

Kvalita života v domově pro seniory

Marie Šálková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Šálková**
Osobní číslo: **H128399**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

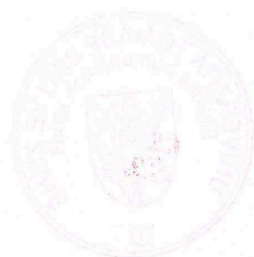
Téma práce: **Kvalita života v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a vypracované téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na okolnosti ovlivňující kvalitu života seniorů;
- na zhodnocení kvality života z pohledu seniorů;
- na možnosti jak zlepšit faktory negativně ovlivňující život v domově. Součástí práce bude realizovaný kvalitativní výzkum zaměřený na zhodnocení kvality života seniorů.



[Handwritten signature]
M. Šálková

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HOŠKOVÁ, H., Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.

JANEČKOVÁ, H., Bydlení seniorů – kvalita domova jako podmínky kvality života. Gerontologické aktuality, 2005.

KOPŘIVA, K., Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1999.

MÚHLPACHR, P., Gerontopedagogika. Brno: MU, 2004.

VIDOVIČOVÁ, L., Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. Brno: MU, 2008.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20.2.2015

MARIE ŠAJKOVÁ 
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života v domově pro seniory z pohledu seniora. V teoretické části se zabývám vývojem přístupu ke stáří, změnami které provází stárnutí a stáří, potřebami seniorů. V další části se zabývám problematikou pobytových zařízení pro seniory, legislativním zakotvením a standardy kvality a sociální prací a péčí o seniory.

V praktické části se zabývám kvalitativním výzkumem zaměřeným na zjištění kvality života ve vybraném zařízení.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, standardy, domov pro seniory, kvalita života, péče, podpora, pomoc, spokojenost.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the issue of the quality of life at an old people's home from the point of view of a pensioner. In the theoretical part I deal with the development of the approach toward the aged, changes that accompany the process of growing old and the aged, and the needs of pensioners. In the next part of my thesis I deal with the issue of temporary residences for pensioners, ties to legislation, and standards of quality, social work and care for pensioners.

In the practical part I deal with the qualitative research aimed at determining the quality of life in the selected organization.

Key words: pensioner, old age, the process of getting old, standards, old people's home, quality of life, care, support, help, contentment.

Děkuji vedoucímu práce doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi během mé práce poskytl.

Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům a seniorům Domova pro seniory sv. Anežky za pomoc, věnovaný čas a spolupráci.

„Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé cesty všech národů a kultur.“

Ladislav Klíma (1878 – 1928)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Třebelovicích 20. 4. 2015

.....

Marie Šálková

OBSAH

| | | |
|---|--|-----------|
| ÚVOD..... | 8 | |
| I | TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 | STÁŘÍ - POSLEDNÍ ETAPA VÝVOJE ČLOVĚKA..... | 11 |
| 1.1 | STÁRNUTÍ A STÁŘÍ..... | 12 |
| 1.2 | PERIODIZACE STÁŘÍ..... | 14 |
| 1.3 | POTŘEBY SENIORŮ A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ | 16 |
| 2 | LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR..... | 19 |
| 2.1 | POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY | 19 |
| 2.2 | STANDARDSY KVALITY V SOCIÁLNÍ PÉČI..... | 20 |
| 3 | SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY | 27 |
| 3.1 | KLIENT DOMOVA PRO SENIORY | 27 |
| 3.2 | SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK | 29 |
| 3.3 | OŠETŘUJÍCÍ PERSONÁL | 30 |
| 3.4 | SLUŽBY POSKYTOVANÉ V DOMOVĚ PRO SENIORY | 32 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST..... | 35 |
| 4 | POSOUZENÍ KVALITY ŽIVOTA V DOMOVĚ PRO SENIORY Z POHLEDU SENIORŮ | 36 |
| 4.1 | DOMOV SVATÉ ANEŽKY, DOMOV PRO SENIORY VE VELKÉM ÚJEZDĚ | 36 |
| 4.2 | CÍL A METODA VÝZKUMU | 38 |
| 4.3 | ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU | 40 |
| 4.4 | PŘEPIS ROZHOVORŮ A SHRnutí ODPOVĚDÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK..... | 43 |
| 4.5 | VYHODNOCENÍ VÝZKUMU | 54 |
| ZÁVĚR | 57 | |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 58 | |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 61 | |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 62 | |

ÚVOD

Stáří a stárnutí se týká každého člověka, přáním většiny je dožít se a prožít toto období v plné síle fyzické i psychické, v kruhu svých nejbližších – mít kvalitní seniorský život. V mnoha případech, ale toto přání není splnitelné, kvalita života v průběhu mění, stáří si vybírá svoji daň po všech stránkách a záleží na každém, jak se s touto skutečností vyrovná. Mnoho seniorů prožívá svůj život s určitými fyzickými a psychickými omezeními, odloučení od svých blízkých v domovech pro seniory. Zde začíná problematika péče o seniory v těchto zařízeních a s tím i posuzování kvality života v domovech pro seniory.

V názorech veřejnosti se ještě dnes můžeme setkat s určitými předsudky týkajícími se pobytu a péče v domovech pro seniory. Postupné otevírání se veřejnosti a změny v péči začalo po roce 1989.

Velký předěl v této péči znamenal přijetí zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Změny, které přinesl, spočívají v celkovém přístupu a to v oblasti posílení práv klienta ve směru rozhodování o vlastní osobě. Dříve bylo upřednostňováno zdravotnické hledisko, domovy byly vedeny více jako nemocniční zařízení, než zařízení sociální – jedná se především o právo žít s přiměřeným rizikem. Další velká změna se týká individuálního přístupu ke klientům a individuálního plánování péče, kdy klient společně s klíčovým pracovníkem vytváří svůj individuální plán péče, který se mění dle potřeb klienta.

Standardy kvality jsou velmi důležitým vodítkem pro samotnou péči o klienty. Standardy se dají přirovnat k „*živému organizmu*“, který žije a vyvíjí se společně se zařízením, ke kterému patří. Standardy společně se související dokumentací udávají potřebná pravidla soužití a spolupráce klientů a pracovníků domova.

Důležitým faktorem pro dobrou péči je profesně zdatný personál na všech pozicích. Práce v sociálních službách je těžká jak po fyzické tak psychické stránce, přesto je mnoha lidmi podceňována a znevažována. Pro lepší vyrovnání se s úskalími této profese je důležité další vzdělávání pracovníků ve všech oborech potřebných pro tuto profesi.

Cílem práce je přiblížit problematiku stáří a změny, které toto období přináší především ve kvalitě života, s tím souvisejí i změny v potřebách a péči o tuto cílovou skupinu v domovech pro seniory a to jak v přímé péči, tak v zajištění pomocí legislativního

zakotvení těchto služeb v zákoně 108/ 2006 Sb. o sociálních službách společně s prováděcími předpisy.

V praktické části se zabývám kvalitativním výzkumem kvality života v Domově pro seniory sv. Anežky ve Velkém Újezdě. Toto zařízení jsem si zvolila především proto, že po změně zřizovatele, byla před čtyřmi roky dokončena celková rekonstrukce. Vzniklo tak plně vybavené, bezbariérové zařízení, všestranně přizpůsobené cílové skupině. Zařízení splňuje veškeré legislativní požadavky. Kladný přístup ke klientům je zde posílen křesťanskými hodnotami, které zde zaštiťují sestry III. řádu sv. Františka. Zařízení se snaží o klidné, bezpečné prostředí. Cílem mého výzkumu je zjistit, zda se klienti v tomto pro ně přizpůsobeném prostředí cítí spokojeně a kvalita života v něm odpovídá jejich představám. Výsledky mého výzkumu by měly objevit případné nedostatky a tím pomoci k dalšímu zkvalitnění této služby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ - POSLEDNÍ ETAPA VÝVOJE ČLOVĚKA

Stáří jako poslední životní etapě byla věnována pozornost jak v dnešní době, tak v průběhu vývoje celého lidstva. Pohled na stáří se v průběhu staletí měnil a vyvíjel.

V antickém období se na stáří hledělo nejen z pohledu filozofického, ale i lékařského. Platon viděl ve stáří moudré období, ve kterém dokáže lépe hodnotit kvality života, má lepší úsudek a získává životní harmonii. Sokrates měl z tohoto období obavy. Mluví o dani stáří - ze ztráty smyslů, o nemožnosti pokračování v učení a strachu ze zapomínání. Terentius se vyjadřuje o stáří jako o nemoci. Seneka mluví o nevléčitelné nemoci. Z lékařského hlediska se stáří věnoval Gelénos z Pergamu. Chápe stáří jako stav mezi nemocí a zdravím, který zapříčiňuje výměna tělesných šťáv, úbytek krve, tepla a vlhka. Navrhl léčebný postup „*gerocomiku*“. Jednalo se především o životosprávu a dietu. Popsal i metody léčení při ošetřování starců. Aristoteles viděl jako příčinu stárnutí úbytek tepla. Úbytkem tělních tekutin, jako příčinou stáří se zabýval Hippokrates (Mühlpachr aj., 2011, s. 8).

V období středověku, před rokem 1500, nacházíme jen málo záznamů týkajících se stáří. Člověk musel nejprve překonat nebezpečné období dětství a vstoupil do světa dospělých, kde neustálé nebezpečí smrti, stíralo rozdíl mezi mládím a důsledky stáří, tak jak jej vnímáme dnes. Narození nebylo zaznamenáváno a většina středověkých lidí svůj věk znala pouze přibližně. Potvrzuje to vizitace johanitských komend na území českého království v roce 1373. Zjišťování věku spolubratří se lišilo mnohdy i o několik desítek let. Stáří ve středověku je mnohdy líčeno v temných barvách, přesto ve Zbraslavské kronice je vyzdvížena úcta k mravním hodnotám stáří. Význam starců, jako nositelů zkušenosti, moudra a právní paměti (Nodl, 1997).

V období novověku své názory na stáří publikoval Jan Amos Komenský ve svém díle *Vševýchova* a v eticko-filozofickém spisku *Metuzalém, to jest o daru dlouhověkosti*. Francis Bacon se zajímal o předčasné stárnutí organismu a své poznatky v duchu antické tradice sepsal v díle *Hlavní požadavky pro zdravý a dlouhý život* (Mühlpachr aj., 2011, s. 9).

Doba osvícenství znamenala převrat pro evropské myšlení. Opírá se o racionalismus, logiku a humanismus. Nové etické a morální principy daly základ dnešním konceptům svobody a rovnosti, demokracie a lidských práv. Rozvoj lékařských věd se soustředil i na poslední věkovou etapu. Mnoho medicínských děl se zabývalo tematikou stárnutí.

Koncem 19. století se formuje geriatric, samostatný lékařský obor, zabývající se problematikou zdravotního a funkčního stavu ve stáří. Na počátku 20. století se formuje gerontologie, není to samostatná vědní disciplína, ale multidisciplinární souhrn poznatků o stáří a stárnutí. Gerontologie se zabývá otázkami experimentálními – proč a jak organizmy stárnou, klinickými – zdravotním a funkčním stavem stáří a sociálními – vztah starého člověka a společnosti včetně fenoménu stárnutí populace a aspekty z toho vyplývající. Současně s těmito obory se vyvíjela gerontopedagogika – pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním dospělých, ale také komplexní péčí, pomocí a podporou seniorů při uspokojování jejich potřeb v nemedicínské dimenzi (Mühlpachr, 2004, s. 10 - 11).

1.1 Stárnutí a stáří

Dnešní člověk často chápe stáří jako nutné zlo. Je to zřejmě spojeno s uctíváním kultu mládí. Dnešní doba oslavuje především mládí, krásu, zdatnost a výkon. Nevidíme ve stáří zkušenost, moudrost a vyrovnanost podobně jako naši předkové. Neuvědomujeme si, že obsah i forma našeho stáří je dána obsahem a především stylem celého našeho dosavadního života, stáří je pouze vyvrcholením individuálního přístupu, naší jedinečnosti (Štílec, 2004, s. 14).

Problematika stárnutí má dvě úrovně – stárnutí jednotlivce a stárnutí populace.

Stárnutí jednotlivce

Stárnutí jednotlivce je neoddělitelnou součástí prožití dlouhého lidského života. Tuto etapu života provází mnoho biologických tělesných, psychických, sociálních změn.

- **Biologické změny** probíhají individuálně, odlišnou rychlostí u každého jedince. Tyto postupné involuční změny bývají nevratné, v některých případech mohou být podpořené důsledkem nemoci. Úpadek tělesných funkcí začíná již v rané dospělosti, většina orgánových soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce přibližně o 0,8 až 1 procento. Biologické stárnutí ovlivňuje přímo mnoho funkcí, které by si člověk přál zachovat. Jde především o zhoršení funkce celých tělních systémů a schopnosti regenerace tkání, které má za následek snížení činnosti smyslových orgánů, svalové síly, hybnosti až po viditelné projevy jako je vrásčitost a celková sešlost jedince. Veškeré morfologické a funkční změny mají

vliv na vzhled i chování jedince. Mohou se objevovat pocity introvertního zaměření, nedůvěry a nejistoty. Člověk se stále více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány, jejich funkcemi, bolestmi. S tímto úzce souvisí i změny v psychickém vývoji.

- **Psychické změny** znamenají především úbytek řady duševních funkcí, které jsou podmíněné změnami na biologické úrovni. Stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. Projevují se negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Je třeba rozlišovat problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních poruch.

Jedličkův charakteristický obraz psychiky seniorů:

- *Psychické jevy sestupné povahy* – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti, pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy.
 - *Psychické změny vzestupné povahy* – zvýšená tolerance k druhým, zvýšená vytrvalost, trpělivost.
 - *Psychické funkce, které se věkem nemění* – jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba.
- **Sociální změny** jsou spojené jak s připraveností osobnosti každého jednotlivce, tak s postojem celé společnosti ke stáří. Stárnoucí člověk musí vhodně změnit svůj životní styl. Přestává být ekonomicky aktivním, odchodem do důchodu se mění prožívání vnímání i chování. Je postaven před změnu společenské role. V literatuře se objevují dva modely řešení této změny.
 - *Teorie aktivity* – pokud člověk nemá zdravotní potíže, má zůstat po všech stránkách aktivní.
 - *Teorie stažení* – stárnoucí člověk se má v předstihu připravit na odchod do důchodu. Penzionování nemá být výsledkem vnějšího sociálního tlaku, ale výsledek přirozeného vývoje a vlastního rozhodnutí.

Další události týkající se změn v rodinném životě, odchod dětí z domova, případný odchod nebo úmrtí partnera, vrstevníků, znamená přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům. S postupujícím věkem, snižováním hybnosti, orientace může docházet k sociální integraci, znemožnění obvyklých sociálních vztahů.

V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Podle Eriksona naší společnosti chybí „*životaschopný ideál stáří*“,“

následkem toho nevíme, jak začlenit seniory do struktur společnosti (Dvořáčková, 2012, s. 12 - 15).

