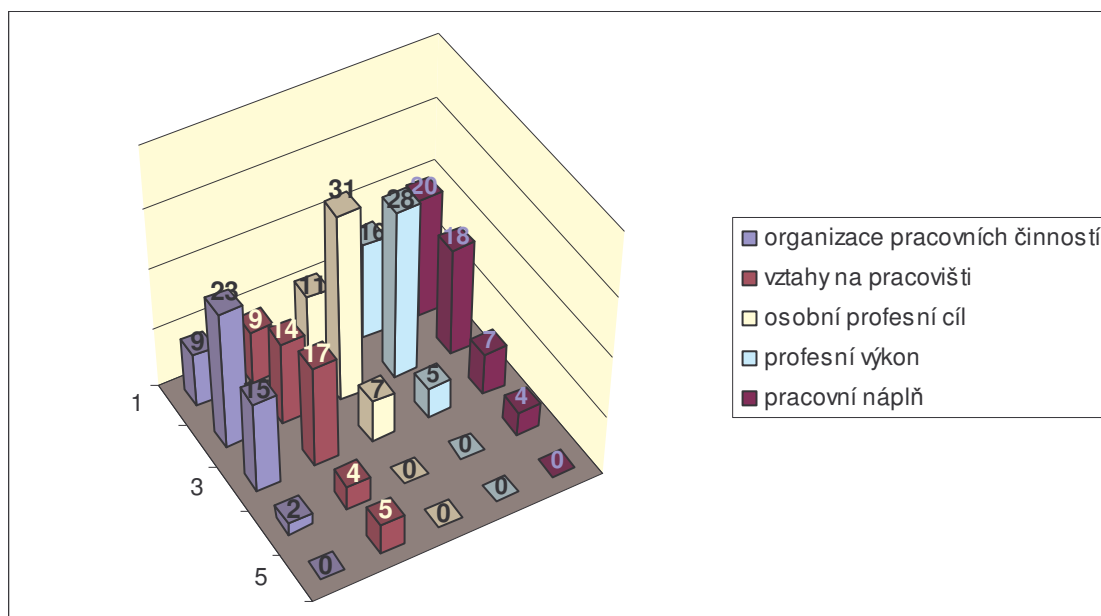
Aktivně se na zavádění standardů dle svého tvrzení podílí 25 zaměstnanců (51%), pasivním účastníkem je 22 zaměstnanců (45%). Standardům kvality pořád příliš nerozumí 1 zaměstnanec (2%), 1 zaměstnanec (2%) přiznal, že se všem novinkám včetně standardů kvality těžko přizpůsobuje.

(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

Graf 25: KAŽDÉ OBDOBÍ ZMĚN A ZAVÁDĚNÍ NOVÝCH METOD PŘINÁŠÍ EMOČNÍ ODEZVU; SPOKOJENOST VE SVÉM ZAMĚSTNÁNÍ

(v absolutních číslech)

(k otázce 4 dotazníku)



	1	2	3	4	5
organizace pracovních činností	9	23	15	2	0
vztahy na pracovišti	9	14	17	4	5
osobní profesní cíl	11	31	7	0	0
profesní výkon	16	28	5	0	0
pracovní náplň	20	18	7	4	0

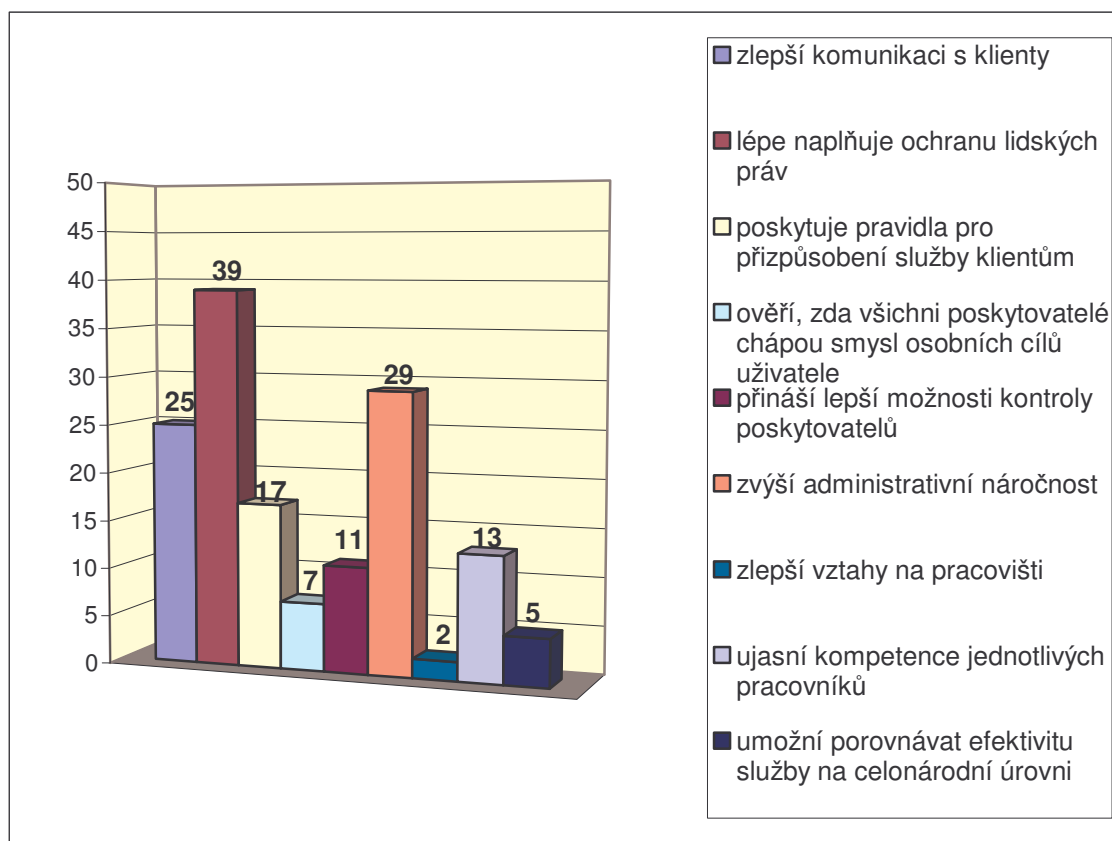
Zdroj: vlastní výzkum

Vztahy na pracovišti a vlastní spokojenost zaměstnanců ukazuje známkové hodnocení. Znamka 5 jako velká nespokojenost se objevila 5 x. Identifikovali se tím lidé, kteří se nechtějí přizpůsobovat probíhajícím změnám. Znamka 4 se objevila 10 x, znamka 3 se objevila 51 x, znamka 2 se objevila 114 x, znamka nejlepší, 1, se objevila 65 x. Tato tabulka svědčí o tom, že každá změna s sebou nese emoční odezvu, která se nejvíce projevuje ve vztazích na pracovišti.

Graf 26: CO PŘINESE NOVÝ SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

(na tuto otázku bylo možno uvést více odpovědí, graf je vyjádřen v absolutních číslech)

(k otázce 5 dotazníku)



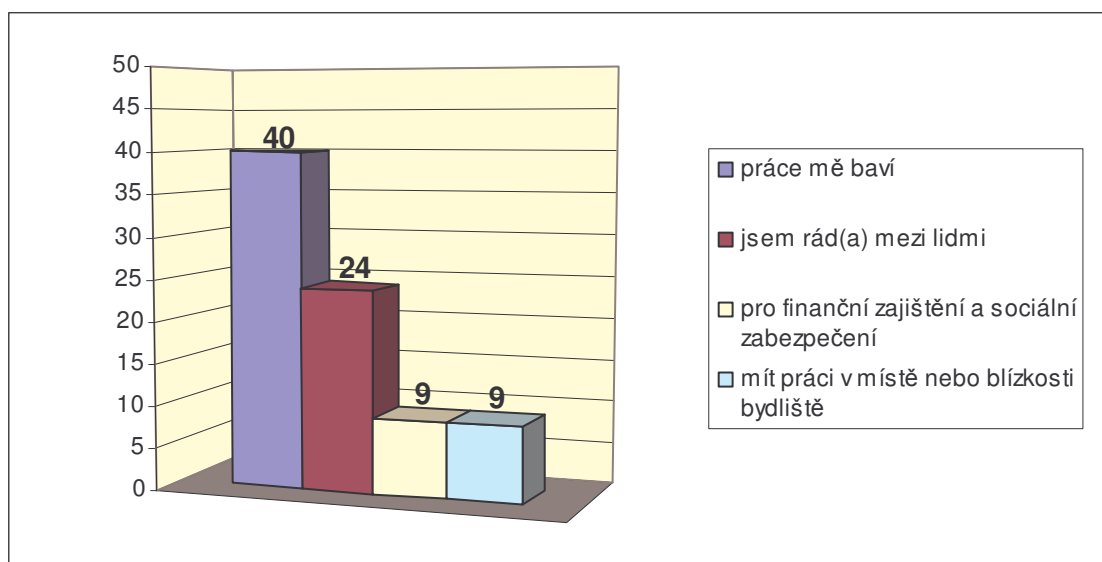
Zdroj: vlastní výzkum

Podle zaměstnanců nový systém sociálních služeb lépe naplňuje ochranu lidských práv (39), ale též zvýší administrativní náročnost (29), zlepší dle jejich mínění komunikaci s klienty (25), lépe přizpůsobí službu klientům (17), ujasní lépe kompetence jednotlivým pracovníkům (13), přinese lepší možnost kontroly (11), nový systém ověří smysl osobních cílů uživatelů (7), umožní porovnávat efektivitu služby na celonárodní úrovni (5) a pouze dva zaměstnanci se domnívají, že se zlepší vztahy na pracovišti.

Graf 27: DŮVODY PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

(na tuto otázku bylo možno uvést více odpovědí, graf je vyjádřen v absolutních číslech)

(k otázce 6 dotazníku)



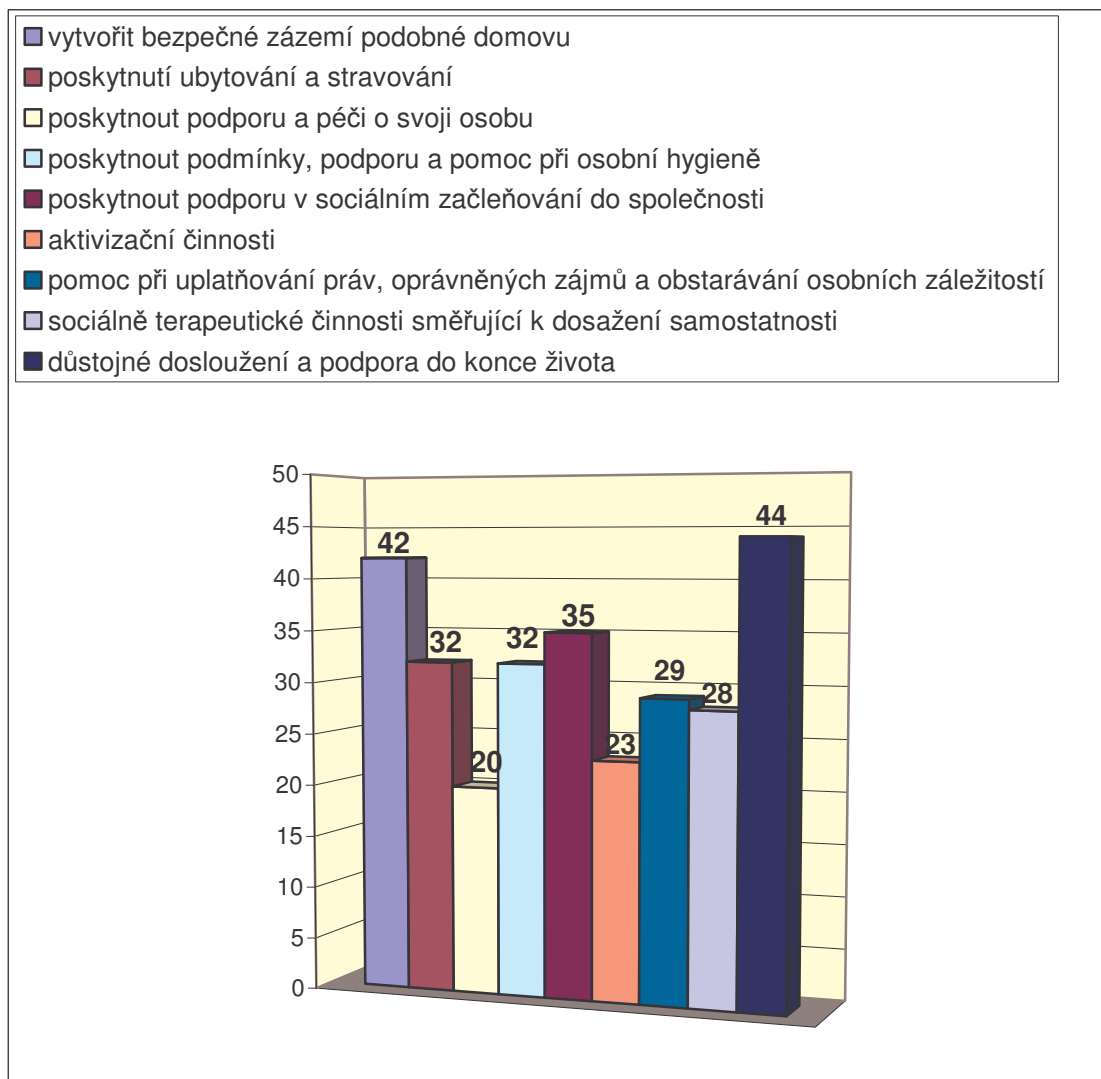
Zdroj: vlastní výzkum

Ačkoli předchozí odpovědi signalizovaly na pracovišti spíše vztahové problémy, uvedlo 40 zaměstnanců na otázku 6, že je práce baví. Někteří i dále uvedli (24), že jsou rádi mezi lidmi; pro finanční zajištění a sociální zabezpečí chodí do práce 9 lidí, mít práci v místě bydliště považuje za prioritu 9 zaměstnanců.

Graf 28: CÍLE SLUŽBY DOMOVA DŮCHODCŮ DLE ZAMĚSTNANCŮ

(na tuto otázku bylo možno uvést více odpovědí, graf je vyjádřen v absolutních číslech)

(k otázce 7 dotazníku)



Zdroj: vlastní výzkum

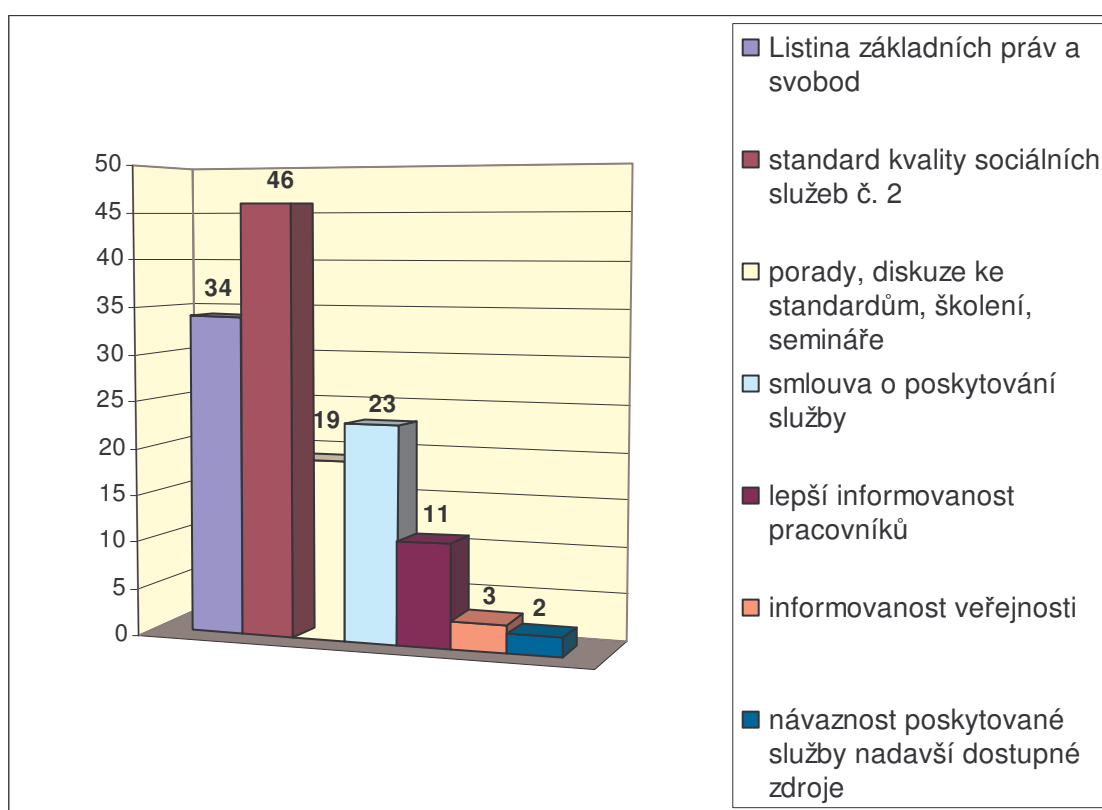
Odpovědi měly být zaškrtnuty všechny; všechny byly správné, avšak plně na tuto otázku odpovědělo pouze 14 dotazovaných. Nejvíce zaměstnanců, tj. 44, se domnívá, že domov důchodců má jako cíl důstojné dosloužení a podpora do konce života, 42 zaměstnanců jako cíl označilo vytvoření bezpečného zázemí podobného domovu, 35 sociální začlenění do společnosti, 32 poskytnutí ubytování a stravování, 32 podpora a pomoc při osobní hygieně, 29 pomoc při obstarávání osobních záležitostí klientů, 28

podpora k samostatnosti, 23 aktivizační činnosti, 20 poskytnout podporu a pomoc při péči o svojí osobu.