Stárnutí populace

Stárnutí populace je jednou z nejzávažnějších, nejdiskutovanějších společenských otázek v celosvětovém měřítku. Demografické stárnutí je proces, při kterém se mění věková struktura obyvatelstva tak, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let, to znamená, že starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek. Hlavní příčinou je pokles porodnosti a trvalý pokles specifických měr úmrtnosti vedoucí k prodlužování naděje na dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. V současné době v České republice představuje podíl dětí ve věku 0-14 let 15,1 %, produktivní složka obyvatelstva ve věku 15-64 let 67,2 % a podíl seniorů 17,7 %. Předpoklad pro rok 2065 dle Českého statistického úřadu je u populace 0-14 let 13,2 %, 15-64 let 54,6 %, 65 a více let 32,2 %. Nárůst složky obyvatelstva 65 a více let nebude zejména na úkor složky dětské, ale půjde především o pokles podílu produktivní složky obyvatelstva. Absolutně i relativně se tak zvýší zastoupení seniorů ve věku 70 a více, tato skupina se téměř zdvojnásobí (Svobodová, 2012).

Genderové rozdíly ve stárnutí jsou značné. Ve věkové skupině 60 a více let je o 50 % více žen jak mužů. Osaměle žijící osoby ve věku 75 let a více tvoří v 70 % ženy (Dvořáčková, 2012, s. 20).

Důsledky demografického stárnutí se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Nejčastější obavy vyvolané změnou věkové struktury se pojí s udržitelností financování důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení, zdravotní péči a především nedostatkem sil na trhu práce. Proces populačního stárnutí se nicméně promítá do postavení seniorů ve společnosti i do soukromé sféry, mezigeneračních vztahů a vztahů uvnitř rodiny (Svobodová, 2012).

1.2 Periodizace stáří

Celý lidský život probíhá v určitých vývojových etapách. Tyto etapy dělíme na kalendářní – chronologické stáří. Výhodou je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace. Světová zdravotnická organizace doporučila patnáctileté členění jednotlivých období:

- ***věk 15 – 29 let*** - postpubescence a mecitma,
- ***věk 30 – 44 let*** - adultium,

- *věk 45 – 59 let* - interevium, střední věk,
- *věk 60 – 74 let* - senescence, počínající časné stáří,
- *věk 75 – 89 let* - kmetství, senium, vlastní stáří,
- *věk 90 a více let* - patriarchium, dlouhověkost.

V poslední době se uplatňuje další členění seniorského věku:

- *věk 65 – 74 let – mladí senioři* – dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, seberealizace,
- *věk 75 – 84 let – staří senioři* – změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob,
- *věk 85 a více let – velmi staří senioři* – na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Dalším členěním je členění dle sociálního stáří, má však několik úskalí:

- *První věk* – předproduktivní, období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, přípravou na profesi, získáváním zkušeností a znalostí.
- *Druhý věk* – produktivní, období dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a pracovní.
- *Třetí věk* – postproduktivní, pokles zdatnosti, fáze za zenitem – tento pohled může vést podceňování, diskriminaci, minimalizaci potřeb. Potlačuje hledisko osobního rozvoje jako celoživotního procesu.
- *Čtvrtý věk* – označován jako fáze závislosti. Toto označení je nevhodné, vzniká tak dojem, že nesoběstačnost je v tomto stádiu zákonitá, odporuje to konceptu úspěšného stárnutí (Mühlpachr aj., 2011, s. 14 - 15).

Ice Hamilton ve své knize Psychologie stárnutí uvádí rozlišení:

- *Primární stárnutí* – celkové tělesné, většinou involuční změny stárnoucího organismu.
- *Sekundární stárnutí* – častěji se objevující změny, nejsou však nutným doprovodným jevem.

- *Terciární stárnutí* – prudké a nápadné změny, tělesný úpadek bezprostředně přicházející smrti.

1.3 Potřeby seniorů a kvalita života seniorů

Kvalita života je dle slovníku sociální práce:

„Komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální práce. Jde o ekvivalent „zisku“ v ekonomickém uvažování. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit a podobně nebo o jedno měřítko, například o životní spokojenost. Závisle na pojetí se kvalita života dá kvantifikovat souborem hodnot (profilem) nebo jednou hodnotou. Nástrojem užívaným k hodnocení kvality života jsou obvykle sebeposuzovací škály, dotazníky, rozhovory, někdy i posouzení jinou osobou. Kombinace metod při zjišťování kvality života je vždy vhodnější než spoléhat se na validitu jedné metody. Kvalitu života však až na výjimky nelze určovat nezávisle na informacích od posuzovaného člověka » validita.“
(Matoušek, 2008, s. 92, 93).

Senioři potřebují uspokojovat své potřeby jako kdokoli jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Tato potřeba není spojena přímo s věkem, ale s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, což se u jednotlivých osob liší (Dvořáčková, 2012, s. 38).

Potřeby seniorů musíme vnímat individuálně. Staří lidé nejsou členy nějaké homogenní skupiny. Stárí se vyznačuje plasticitou, tvárností a variabilitou mezi osobami a vysokou mírou biografické individuality (Gruss, 2009, s. 11).

Na problematiku uspokojování lidských potřeb se zaměřil A. H. Maslow ve své psychologicko – motivační teorii založené na pořadí naléhavosti a pořadí projevů základních lidských potřeb. Tyto potřeby jsou seřazeny od nejnižších biologických, fyziologických, přes sociální potřeby až po potřebu seberealizace. Další dělení je na potřeby alfa – potřeby nutné pro přežití a skupinu beta – potřeby rozvojové, které náš život rozvíjí, obohacují, v některých případech se zcela nenaplní (Dvořáčková, 2012, s. 41).

Kvalita života je těžko definovatelný pojem, je determinována životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním. V seniorském věku ve velké části podmiňuje kvalitu života zdraví, ale také autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování, zachování

smyslových schopnosti, určitý finanční standart, pocit užitečnosti a podobně. Kvalita života tedy může znamenat velmi různé hodnoty pro různé osoby.

Obecná definice Světové zdravotnické organizace (WHO) říká, že:

„Kvalita života je subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.“

Kvalitu života nám určuje rozdíl mezi nároky jedince a skutečností.

Indikátory kvality lidského života dle WHO:

- *Fyzické zdraví* – ovlivňuje energii, únavu člověka, bolest a diskomfort nebo spánek.
- *Psychické zdraví* – vyjadřuje image, pozitivní a negativní city, sebehodnocení, způsob myšlení, učení a pozornost.
- *Úroveň nezávislosti* – pohyb, denní aktivity, pracovní kapacita, závislost na lécích.
- *Sociální vztahy* – jde o osobní vztahy, sociální oporu, sexuální aktivitu.
- *Prostředí* – přístup k finančním zdrojům, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, přístup k informacím, účast na rekreaci, cestování.
- *Spiritualita* – osobní víra a přesvědčení, hodnotová orientace (Hrozenková, 2013, s. 28).

V souvislosti s kvalitou života seniorů probíhal v letech 2008 až 2012 národní program *„Kvalita života ve stáří“*, vypracovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. V programu se uvádí, že je nutné změnit přístup ke stárnoucí populaci, tolerovat jejich nároky a představy o svém podzimu života a především, že:

„Starší lidé mají stejně jako všichni právo být hodnoceni jako jednotlivci, na základě svých schopností a potřeb bez ohledu na svůj věk, pohlaví, barvu pleti, zdravotní postižení či jiné charakteristiky. Staří lidé a jejich znalosti a zkušenosti by měli stát v centru změn realizovaných v kontextu stárnoucí populace.“ (MPSV, 2008, s. 10).

Zajímavý pohled na vyrovnání se změnou kvality života seniorů uvádí Peter Gruss, ve své knize vyzdvihuje silné stránky stáří.

Staří lidé mají dobrou schopnost úspěšně si uspořádat život ve stále se zmenšujícím prostoru a za stále se zhoršujících tělesných předpokladů. Staří lidé jsou mistři v tom jak se vyrovnat se životem. Přestože se mnoha starším lidem po tělesné stránce nevede dobře,

jsou se svým životem v průměru stejně spokojeni jako lidé mladší. Dosahují toho především neustálým přizpůsobováním toho, s čím vlastní život srovnávají. Sebe a své životní situace srovnávají s těmi, kterým se vede ještě hůře, nebo dokonce s těmi, kteří již zemřeli. Je to podobný mechanismus, jako když se člověk, který po autonehodě přišel o jednu nohu, srovnává s tím, kdo přišel o obě. Na subjektivní úrovni tedy může být i velká ztráta v konečném důsledku prožívána jako zisk (Gruss, 2009, s. 12 - 14).

2 LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR

Počátkem roku 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který do systému sociální péče v ČR přinesl dlouho očekávanou změnu.

Smyslem této změny je srovnat krok se zeměmi EU, vytrhnout nás z prostředí direktivně řízených, neefektivních a mnohdy i lidská práva nerespektujících poměrů v oblasti sociální péče. Nastolením standardů, které chápou všechny občany jako zcela rovnoprávné subjekty práv a povinností, zbavuje tak státem řízené nebo státní instituce jednostranného rozhodování o osudech občanů. Do stejného postavení staví jak státní, tak soukromé organizace (Krutilová, aj., 2008, s. 17).

2.1 Pobytová zařízení pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti o osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče. Pobyt v domově jim nahrazuje domácí prostředí (Králová aj., 2008, s. 77).

Základní služby – ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským okolím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pobytová zařízení pro seniory – domovy seniorů musí dle zákona 108/2006 Sb. splnit podmínky pro poskytování těchto služeb a to získat oprávnění k poskytování sociálních služeb, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci a zapsáním do Registru poskytovatelů sociálních služeb. O registraci rozhoduje příslušný krajský úřad, případně ministerstvo.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb.:

1. Zajišťovat dostupnost informací o poskytované službě pro všechny srozumitelnou formou.
2. Informovat zájemce o službu o povinnostech, způsobu a úhradách, které by vyplývaly ze smlouvy o poskytování služby.

3. Vytvářet podmínky při poskytování služby, které umožní naplňovat lidská a občanská práva.
4. Vypracovat vnitřní pravidla, zajišťují řádné poskytování služby a respekt k právům uživatelů.
5. Plánovat průběh služby dle osobních cílů, potřeb a schopností osob, vést individuální záznamy, hodnotit průběh poskytované služby za účasti těchto osob, nebo jejich zákonných zástupců a zapisovat výstupy hodnocení do písemných individuálních plánů.
6. Vést evidenci žadatelů o sociální službu.
7. Dodržovat standardy kvality sociálních služeb.
8. Uzavřít s osobou smlouvu pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.
9. Neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností ukončení poskytování služby osobě, která bez další pomoci a podpory může ocitnout v situaci ohrožující život a zdraví, pokud tato osoba s tímto oznámením souhlasí.

Dodržování povinností je kontrolováno inspekcí poskytování služeb. Předmětem inspekce je plnění povinností poskytovatelů služeb a dle zákona § 88 a 89 a dodržování kvality sociálních služeb.

Kvalita služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb, které jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality v oblasti personálního a provozního zabezpečení, ale také v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., 2015).

2.2 Standardy kvality v sociální péči

Ze zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách je patrný důraz na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb. Základní zásady zákona můžeme formulovat: bezplatné sociální poradenství, dodržování práv, svobod a rovnoprávnosti jedinců, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, dobrovolnost. Na základě těchto zásad byly vypracovány Standardy kvality poskytování sociálních služeb (dále již jen SQ), tyto jsou uvedeny v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Krutilová aj., 2008, s. 26, 73).

SQ jsou formulovány obecně, protože jsou zaměřeny na všechny typy sociálních služeb.

Cílem SQ je zajištění transparentnosti v sociálních službách, orientují se na uživatele a jeho osobní potřeby, zabezpečují odbornost a pozitivní přístup k uživatelům poskytované služby. Další cíl SQ je zvýšení kvality a rozvoj služeb, možnost lepší kontroly a měření kvality v jednotlivých sociálních zařízeních (Hrozenská, 2013, s. 73 - 75).

Dělení SQ:

- **Procedurální č. 1 - 8**, zajišťující vztah poskytovatel a veřejnost, klient a poskytovatel,
- **personální č. 9 - 10**, zajišťující personální vztahy a profesní rozvoj,
- **provozní č. 11 - 15**, zajišťující dostupnost služeb, informovanost, nouzové a havarijní situace, pravidla pro mechanismy hodnocení.

Standard č. 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poskytovatel písemně definuje a zveřejní poslání, cíle, zásady a okruh osob (cílovou skupinu) poskytované služby. Okamžikem zveřejnění se stávají veřejným závazkem a musí být v souladu s oficiálními zakládajícími dokumenty.

SQ stanoví metodické postupy, které klienty podpoří v uplatnění vlastní vůle, metodiku obsahující vnitřní pravidla a předpisy, ošetrovatelské postupy a další.

Cílem SQ je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využít možnosti čerpat potřebné služby a zůstat součástí místního společenství. Poskytované služby jsou bezpečné, odborné a respektují důstojný život klientů.

(Krutilová aj., 2008, s. 88 - 89).

Standard č. 2 - Ochrana práv osob

Zabezpečuje ochranu práv uživatelů i pracovníků služeb a to pomocí vnitřních pravidel - předcházení porušování práv, střetu zájmů, přijímání darů.

Práva v České republice zajišťuje Ústava a Listina práv a svobod. Tato práva jsou nesmlčitelná, nezadatelná, nezczizitelná, nezrušitelná, provází člověka celý život, bez ohledu na způsobilost k právním úkonům. Základní lidská práva vymezují prostor, v němž se člověk na základě své svobodné vůle může rozhodovat a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný - veřejná moc, instituce, jednotlivci. Práva se vážou také na povinnosti, například povinnost vyvarovat se jednání, které by mohlo zasahovat do práv druhých. Pro zdůraznění, že lidé s postižením, či osoby ohrožené sociálním vyloučením mají právo na naplňování všech svých práv

a svobod, se objevují pojmy jako právo na život v přirozeném prostředí, právo účastnit se společenského života, právo volby, právo na přiměřené riziko a další.

Cílem tohoto SQ je poskytovat služby na základě jasných pravidel a postupů, která chrání práva uživatelů, předchází střetům zájmů uživatelů a pracovníků, kteří službu poskytují. Zajistit respektování práv uživatelů, vytvořit podmínky pro plnění závazných norem a pravidel (Krutilová aj., 2008, s. 93, s. 111 - 112).

Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu

Zájemce o službu musí být před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník dojednává se zájemcem osobní cíle, které by měla služba naplňovat, formu, podmínky, průběh a rozsah, aby zájemce službu bezpečně rozpoznal. Informace musí být poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat. SQ musí obsahovat také pravidla pro postup odmítnutí zájemce dle § 91 odstavec 3 zákona o sociálních službách.

Cílem tohoto SQ je seznámit jedince s nabízenou službou a podmínkami poskytování. Stanovit kritéria významná pro uživatele a zájemce a jeho blízké, veřejnost, odborníky. Předložit pravidla jakým způsobem, a za jakých podmínek bude nabízena služba. (Krutilová aj., 2008, s. 113, s. 116 - 117).

Standard č. 4 - Smlouva o poskytování sociální služby

Uzavírání smlouvy je akt, který probíhá mezi dvěma sobě rovnými subjekty uživatelem a poskytovatelem služby. Při uzavírání smluv je třeba postupovat dle vypracovaných pravidel pro uzavírání smlouvy, je třeba v maximální míře dbát na srozumitelnost předávaných informací. Doporučuje se spolupráce s rodinou, blízkými osobami, specialisty, úřady, tlumočníky.

Cílem SQ je uzavření dohody o poskytované službě s respektováním osobního cíle a spojené s naplněním dohody (Krutilová aj., 2008, s. 119, s. 135 - 136).

Standard č. 5 - Individuální plánování

Individuální plánování napomáhá sociálnímu začleňování jednotlivce do společenského dění. Základem tohoto SQ je společné individuální plánování s uživatelem, s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti. Průběžně hodnocení, společně s uživatelem, naplňování stanovených cílů. Vedení písemných záznamů

o průběhu poskytování služby a pomocí funkčního systému si předávat potřebné informace. Pro proces plánování u jednotlivých uživatelů určit konkrétního, klíčového pracovníka.

Cílem SQ je tedy vycházení z osobních cílů a potřeb. Plánování v průběhu služby je způsobem jak napomoci uživateli mít přehled o službách, které jsou mu poskytovány. Proces vede k efektivnějším a kvalitnějším službám (Krutilová aj., 2008, s. 158).

Standard č. 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby

Dokumentaci o poskytování sociální služby bychom měli považovat i za možný zdroj neoprávněných zásahů do práv uživatele, zejména z hlediska narušení nebo porušení ochrany jejich osobních a citlivých údajů, případně údajů týkajících se osob jim blízkým.

Vedení dokumentace je z hlediska činnosti poskytovatele zcela nezbytné, je třeba zpracovat taková vnitřní pravidla pro jejich vedení, zpracování, evidenci, která eliminují možnost porušení práv uživatelů. Pravidla v písemné podobě jsou závazná pro všechny pracovníky, kteří s nimi musí být prokazatelně seznámeni. Doporučuje se vedením znalost průběžně ověřovat.

Cílem je optimalizovat soubor údajů, které umožňují poskytování kvalitní, odborné, bezpečné sociální služby. S osobními záznamy nakládat dle platných obecně závazných norem (Krutilová aj., 2008, s. 160, 166).

Standard č. 7 - Stížnosti na kvalitu a poskytování sociální služby

Pravidla tohoto standardu by měla sloužit osobě závislé na službě, která vnímá svůj stav velmi citlivě. Tato osoba se může cítit zranitelně ze strany poskytovatele, respektive jeho pracovníků. Je třeba umožnit klientům podávání případných podnětů, připomínek nebo stížností i anonymně – bez obavy z možných nepříznivých dopadů jejich podání na ně samotné. Tato iniciativa by měla vést k zamyšlení, zda konkrétní způsob, jakým službu poskytujeme, není třeba zlepšit nebo změnit, mohou pomoci k průběžnému zkvalitňování služby. Stížnosti je třeba evidovat, zpracovat, vyřizovat a sledovat vyřízení v předepsané lhůtě.

Cílem SQ je stanovit vnitřní pravidla pro možnosti uživatelů stěžovat si na způsob a kvalitu služeb, tak aby nedocházelo k ohrožení jedinců, kterých se stížnost týká (Krutilová aj., 2008, s. 167, 179).

Standard č. 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Zde se řeší podpora uživatele při začleňování do běžného společenského života, žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný a podporovat uživatele ve schopnostech a kompetencích, být součástí přirozených vztahů a využívat běžné instituce a služby.

Cílem SQ je umožnit klientům využívat služby institucí regionu, podporovat spolupráci s rodinou, přáteli a co nejdéle udržet kontakt se životem v regionu (Krutilová aj., 2008, s. 181, 183).

Standard č. 9 - Personální a organizační zajištění služby

Struktura a počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti by však měly předně odpovídat potřebám uživatelů a umožnit tak naplňování SQ služby (Krutilová aj., 2008, s. 185).

Standard č. 10 - Profesionální rozvoj pracovníků

Sladění potřeb organizace a profesní a osobní rozvoj pracovníka. Na pracovníky jsou kladeny požadavky - seznamovat se s novými znalostmi v oboru a v rámci své specializace, dokázat pomáhat dobře a profesionálně. Při dalším vzdělávání, je třeba sledovat potřeby organizace a pracovníka. Obsahem SQ je metodický postup hodnocení zaměstnanců s jasnou zpětnou vazbou na pracovníka. Dále metody oceňování, motivace a možnost supervize jako možné řešení problému nebo ochrany proti syndromu vyhoření (Krutilová aj., 2008, s. 190 - 191).

Standard č. 11 - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Dobrá sociální služba vychází z možností uživatele. K tomu patří zejména doba a místo poskytování služby. To vychází z analýzy cílové skupiny, jejich potřeb a návaznosti na druh poskytované sociální služby. Někdy není možné změnit místo například, je-li domov pro seniory umístěn na dopravě těžko dostupném místě, tím jsou omezeny i dostupné veřejné služby a ostatní kontakty, tuto situaci je vhodné kompenzovat vhodnými službami ze strany poskytovatele (Krutilová aj., 2008, s. 193).

Standard č. 12 - Informovanost o poskytované sociální službě

Velmi důležité je předložit zájemcům o službu i samotným uživatelům zásadní a ověřitelné informace o poskytovateli. Tyto pravdivé a otevřené informace vytvářejí důvěru, poskytují a prohlubují právní jistoty a bezpečí. Informace by se měly týkat obsahu služby, způsobem zabezpečování poskytování služby, formy platby a podle jakých zásad za poskytované služby platí – sazebníky, garancemi kvality jako SQ, inspekce kvality, vnitřní kontroly atd. (Krutilová aj., 2008, s. 194).

Standard č. 13 - Prostředí a podmínky pro zajišťování služeb

V tomto standardu se jedná především o pravidla pro vytvoření vhodných podmínek pro poskytování služeb. V zařízení je důležité prostředí, které musí být přizpůsobeno službě, kterou poskytovatel zajišťuje, dodržování obecně závazných právních předpisů, hygienických norem, předpisů bezpečnosti. Dále jde o přiměřenost prostředí odpovídající kapacitě. Vybavení zařízení, zejména bezbariérovost, zajištění soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační zařízení a pomůcky. V domovech pro seniory je důležité zajištění soukromí, které jsou povinni všichni respektovat, možnost navštěvování ve vhodně vybavených společenských prostorech (Krutilová aj., 2008, s. 197 - 200).

Standard č. 14 - Nouzové a havarijní situace

Bezpečnost poskytované sociální služby může být ohrožena vznikem některých, předtím neočekávaných a nebezpečných situací, jejichž vzniku se nedá předem zabránit. Poskytovatel musí těmto situacím předcházet, a pokud k nim dojde, musí být připraven je správně a co nejrychleji řešit. V tomto SQ jsou definovány nouzové, havarijní, mimořádné situace a dle nich připravené směrnice, plány a pravidla, podle kterých se postupuje v případě krizové situace (Krutilová aj., 2008, s. 203).

Standard č. 15 - Zvyšování kvality sociální služby

Kvalita poskytované služby se jasně prokazuje tím, že se sociální služba stále vyvíjí, zlepšuje a směřuje k co největší kvalitě. Nástrojem k zjišťování kvality je průběžné ověřování a hodnocení zda jsou plněny cíle a zásady dané služby. Průběžná kontrola se probíhá například za pomoci interní zpětné vazby od uživatelů služeb, rodinných příslušníků, personálu, zřizovatele nebo externí

zpětné vazby od kontrolních orgánů, inspekce, ohlasů veřejnosti z komunity obce (Krutilová aj., 2008, s. 203).

Standardy kvality jsou vtěleny do formy právního předpisu. Poskytovatelé jednotlivých služeb standardy specifikují a vypracují dle druhu poskytovaných služeb. S rozvojem kvality poskytovaných sociálních služeb souvisí celková formalizace a to ve smyslu transparentního chodu služby. Je důležité, aby sociální služby byly jasně vymezeny, aby byly veřejné jejich závazky a byla formulována pravidla jejich poskytování. Zákon o sociálních službách stanovuje povinnosti a standardy určují další požadavky, které dávají jasný rámec kvalitě sociálních služeb (SQ sociálních služeb, 2008, s. 6).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

V oblasti poskytování sociální péče a sociální práce se v posledních letech změnila výrazně k lepšímu. Sociální služby prošly transformací, kdy téměř výhradní odpovědnost za tyto služby přešla z rukou státu na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát. Každý z uvedených účastníků má své povinnosti a díl odpovědnosti. Podle Bílé knihy o sociálních službách jsou pro všechny uvedené kategorie definovány úkoly:

- Jednotlivci se starají o sebe a své příbuzné a mají za sebe a svoji rodinu odpovědnost.
- Obce/komunity posuzují potřeby jednotlivců. Organizují poskytování služeb a podporují rozvoj nových typů služeb, podílejí se na zlepšení občanské vybavenosti ve svém regionu.
- Kraje posuzují potřeby regionu a podle zhodnocení připravují plány rozvoje a komunitní plány. Podporují občanskou vybavenost v kraji, spolupracují s obcemi a příslušnými ministerstvy.
- Občanská společnost je vytvořena nestátními neziskovými organizacemi a dobrovolníky. Hájí zájmy uživatelů služeb a vytváří jednotlivcům příležitost k příspěví společnosti.
- Stát spolupracuje se samosprávou a nestátními organizacemi. Podle zjištěných poznatků prosazuje státní politiku a priority. Určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb, vytváří systém inspekce ke kontrole kvality, podporuje vývoj a inovaci služeb, vytváří právní rámec pro poskytování služeb. Rozhoduje o nakládání se zdroji na rozvoj a poskytování sociálních služeb (Bílá kniha o sociálních službách, 2003, s. 17 - 18).

3.1 Klient domova pro seniory

Postavení klienta se změnilo, z pasivního příjemce prováděných činností na aktivním spolutvůrce poskytované služby a partnera pečujících pracovníků, kdy služby jsou poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Cílem poskytovaných služeb není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a byl co nejméně závislý. Podporována je vlastní aktivita klienta. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny (Malíková, 2011, s. 33).

Přijetí nového obyvatele do domova pro seniory je náročný proces, přinášející řadu problémů, včetně rizika předčasného úmrtí klienta krátce po přechodu z nemocnice nebo místa bydliště. Pro seniora je výhodné, když jde o plánovanou změnu, k níž dojde na základě dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít a je připraven na tento způsob řešení své životní situace. Důležité je sociální šetření v bydlišti seniora, kdy v rozhovoru se seniorem, jeho rodinou, zjistí sociální pracovník odpovědi na otázky o zvycích, oblíbených činnostech, způsobu života, vyplní testy soběstačnosti a mentálních schopností, je sepsán životní příběh. Samozřejmostí je umožnění prohlídky domova a případný zkušební pobyt v domově. Zná-li klient prostředí, do kterého přichází a personál zná díky sociálnímu šetření klienta, mohou společně lépe pracovat a naplánovat vše tak, aby byly uspokojeny všechny potřeby seniora. Proces adaptace na nové prostředí pokračuje po přijetí klienta, je mu třeba věnovat maximální pozornost. Spolupracuje celý tým, ale především je důležitá role klíčového pracovníka, osoby, která mu bude v celém zařízení nejbliže, na niž se může s důvěrou obrátit. Klíčový pracovník je oporou pro klienta a v případě vzájemného nesouladu je možná jeho výměna. Je třeba, aby nový obyvateľ dostal dostatek informací o prostředí, kde bude žít, byl seznámen s domácím řádem, aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských vztahů, aby si vybavil a individualizoval, přisvojil svůj prostor, dostal příležitost pro vykonávání aktivit, jež mu připadají smysluplné. V tomto procesu může velmi účinně pomoci rodina, přátelé, sousedé z bývalého bydliště.

Dle zhodnocení duševního a zdravotního stavu klienta, posouzení jeho soběstačnosti a potřeb je vypracován individuální plán péče, který stanoví nejzávažnější problémy a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav pomocí rehabilitace, ošetrovatelské péče, vhodnější medikací, výživou, úpravou kontaktu s rodinou, vytvořením příležitostí k aktivitě. Hlavním aktérem při sestavování individuálních plánů a cílů je klient - především on zde má příležitost si uvědomit, co pro sebe může a chce udělat (Matoušek aj., 2010, s. 181 - 182).

V současné době se posunula do popředí problematika ochrany práv klientů, jejich příbuzných a jiných blízkých osob, což je pozitivní a správné. Tento tlak na ochranu práv klientů, vede k opačnému extrému. Mnoho klientů a jejich příbuzných se orientuje pouze na uplatňování nároku vyplývajících z prezentovaných práv. Jejich přístup je velmi jednostranný a je porušena rovnováha mezi povinnostmi a právy. Pracovníci zařízení se stále častěji setkávají obviňováním, slovním napadáním a vynucováním nepotřebné péče

v případě, kdy je klient schopen provést si řadu činností sám a s evidentním zneužíváním služeb zařízení. Prevencí tohoto jevu je podrobné projednání způsobu a přesného rozsahu s poskytovaných služeb s klientem a rodinou (Malíková, 2011, s. 53).

Správně zvládnutý proces adaptace je základem pro kladný vztah seniora k novému působišti, personálu a je základem další vzájemné spolupráce v rámci poskytování služeb (Matoušek aj., 2010, s. 181 - 182).

3.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník v pobytovém zařízení je pracovníkem s vyšší odbornou kvalifikací v oblasti sociálních služeb. Je podřízen vedoucímu zařízení a spolupracuje s vrchní sestrou, všeobecnými sestrami, pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, aktivizační sestrou. Činnosti sociálního pracovníka provázejí klienta od počátku zájmu poskytovanou službu, kdy jedná se zájemcem o poskytovanou službu. Poskytuje informace o zařízení a službách, umožňuje prohlídku zařízení, provádí sociální šetření, vypracovává návrh smlouvy, informuje o průběhu přijímací procedury. Organizačně zajišťuje přijetí nového klienta, projednává stanovené náležitosti, informuje o provozu zařízení, seznamuje se spolubydlícím a představí klíčového pracovníka a upozorní možnost volby a změny klíčového pracovníka, zakládá osobní spis.

Během pobytu klienta v zařízení dohlíží na adaptaci, sleduje činnost klíčového pracovníka, radí a pomáhá s realizací individuálního plánu, jedná s příbuznými. Zajišťuje požadavky a přání klientů a organizuje jejich plnění, pokud je to rámci možností zařízení, zajišťuje nákupy osobních potřeb, zajišťuje přebírání a odesílání osobní pošty, projednává s klienty kvalitu poskytované sociální služby. Pomáhá klientům s vyřizováním různých žádostí, dokumentů, zastupuje klienty na základě plné moci při vyřizování osobních záležitostí a jednání na úřadech.