Graf 29: POMOC PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ OCHRANY PRÁV UŽIVATELŮ SLUŽBY

(zde bylo možno uvést více odpovědí, graf je vyjádřen v absolutních číslech)

(k otázce 8 dotazníku)

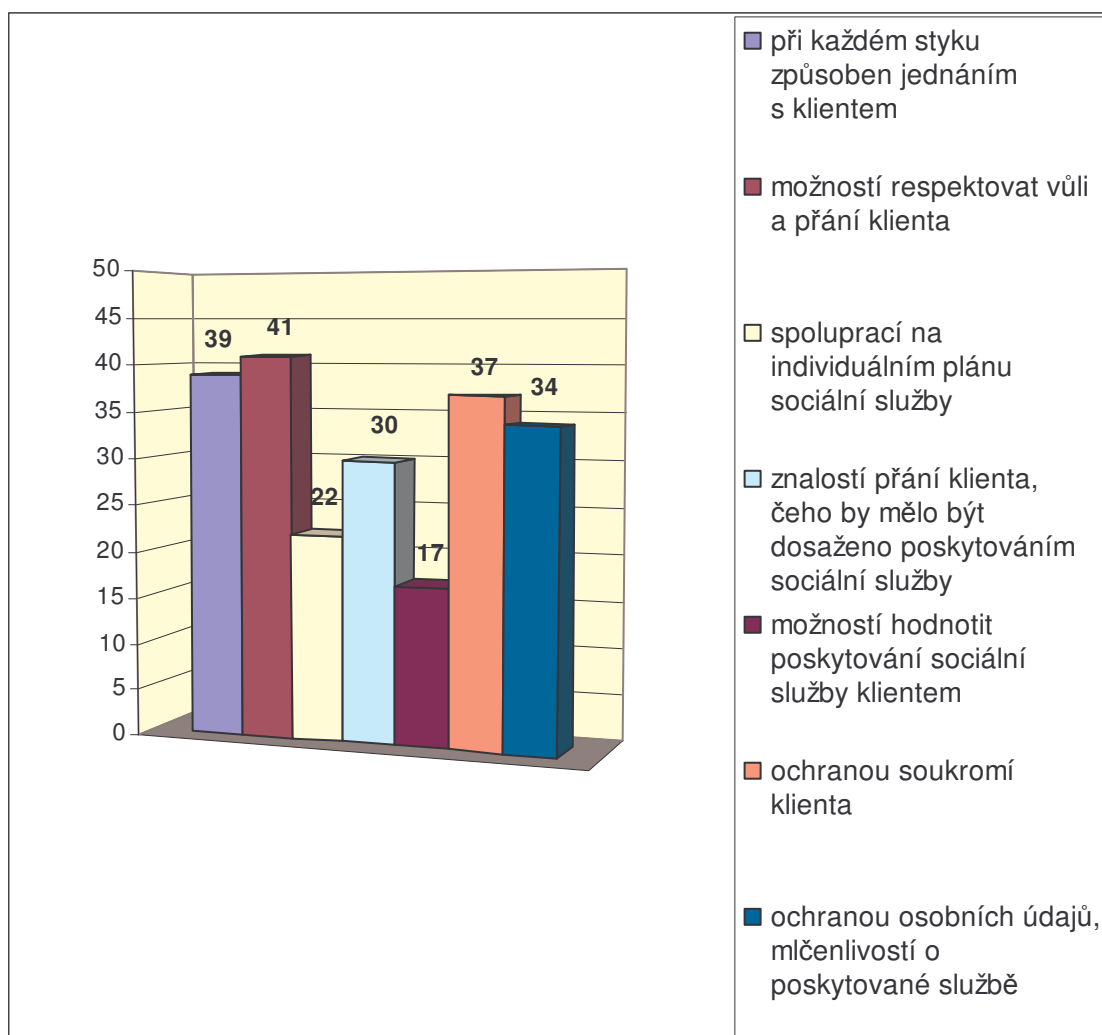


Zdroj: vlastní výzkum

Plných 46 dotázaných se domnívá, že nový standard kvality sociálních služeb 2, pomáhá nejvíce zajišťovat ochranu práv uživatelů služby. Listinu práv a svobod zvolilo jako svou odpověď 34 zaměstnanců, smlouvu o poskytování služby 23 osob, porady, diskuse, školení, semináře 19, lepší informovanost pracovníků 11, informovanost veřejnosti 3, návaznost na další zdroje 2 zaměstnanci.

Graf 30: JAKÝMI ZPŮSOBY JE MOŽNO PODPOROVAT DŮSTOJNOST KLIENTA

(na tuto otázku bylo možno uvést více odpovědí, graf je vyjádřen v absolutních číslech)
(k otázce 9 dotazníku)

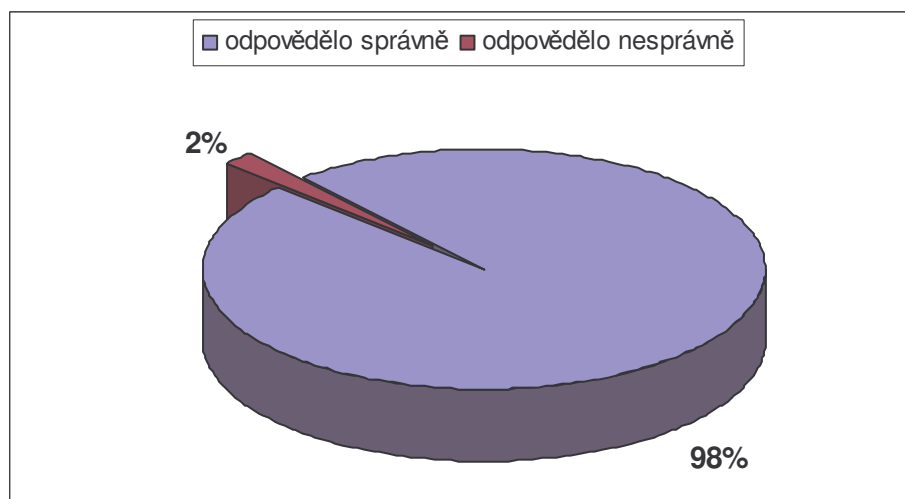


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce je možno podporovat důstojnost klienta dle dotazovaných (41) respektováním jeho vůle a přání, při každém styku (39), ochranou soukromí (37), mlčenlivostí (34), znalostí přání klienta (30), individuálním plánem klienta (22), možností hodnotit službu klientem (17).

Graf 31: ZNALOST, KDO UZAVÍRÁ SMLOUVU O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY DOMOVA PRO SENIORY (v %)

(k otázce 10 dotazníku)

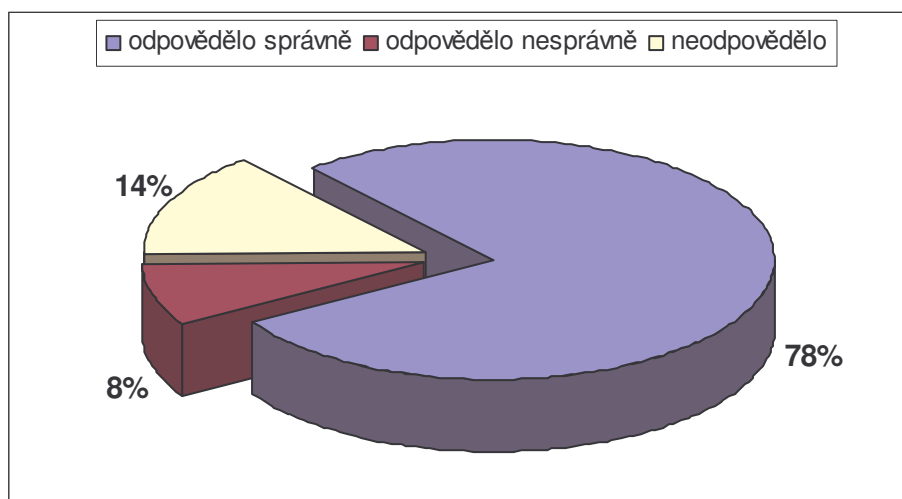


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku odpovědělo správně 48 dotázaných, 1 zaměstnanec odpověděl nesprávně. (Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

Graf 32: PŘÍKLADY INDIVIDUÁLNÍCH CÍLŮ KLIENTŮ (v %)

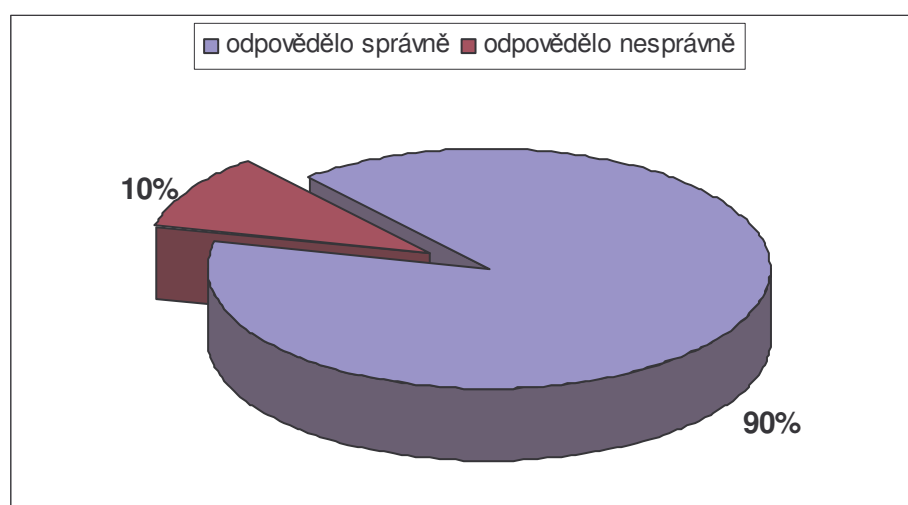
(k otázce 11 dotazníku)



Zdroj: vlastní výzkum

Příklady individuálních cílů uvedlo 38 zaměstnanců (78 %), neodpověděli správně 4 (8%); na otázku neuvedlo odpověď 7 (14%).
(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%).