Při ukončení pobytu klienta provádí předání osobních věcí klienta, sociální poradenství a psychickou oporu pozůstalým, předává protokolárně proti podpisu cennosti a zpracovaný přehled o úhradách předává notáři. Při přeložení klienta do jiného sociálního zařízení vypracovává překladovou zprávu a uzavírá osobní spis a připravuje k archivaci. (Malíková, 2011, s. 86 - 90).

Sociální pracovník v domově pro seniory má důležitý úkol, vybudovat rovnocenné postavení v týmu a uplatňovat důsledně sociální hledisko. Vyvážení zdravotní a sociální péče v těchto zařízeních patří k důležitým úkolům. Kvalitní zdravotní péče musí být klientovi domova zajištěna jako každému jinému občanovi této země, ale nesmí v životě člověka převážet, nesmí být tlačen do role nemocného, protože život člověka, ani dlouhodobě nemocného, nelze – přes veškeré limity, které z nemoci vyplývají – redukovat na roli pacienta. (Matoušek aj., 2010, s. 180 - 181).

3.3 Ošetřující personál

Ošetřující personál je složen z pracovníků v sociálních službách a zdravotnických pracovníků.

Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách (dále jen pracovník) musí v případě, že mu nebyla uznána odborná způsobilost, absolvovat akreditovaný specializační kurz, jeho náplň je dána § 37 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Pracovník je podřízen vrchní sestře a v její nepřítomnosti sestře konávající službu.

Pracovník v sociálních službách v domově pro seniory se vykonává především přímou obslužnou péčí. Tato péče spočívá v nácviu jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s kompenzačními pomůckami, přístroji, prádlem, pomoc při příjmu potravy, dodržování pitného režimu, udržování čistoty a osobní hygieny klientů, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Pracovníci se dále podílejí na aktivizačních a socioterapeutických činnostech. Nedílnou součástí je funkce klíčového pracovníka klienta, zde je důležité poznat klienta, jeho přání a cíle, které pomohou při vytváření individuálního plánu (Malíková, 2011, s. 92 - 93).

Pracovníci v pomáhajících profesích by měli mít řadu dovedností a osobnostních předpokladů.

- **Zdatnost a inteligence** – pomáhat druhým vyžaduje určitou fyzickou zdatnost, neboť je to těžká a vysilující práce. Touha pro vzdělání a prohlubování dosavadních znalostí, seznamování se s novými praktickými technikami a teoriemi. Přirozenou složkou by měly být socioemoční dovednosti a sociální inteligence.

- **Přitažlivost** – díky určité myšlenkové a názorové shodě, nebo jak jedná s klienty a je odborníkem ve svém oboru. Jindy hraje důležitou roli věková příbuznost, což může mít za následek spontánní náklonnost k pracovníkovi.
- **Důvěryhodnost** – tato se může skládat z více složek, diskrétnosti, spolehlivosti, porozumění atd. Klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, srdečnost a otevřenost.
- **Komunikační dovednosti** – jsou základní a důležité pro navázání vztahu pracovníka s klientem a mohl mu pomoci řešit jeho problém. K těmto dovednostem patří:
 - Fyzická a duševní přítomnost.
 - Naslouchání – schopnost vnímat verbální i neverbální signály vysílané klientem, ať jsou vysílána otevřeněji nebo skrytě: vnímat jak klient sedí, výraz obličeje, barvu hlasu, pohyby těla, oční kontakt. Sledovat projevy klienta je dobré při rozhovoru, tak i v běžném životě.
 - Empatie – představuje vhled do světa klienta, vcítění se do jeho pocitů, problémů, do jeho uvažování, schopnost reagovat na jeho chování s porozuměním – je to forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie, která zůstává neprojevená, klientovi neprospívá.
 - Analýza klientových prožitků – schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovi pocity, zážitky a chování.

Péče o druhé zahrnuje schopnost porozumění světu klienta tak, jak jej vnímá on sám. Pracovníci jsou vystaveni velkým psychickým i fyzickým nárokům, které si žádá toto povolání, proto jsou vystaveni určitým rizikům, jedním z těch závažných bývá především syndrom vyhoření (Hrozenková, 2013, s. 117 - 118).

Zdravotničtí pracovníci

Pobytová sociální zařízení podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách mají povinnost zajistit poskytování zdravotní péče. Zařízení má obvykle smlouvu s jedním praktickým lékařem, klient má právo volby být zaregistrován u jiného praktického lékaře, kdy zařízení je pak povinno toto umožnit a organizačně zajistit. Ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči vykonávají nelékařští zdravotničtí pracovníci. Tuto péči, činnosti s ní spojené a výkony provádějí pouze v rozsahu ordinace indikujícího lékaře,

sami nesmějí o své vůli měnit rozsah, formu ani způsob provedení výkonu. Výjimkou je zákonná povinnost poskytnutí první pomoci (Malíková, 2011, s. 128 - 130).

Pro poskytování pobytové sociální služby je zajištění zdravotní ošetrovatelské péče odbornými pracovníky – všeobecnými zdravotními sestrami zcela nezbytné pro komplexní péči o klienta. V průběhu služby je sestra často jediným nejvýše postaveným pracovníkem, který přebírá odpovědnost za volbu správného postupu a okamžité řešení každé vzniklé situace, mnohdy bez možnosti konzultace. Pozice sestry je náročná, proto musí mít dostatek odborných zdravotnických a ošetrovatelských znalostí, orientovat se v problematice geriatrického ošetrovatelství, gerontologie, psychologie, komunikace, podpůrných terapeutických metod a aktivizačních postupů vhodných pro seniory, organizační schopnosti, musí používat emoční inteligenci a být manuálně zručná. Nezbytné jsou osobnostní předpoklady a schopnost týmové práce. (Malíková, 2011, s. 212 - 213).

3.4 Služby poskytované v domově pro seniory

Nabídku služeb by mělo mít vypracováno každé sociální zařízení. Je to důležité pro dobrou orientaci zájemců o službu, případně při jejich rozhodování o jejím využití. Tato nabídka vymezuje co je možné v daném zařízení klientovi poskytnout a naopak, co již nelze při poskytování dané služby vyžadovat.

Vymezení základních činností u jednotlivých služeb je dán v prováděcím předpise, vyhláška č. 505/ 2006 Sb. Ta udává tyto základní činnosti poskytované v domovech pro seniory.

1. Poskytnutí ubytování a to včetně praní a drobných oprav osobního a ložního prádla nebo ošacení, žehlení.
2. Poskytnutí stravy a to celodenně, odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel.
3. Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:
 - a) pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
 - b) pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
 - c) pomoc při vstávání a uléhání na lůžko, polohování na lůžku, pomoc při prostorové orientaci,
 - d) pomoc při podávání jídla a pití,

- e) pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.
4. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
- a) pomoc při úkonech osobní hygieny,
 - b) pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
 - c) pomoc při použití WC.
5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
- a) podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 - b) pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporující začleňování osob.
6. Sociálně - terapeutické činnosti, jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností.
7. Aktivizační činnosti:
- a) volnočasové a zájmové aktivity,
 - b) pomoc při obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
 - c) upevňování a nácvik motorických, sociálních a psychických dovedností a schopností.
8. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, obstarávání osobních záležitostí.

Domovy pro seniory mimo tyto základní služby mohou poskytovat i specifické služby, které je budou odlišovat od ostatních například možnost každodenních návštěv bohoslužeb v místní kapli a další.

Důležité je vymezení toho, co jednotlivá zařízení nemohou nabídnout a předejít tak případným nedorozuměním. Například:

- Není možné zajistit nepřetržitý dohled jednoho pracovníka u jednoho klienta.

- Nemůže klientovi poskytovat pomoc při činnostech, které zvládne sám, vychází se ze snahy podporovat klienta v zachování, případně zlepšení jeho schopností, dovedností a samostatnosti.
- Zajištění služby není možné bez přiměřeného rizika, které je součástí života každého z nás. Přiměřené riziko je jedním ze základních práv každého.
- V případě, že klient zůstává registrován u svého lékaře, který není smluvním lékařem, je důležitá spolupráce klienta, jeho rodiny a zařízení při zajištění této služby (Chloupková, 2013, s. 32 - 37).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 POSOUZENÍ KVALITY ŽIVOTA V DOMOVĚ PRO SENIORY Z POHLEDU SENIORŮ

Kvalita života je velmi důležitá, ale pro dobrou kvalitu života může každý vyžadovat zcela jiné podmínky. Hodnoty každého jedince jsou specifické a může se stát, že to co je pro jednoho nejdůležitější, druhý vnímá jako podružné. V domovech pro seniory je posouzení kvality života z pohledu seniora důležité především proto, že pobyt v tomto zařízení by pro klienty měl co nejvíce nahrazovat původní domov. Velmi složité je najít cestu, jak co nejlépe uspokojit potřeby všech klientů a pohled jednotlivých klientů může v tomto hledání velmi pomoci. Lze si tedy položit tyto otázky:

Jsou poskytované služby v domově pro seniory dostačující potřebám uživatelů?

Převládá u uživatelů pocit spokojenosti se stávající situací?

V jakých oblastech je možné zkvalitnit pobyt v domově pro seniory?

4.1 Domov svaté Anežky, domov pro seniory ve Velkém Újezdě

Zřizovatelem tohoto domova se od 1. 1. 2011 stala Kongregace Milosrdných sester III. řádu svatého Františka pod ochranou Svaté rodiny v Brně. Sestry tento domov celkově zrekonstruovaly. Vytvořily tak moderní, bezbariérový, plně vybavený domov pro 86 klientů. Cílová skupina jsou osoby starší 65 let, kteří z důvodů snížené soběstačnosti potřebují podporu a pomoc jiné osoby při svých základních potřebách.

Od 1. 4. 2012 je možno využít službu – Domov se zvláštním režimem. Tato služba je poskytována osobám s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí. Režim při poskytování této služby je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Kapacita této služby umožňuje ubytovat 16 klientů. Cílová skupina jsou osoby starší 50 let, se sníženou soběstačností z důvodů své choroby a vyžadují bezpečné prostředí.

Budova domova se nachází v klidném venkovském prostředí, je obklopena rozsáhlou zahradou, do které je neomezený přístup. Zahrada je bezbariérová, přizpůsobena k relaxaci, je zde mnoho laviček rozmístěných v příjemných zákoutích u jezírka, „v pohádkovém lese“. Součástí budovy je kaple, kde se denně konají mše.

Ubytování je možné v jednolůžkových, dvojlůžkových a pětilůžkových plně vybavených pokojích, s vlastním sociálním příslušenstvím. Pokoje je možné dovybavit vlastním drobným nábytkem a předměty. Ubytování poskytováno včetně úklidu, praní, žehlení

a drobných oprav osobního prádla, ošacení, možnost volby mezi vlastním nebo ložním prádlem poskytovaným zařízením.

Stravování je poskytováno dle zásad zdravé výživy a přizpůsobeno dietním potřebám jednotlivých klientů.

Lékařská zdravotní péče je zajištěna praktickým lékařem, formou vizit konajících se dvakrát týdně, případně telefonických konzultací nebo návštěv. Klienti mají možnost ponechat si svého praktického lékaře. Zařízení zajišťuje i odborná vyšetření u odborných lékařů.

Nelékařská zdravotní péče je zajištěna všeobecnými zdravotními sestrami, pod vedením lékaře a vrchní sestry.

Přímá péče je zajištěna pracovníky v sociálních službách. Péče obsahuje pomoc a podporu při zvládnání veškerých běžných úkonů péče o vlastní osobu, aktivizační činnosti, pomoc při rehabilitaci, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitosti.

Sociální péče je zajištěna sociální pracovníci a aktivizačními pracovníky. Péče obsahuje pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Zajištění fakultativních služeb, sociálně - terapeutických činností.

Duchovní služby jsou zajištěny každodenními bohoslužbami v místní římskokatolické kapli, možnost poslechu bohoslužeb na pokoji a možnost návštěvy duchovního na pokoji, samozřejmostí je případné zajištění duchovního jiné víry.

Poslání Domova pro seniory sv. Anežky

Posláním domova je poskytovat podporu a pomoc osobám se sníženou soběstačností při zvládnání svých základních potřeb. Domov se snaží vytvořit pro své uživatele bezpečné a klidné prostředí s individuálním přístupem k uživatelům s využitím tradičních křesťanských hodnot.

Cíl Domova pro seniory sv. Anežky

Přiměřeně podporovat a pomáhat uživatelům s využitím jejich vlastních možností a schopnosti, to vše s respektováním důstojnosti, vlastní vůle a práv uživatelů. Podporovat společenské kontakty s rodinou a okolím. Pečovat o duchovní potřeby uživatelů a snažit se být na blízku lidem, kteří trpí a mírnit jejich bolest (Domov sv. Anežky, 2010-2015).

4.2 Cíl a metoda výzkumu

Cílem výzkumu je zhodnotit kvalitu a spokojenost života klientů Domova pro seniory sv. Anežky z jejich pohledu. Získané poznatky zhodnotit a odpovědět na výzkumné otázky uvedené v úvodu této kapitoly a to:

Jsou poskytované služby v domově pro seniory dostačující potřebám uživatelů?

Převládá u uživatelů pocit spokojenosti se stávající situací?

V jakých oblastech je možné zkvalitnit pobyt v domově pro seniory?

Pro danou problematiku – hodnocení kvality života z pohledu seniorů jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, pomocí polostrukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Tato metoda mi připadá přiměřená především pro jednodušší navázání kontaktu s dotazovanými v seniorském věku, díky otevřeným otázkám možnost doplňujícího vysvětlení a tím získání potřebných informací. Z vlastních zkušeností, získaných ve svém povolání vím, jak je problematické pro některé seniory vyjádřit se přímo, jednoznačně k určitým otázkám. Rozhovor jim dává prostor pro postupné uvědomění si souvislostí a konečnému postoji.

Další výhodou kvalitativního výzkumu, jak uvádí Hendl, je zkoumání jevů v přirozeném prostředí, získání podrobného popisu při zkoumání jedince, dobré reakce na místní situace a podmínky. Nevýhodou tohoto výzkumu je, že získané výsledky nelze zobecnit, převést na celou populaci nebo do jiného prostředí. Sběr dat, analýza dat jsou časově náročné a výsledky může výzkumník snadno ovlivnit svými osobními preferencemi (Hendl, 2005, s. 53, 63).

Při sestavování otázek k rozhovoru jsem se zaměřila na oblasti péče, poskytované služby a celkové vnímání atmosféry v domově pro seniory.

Pro potřebu výzkumu jsem si zvolila výzkumný soubor složený z pěti žen a stejného počtu mužů. Jednotlivé respondenty jsem vybírala dle délky pobytu v domově, která není díky přestavbě dokončené v roce 2011 delší než čtyři roky, vyloučila jsem seniory, kteří žijí v zařízení krátce a jsou v adaptačním období.