Graf 33: ZPŮSOBY PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ MEZI ZAMĚSTNANCI (v %)
(k otázce 12 dotazníku)



Zdroj: vlastní výzkum

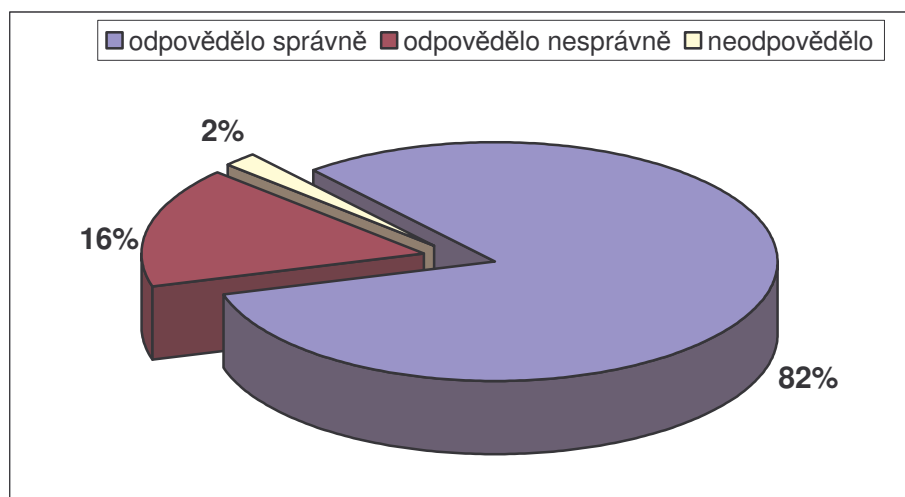
Správně odpovědělo 44 dotázaných (90%), nesprávně odpovědělo 5 (10%) dotázaných.
(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%).

CO PRO NAŠE KLIENTY SLUŽBA ZNAMENÁ? (k otázce 13 dotazníku)

Správně odpovědělo všech 49 zaměstnanců, což je plných 100%).

**Graf 34: PRAVIDLA PRO POUŽITÍ RESTRIKTIVNÍCH OPATŘENÍ
POUŽÍVÁTE V ZAŘÍZENÍ (v %)**

(k otázce 14 dotazníku)



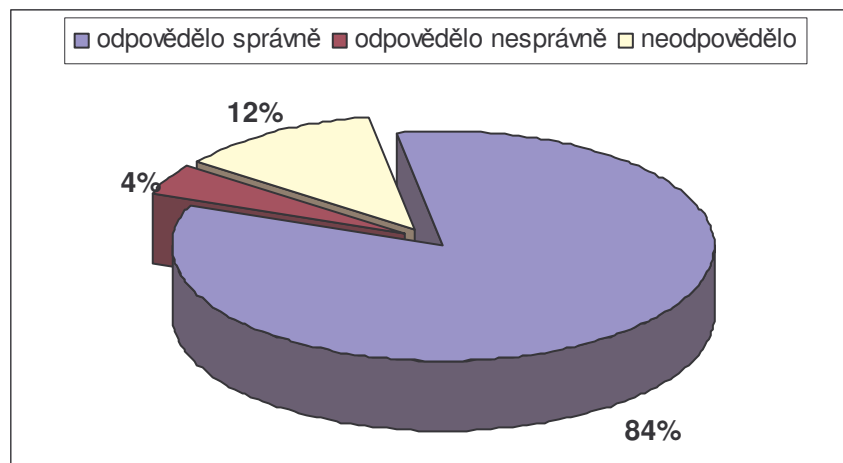
Zdroj: vlastní výzkum

Správně odpovědělo 40 dotázaných (82%), nesprávně odpovědělo 8 osob (16%), na otázku neodpověděl vůbec 1 dotázaný (2%).

(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

Graf 35: PŘÍKLADY STŘETU ZÁJMU KLIENTŮ SE ZÁJMY POSKYTOVATELE (v %)

(k otázce 15 dotazníku)



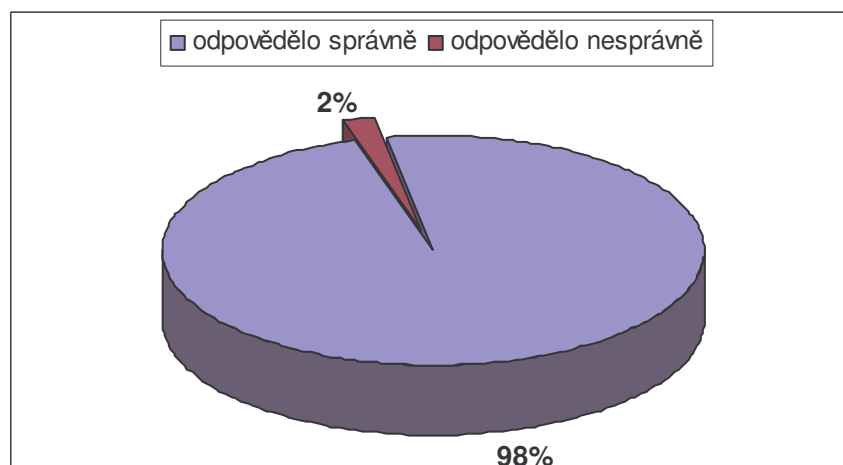
Zdroj: vlastní výzkum

Správně odpovědělo 41 dotázaných (84%), nesprávně odpověděly 2 osoby (12%), na otázku neodpovědělo 6 dotázaných (4%).

(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

Graf 36: ZNALOST POČETU POKOJŮ OBYVATEL V ZAŘÍZENÍ DOMOVA PRO SENIORY (v %)

(k otázce 16 dotazníku)



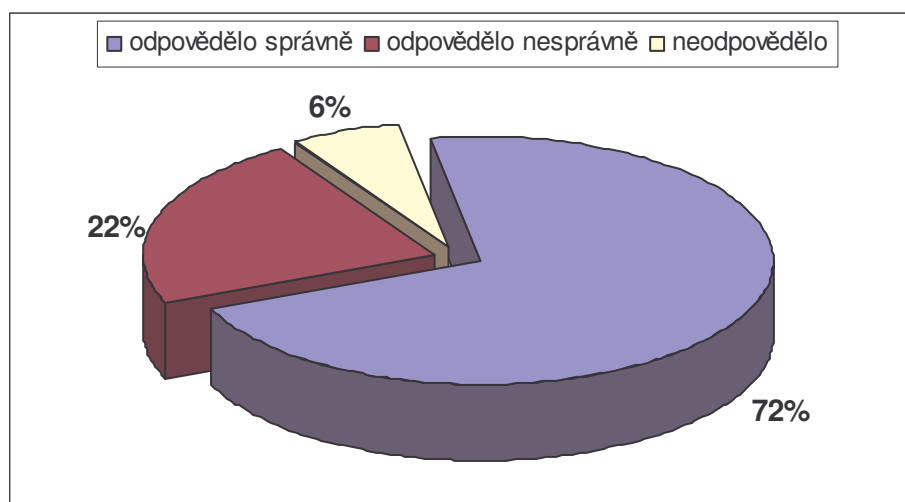
Zdroj: vlastní výzkum

Správně odpovědělo 48 dotázaných (98%), nesprávně odpověděl 1 (2%) dotázaný.
(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

Graf 37: ZNALOST PRAVIDEL PRO PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ KLIENTEM

(v %)

(k otázce 17 dotazníku)



Zdroj: vlastní výzkum

Správně odpovědělo 35 dotázaných (72%), nesprávně odpovědělo 11 osob (22%), na otázku neuvedli odpověď 3 dotázaní (6%)
(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

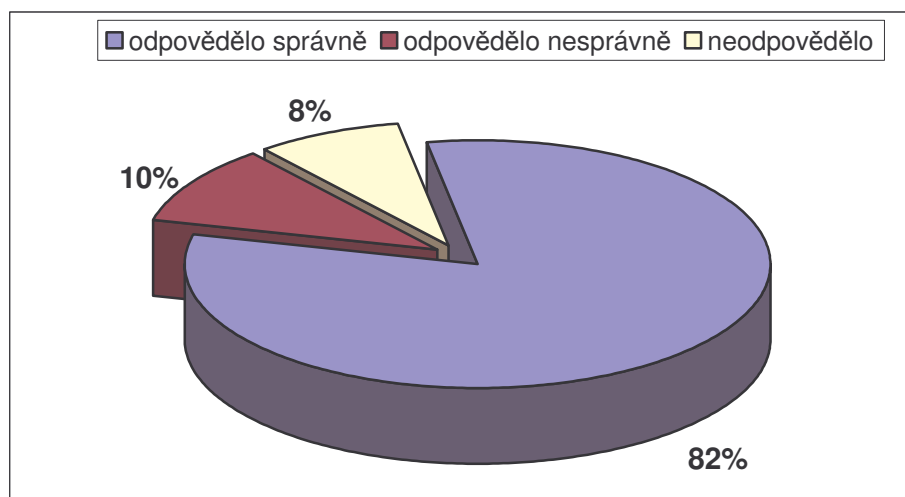
ZAMYŠLENÍ, CO BYSTE RÁD/A ZLEPŠILA PRO NAŠE KLIENTY NEBO CO BY MOHLO ZLEPŠIT POSKYTOVANOU SLUŽBU (k otázce 18 dotazníku)

Zaměstnanci uvedli celkem 27 nových pozitivních návrhů.

Graf 38: ZNALOST POSTIHŮ ZA PORUŠENÍ STANDARDŮ KVALITY

(v %)

(k otázce 19 dotazníku)



Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo správně 40 zaměstnanců (82%), 5 odpovědělo nesprávně (10%) a vůbec neodpověděli 4 zaměstnanci (8%).
(Přičemž 49 zaměstnanců je 100%.)

5. Diskuse

5.1 DISKUSE K ROZHOVORU S KLIENTY

Úvodní dvě otázky připravené z dokumentace klientů zjišťovaly pohlaví a věkovou strukturu respondentů, nejvíce byla zastoupena kategorie 76 – 85 let a to 36 % (graf 2), na otázky odpovídalo 60% žen a 40 % mužů (graf 1). Osamělí, tj. rozvedení, ovdovělí, svobodní jsou klienti potřebující péči a pomoc v 95% (graf 3). Nejpočetnější skupinou obyvatel ohledně délky pobytu 1-5 let byla skupina 48 klientů tj. 57 %, zajímavé je také pomocí péče délka pobytu v zařízení 6-10 let 14 klientů a to 16%, 11-15 let 9 klientů a to je 10%, 1 klient žije v domově nad 16 let. Klientů do jednoho roku bylo ve sledované skupině pouze 17%. Všeobecně převládá názor, že v domově pro důchodce se klienti vymění během tří let, proto i zákon o sociálních službách (76) stanovil přechodné období tří let, avšak zjištěné skutečnosti (graf 4) délky pobytu v Domově důchodců v Sušici se odlišují. V původním prostředí klientů tj. mezi městem a vesnicí nejsou podstatné rozdíly (tabulka 1) u této zkoumané skupiny. Nejčastěji uváděním důvodem pro rozhodnutí nastoupit do domova je nesamostatnost žadatele, tzn. nezvládnutelnost samostatného bydlení 75 klientů a to 86%, které je v kombinaci se špatným zdravotním stavem v 72 případech, a to bylo v 82% hlavní příčinou pro nástup seniora do domova. To odporuje tendencím omezovat zdravotní sestry v domovech (41). Jak je již patrné z grafu 3 je většina lidí osamělých tj. 83 klientů, plných 95%. Osamělost jako důvod nástupu, dle grafu 5, uvedlo 31 klientů tj. 36%, z jiného zařízení, nejčastěji z domů s pečovatelskou službou, přišlo 14 klientů a to je 16%, absenci vlastního bydlení uvedlo 13 klientů a to 15%; rodinné prostředí dotázaných je však podle dotazníku relativně přívětivé, protože neshody v rodině uvedli pouze 3 lidé a to 3% (graf 5). K posouzení hypotézy a měření spokojenosti došlo v otázkách 1,2,3,5,6,9,11 a 13. Většina dotázaných je spokojena s ubytováním. S ubytováním nebyl nikdo nespokojen, což je v konečném důsledku pro poskytovatele těchto služeb velmi pozitivní výsledek (graf 6 a 7), také prostředí domova působí na klienty povzbudivě, vyrovnaně. Naopak nikdo z dotazovaných neuvedl možnost zájmu

si samostatně vařit, což jen potvrzuje, že lidé jsou již na sklonku svého života unaveni a komplexní péči, kterou jim domov nabízí, opravdu potřebují (graf 8), drobné připomínky jsou využívány ke zlepšování kvality stravy. Ačkoli většina lidí je do domova přichází na základě neschopnosti zvládnout samostatný život bez pomoci v kombinaci se špatným zdravotním stavem (graf 5), sami klienti v rozhovoru svůj handicap nepřiznali a svůj stav nadhodnocovali v 32% (graf 9), ale s péčí o svojí osobu jsou spokojeni v 90% a v 94 % s pomocí při osobní hygieně a poskytnutím podmínek pro osobní hygienu (grafy 10 a 11). Zajímavé je srovnání dosažených výsledků (graf 10) s předchozí otázkou 4 (graf 9) , kde se 52% dotazovaných, tj. 45 osob hodnotilo jako plně soběstačných či potřebujících minimální asistenci a pomoc. Paradoxem tedy je, že 100 % dotazovaných je spokojeno s pomocí při zvládnutí péče o jejich osobu. Často potom právě klienti nepotřebující dle svého soudu pomoc a asistenci odpovídali, že jim péče o vlastní osobu vyhovuje. Nikdo se nevyjádřil negativně. Tento stav svědčí také o přijetí služby jako samozřejmosti podporující klientův život, nesamostatností hodnotili pouze svou schopnost samostatného pohybu, neostatní služby a pomoc. Většina klientů ví, na koho se obracet v případě potíží, znají svá práva (graf 13 a 15). Otázka 11 (graf 16) zjišťovala cíle služby. Kromě jednoho dotazovaného všichni klienti zvolili jako hlavní cíl DD poskytnutí stravy a ubytování. Většina však také dodala, že cílem domova je poskytnout pomoc a podporu při péči o vlastní osobu a to 85 osob a poskytnout podmínky a pomoc při osobní hygieně 83 osob, což neodpovídá tvrzení klientů ze čtvrté otázky (graf 9), kde se 45 dotazovaných hodnotilo jako plně soběstačných či potřebujících minimální asistenci a pomoc. Posláním DD je podle 79 osob vytvořit bezpečné zázemí podobné domovu a též důstojné dosloužení a podpora do konce života uvedlo 74 osob. Mezi cíli DD podle dotázaných rovněž nesmí chybět aktivizační činnosti, tj. 74 odpovědí a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí klienta uvedlo 67 dotázaných. Poskytnutí podpory v sociálním začleňování do společnosti a sociálně terapeutické činnosti směřující k dosažení samostatnosti zvolilo jako své odpovědi 62 a 57 klientů. Skoro všichni klienti dokázali odpovědět na cíle pobytové služby, což svědčí o dobré úrovni v zavádění standardů kvality (46). Rozhovoru se účastnili i klienti s těžkou formou

demence, s mentálním postižením, v těžkém zdravotním stavu a byli schopni odpovídat, udržet nit rozhovoru a vyjádřit své pocity. Odpovědi na otázku 9 (graf 14) uvádí, že většina klientů 56 osob (65%) se domnívá, že v domově žije životem lepším než jejich vrstevníci. Jako odůvodnění svého rozhodnutí někteří klienti uváděli, že doma se cítili osamělí, ale zde mají vše - stravu, společnost a pomoc. Život v domově pro seniory je dle jejich slov „v klidu a pohodě“. Toto zjištění neodpovídá udávaným tvrzením, že většina starých lidí chce dožít ve svém prostředí. Skupina 10 osob (11%) zastává názor, že žijí život srovnatelný s jejich vrstevníky, stejně velká skupina uvádí, že žijí životem horším, ale nejvíce jako příčinu své nespokojenosti zmiňují svůj horší zdravotní stav. Otázku 13 (graf 18), svůj osobní cíl, který služba pomáhá naplnit má 66 dotazovaných osob (75 %), na individuální plán a klíčového pracovníka si vzpomněli pouze 4 klienti (5%), ne uvedlo 11 osob (13%) a jak odpovědět nevědělo 6 klientů (7%). Ne všichni klienti vyjádřili potřebu mít svůj osobní cíl oproti povinnosti udávané zákonem **(76)**. V současné době každé ráno probíhají reference klíčových pracovníků o dvou klientech, aby došlo k zapojení do individuálních plánů všech pracovníků přímé péče domova.

Někteří odborníci tvrdí, že nejlépe by bylo klientům v jejich původním přirozeném prostředí domova, ale tento výzkum obyvatel DD v Sušici tuto domněnku vyvrací **(44)**. Dobře prováděná služba v pobytovém zařízení podporuje seniory k jejich spokojenosti. Výše uvedené výsledky potvrzují hypotézu, že zavedením základních principů standardů kvality sociálních služeb se zvýší úroveň poskytované péče. Ano, pro všechny je naplněním standardů kvality měřitelným kritériem. Pro poskytovatele je spokojený klient cílem služby. Druhá hypotéza, že zaváděním principů standardů kvality sociálních služeb se podaří prosazovat ochranu lidských práv se také potvrdila. Dle mého názoru byl cíl práce, zmapovat zavádění standardů kvality, splněn a obě hypotézy potvrzeny.