Každého účastníka jsem nejprve oslovila a seznámila se svým záměrem. Vysvětlila jsem, čeho se rozhovor bude týkat, požádala o souhlas se záznamem jeho rozhovoru a ujistila jsem ho o anonymním zpracování daných informací. Každému účastníkovi byl ponechán prostor na zvážení, zda se chce rozhovoru účastnit. Při jednotlivých rozhovorech jsem nechala na účastníkovi, aby si vybral prostředí, ve kterém se cítí dobře a dobu kdy je ochoten se mnou pohovořit.

Během rozhovoru jsem se snažila řídit zásadami pro vedení interview dle Hedla a to:

- Zajištění důkladné přípravy a nácviku provedení rozhovoru.
- Účel výzkumu určuje celý proces interview.
- V interview máme vytvořit rámec, v němž se bude moci dotazovaný vyjadřovat pomocí svých vlastních termínů a svým stylem.
- Vytváříme vztah vzájemné důvěry, vstřícnosti a zájmu. Jsme citliví k pohlaví, k věku a kulturním odlišnostem dotazovaného.
- Při přípravě a provedení rozhovoru si uvědomujeme, že otázky v rozhovoru nejsou totožné s výzkumnými otázkami.
- Otázky formulujeme jasným způsobem, kterému dotazovaný rozumí.
- Klademe vždy jen jednu otázku.
- Otázky doplňujeme sondážními otázkami.
- Dotazovanému dáváme jasně na vědomí, jaké informace požadujeme, proč jsou důležité a jak interview postupuje.
- Nasloucháme pozorně a odpovídáme tak, aby dotazovaný poznal, že o něj máme zájem. Necháváme dotazovanému dostatek času na odpověď.
- Udržujeme si neutrální postoj k obsahu sdělovaných dat. Sbíráme data a neposuzujeme osobu.
- Jsme pozorní a citliví k tomu, jak je dotazovaný rozhovorem ovlivněn a jak odpovídá na různé otázky.
- Zohledňujeme časové možnosti dotazovaného

- Jsme reflexivní, sebekriticky monitorujeme sami sebe.
- Po rozhovoru kompletujeme a kontrolujeme své poznámky, jejich kvalitu a úplnost (Hedl, 2005, s. 168 - 172).

Po ukončení rozhovoru jsem každého účastníka ujistila o důležitosti mně poskytnutých informací, poděkovala za pomoc a snažila se o příjemné ukončení rozhovoru.

4.3 Základní charakteristika účastníků výzkumu

Krátké charakteristiky obsahují základní údaje včetně udaného důvodu nástupu do domova pro seniory.

Paní M.

Věk: 84 let,

Rodinný stav: vdova,

Vzdělání a zaměstnání: měšťanka a zemědělská škola, práce v zemědělství.

Důvod nástupu do DS: „*Doma jsem byla pořád sama, pak zrušily ve vsi obchod a já se bála někam jezdit. Chvíli jsem byla u dcery, ale tam jsem byla taky pořád sama, protože chodily do práce. Chtěla bych si najít někoho, s kým bych si mohla povídat.*“

Paní N.

Věk: 76 let,

Rodinný stav: rozvedená,

Vzdělání a zaměstnání: střední učitelská škola, učitelka základní školy.

Důvod nástupu do DS: „*Starala jsem se o maminku sama, ale onemocněla jsem a potřebovali jsme pomoc. Našla jsem nám tento domov pro nás obě. Doufám v ulehčení starostí.*“

Paní L.

Věk: 74 let,

Rodinný stav: vdova,

Vzdělání a zaměstnání: osmiletka a pak zaučena v podniku, ve kterém pracovala až do důchodu.

Důvod nástupu do DS: „*Dcera mi pomáhala, nemůžu už moc chodit, viděla jsem, že dcera je unavená a tak jsem radši šla sem, abych jí ulehčila a bylo o mě postaráno.*“

Paní Z.

Věk: 90 let,

Rodinný stav: vdova,

Vzdělání a zaměstnání: měšťanka, obchodní škola, pracovala na berním úřadě.

Důvod nástupu do DS: „*Bydlela jsem v domečku, kde nebylo ústřední topení, našlo už mi tolik se o sebe starat i za pomoci pečovatelky, syn bydlí daleko a měl o mě strach a tak jsem nastoupila sem. Doufám, že tady nebudu mít tolik starostí a syn bude klidnější.*“

Paní T.

Věk: 89 let,

Rodinný stav: vdova,

Vzdělání a zaměstnání: měšťanka a rodinná škola Vlasta, práce v kanceláři.

Důvod nástupu do DS: „*Chtěli jsme společně nastoupit s manželem, byl nemocný, pak nás doma přepadli a vykradli cikáni, 160 tisíc ukradli. Manžel pak do týdne zemřel, já se doma necítila bezpečná a byla jsem čtyři měsíce u neteře, pak naštěstí jsem mohla nastoupit sem.*“

Pan V.

Věk: 83,

Rodinný stav: svobodný,

Vzdělání a zaměstnání: vyučen, zedník v družstvu.

Důvod nástupu do DS: „*Nezvládal jsem to už doma a nemám děti a neměl se o mě kdo postarat.*“

Pan J.

Věk: 81 let,

Rodinný stav: svobodný,

Vzdělání a zaměstnání: vyučen, elektrotechnik v družstvu.

Důvod nástupu do DS: „*Jsem sám, nemůžu chodit, upoutaný k posteli, sám se o sebe nepostarám.*“

Pan K.

Věk: 90 let,

Rodinný stav: vdovec,

Vzdělání a zaměstnání: měšťanka, vyučen, pracoval ve strojírenství.

Důvod nástupu do DS: „*Nastoupil jsem společně s manželkou, která už nezvládala péči o sebe a domácnost.*“

Pan R.

Věk: 85 let,

Rodinný stav: ženatý,

Vzdělání a zaměstnání: základní, práce v zemědělství.

Důvod nástupu do DS: „*Chci být na blízkou manželce, která už tady je ze zdravotních důvodů.*“

Pan B.

Věk: 69 let,

Rodinný stav: svobodný,

Vzdělání a zaměstnání: vyučen otcem kovářem, obsluha technologie v malém lihovaru.

Důvod nástupu do DS: „*Po mrtvičce jsem nemohl zůstat doma sám a chtěl jsem ulehčit rodině od starosti.*“

4.4 Přepis rozhovorů a shrnutí odpovědí jednotlivých otázek

Otázky k rozhovoru jsem připravila tak, aby se otázky týkaly oblastí, které jsou důležité pro kvalitní život v domově pro seniory. Znění těchto otázek je:

1. Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru?
2. Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel?
3. Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete?
4. V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační?
5. Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby?
6. Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu?
7. Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby?
8. Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní?
9. Ulevilo po nástupu do domova, v jakém směru?
10. Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská?

Přepis rozhovorů je zkrácený, je vybráno to, co se týká přímo otázky, celkový přepis rozhovorů je uveden v příloze P. 1. až P. 10.

Otázka č. 1: Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru?

Paní M.: Vyhovuje ve všech směrech.

Paní N.: Vyhovuje a nenapadá ji žádné zlepšení.

Paní L.: Líbí se a vyhovuje.

Paní Z.: Pěkný, dobře zařízený.

Paní T.: Zařízení pěkné, pokoj - větší než ty druhé.

Pan V.: Pokojů je tu hodně, pro nás dost dobrý, stačí a pěkný, pěkný je.

Pan J.: To je dobré, po změně spolubydlícího je to dobré.

Pan K.: Výborný, naprostá spokojenost.

Pan R.: Nemůže si stěžovat, je spokojený.

Pan B.: Po výměně pokoje, kvůli novému spolubydlícímu, je to dobré. Nemá žádné přehnané nároky.

Shrnutí otázky č. 1

Otázka se týká spokojeností s bydlením. Hodnocení spokojenosti a kvality je ve všech odpovědích pozitivní. Klienti odpovídali krátce a pozitivně, jejich neverbální projevy při odpovědích se daly hodnotit jako kladné. V případě, kdy jsem položila podotázku na jednotlivé specifické oblasti bydlení, opět odpovědi zněly kladně a potvrdily tak předchozí odpovědi. Užití výrazy pro hodnocení byly – vyhovuje, pěkný, spokojený, líbí, výborný a dobré. Žádný z dotázaných neměl připomínky k žádné oblasti týkající se oblasti bydlení. Dva klienti naznačili nespokojenost se spolubydlícím, která již byla vyřešena.

Otázka č. 2: Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikostí porcí, rozmanitostí jídel?

Paní M.: Velice spokojená, jídlo stačí třikrát denně, může si přidat podle potřeby, na jídlo je skromná a rozmanitost jídel je velká.

Paní N.: Se stravou je spokojena, upozorňuje na velké porce pro ženy, oceňuje snahu personálu kuchyně při pomoci klientům v aktivizačních činnostech.

Paní L.: Spokojená, podívejte, jak vypadám.

Paní Z.: Vaří dobře, nejsou lakomí.

Paní T.: Přizpůsobila se, velikost dostatečná, jiná jídla by chtěla, ale chápe, že v tak velkém kolektivu není možné vyhovět pokaždé všem.

Pan V.: Dost dobrý, sem tam se říznou a není to ono, rozmanité dost.

Pan J.: Spokojený, přibral, spokojen, má rád obyčejná jídla a ty tady vaří.

Pan K.: Velice vyhovuje, velice dobré, četnost stačí.

Pan R.: Těžko si stěžovat, stejně to nepomůže. Velikost porcí je velká. Přál by si častěji jídla co má rád.

Pan B.: Přibral a vše je mu malé, jídla je dostatek, chutná mu.

Shrnutí otázky č. 2

Otázka se týká stravování. Četnost jídel byla hodnocena jako dostačující. Velikost porcí jako velká, s možností si přidat, pro ženy byly v jednom případě porce hodnoceny jako velké. Tři z dotazovaných zdůraznily svoji spokojenost upozorněním na zvýšení své tělesné hmotnosti. Rozmanitost jídel byla v osmi případech hodnocena kladně. V jedné odpovědi zaznělo přání o častějším opakování jeho oblíbených jídel a pochybnost o možnosti řešení pomoci stížnosti. V jednom případě by si dotazovaná také přála jiná jídla, ale chápe, že to z provozních důvodů není možné. V jednom případě byl personál kuchyně pochválen za ochotu při spolupráci v aktivizačních činnostech.

Otázka č. 3: Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou si představujete?

Paní M.: Iluze si nedělala, má pocit, že je o ni všestranně postaráno.

Paní N.: Ano, dostává se jí dostatečné péče.

Paní L.: Zatím ano, sestry jsou dobré.

Paní Z.: Opravdu dobré, zatím ani jedno nedorozumění.

Paní T.: Péče výborná, udržuje se vše v čistotě.

Pan V.: Péče o nás obyčejný lidi, to jsou moc dobrý.

Pan J.: Skoro ano. Dělají, co mohou, je to otázka peněz.

Pan K.: Perfektní, 100%.

Pan R.: Ano.

Pan B.: Neměl přehnané nároky, věděl, kam jde a to co je tady, je parádní.

Shrnutí otázky č. 3

Otázka týkající se poskytované pomoci od ošetřujícího personálu byla v devíti rozhovorech hodnocena pozitivně, z toho hodnocení ošetřovatelské péče bylo ve třech případech vyjádřeno pomocí superlativů jako 100%, parádní a výborné, třikrát hodnoceno výrazem dobré, v ostatních odpovědích zaznělo ano, všestranně postaráno a dostatečné. V jednom případě zazněla pochybnost – skoro ano, odůvodněná otázkou peněz a hodnocením personálu – dělají, co mohou.

Otázka č. 4: V jaké oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační?

Paní M.: Je spokojena, zlepšení nepotřebuje, nebude si vymýšlet.

Paní N.: Až na dobu, kdy aktivizační sestra zastupuje i dlouhou nemocnou kolegyni, se jí to líbí.

Paní L.: Neví co zlepšit, nic jí nenapadá.

Paní Z.: Nedumala, ani nepomýšlela na to.

Paní T.: Neví co zlepšit, cvičení a různé aktivity je potřebné pro rozptýlení.

Pan V.: Toho je tu dost.

Pan J.: Neví, nechce o tom mluvit.

Pan K.: Spokojený, má se tu dobře, perfektní.

Pan R.: Spokojený, ale nelíbí se mu, že ho kontrolují. Rehabilitace se mu nelíbí, špatně se mu cvičí.

Pan B.: Nemá žádný nápad.

Shrnutí otázky č. 4

V této otázce měli dotazovaní navrhnout zlepšení v jednotlivých oblastech péče. Na tuto otázku dotazovaní odpovídali ve většině případů, že neví nebo o tom nepřemýšleli, nechtějí si vymýšlet, nemají nápad. V jednom případě byla odpověď „nevím“ podtržena dovětkem „*nechci o tom mluvit.*“ Pouze v jednom případě klientka upozornila na problém při zastupování v době neschopnosti aktivizační pracovnice (příloha P 2). V jedné odpovědi zazněla nespokojenost s rehabilitací odůvodněná fyzickým omezením dotazovaného.

Otázka č. 5: Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby?

Paní M.: Podle nálady zajde mezi ostatní.

Paní N.: Ráda by jezdila častěji na výlety po blízkém okolí.

Paní L.: Docela dobrý.

Paní Z.: Dobrý, musí pochválit vánoce, besídky, zábavy.

Paní T.: Vyhovovaly častější akce, ale myslí si, že to není možné. Bylo by to dobré pro ukrácení času.

Pan V.: Společenský život je moc dobrý, hlavně ještě počasí a chodit ven.

Pan J.: Neuvítal by nic víc, nemá na to myšlení.

Pan K.: Každý si to udělá po svém, využívá nabídku domova.

Pan R.: Společenský život se líbí. Cvičení ho nebaví. Bavilo by ho něco vyrábět, pracovat.

Pan B.: Doma nikam nechodil a zde chodí do společnosti a byl i na plese a účastní se soutěží.

Shrnutí otázky č. 5

Na otázku spokojenosti se společenským životem v domově byly odpovědi rozmanité. Všichni dotazovaní využívají nabídek společenského a aktivizačního vyžití domova podle svého uvážení. V odpovědích zazněl návrh na častější výlety do okolí a v jednom případě přání více vyrábět a pracovat. V jednom případě byla vyjádřena celkově kladná změna dotazovaného k navštěvování společenských akcí – doma nikam nechodil a po příchodu do domova se účastní společenských akcí.

Otázka č. 6: Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody. Stává se vám, že máte často pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z domova? Obtěžuje vás případné omezení vycházející z domácího řádu?

Paní M.: Cítím se tu jako doma, řád mě neomezuje, rodina jezdí často, jak může.

Paní N.: Cítí se zde doma, necítí se vyřazena z kolektivu ani osamělá. Domácí řád jí nevadí, uznává ho jako potřebný.