5.2 DISKUSE K DOTAZNÍKU ZAMĚSTNANCŮ

První otázka dotazníku nebyla povinná, ale slouží k možnosti, lépe vzdělávat zaměstnance podle profesních skupin. Odpovědi na druhou otázku ukázaly, že drtivá většina zaměstnanců 47, tj. 96 % se domnívá, že naše zařízení je schopno plnit standardy kvality sociálních služeb, plně 26 zaměstnanců, tj. 53 %, částečně 21, tj. 43 %. Na tuto otázku se konkrétně nevyjádřili dva zaměstnanci, tj. 4 % (graf 23). Aktivně se na zavádění standardů dle svého tvrzení podílí 25 zaměstnanců, tj. 51%, pasivním účastníkem je 22 zaměstnanců, 45% (graf 24). Standardům kvality pořád příliš nerozumí 1 zaměstnanec 2%, tj. a 1 zaměstnanec, 2% přiznal, že se všem novinkám včetně standardům kvality těžko přizpůsobuje. Graf 25 a tabulka ukazují známkování zaměstnanců vztahů na pracovišti, organizaci pracovních činností, osobního cíl, spokojenost se svým profesním výkonem a pracovní náplní. Málokdo si při známkování uvědomil, že je aktivním účastníkem těchto vztahů, žádná nařízení ani zákony vnitřní postoje těchto zaměstnanců nezmění. Podle 39 zaměstnanců nový systém sociálních služeb lépe naplňuje ochranu lidských práv, zvýší administrativní náročnost podle 29, zlepší dle jejich mínění komunikaci s klienty napsalo 25, lépe přizpůsobí službu klientům uvedlo 17, ujasní lépe kompetence jednotlivým pracovníkům uvedlo 13, přinese lepší možnost kontroly podle 11, nový systém ověří smysl osobních cílů uživatelů 7, umožní porovnávat efektivitu služby na celonárodní úrovni uvedlo 5 a pouze dva zaměstnanci se domnívají, že se zlepší vztahy na pracovišti. V této otázce bylo zakomponováno odůvodnění zavádění standardů kvality (46). Přestože hodnocení vztahů na pracovišti nedopadlo dobře (graf 25), tak práce baví 40 zaměstnanců, je rádo mezi lidmi 24 zaměstnanců, pouze 9 chodí do práce pro blízkost svého bydliště a stejný počet pro finanční zajištění. Jedná-li se o tytéž zaměstnance, není z grafu patrné, protože na tuto otázku bylo možno zaškrtnout více odpovědí (graf 27). Při určování cílů služby ještě mnozí zaměstnanci nemají jistotu, tak úplně odpovědělo pouze 14 dotázaných (graf 28), ale v otázce ochrany práv klientů (graf 29) a jak podporovat důstojnost klienta (graf 30) znala většina správné odpovědi. V druhé, doplňovací části dotazníku, většina zaměstnanců odpovídala správně (grafy 31 až 38), což svědčí

o dobré informovanosti po proběhlých seminářích a školeních .

Hypotéza 2: Zaváděním principů standardů kvality sociálních služeb se podaří prosazovat ochranu lidských práv, ta se potvrdila. Bude ještě potřeba mnoho energie, píle a času, než se podaří zlepšit postoje některých pracovníků. Zajímavé bylo sledovat rozvoj zastupujících zaměstnanců, kteří nebyli zatíženi vztahy a pracovními návyky z minulosti.

Hypotéza 1: Zavedením základních principů standardů kvality sociálních služeb se zvýší úroveň poskytované péče, ta se plně potvrdila.

6. Závěr

Cíl práce, zmapovat zavádění standardů kvality sociálních služeb v Domově důchodců v Sušici byl splněn.

Hypotéza 1 : Zavedením základních principů standardů kvality sociálních služeb se zvýší úroveň poskytované péče, se plně potvrdila.

Hypotéza 2: Zaváděním principů standardů kvality sociálních služeb se podaří prosazovat ochranu lidských práv, se potvrdila.

Je třeba mít stále na paměti, že jde o službu člověku s jeho lidskou dimenzí a často v poslední etapě života. Všichni si přejeme dožít v klidu a důstojně, ve slušném prostředí, proto je stále potřeba pracovat na kvalitě poskytovaných služeb, naši klienti si tuto práci zaslouží. Poptávka po službách a jejich kvalitě se začíná měnit, nejtěžší je však pohnout s myšlením lidí, se starými stereotypy. Každá nová koncepce je při zavádění těžká. Senioři nejsou děti, změnit postoje přístupu personálu s rysy autoritativními, jak bylo zvykem v mnohých zdravotnických zařízeních, manipulujícími a ochrannými tendencemi běžných ve výchovných a dětských zařízeních, na přístup spolupráce, založený na autonomii klienta půjde v sociálních službách tak rychle, jak se daří měnit pravidla společnosti, vztahy mezi lidmi. Společensví, na kterém se mohou občané podílet, je jedním ze základních rysů demokracie, kterou zatím ne všichni naši spoluobčané dobře chápou. Rozvoj sociálních služeb je projektem dlouhodobým, trvalým, bude potřebovat ještě mnoho energie a financí. Musíme vzít na vědomí přijatou koncepci vlády z 21.2.2007, že zařízení větší než třída by se měla rušit, vznikat pouze malá rodinná a věnovat se nové transformaci služeb. Naše služba je potřebná nejen u seniorů, žijících samostatně a potřebujících celodenní, nepřetržitou sociální péči, kterých přibývá. Je stále potřeba se vzdělávat, školit zaměstnance, na uvolněná místa přijímat vzdělané pracovníky a snažit se o co nejvyšší kvalitu poskytované služby.

V praxi lze využít celou práci ke zvyšování kvality v sociálních službách konkrétně ve spojení se standardem číslo 15. Uvedené výstupy lze využít i v jiných zařízeních a v kombinaci s komunitním plánováním počítat s provozováním této pobytové sociální služby.

7. Seznam použitých zdrojů, literatury

1. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. In *Sborník z konference „Transformace sociálních služeb – cesta k základním lidským hodnotám“* [on line]. Olomouc 22. října 2002. [cit.2007-04-16]. Dostupné z: <<http://www.apsscr.cz/sbornik/uvod/hlavni.html>>.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CNS ISO 690 a CNS ISO 690-2 (01 0197): část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [on.line].Verze 3.2.2002, poslední aktualizace 3.9.2002 [cit.2005-12-22]. Dostupné z: <<http://boldis.cz/citace1.pdf>>.
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2 (01 0197): část 2 – Citace: metodika a obecná pravidla* [online]. Verze 3.2.2002, poslední aktualizace 3.9.2002 [cit.2005-12-22] Dostupné z: <<http://boldis.cz/citace2.pdf>>.
4. CALLANANOVÁ, M., KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary: Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Přel.V. Hesounová, A. Slavíková Hesounová. 1. vyd. Praha: Vyšehrad. Cesta domů, 2005. 224 s. Přel. z: Final Gift. ISBN 80-7021-819-3.
5. CARROLL, M. *Supervize v organizacích a supervize pro organizace*. In *Integrativní přístupy k supervizi*. Přel. J. Kožnarová. 1.vyd. Praha: Triton, 2004, s. 67-85. 282 s. Přel. z: Integrative Approaches to Supervision. ISBN 80-7254-582-5.
6. ČESKÝ HELSINSKÝ VÝBOR. *Aplikační příručka pro seniory* [online]. 1.4.2005. [cit.2007-03-05]. Dostupné z: <<http://www.helcom.cz/rservice>>.
7. DUŠEK, P. *Inventura plnění zákona o sociálních službách* [online]. 13. března 2007 [cit.2007-04-05]. Dostupné z: <<http://www.auspcr.cz>>
8. HAICL, M. Standard č. 3: jednání se zájemcem o službu. *Zpravodaj APSS ČR.*.. březen 2007, roč. 9, číslo 1, s. 2-3. ISSN 1802-0046.
9. HAICL, M. Standard č. 1 – cíle a způsoby poskytování služeb; principy, *Zpravodaj AÚSP ČR*, březen 2006, roč. 8, č. 1, s. 1, ISBN1801-3112.

10. HAICL, M. Standard č. 2: Ochrana práv uživatelů. *Zpravodaj APSSČR*, červen 2006, roč. 8, číslo 2, s. 10. ISSN 1802-0046.
11. HAICL, M. Vize (a rozvojové cíle). *Zpravodaj AÚSP ČR*, prosinec 2005, roč. 7, číslo 4, s. 6-7. ISSN 1801-3112.
12. HAICL, M. Cílová skupina, aneb ten klient k nám (ne) patří. *Zpravodaj AÚSP ČR*, červenec 2005, roč. 7, číslo 2, s. 11-12. ISSN 1801-3112.
13. HANZL, V. Sebeurčení až do konce života. *Rezidenční péče*, červen 2006, roč. 2, číslo 2, s. 10. ISSN 1801-8718.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10, manuálek ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
15. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
16. HRONEK, J. *Přehled psychologie: pro bakalářské studium na lékařské fakultě*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1996. 111 s. ISBN 80-7184-211-7.
17. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
18. INSTAND, o.p. *Metodika inspekcí: vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb* [CD-ROM]. Praha: MPSV. Verze 25.5.2007 [cit.2007-07-13]. 62 s.
19. IQSS. *Výběr inspektorů sociálních služeb a specializovaných odborníků – inspektorů kvality* [online]. 2007 [cit.2007-03-19]. Dostupné z: <<http://www.iqss.cz/index.asp?obsah=6&styl'=0>>.
20. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 220 s. ISBN 80-7254-329-6.
21. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 160 s. ISBN 80-7254-192-7.
22. KAPLAN, E. Kam až sahá naše ochota dělat ze sebe kdekomu fackovacího panáka. *Zpravodaj asociace ústavů sociální péče české republiky*, květen 2003, roč.5, číslo 2, s.7, reg. číslo MK ČR E 11018.

23. KAPLANOVÁ, L. Vtrhne trh do ústavní péče: aneb co očekáváme od nového zákona? Interview s ministrem práce a sociálních věcí Zdeňkem Škromachem. *Rezidenční péče*, březen 2006, roč. 2, číslo 1, registr. číslo MK ČR E 15701.
24. KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. 1.vyd. Praha: Slon, 2006. 159 s. ISBN 80-86429-41-5.
25. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2000. 148 s. ISBN 80-7178-429-X.
26. KOUKOLÍK, K., DRTILOVÁ, J., *Vzpouora deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. 1 vyd. Praha: Makropulos, 1996. 303 s. ISBN 80-901776-8-9.
27. KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti* [online]. 2005 [cit.2005-12-15]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/ksb/externi/ksb_305/1.htm> .
28. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 80 s. ISBN 80-7254-662-7.
29. KOZLOVÁ, L. Možnosti řešení nezaměstnanosti v systému řízení sociálních služeb. In *Sociální práce*. Editoři: Vilém Kahoun, Lucie Kozlová, Valérie Tothová. Praha: Triton, 2003. s.143-152. ISBN 80-7254-138-2.
30. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie: Radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 200 s. ISBN 80-7178-835-X.
31. *Listina základních práv a svobod* [online]. Usnesení české národní rady ze dne 16.12.1992. Číslo 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku. [cit.2007-05-10]. Dostupné z: <<http://helcom.cz/search.php?rsvelikost=sab&rstext=all-phpRS-all&rstema=23>>
32. MADRIDSKÁ DEKLARACE. *Madridská deklarace: "nediskriminace plus pozitivní akce rovná se sociální integrace"* [online]. 2003. [cit.2007-04-16]. Dostupné z: <http://apsscr.cz/dokumenty/madr_dekl.html>.
33. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.
34. MATOUŠEK, O., et al. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

35. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. Sestavila Zuzana Skříčková. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. 112 s. ISBN 978-80-86902-44-9.
36. MPSV. *Sociální služby: Klient si vybere služby* [online]. poslední revize 2.5.2007 [cit.2007-05-02]. Dostupné z: <<http://mpsv.cz/cs/4017>>.
37. MPSV. *Sociální služby: Etické kodexy: Práva tělesně postižených* [online]. poslední revize 27.4.2005 [cit.2007-05-02]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/841>>.
38. MPSV. *Sociální služby: Etické kodexy: Práva duševně postižených* [online]. poslední revize 27.4.2005 [cit.2007-05-02]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/838>>.
39. MPSV. *Sociální služby: Etické kodexy: Práva pacientů ČR* [online]. poslední revize 27.4.2005 [cit.2007-05-02]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
40. MPSV. *Sociální služby: Bílá kniha v sociálních službách* [online]. únor 2003 [cit.2007-04-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz./files/clanky/736/bila_kniha.pdf>.
41. MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových služeb* [online]. Poslední aktualizace 23.3.2007 [cit. 2007-04-03]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/3857>>.
42. MPSV. *Procedurální standardy kvality sociálních služeb* [online]. poslední revize 29.6.2005 [cit.2007-03-19]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/1462>>.
43. MPSV. *Vyhlášení dotačního řízení MPSV ČR pro rok 2007 - výzva* [online] [cit.2006-07-17]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/2911>>.
44. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí* [online]. poslední revize 3.6.2002 [cit.2004-06-23]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/scripts/tisk.asp?id=2714&lg>>.
45. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. Uspořádala Milena Johnová. 1.vyd. Praha: MPSV. Fokus, 2002. 24 s. ISBN 80-86552-23-3.
46. MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Uspořádali Čermáková, K., Johnová, M. 2.vyd. Praha: MPSV. Fokus, 2003. 112 s. ISBN 80-86552-66-7.

47. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
48. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče. *Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních* [online]. září 2003 [cit. 2006-10-12]. Dostupné z: <<http://file://C:\Dokumenty\`Sociální%20služby%20poskytované%20v%20ústavních%20zařízeních>>.
49. PETR, V. *Rudou Čínou až do Indie*. 1.vyd. Třebíč: Akcent, 2002. 198 s. ISBN 80-7268-232-6.
50. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Přel. A.Kozlíková. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. Přel z: *Vivre avec les personnes âgées*. ISBN 80-7178-184-3.
51. POGODOVÁ, E. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách v práci s rizikovým klientem. *Zpravodaj APSS ČR*, březen 2007, roč. 9, č. 1, s. 7. ISSN 1802-0046.
52. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: ASPI, 2003. 152 s. ISBN 80-86395-69-3.
53. PŮČEK, M., et al. *Měření spokojenosti v organizacích veřejné správy – soubor příkladů*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2005. 104 s. ISBN 80-329-6154-3.
54. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
55. RHEINWALDOVÁ, E. *Dejte sbohem distresu*. 1. vyd. Praha: Skarabeus, 1995. 211 s. ISBN 80-85901-07-2.
56. ROGERS, C.R. *Způsob bytí*. Přel. J. Krejčí. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 296 s. Spektrum. Přel. z: *A Way of Being*. ISBN 80-7178-233-5.
57. RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přel. M. Čejková. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 2005. 134 s. Přel z *Burnout, practical help for lives under pressure*. ISBN 80-7255-074-8.
58. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.

59. SLEZÁČKOVÁ, A. Duševní hygiena a kvalita života- téma aktuální i pro seniory. *Zpravodaj APSS ČR*, březen 2007, roč. 9, číslo 1, s. 8-9. ISSN 1802-0046.
60. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha. MPSV: Odbor sociálních služeb, 2006 [cit. 2006-10-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>
61. SVATOŠOVÁ, M. *Něco nad námi musí být*. 1.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 48 s. ISBN 80-7192-999-9.
62. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 3.vyd. Praha: Ecce homo, 1995. 144 s. ISBN 80-902049-0-2.
63. ŠPIDLA, V. *Vážení kolegové*, [online]. 27.8.2003 [cit. 2003-09-2]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/scripts/tisk.asp>
64. ŠTĚRBA, K. Co se zdravotníky v ústavech: Jaké budou standardy a inspekce. Interview s náměstkyní ministra práce a sociálních věcí Ing. Ludmilou Millerovou. *Zpravodaj AÚSPČR*, květen 2003, roč. 5 číslo 2, s.6. registr. číslo MK ČR E 11018.
65. URBAN, H. *To nejdůležitější v životě*. Přel. H. Petráková. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 152 s. Přel. z: *Lifés greatest lessons*. ISBN 80-7178- 824- 4.
66. VALENTOVÁ, K. Můj názor. *Zpravodaj asociace ústavů sociální péče České republiky*, květen 2003, roč. 5, číslo 2, s.3. Povoleno rozhodnutím MK ČR, registr. číslo MK ČR E 11018.
67. VESELÁ, J. *Sociologický výzkum*. 1.vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta ekonomicko správní, 2000. 91 s. ISBN 80-7194-313-4.
68. VLASÁK, O. Využijme budoucí evropské zdroje na systémové změny v sociálních službách! *Zpravodaj APSS ČR*, březen 2007, roč.9, číslo 1, s. 5. ISSN 1802-0046.
69. VOJVODÍK, J. Slovo má ... *SKOK Informační bulletin k projektu: Novou cestou k novému zákonu* [on line]. březen 2007 [cit.2007-03-26]. Dostupné z: www.skok.biz.

70. VURM, V., et al. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství: pro studující ZSF JU*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2000. 108 s. ISBN 80-7040-411-6.
71. VYBÍRAL, Z., *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. 1.vyd. Praha : Portál, 2003. 176 s. ISBN 80-7178-812-0.
72. Vyhláška 620/2006 Sb., ze dne 20. prosince 2006, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
73. Vyhláška 505/2006 Sb., ze dne 15.listopadu 2006, kterou se provádějí ustanovení zákona o sociálních službách .
74. Zákon 29/2007 Sb.,ze dne 30. ledna 2007, kterým se mění zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
75. Zákon č. 262/2006 Sb., *Zákoník práce*. Aktualizace k zákonům III/2006. 1.vyd. Český Těšín: Poradce, 2006. 88 s. ISBN 80-7365-177-7.
76. Zákon 108/2006 Sb., ze 14. března 2006 o sociálních službách.
77. Zákon 109/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.
78. Zákon 96/2004 Sb., ze dne 4.února 2004, v platném znění o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.
79. Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění zákona 525/2004 Sb., ze dne 1.6.2004.
80. Zákon č. 349/1999 Sb., *o Veřejném ochránci práv*. Zákony V/2007. 1. vyd. Český Těšín: Poradce, 2007. 503 s. ISBN 80-7365-234-X.
81. Zákon 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do dne 1.července 2006.

82. Zákon 552/1991 Sb., zákon o státní kontrole, ze dne 6.12.1991, v platném znění.
83. ZGOLA, J.M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Přel. V.F. Eisenberger. 1.vyd.
Praha: Grada, 2003. 232 s. Přel. z: Care That Works. ISBN 80-247- 0183-9.

8. Klíčová slova

Domov pro seniory

Kvalita služby

Lidská práva

Metodika

Osobní cíle

Senior

Standardy kvality sociálních služeb

Zařízení sociálních služeb

9. Přílohy

Příloha 1: Rozhovor pro uživatele služby Domova důchodců v Sušici

Příloha 2: Dotazník pro pracovníky Domova důchodců v Sušici

Rozhovor pro uživatele služby Domova důchodců v Sušici

Dobrý den,

mohla bych Vám položit pár otázek v souvislosti se spokojeností s naší službou a možnostmi tuto službu pro Vás zlepšit?