Paní L.: Rozumí si se spolubydlící, nejsou tu nepříjemnosti, neděláme si tu zle.

Paní Z.: Cítí se dobře, je tu spokojena. Řád jí neomezuje.

Paní T.: Spokojená a cítí se bezpečně oproti domovu, kde ji přepadli a okradli. Osamělá se někdy cítí – to je osud starého člověka. Je ráda, že DS existují. Řád uznává jako nutný pro udržení pořádku.

Pan V.: Cítí se tu dobře, ale je mu smutno po sestře. Řád je tu dobrý, pořád se nám věnují.

Pan J.: Je zde spokojen, koupání a vše ostatní je dobré. Vstávání a pak čekání na snídani je hodinu, ale uznává, že se nedá nic dělat.

Pan K.: Je tu jako doma, někdy se cítí sám a touží po domově. Řád je klidný, víc ani nechce.

Pan R.: Je to tu jiné, neví, jak by to řekl. Sám se necítí. Domácí řád ho neobtěžuje.

Pan B.: Teď už se cítí spokojeně. Doma byl třináct let úplně sám. Domácí řád ho neomezuje, byl na řád zvyklý.

Shrnutí otázky č. 6

Na otázku týkající se pocitu duševní pohody, bezpečí a zázemí bylo v devíti případech odpovězeno kladně. Ve třech případech dotazovaní udávají, že se zde cítí jako doma, šest dotazovaných se v domově cítí spokojeně nebo dobře. V jednom případě dotazovaný na tuto otázku odpověděl neutrálně - neví, jak by se vyjádřil. Pocity osamělosti udávají dva dotazovaní a jeden udává stesk po rodině. Na otázku zda se cítí omezování domácím řádem, všichni odpověděli záporně a většina uznává, že řád v takovém to zařízení je nutný a neobtěžuje je.

Otázka č. 7: Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby?

Paní M.: Neví, kolik to tu stojí. Na co peníze, když všechno, co potřebuje, dostane. Na drobné nákupy v kantýně to stačí.

Paní N.: Cenu za poskytované hodnotí jako dobrou. Doplatky za léky považuje za vysoké.

Paní L.: Malý důchod, moc jí nezbývá, ale stačí to. Nepřijde jí to drahé, má pocit, že je s ní více práce.

Paní Z.: Věděla, že jí to bude stát 85% důchodu a srážky za léky, nějaká koruna jí zbývá.

Paní T.: Drahé to není, vzhledem k tomu jak se vše zdražuje. Stačí jí to, co zbývá z důchodu.

Pan V.: Cena je dobrá, ještě šetří peníze.

Pan J.: Byl nespokojen s doplatky za léky strhávané z kapesného, teď je vše v pořádku. Zda je cena přiměřená neví. Neví, kam jdou peníze za příplatek na péči.

Pan K.: Peníze má, cena dobrá.

Pan R.: Kapesné se mu zdá malé. Hodně doplácí za léky.

Pan B.: Spokojen, peníze mu zbývají, má našetřeno.

Shrnutí otázky č. 7

Otázku spokojenosti s cenou za poskytované služby odpovědělo devět dotazovaných kladně, cenu hodnotily jako dobrou, přiměřenou a slovním spojením – drahé to není, z toho v jednom případě dotazovaná udává, že neví, kolik to stojí, ale to co jí zbývá, jí stačí. V jedné odpovědi dotazovaný udává, že neví, zda je cena přiměřená. Spokojenost se svojí finanční situací udává sedm dotazovaných. Tři dotazovaní poukazují na nižší kapesné, z důvodů vyšších doplatků za léky, z toho jeden z dotazovaných poukazuje na to, že neví, kam jdou peníze z příplatku na péči.

Otázka č. 8: Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost? Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní?

Paní M.: Chování personálu hodnotí kladně, sama by určité situace řešila rázně.

Paní N.: Důstojnost považuje za respektovanou, ohleduplné a přátelské prostředí, snaha o domáckou atmosféru domova.

Paní L.: Nezlobí ji personál, spíš ona je.

Paní Z.: Každý je nějaký, některé sestry vidí ráda.

Paní T.: Určitě. Určitě se chovají pěkně.

Pan V.: Spokojen velice: „*Ať přijde kterákoliv, tak pěkně řekne: „pan V. a pořád pan V.,“*“ velice spokojen.

Pan J.: „*Asi jo.*“ Podezřívá sestru ze lhaní ohledně srážek za léky.

Pan K.: Neměl by nervy na tuto práci, chovají se ohleduplně.

Pan R.: „*To by neřekl.*“ Se sestřičkami je 100% spokojený.

Pan B.: Říká: „*Já vám řeknu, že jo.*“

Shrnutí otázky č. 8

Na otázku týkající se respektování klientů devět odpovědělo kladně, jeden dotazovaný nesouhlasil. Celkového chování personálu všichni dotazovaní odpověděli kladně. V jednom případě dotazovaný upozorňuje na chování jedné sestry ohledně srážek za léky, ale celkově přístup personálu hodnotí kladně.

Otázka č. 9: Ulevilo se vám po nástupu do domova, v jakém směru?

Paní M.: Je ráda, že se dostala do společnosti sobě rovných, nikdo tu není úplně zdrav a může si tu povídat.

Paní N.: Úbytek starostí při péči o maminku a sebe, klidnější život.

Paní L.: Pohodlí, doma jej neměla.

Paní Z.: Nemá starosti o jídlo, je tu v čistotě a teple.

Paní T.: Po příchodu si těžce zvykala, ale později ji pomohli během nemoci.

Pan V.: Ulevilo, přišel z nemocnice, tam byl pacient a tady je to úplně jinačí.

Pan J.: Doma by to nezvládl, tak je zde spokojen, je o něj postaráno.

Pan K.: Těžko si zvykal, chtěl odejít, teď je to úleva.

Pan R.: Neví, co má říct. Ošetřování je zde dobré, nemůže si stěžovat. Pečovatelská služba je dobrá.

Pan B.: Ulevilo od řečí, co s ním bude.

Shrnutí otázky č. 9

Na otázku, zda se dotazovaným ulevilo po příchodu do domova, devět odpovědělo kladně, z toho dva dotazovaní vzpomínají, jak si těžce zvykali. V jednom případě dotazovaný neví jak se vyjádřit, ale chválí ošetřovatelské služby. Na otázku v jakém směru dotazovaní udávají úbytek starostí týkajících se zajištění a péče o vlastní osobu, v jednom případě získání společnosti sobě rovných.

Otázka č. 10: Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská?

Paní M.: Nestýská se jí, není malé dítě. Ráda chodí ven, těší se z přírody, baví jí to zde. Nic jí nechybí.

Paní N.: Chybí jí plné zdraví, nestýská se jí.

Paní L.: Stýská se po zahradě a práci na ní. Vynahrazují ji to podobné aktivizační práce.

Paní Z.: Stýská se jí po čtení, špatně vidí.

Paní T.: Stýská se jí, po domácích zvířatech kočkách a psech, chodí za ní paní se psy (canisterapie). Nechybí jí nic - se stářím se musí každý smířit.

Pan V.: Chybí častější návštěvy rodiny, sestry, až bude lepší počasí, snad přijedou.

Pan J.: Vzpomíná na dobu mládí, na své záliby a koníčky.

Pan K.: Stýská se po známých a domově.

Pan R.: Rád by bydlel s manželkou.

Pan B.: Chybí mu volné cestování, možnost jet, kam se mu zachce. Nestýská se mu. Není rozmazlený.

Shrnutí otázky č. 10

Na otázku, co nejvíce chybí, případně po čem se jim stýská, pouze jedna odpověď se týkala zdraví, většině dotazovaných se stýská po jejich zálibách a činnostech, které už z nějakého důvodu nemohou vykonávat. Ve dvou případech byl zmíněn stesk po rodině a známých. Jedna z dotazovaných uvádí, že se jí nestýská a ani jí nic nechybí, je plně spokojena.

4.5 Vyhodnocení výzkumu

Rozhovory vedené s jednotlivými klienty domova byly ve všech případech ve velice vstřícné náladě. Na všech dotazovaných bylo, díky verbálním i neverbálními projevům, vidět potěšení z projeveného zájmu o jejich názory. Prostředí k rozhovorům si vybrali všichni samostatně, ve většině se odehrávaly přímo na pokojích, jeden klient projevil přání, aby rozhovor proběhl na krytém balkoně, kde rád odpočívá.

Otázky rozhovoru byly orientované na jednotlivé oblasti poskytované péče v DS sv. Anežky a to na spokojenost a kvalitu bydlení (otázka 1), stravování (otázka 2), spokojeností s poskytovanou péčí a službami (otázka 3, 4), společenským životem (otázka 5), finanční spokojenost (otázka 7), duševní spokojenost (otázka 6, 7, 9,10). Pomocí informací zjištěných v rozhovorech je možné odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Jsou poskytované služby v domově pro seniory dostačující potřebám uživatelů?

Informace pro odpověď na tuto otázku můžeme čerpat z otázek 1., 2., 3., 4., 5., 7.

Služby poskytované v DS mají široký rozsah. Musí pokrýt základní potřeby jedince, jako je bydlení, stravování, pomoc při péči o vlastní osobu dle potřeb každého jedince, ale také zajistit psychickou pohodu a možnost realizace jedince. Z výzkumného šetření se podařilo zjistit, že spokojenost s kvalitou bydlení je hodnocena u všech dotazovaných kladně, ve dvou případech se respondenti zmínili o neshodách se spolubydlícím, ale v době rozhovoru, byly tyto situace kladně vyřešeny, můžeme tedy předpokládat dobrou spolupráci mezi klienty a personálem. Stravování bylo hodnoceno, také kladně, byly dány dvě připomínky k rozmanitosti jídel. Velmi pozitivní bylo hodnocení otázky týkající se pomoci od ošetřujícího personálu. V dotazu na finanční situaci byl ve třech případech zmíněn problém vysokého doplatku za léky a tím snížené kapesné. Z jedné z odpovědí bylo patrné, že dotazovaný nemá přehled o tom, jak jsou služby placeny a co do platby za domov spadá. Ostatní cenu za poskytované služby a finanční situaci hodnotily kladně. Nabídku společenského života domova využívají všichni, dle svého uvážení a během rozhoru padlo několik návrhu na její zlepšení.

Způsob a nastavení poskytování služeb v domově pro seniory se dá dle výsledků výzkumného šetření hodnotit jako vyhovující. Celková rekonstrukce budovy splnila svůj účel a bylo vytvořeno příjemné prostředí pro spokojený život seniorů.

Z jedné odpovědi bylo patrné, že klient nerozumí, nebo není obeznámen o platbách za domov, léky a s problematikou příspěvku na péči, proto by bylo třeba přijatelnou formou klienta s tímto seznámit.

Převládá u uživatelů pocit spokojenosti se stávající situací?

Informace pro zodpovězení této otázky můžeme čerpat z otázek 6., 8., 9., 10.

Pocit spokojenosti se úzce váže s kladným hodnocením kvality života. Po uspokojení základních potřeb, je důležité naplnění pocitu uznání, respektu, sounáležitosti a potřebnosti.

V domově pro seniory je jedním z prvořadých úkolů vytvořit klidné a bezpečné prostředí. Z informací získaných v rozhovorech se dovídáme, že většina dotazovaných se v domově cítí spokojeně, v několika případech se uvádí formulace „jako doma“, celkové chování personálu vůči klientům je hodnoceno také kladně. Úlevu po příchodu do DS udávají všichni dotazovaní. Zajímavé je, že na otázku: „Co vám nejvíce chybí?“ pouze jedna odpověď zněla – plné zdraví. Ostatní dotazovaní udávali většinou své zájmy a záliby, které již nemohou z určitých důvodů vykonávat. Domácí řád neobtěžuje žádného z dotazovaných, uznávají, že je potřebný a jsou s tím smířeni.

Na základě odpovědí můžeme odpovědět i na tuto otázku kladně. U uživatelů převládá spokojenost, ale je také důležité připomenout smíření se s nastalou situací.

V jakých oblastech je možné zkvalitnit pobyt v domově pro seniory?

Z informací získaných v rozhovorech je možné vysledovat několik možností jak poskytované služby v domově zlepšit a to:

V oblasti stravování se zaměřit na přání klientů v rozmanitosti jídel, je zde i možnost splnit určité individuální přání v rámci oslavy narozenin a podobně. Přínosné by mohly být i schůzky zástupců kuchyně a klientů při sestavování jídelníčku.

V oblasti společenské a aktivizační bylo vysloveno přání častějších výletů, cestování a větší množství společenských akcí. Pro výlety by mohlo být využito vícemístné vozidlo domova a klienti by se tak mohli častěji podívat po blízkém okolí za doprovodu aktivizační pracovnice, klíčového pracovníka.

V oblasti sociální zlepšit informovanost uživatelů o systému plateb za jednotlivé služby a to například kratšími rozhovory klienta se sociální pracovnicí, klíčovým pracovníkem na toto téma. Pro lepší pochopení a zapamatování tyto rozhovory po nějaké době opakovat.

V oblasti ošetrovatelské péče nezazněl během rozhovorů žádný návrh na zlepšení. Zazněla zde v jednom případě připomínka ohledně kontrolování. Uživatel říká: „*Nepáči se mi, že mňa kontrolujú.*“ Tato připomínka byla ojedinělá, ale z pozice kontrolovaného je to velmi zásadní, proto by se měla věnovat pozornost a pokusit se tuto situaci vysvětlit. V případě, že kontrola je u určité osoby nutná, pokusit se mu to přiměřeným způsobem vysvětlit, dát pádný důvod kontroly nebo se pokusit kontrolu provádět diskrétně, aby daného klienta neuváděla do rozpaků a necítil se poníženě.

ZÁVĚR

Kvalita života seniorů je téma, díky problému stárnutí celé populace, velmi aktuální. Zvyšování počtu seniorské populace doprovází vyšší nároky na pobytové služby, domovy pro seniory a je velmi důležité, aby díky potřebě umístění většího počtu klientů nedocházelo ke snižování kvality.

Vývoj přístupu ke stáří, charakteristické změny provázející toto období a periodizace je přiblížena v teoretické části práce. Další část je zaměřena na legislativní zakotvení pobytových služeb, standardy kvality a shrnutí povinností a nároků na jednotlivé pozice pracovníků v domově, na samotné klienty, ale i obecné vymezení základních služeb poskytovaných v domovech pro seniory.

V praktické části se zabývám výzkumným šetřením zaměřeným na hodnocení kvality klienty vybraného domova a pomocí získaných informací odpovědět na výzkumné otázky.

Během rozhovorů jsem vyslechla mnoho názorů na jednotlivé oblasti. Zajímavý rozhovor byl s paní M., která mě zaujala svým optimistickým přístupem a zajímavými názory. V jedné odpovědi uvedla: „*Tady mám společnost a sobě rovných, tak jako nikdo tu není tak úplně zdravěj, takže si nemáme co vyčítat.*“ Touto odpovědí potvrdila názor P. Grusse, na smíření se, se stávající situací, který jsem uvedla v kapitole o potřebách seniorů v teoretické části. Paní M. je příkladem, kdy i přes omezenou hybnost je možné žít spokojeně. Smíření se je velmi důležité, dává určitý subjektivní pocit osvobození od věcí, které není možné změnit.

Z vyhodnocení rozhovorů vyplývá, že v Domově svaté Anežky, kde výzkum probíhal, je spokojenost klientů velmi dobrá a tak můžeme hodnotit i kvalitu života. Klienti, během rozhovorů vyjadřovali spokojenost jak verbálně tak i neverbálně, svými gesty. Z rozhovorů se také podařilo získat několik drobných nápadů, jak kvalitu života v domově ještě zvýšit. Podařilo se sice narazit na drobné nespokojenosti, ale ty byly ojedinělé a neopakovaly se, z toho můžeme usuzovat, že jejich příčinou není celkové fungování domova, ale drobná nedorozumění, kterým v takových to zařízeních nejde plně předejít.

Výsledky provedeného kvalitativního výzkumného šetření budou předány vedení domova.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Normy a zákony:

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, [online]. Zákon o sociálních službách_2015 úplné znění | Zákony Centrum.cz, [cit. 2015- 2-15]. Dostupný na WWW:<http://zakony.centrum.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach>

BRATKOVÁ, Eva. (zprac.). *Metody citování literatury a strukturování bibliografických záznamů podle mezinárodních norem ISO 690 a ISO 690-2 : metodický materiál pro autory vysokoškolských kvalifikačních prací* [online]. Verze 2.0, aktualiz. a rozšíř. Praha: Odborná komise pro otázky elektronického zpřístupňování vysokoškolských kvalifikačních prací, Asociace knihoven vysokých škol ČR, 2008-12-22 [2015-15-1]. 60 s. (PDF). Dostupný z WWW: <http://www.evskp.cz/SD/4c.pdf>

Knihy:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 119 s. ISBN 978-80-247-4678-4.

JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, 182 s. ISBN 80-7013-109-8.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, c2007-. Vychází nepravidelně.

KRUTILOVÁ, Dagmar a Pavel Čámský a Jan Samber. *Sociální služby: tvorba a zavádění standardu kvality poskytovaných sociálních služeb*. ABENA, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.

Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, Pavel, Miroslav Bargel ml., *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: vydal IMS Brno, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.

Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. 1. vyd. MPSV ČR, 2008, 187 s.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

Internetové zdroje:

NODL, Martin. *Stáří v pozdním středověku*, Stáří (Souvislosti 2/97), [online]. [cit. 2015-1-20]. Dostupné na WWW: <http://souvislosti.cz/297nod.html>

Bílá kniha o sociálních službách, [online]. 2003, 24 s. [cit. 2015-3-13]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

Domov sv. Anežky, domov pro seniory ve Velkém Újezdě, internetové stránky, [online], © 2010-2015. [cit. 2015-3-5]. Dostupné na WWW: <http://dsvanezky.cz/>

SVOBODOVÁ, Kamila. *Analýza: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce*, [online], 23. 3. 2012, [cit. 2015-1-27]. Dostupné na WWW: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|------|---------------------------------------|
| ČR | Česká republika |
| DS | domov pro seniory |
| EU | Evropské unie |
| MPSV | Ministerstvo práce a sociálních věcí. |
| SQ | standards kvality |
| sv. | svatá |
| WHO | Světová zdravotnická organizace. |

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P1: Přepis rozhovoru paní M.
- Příloha P 2: Přepis rozhovoru paní N.
- Příloha P 3: Přepis rozhovoru paní L.
- Příloha P 4: Přepis rozhovoru paní Z.
- Příloha P 5: Přepis rozhovoru paní T.
- Příloha P 6: Přepis rozhovoru pana V.
- Příloha P 7: Přepis rozhovoru pana J.
- Příloha P 8: Přepis rozhovoru pana K.
- Příloha P 9: Přepis rozhovoru pana R.
- Příloha P 10: Přepis rozhovoru pana B.

PŘÍLOHA P 1: Přepis rozhovoru paní M.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru? *„Mně osobně vyhovuje, světlo, teplo vyhovuje, záleží na jednotlivci. Já jdu ráno ven a pro mne je tam krásně, ale neptejte se jenom mne.“*

Jste spokojena se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„To jsem, chutná mi, velice dobrá, třikrát denně to mi stačí bohatě, no ještě si můžeme hned přidat, dva nebo tři plátky knedlí, mně to úplně vyhovuje.“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? *„Já jsem si žádné iluze nedělala a jsem ráda, že jsem tady, protože je tady o nás všestranně postaráno a myslet si... jedna paní tam pořád má, kdybych byla v doma, byla bych v domečku, ale až jí bude špatně, tak co? Tady je pomoc okamžitě.“*

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Já jsem tady plně spokojena a vymýšlet nějaký bláboly nebo nesmysle, to já nedělám.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„Když chci mezi lidí, tak vyjdu sem (do společné jídelny) a hned jsou mezi lidma a s někým promluví, já na mluvení moc nejsem, paní na pokoji je taky nemluvná a to mi vyhovuje.“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„Určitě bezpečně. Naši když můžou tak přijedou a když ne tak z toho nedělám vědu... Vstanu, probudím se před pátou, začnu se oblíkat, povídala jsem si, že jsem cvaknutá, že budu čekat v posteli, až přijde sestřička, protože vím, že ta paní vedle čeká, pak má deset přání – natáhnout ponožky, to chápu, mně se taky špatně natahují, dá tepláky ke kolenům a já jí říkám, když vám sestřička obula ponožky a natáhla tepláky ke kolenům, zbytek už můžete dělat sama. Víte, jakou odpověď jsem dostala – starejte se o sebe a od té doby to tak dělám a kdyby paní i spadla s postele tak starej se o sebe a pomoz si jak můžeš.... Skutečně není možné vyhovět všem, no, protože někdo má rád vdolky a někdo zase vdolky.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? *„To já nemám vůbec ponětí kolik, co stojí. Paní B., pořád má, že za ty peníze, co jí tady strhávají,*

by se měla krásně – tak bud' zůstaň doma a nenaříkej! Řekněte mi, na co potřebuju peníze. Jídlo je tady a o všechno postaráno. Dneska jsem si koupila dvě mandarinky...“

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„Takhle teda, já tady dělat sestru, tak bych to řešila ručně a stručně, no vy prej ručně nemůžete, protože někdy je to vo nervy. Já jsem, vloni to bylo nebo tak nějak seděla na lavičce, sestřičky vyvezly ženský na vozíku před barák na sluníčko a to bylo: „Sestřičko, já bych chtěla, kousek dál na mě moc svítí!“ sestřička přiskočila, byla po ruce a dala ji o dva metry dál a z druhé strany „Sestřičko na mě fouká.“ No krinda pána, no když nemůžu, tak jsem ráda, kam mě dají, nevymejšlím si. No nevím, já to řeknu, jak si to myslím.“*

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? *„Já jsem byla ráda, že mi to tady holky zařídily a že jsem semka šla, protože tady mám společnost a sobě rovných, tak jako nikdo tu není tak úplně zdravej, takže si nemáme co vyčítat. Když tak, co doma, byla sem tam sama, barák od baráku... doma jsem byla prakticky sama. Byla jsem u jedné dcery, tak to šli do práce, zeť jezdil po doktorech, vzali mu kus plíce, tak to bylo do Znojma, do Budějovic a do Brna, tejdén rozházenej. Dcera musela do práce, tak sem tam byla prakticky sama, protože zase sem měla rozum, když se teda sešli, tak že nebyli zvědaví na bábu a její keci. No, není to pravda?“*

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? *„Vůbec se mi nestýská, protože nejsu malý děčko.... Vůbec ne, když chcu jít ven, je pěkně k tomu počasí, tak se projdu kolem dokola celýho baráku, tam uvidím kotrče sněženek, tuhle před barákem a pak zas růže začnou rozkvítat, je to tady krásný.... Nevím, co by mě mělo chybět a když si na něco vzpomenu, tak vám to řeknu. Ze začátku, když jsem tady byla, nebo kdy to bylo, chlap něco vyžadoval po sestřičce a říká jí: “Za co jste tady placení!“ to by mě trefil šlak..., no za co jste tady placení, no za sekýrování ne!“*

PŘÍLOHA P 2: Přepis rozhovoru paní N.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru?

„Ano, vyhovuje, nenapadá mě žádné zlepšení.“

Jste spokojena se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„Jsem spokojena se stravou a zdá se mi, ty porce jsou pro ženy až moc velké, protože všichni volají málo, poloviční porce, takže oni nám říkají, máme předpis, kterého se musíme držet, takže nám to musí dát. V prosinci loňského roku jsme měli posezení s kuchyní a říkali jim, která jídla jsme měli rádi z domova, oni nám to pak udělali. Kuchyň nám pomáhá, když jsme pekli perníky a drobné vánoční cukroví, tak nám to při práci upekli. Jídla je dostatek.“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? *„Ano dostává.“*

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetřovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Problém je s aktivizační sestřičkou, která teď zaskakuje i druhou dlouhodobě nemocnou a má toho moc, ale jinak se mi to líbí.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„Možná, by se mohlo jezdit vícekrát na výlety, nemuselo by to být daleko, poznávání okolí, problém je, že většina lidí jsou vozíčkáři, takže když se někam jede, musíme vést vozíky a to je zádrhel. Bylo by to zpestření.“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„Já jsem tady de facto doma, cítím se tu jako doma, ale mám zdravotní problémy, takže je to tokové, znervózňuje to člověka, když neví, co bude dál. Necítím se vyřazena, protože mezi ty lidi jdu, nezavírám se v pokoji a pak naříkat a vzpomínat na to, jako kdyby ho sem někdo zamkl a zahodil klíče a jen vzpomínal, co by kdyby. Osamělost – nemám ten pocit. Řád mi nevádí, je nás tu hodně a je potřeba ho mít.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? *„Cena je dobrá za všechny služby. Beru, ale dost léků a doplatky za ně jsou vysoké.“*

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„Ano, důstojnost je zde respektována, jsem*

spokojena. Sestřičky se chovají ohleduplně a jednání je tady velmi přátelské. Je zde cítit pohoda a snaha o vytvoření atmosféry domova.“

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? „Přišla jsem sem s maminkou, které bylo 97let, o kterou jsem se sama před tím starala. Zdraví mi a síla už tolik nesloužily a byla jsem ráda, že jsme sem mohly společně přijít. Sestřičky se chovaly skvěle, dokonce mi domlouvaly, abych si odpočinula a veškerou péči o maminku nechala na nich. Ubyla mi spousta starostí a život je klidnější.“

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? „Nejvíce mi chybí plné zdraví, abych mohla pracovat na zahradě. Založily jsme zde, s ostatními ženami, parlament a během roku je nás většina na vozíku nebo chodí s pomocí chodítka.“

PŘÍLOHA P 3: Přepis rozhovoru paní L.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru?

„Líbí se mi tady, pokoj mi vyhovuje velikost i prostor.“

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„Strava je tady, no podívejte se, jak vypadám, já jím všechno, po všech stránkách jsem spokojená.“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? *„Zatím ano, jsou dobrý...sestřičky.“*

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetřovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Máme všelijaký aktivity, jak můžu, tak se jich účastním, nevím co zlepšit, zatím mě nic nenapadá.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„Docela dobrý, v léte ráda jdu ven, pak na televizi, do kaple, a když jsou tu ty děti, no besídky, to se mi moc líbí.“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„No, cítím se tu dobře, jsem tu spokojená, ten domácí řád mě neomezuje.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? *„Co můžu dělat, málo jsem vydělávala a mám malý důchod, tak si nemůžu vyskakovat, do hospody nechodím a ani bych nechodila. Kapesný mi stačí. Cena, vím, že se mnou mají větší práci, jak s někým jiným, tak mi to nepřijde drahé.“*

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„No, ano je přiměřené a v pořádku. Nezlobí mě, spíš já je.“*

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? *„Pohodlí je tady, takový no pohodlí, doma jsem ho zdaleka takový neměla.“*

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? *„Stýská se mi po zahradě a po práci v ní, sekla jsem trávu, trhala jablíčka, rybíz, zavařovala...tady taky trháme rybíz a loupem jablíčka...no vlastně, je to skoro jako doma.“*

PŘÍLOHA P 4: Přepis rozhovoru paní Z.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru? *„Nemám žádný negativní zprávy. Jo pěkněj pokoj, dobře zařízenej, když někdo přijde, tak tu není nic odstrašujícího.“*

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„Já vám řeknu, že vaříjou tady dobře a nejsou lakomí. Nemám námitky, dobře a nejsou lakomí.“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? *„Opravdu dobrý, můžete zazvonit a oni hned přijdou a udělají, o co je člověk požádá. Zatím jsem tady neměla žádné nedorozumění.“*

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Já nevím, ani jsem nad tím nikdy nedumala, ani jsem na to neměla pomyšlení.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„Tak to je dobrý, musím to pochválit, vánoce, besídky, zábava s Jemnickou kapelou, to si mohli všichni, co můžou i zatancovat....“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„Rozumím si tady s paní, co bydlím, nemáme tu žádný nepřijemnosti a co je důležitý žádný kontroverzní řeči, neděláme si tu zle a neponoukáme se k tomu. To vám řeknu, ráda bych šla do domečku, ale už bych to nevládla asi.... Řád... vstávání je tak akorát, přijdou tak po sedmé hodině doma jsem taky tak vstávala a ostatní mě neodtěžuje, opravdu mně to nevadí.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? *„Já jsem to věděla, že 85% důchodu jde na domov a šla jsem sem s tím vědomím, strhávají mi ještě na léky, ale nějaká koruna mi zbyde, tak to jde.“*

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„Já myslím, že jo, on je každej nějakej, kdyby byli všichni stejní tak by to bylo blbý, ne? Jsou tu některý sestry, že je i ráda vidím a vzala jsem je za své.“*

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? *„Nad tím moc nepřemýšlím, doma jsem měla pečovatelku, do 87 let jsem si chodila nakupovat s kolem...pak mi pomáhala pečovatelka...nemusím se starat o jídlo a výhoda je tady ta kantýna. Chleba tu dostanu a sýr si koupím, ten já mám moc ráda.“*

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? *„Mrzí mě, že nemůžu číst, stýská se mi po čtení, nevidím na to, a operaci to by mě musel někdo pošťouchnout, domeček mám plný knížek, ale mám strach, aby se to povedlo.“*

PŘÍLOHA P 5: Přepis rozhovoru paní T.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru? „Už jsem si zvykla, trvalo to dost dlouho, pořád jsem byla myšlenkama doma. No, ale za tu dobu už jsem si zvykla a jsem spokojená. Ano jsem spokojená. No já myslím, že máme pokoj stejně větší, než mají ti druzí.“

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? „No, tak stravu, doma je doma, člověk se musí přizpůsobit, nedá se nic dělat a zvyknout si, velikost mi vyhovuje, větší rozmanitost není možný, v takovém velkém kolektivu, to není ani možný.“