ředitelka DD Bc. Zlatuše Gersdorfová

Připraveno z dokumentace:

Pohlaví:

Věk:

Rodinný stav:

Délka pobytu:

Odkud přišel: město

vesnice

samota

Důvod nástupu: neshody v rodině

osamělost

absence vlastního bydlení

zdravotní stav

nezvládnutelnost samostatného bydlení

z jiného zařízení

Nárok na výplatu příspěvku: ano

stupeň

ne

Je klient zbaven rozhodnutím soudu způsobilosti k právním úkonům nebo je způsobilost omezena : ano

ne

1. Jste spokojen s ubytováním v DD:

- a) ano
- b) částečně ano
- c) ne

.....

místo pro vlastní názor

2. Jak hodnotíte prostředí domova důchodců:

- a) čisté
- b) harmonické
- c) důstojné
- d) neosobní
- e) neuklizené

.....

místo pro vlastní názor

3. Vyhovuje Vám stravování v domově:

- a) ano
- b) částečně ano
- c) ne
- d) máte zájem si sám/sama vařit
- e) těší mě, že mohu prostřednictvím „ergoterapeutek“ vyjadřovat k jídelníčku

.....

místo pro vlastní názor

4. Hodnotíte se jako osoba:

- a) plně soběstačná bez pomoci jiné fyzické osoby
- b) potřebující minimální asistenci a pomoc
- c) potřebující střední asistenci a pomoc
- d) potřebující velkou asistenci a pomoc
- e) potřebující úplnou asistenci a pomoc

5. Vyhovuje Vám pomoc při zvládání péče o Vaši osobu:

- a) ano
- b) částečně ano
- c) ne

Co pro Vás můžeme zlepšit

.....

místo pro vlastní názor

6. Vyhovuje Vám pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

Co můžeme pro Vás zlepšit

.....

místo pro vlastní názor

7. Myslíte si, že můžete jednat na základě svého rozhodnutí:

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) nevím

.....

místo pro vlastní názor

8. Existuje dokument, který upravuje Vaše práva a povinnosti v domově:

- a) ano
- b) ne
- c) vnitřní pravidla
- d) smlouva o poskytování služby

.....

místo pro vlastní názor

9. Srovnajte svůj život zde v domově s životem srovnatelným se svými vrstevníky, žijete životem:

- a) lepším
- b) horším
- c) srovnatelným

.....

místo pro vlastní názor

10. Kde se dozvíte nebo se můžete dočíst o svých právech:

- a) základní listina práv a svobod
- b) u sociální pracovnice
- c) ve smlouvě o službě
- d) vnitřní domácí pravidla

.....

místo pro vlastní názor

11. Jaké jsou podle Vás cíle služby domova důchodců:

- a) poskytnutí ubytování a stravování
- b) vytvořit bezpečné zázemí podobné domovu
- c) poskytnou pomoc a podporu při péči o vlastní osobu
- d) poskytnou podmínky a pomoc při osobní hygieně
- e) podporu v sociálním začleňování do společnosti
- f) aktivizační činnosti
- g) pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí
- h) sociálně terapeutické činnosti směřující k dosažení samostatnosti
- i) důstojné dosloužení a podpora do konce života

12. Máte uzavřenou smlouvu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

.....

místo pro vlastní názor

13. Máte svůj osobní cíl (přání), které Vám služby pomáhá naplnit
a) ano (Můžete s využitím služby plnit svůj cíl?)

b) ne

c) nemám zájem

d) mám vypracovaný individuální plán za pomoci svého klíčového pracovníka

.....

místo pro vlastní názor

14. Víte jaké informace o Vás domov shromažďuje?

a) ano

b) ne

c) ano a jsou uloženy u sociální pracovnice a sociální pracovnice p. Klímová umožňuje nahlédnutí do vedené dokumentace

.....

místo pro vlastní názor

15. Na koho se můžete obrátit v případě stížností:

a) na vrchní sestru se zdravotními problémy

b) se stížnostmi na sociální pracovníci paní Klímovou

c) na kohokoliv z personálu

d) kam se obracet v případě stížností je vyvěšeno na nástěnce

.....

místo pro vlastní názor

16. Podporuje Vás domov v kontaktech s rodinou, přáteli?

a) ano

b) neudrží kontakt s rodinou

c) nepřeji si kontakt s rodinou

d) nikoho nemám

.....

místo pro vlastní názor

17. Víte k jakým havarijním a nouzovým situacím může dojít?

a) ano mluvili jsme o tom

b) vím, jak se chovat

c) ne

d) nic špatného se nestane

Děkuji za trpělivost

Dotazník pro zaměstnance Domova důchodců v Sušici

Vážení kolegové,

tento dotazník slouží ke zjišťování úrovně zavádění standardů kvality sociálních služeb, zda se zavedením těchto standardů kvality daří zlepšovat úroveň a spokojenost při poskytování služby domova pro seniory a odlehčovací služby dle standardu č.15

Zakroužkujte správnou variantu nebo doplňte údaj.

Vyplňujte, prosím, samostatně.

1. Profese:

2. Domníváte se, že je Naše zařízení schopno naplnit standardy kvality sociálních služeb:

- a) ano, plně
- b) ano, částečně
- c) ne
- d) neumím posoudit

..... *místo pro vlastní názor*

3. Jak se zapojujete do zavádění standardů kvality sociálních služeb:

- a) mám zájem a aktivně spolupracuji na zavádění
- b) mám zájem, ale jsem pouze pasivním účastníkem
- c) standardům kvality pořád příliš nerozumím
- d) všem novinkám, i standardům se těžko přizpůsobuji

..... *místo pro vlastní názor*

4. Každé období změn a zavádění nových metod přináší emoční odezvu. Jste ve svém zaměstnání spokojen:

1- velmi spokojen(a), plně odpovídá až 5 – velmi nespokojen(a)

- a) organizací pracovních činností.....1- 2- 3- 4- 5
- b) vztahy na pracovišti 1- 2- 3- 4- 5
- c) se svým osobním profesním cílem.....1- 2- 3- 4- 5
- d) se svým profesním výkonem.....1- 2- 3- 4- 5
- e) se svojí pracovní náplní.....1- 2- 3- 4- 5

..... *místo pro vlastní názor*

5. Domníváte se, že nový systém sociálních služeb: *(můžete zaškrtnout více možností)*

- a) zlepší komunikaci s klienty
- b) lépe naplňuje ochranu lidských práv
- c) poskytuje pravidla pro přizpůsobení služby klientům
- d) ověří, zda všichni poskytovatelé chápou smysl osobních cílů uživatele
- e) přináší lepší možnosti kontroly poskytovatelů
- f) zvýší administrativní náročnost
- g) zlepší vztahy na pracovišti
- h) ujasní kompetence jednotlivých pracovníků
- i) umožní porovnávat efektivitu služby na celonárodní úrovni

..... *místo pro vlastní názor*

6. Proč pracujete v sociálních službách:

- a) práce mě baví
- b) jsem rád(a) mezi lidmi
- c) pro finanční zajištění a sociální zabezpečení
- d) mít práci v místě nebo blízkosti bydliště

..... *místo pro vlastní názor*

7. Jaké jsou podle Vás cíle služby domova důchodců: *(můžete zaškrtnout více možností)*

- a) vytvořit bezpečné zázemí podobné domovu
- b) poskytnutí ubytování a stravování
- c) poskytnout podporu a péči o svoji osobu
- d) poskytnout podmínky, podporu a pomoc při osobní hygieně
- e) poskytnout podporu v sociálním začleňování do společnosti
- f) aktivizační činnosti
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí
- h) sociálně terapeutické činnosti směřující k dosažení samostatnosti
- i) důstojné dosloužení a podpora do konce života

..... *místo pro vlastní názor*

8. Co pomáhá zajišťovat ochranu práv uživatelů služby:

(můžete zaškrtnout více možností)

- a) Listina základních práv a svobod
- b) standard kvality sociálních služeb č. 2
- c) porady, diskuze ke standardům, školení, semináře
- d) smlouva o poskytování služby
- e) lepší informovanost pracovníků
- f) informovanost veřejnosti
- g) návaznost poskytované služby nadavší dostupné zdroje

..... *místo pro vlastní názor*

9. Jakými způsoby je možno podporovat důstojnost klienta:

- a) při každém styku způsoben jednáním s klientem
- b) možností respektovat vůli a přání klienta
- c) spoluprací na individuálním plánu sociální služby
- d) znalostí přání klienta, čeho by mělo být dosaženo poskytováním sociální služby
- e) možností hodnotit poskytování sociální služby klientem
- f) ochranou soukromí klienta
- g) ochranou osobních údajů, mlčenlivostí o poskytované službě

..... *místo pro vlastní názor*

10. Kdo uzavírá smlouvu o poskytování služby domova pro seniory:

..... *doplňte*

11. Uveďte příklady individuálních cílů klientů:

..... *doplňte min. 3 příklady*

12. Jakými způsoby jsou předávány informace mezi zaměstnanci:

..... *doplňte*

13. Co pro naše klienty služba znamená:

..... *doplňte min. 3 příklady*

14. Doplněte jaká pravidla pro použití restriktivních opatření používáte v zařízení:

předcházení použití

kdy jsou použita

jaká

kdo dává souhlas s použitím restriktivního opatření

dobu použití

evidence použití restriktivních opatření

15. Uveďte příklady střetu zájmů klientů se zájmy poskytovatele sociální služby:

16. Uveďte celkový počet pokojů obyvatel v zařízení domova pro seniory:

Kolik je jednolůžkových dvoulůžkových tří a více lůžkových pokojů

Uveďte počet obyvatel domova:

Uveďte počet lůžek odlehčovací pobytové služby:

Uveďte počet zaměstnanců přímé péče:

Kolik je v zařízení společných koupelen:

17. Doplňte pravidla pro podávání stížností klientem:

18. Co byste rád zlepšil/a pro naše klienty nebo co by pomohlo zlepšit poskytovanou službu:

..... *doplňte náměty, doporučení*

19. Jaké jsou postihy za porušení standardů kvality:

Děkuji za spolupráci

Bc. Zlatuše Gersdorfová