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? „No, tak péče je tady výborná, je, udržují nás tady v čistotě, pořádek je tady, všechno nasmějčený, tak se proti tomu nedá nic říct.“

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? „Já nevím, já jsem v životě toho nenastonala, něco si koupím když potřebuju.... (aktivizační, rehabilitační činnosti, cvičení) No jistě, jistěže, to by jsme byli kór takový, jenom bysme leželi a jedli, potřebujeme něco na rozptýlení.“

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? „No jo, no častěj by nám to vyhovovalo, copak o to víc, ale to není možný, tak to musí stačit, tak jak to je, ten čas by se lepší ukrátil.“

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? „No tak já myslím, že jo, doma mě cikánky okradly o 160 tisíc, člověk je tady jako v bezpečí. No jo, no to se nedá nic dělat, to tak je osud starýho člověka, koho může člověk otravovat, to není možný, ještě, že ty domovy jsou. Řád? No jo, to se nedá nic dělat, vstávat se musí a pořádek se udržovat musí, protože jinak by se to rozejelo, tak jak by to vypadalo.“

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? „No drahý já myslím, že to není, vzhledem k tomu, jak je všechno drahý. Všechno se zdražuje, tak nám

tady nemůžou dělat něco, na co by dopláceli a z čeho by dopláceli? Mně to stačí to, co mi zbejvá.“

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„Určitě, určitě. Určitě chovají.“*

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? *„No, když jsem sem nastoupila, tak jako po novotě, všechno je člověkově takový cizí, musí postupně zvyknout. No asi v ničem. Když jsem přišla, tak jsem chodila, pak jsem přestala a potom jsem zase začala, nevím, co to bylo, já jsem se nezvedla ze židle, museli mě zvedat, do postele dat, bylo to takový obtížný... snažila jsem se, tak to mi tady moc pomohli.“*

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? *„Po kočkách a po psovi, ale to není možný, to člověk chápe, já mám, strašně ráda pse a kočky...jo chodí sem nějaká paní s takovejma velkýma pejskama, dycky nám dají pro ně piškoty. Měla jsem dva pejsky, vždycky když někdo psa vyhodil.... Co by mě tak chybělo, mládí je pryč a se stářím se musí člověk smířit, no nedá se nic dělat, musí člověk to brát, jak to ten život nese.“*

PŘÍLOHA P 6: Přepis rozhovoru pan V.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru? „*No, takových pokojů je tady hodně, tady ten pokoj je pro nás dost dobrý, vyhovuje mi, stačí a pravděpodobně je pěkný, pěkný je.*“

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? „*Celkem jsou dost dobrý jídla, porce taky dost velký, někdy se „říznou“ a už to není ono. Rozmanité je to dost.*“

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? „*No, to vám řeknu, co se týče péče ze strany personálu, o nás obyčejný lidi, tak jsou moc dobrý. Když si to tak vezmu, brzo ráno přijdou a už mezi náma jsou a poletujou.*“

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? „*Já si myslím, že je toho dost, personál je na nás dobrý.*“

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? „*No tak řeknu, společenský život je moc dobrý, ples, besídka, výlety. Hlavně počasí..., aby jsme mohli chodit ven.*“

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? „*Zázemí a pohoda, to jo. Osamělý někdy jsem, chybí mi návštěvy, častější. Sestra kdyby přijela. Řád, ten mi nevadí. Nějak to dělat musí.*“

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? „*Ta cena je pro mě dobrá, protože tady ještě šetřím peníze.*“

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? „*Tak to vám něco řeknu, já jsem velice spokojenej. Pořád „pan V. ...“, dřív v práci, ve vsi jen V. a div ne huř mi říkali a tady ať přijde kterákoliv, tak pěkně říkají pane V.*“

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? „*No, to se mi ulevilo, byl jsem v nemocnici, čekal na místo, byl jsem tam jako pacient, pak jsem se dostal sem a bylo to úplně něco jinýho.*“

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? *„Tak ted'ka, mě dost málo navštěvujou, vono je to asi tím počasím, třeba v létě to bude lepší a segra přijede, ta mi chybí.“*

PŘÍLOHA P 7: Přepis rozhovoru pan J.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru? *„To je dobrý, pokud tady na pokoji nejsou blázni (bývalý spolubydlící) a neotvírají celou noc dveře, jak minule, tak je to dobrý.“*

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„Spokojenej, sáhnite si tady, jak jsem tady přibyl. Já jsem na jídlo nebyl vybíravej ani doma, hlavně takový to obyčejný jídlo, buchtý a všechno takový obyčejný jídlo a tak to je tady.“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? *„Co mužou tak udělají a co nemužou tak holt neudělají... skoro jo... všechno je to otázka peněz, jaký tady jsou, to tady všechno dělají, tak co mužou.“*

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Nevím a nechci o tom mluvit. Měl jsem v rodině dva doktory... já jsem slyšel, co si ti dva vykládali a to vám ani nemůžu říkat, jak to tam chodí.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„Vono, podívejte se, já su skoro chromej, já tam sedím a co tam můžu dělat... neuvítal bych nic víc, vžijte se do toho, když jste skoro chromej, tak na co máte myšlení.“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„To asi jo, dobrý. Heleď te se, co tady není ten blázen... s tím se nedohodne nikdo, tak teď už jo. S koupáním a s tím ostatním, to je celkem dobrý, jsem tak spokojenej. Vstávání...oni mě třeba zbudijou a já tu sedím třeba hodinu než přijde snídaně, ale voni mají práci jinde, jiný starosti, tak se nedá nic dělat.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? *„Podívejte se, když to bylo ze začátku tak jsem dostával 15% kapesnýho z toho důchodu, najednou jsem to měl vyškrtlý, automatický převod na koupi léků, když je to zákonný kapesný, zákonný kapesný je kapesný, na soukromý potřeby, to má jít do kapse, na soukromý potřeby co si člověk chce koupit nebo nechce koupit a teď najednou to furt chodí pravidelně. Cena, co já vím, jaká je přiměřená, co já vím, co se za co platí, za potraviny a tak, to musí vědět ten, co to platí. Já, jsem dostal, tady jsem dostal, tady takový*

vyúčtování od úřadu nebo od kad' to bylo, ten domov si žádá 8300,- a teď mi přišlo a připsali mi na ošetřování dalších 8000,- a jestli to někdo cítil na výplatě nebo kam se to vytratilo, co můžu mít za komentář.“

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„To asi jo..., ale ta sestra, že ta sestra lhala s tím kapesným, tak to teda lhala, jestli si peníze škrabala pro sebe nebo...na tom vyúčtování, tam je napsáno 600 korun za léky, to by mi museli vozit vlečkou, to bylo tenkrát, když jsem přišel.“*

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? *„No podívejte se, když jsem byl ještě doma a mohl jsem si zatopit a donest uhlí a to tak mi nedělalo žádný potíže a když přišlo, že už to nejde. Tak co? Tak jsem tady spokojenej, je vo mě postaráno.“*

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? *„Podívejte se, já jsem byl takový technický typ, od malička jsem se zajímal o radiotechniku, postavil jsem rádio a na tom jsme hráli do dnešní doby. Pak, jsem ještě promítal v kině, ale pak se to zrušilo, jak všechny ty malý kina..., ten život je tak zařízenej, já si myslím, že jsme tu už byli vícekrát a snad v budoucnu to bude lepší a zas tu budem.“*

PŘÍLOHA P 8: Přepis rozhovoru pan K.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru?
„Výborný, naprosto spokojen, nemám, co bych k tomu dodal.“

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„Strava mi velice vyhovuje, velice dobré. Četnost mi stačí...velice dobré, mám nejraději polívky, mám nejradši.“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete?
„Ne, počkejte, personál je tady naprosto perfektní, stoprocentní, každý máme svý nervy, hlavně když je člověk nemocnej, obyčejně je otravnej a pro ty obsluhující je to náročný.“

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Já jsem naprosto spokojenej, mám se tady dobře, já se tady vybiju ve cvičení. Podívejte, když se tady zeptáte pěti lidí, každěj bude mít jinej názor a já jsem spokojenej. Co bych v 80 letech ještě chtěl. Podívejte, mě už se to krátí, já to cítím...jsou tu ochotní, perfektní.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„Společenskej život si tady, každěj si ho udělá, jak chce, kaple je tady, tělocvik je tady, na výlety jedu rád, ale nohy už mi tak neslouží...byl jsem na plese a zničený jsem ještě teď.“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„Vo tom jsem zrovna přemýšlel, jsem tu jako doma, ze začátku jsem toužil po domově, chtěl jsem jít domů, ale měl jsem strach, že až se zhorším, už se sem nedostanu, ale teď jsem naprosto spokojen. Řád? Ráno spím, pak mě zbudí a jinak celej den je klid, koupání vůbec...po domluvě se vykoupu, víc ani nemůžu chtít.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby?
„OK, peníze mám, беру ještě na manželku (vdovský důchod).“

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„Podívejte, já na jejich místě bych asi vytekl na nervy. Chování je tu ohleduplné.“*

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? „Když jsem nastoupil tak jsem myslel, že uteču, až jsem si zvykl, odešla manželka a já zůstal sám...pak jsem tady potkal Z., ta mi taky v klidu odešla.... Je tu to náboženství, cvičení. No, abych vám řekl je to úleva...pak přicházela všechna ta dobrota, ale prvně jsem chtěl prasknout s tím a odejít, ale pak jsem si to rozmyslel.“

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? „To je u každého, stejská se mi po známých a domově, ale přístup je tu dobrej, pomlouvat nebudu, peníze mám, spokojenost mám, sice mi to někdy trošku tady blbne (ťuká si na hlavu), jsou tu ochotní, nevím, co bych jinak řekl.“

PŘÍLOHA P 9: Přepis rozhovoru pan R.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru?

„To si nemůžu stěžovat, som spokojný.“

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„Stravu, to je těžké, kdybych si sťažoval, stejně mi to nepomůže, nemůžu si stěžovat. Mohli by uvařit držkovou polévku a více vařit zelí a to už jsem jim povedal kolikrát. No, velikost porcí je až moc, stačí tak. Rozmanitosť to mi stačí tak“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? *„To jo.“*

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Ošetrovatelské péči som spokojený, ale pořád mňa kontrolujú, to sa mi nepáči. Rehabilitační, to mě ne toto, mně bolí ruka v rameně po operaci a nohu mám operovanou a tak se mi to špatně dělá. To sa mi nepáči.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„To jo. Cvičení mě nebaví. Vyrábění a práca, to by mě bavilo.“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„Ale to jo. No tak, je to v Budějovicích, to bylo jiné, nevím, jak bych to měl říct. Řád mě neobtěžuje.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? *„Tak, je to kapesné malé, mě hodně sťahujú za léky, 500 korun za léky, dostal som 1100 korun.“*

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? *„To ani ne. Zo sestričkami jsem na sto procent spokojený, akorát mě kontrolujú.“*

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? *„Něvēm co mám říct. To ošetrování je tu dobré.“*

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? *„Nejlepší kdybych mohl bývat se ženou, co ona, asi to nejde.“*

PŘÍLOHA P 10: Přepis rozhovoru pan B.

Vyhovuje vašim potřebám zařízení pokoje, světlost, tepelná pohoda, velikost prostoru?
„Jsem, protože já žádné velké nároky nemám.“

Jste spokojen se stravou, četností jídel, velikost porcí, rozmanitostí jídel? *„Když vám řeknu, že se tu mám jak prase ve výkrmu. Všechno je mi malý, však minulý měsíc mi Bohunka (sociální pracovnice) musela koupit nový tepláky, tudle je lístek. Teďka to vypadá, že budu muset koupit, no to oblečení co mám do rakve, do toho starýho mě nikdo nedostane. To je nevýhoda. Můj bratranec volá, jestli nemám hlad – ať se bodnout mám vosumavosumdesát kilo a pásek mi nestačí.“*

Dostává se vám od ošetřujícího personálu takové pomoci, jakou potřebujete? *„Já jsem říkám přehnané nároky neměl a to co tady je, je paráda. Já, jsem věděl, kam du, když jsem byl lihovaře, tak vedoucí byl z Oponěšic a jeho manželka z Třebelovic, tak jsme se o tom bavily a všem možným. To víte, chytrí měli starost, co bude, až mě nebude a tak jsme to probírali. V nemocnici pana primáře napadlo, abych šel do domova a mě napadl Velký Újezd, což se mi splnilo, ke spokojenosti všech mých příbuzných, tak jsem tady a rád.“*

V které oblasti byste potřebovali zlepšení – zdravotní, ošetrovatelské, aktivizační, rehabilitační? *„Nemám žádný nápad.“*

Vyhovuje vám společenský život v domově, aktivizační služby? *„Jo, když jsem byl doma, tak jsem nikam nechodil, to sem ani do hospody nechodil, kvůli řečím a to co je tady, oproti tomu co jsem měl doma, je velkej rozdíl. Bylo mi vyčítaný od obce, že nechodím na posezení důchodců, že pohrdám spoluobčanama, že tam nejdu se zadarmo nalívat vínem...mě to není vzácný. Tady chodím do společnosti víc jak doma.“*

Cítíte se zde bezpečně, máte pocit zázemí a duševní pohody? Stává se vám, že míváte pocity osamělosti, případně pocit vyloučení z dění domova? Obtěžuje vás omezení vycházející z domácího řádu? *„Teď už jo. Doma jsem byl sám. Třináct roků úplně sám v celým baráku. Přes barák jsem měl hospodu, ani tam jsem nešel. Domácí řád mě neomezuje. Doma jsem vstával brzo, už o půl čtvrtý a to ostatní se domluví.“*

Vyhovuje vám finanční situace, jste spokojeni s cenou za poskytované služby? *„Jsem spokojenej, protože mi peníze zbývají. Tak jak mí příbuzní měli obavy, že nebudu mít peníze a tady mám už skoro šestnáct tisíc v pokladně u Bohunky, který zatím nepotřebuju.“*

Máte pocit, že je v domově dostatečně respektována vaše důstojnost. Jaké je chování personálu – přiměřené, ohleduplné, diskrétní? „*Já vám řeknu, že jo.*“

Ulevilo se vám po nástupu do domova a v jakém směru? „*Protože odpadly všechny ty chytrý řeči. Víte náš dědeček Štěpán, na jaře ho porazila mozková mrtvice a na podzim infarkt a všeci prorokovali, že mě porazila mrtvice, tak že je na řadě bratranec a proto sem se na podzim pustil do toho soutěžení a taky když jsem dostal medaile, tak on si je odvez, aby těm chytřejm zavřel hubu.*“

Co vám nejvíce chybí, případně po čem se vám stýská? „*Chybí, protože před tím jsem sedl na autobus a jel jsem třeba do Prahy, před pátou jsem stál na autobusáku a před osmou jsem byl v Praze. Tudle to volný cestování, třeba do Brna, to mi schází. Jinak se mi nestýská, žádnou rozmazlenost nemám, aby se mi stýskalo.*“