

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2010

Jana Nekužová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Kvalita péče v domově pro seniory

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

Doc. Dr. Stanislav Balík, PhD.

Vypracovala:

Jana Nekužová

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Kvalita péče v domově pro seniory“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.
Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Zakřany 04. března 2010

.....
Jana Nekužová

Poděkování

Děkuji panu Doc. Dr. Stanislavu Balíkovi, PhD. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Zakřany 04. března 2010

.....
Jana Nekužová

OBSAH	1
Úvod	2-4
1. Kvalita péče v domově pro seniory	
1.1 Sociální služby – význam a poslání	5-6
1.2 Kvalita poskytované péče	7-10
1.3 Senioři – uživatelé sociálních služeb	11-21
1.4 Dílčí závěr	22
2. Standardy kvality péče v domově pro seniory	
2.1 Zavádění standardů kvality péče do praxe	23-24
2.2 Naplnění standardů kvality péče v domově pro seniory	24-25
2.3 Cíle a způsoby poskytování soc. služeb – poslání	26-31
2.4 Ochrana práv uživatelů	32-34
2.5 Jednání se zájemcem o sociální službu	35-38
2.6 Dohoda o poskytování sociální služby	39
2.7 Dokumentace o poskytování sociální služby	40-42
2.8 Stížnosti na kvalitu, způsob soc. služby	43-44
2.9 Hodnocení kvality v soc. službách	45-48
3. Plnění standardů kvality péče v domově pro seniory	
3.1 Dotazník pro klienty a zaměstnance	49-50
3.2 Rozhovory s klienty a zaměstnanci	50-55
3.3 Porovnání kvality péče z pohledu více stran	56-66
4. Výzkumná část	
4.1 Projekt výzkumu	67-69
4.2 Analýza výsledků, vyhodnocení interpretace, komentář	70-74
4.3 Závěry a doporučení, shrnutí, potvrzení nebo vyvrácení hypotéz	75-77
Závěr	75-77
Resumé	78-79
Anotace	80-81
Literatura a prameny	82-83
Přílohy	84

Úvod

Ráda bych se podělila o svoje zkušenosti s prací v sociálních službách, se zaváděním standardů kvality péče do praxe, se zvyšováním kvality péče a bezesporu také se zvyšováním kvalifikace zaměstnanců, kteří by pro práci v sociálních službách měli být nejen kvalifikovaní, ale tato práce by pro ně měla být hlavně posláním.

Práce v sociálních službách je nesmírně zajímavá, odpovědná, na odborné úrovni. Vyžadují se v této oblasti stále větší, odbornější znalosti, sahající do širokého spektra informací. Je požadováno stále vyšší a odbornější vzdělání. Toto vzdělání je možné v časovém horizontu několika let si doplnit dalším možným studiem, odbornými semináři, praxí.

Sociální práci a služby nelze rozhodně označit za lehké povolání. Charakterizuje ji značná nejistota při procesu rozhodování, což může být interpretováno jako zdroj stresu, ale zároveň jako katalyzátor růstu a profesionalizace sociálních pracovníků.

Je důležité respektovat postupy své práce a situace klientů a to vždy s ohledem na jedinečnost a neopakovatelnost. K tomu, aby se pojetí role sociálních pracovníka více přiklonila k ideálu profesionála, nepostačí apely na sociální pracovníky. K těm posledním přispěly především vznik etického kodexu, tvorba standardu vzdělávání v sociální práci, vznik profesních asociací, rozvoj teorií a metodik sociální práce.

Jakákoliv práce v sociálních službách vyžaduje vysokou odpovědnost, příjemné jednání, toleranci, dobré znalosti z oboru, ale také vysokou míru kvalitně odvedené práce.

Úvodem si blíže popíšeme velice odpovědnou práci, která je svým způsobem náročná nejen pro vedoucí a řídicí pracovníky, ale pro všechny, kteří mají co do činění v kontaktu se sociální službou. Představy a ideály vedoucího pracovníka, by neměly být u řídicích pracovníků pouze těmi ideály, ale měly by se stát skutečností. Sama ve své práci chci být velice dobrá, snažím se dobře vycházet nejen s klienty, se zaměstnanci, ale především také se svými podřízenými na svém oddělení. Celé povídání o tom, jaký by měl vedoucí pracovník být, je především také mým přístupem k podřízeným, o tom, jak má kvalitní a dobrá práce vypadat, a je toho hodně, co pro ni musí člověk obětovat. Pro dobrou a kvalitní práci je nejdůležitější vedení lidí spoluprací, společným jednáním, společným řešením problémů, cílů, plánů.

Téma své diplomové práce jsem si vybrala na základě své osobní zkušenosti, kterou jsem získala na základě péče o své prarodiče v době jejich umírání. I přes pokročilý věk mé babičky (bylo jí 96 let) jsme si celá rodina neuvědomovali, že jednou musí přijít konec. Proto nás ten okamžik, kdy babička onemocněla, překvapil a zaskočil. Babička se stala během jednoho dne zcela závislá na naší pomoci a my jsme se učili za pochodu.

Chtěli jsme se o ni postarat doma, aby nemusela dožít v kolektivním zařízení. Rodiče neměli o kvalitě péče v těchto zařízeních dobré mínění, a proto jsem zapojila celou rodinu a zvládali jsme to doma. Ale každým týdnem se stala péče o babičku náročnější, její zdravotní stav se zhoršoval. I přes všechny tyto komplikace jsme nakonec byli rádi, že jsme jí tuto službu prokázali. Za ta léta, kdy se o nás starala ona, si toto zasloužila.

Ne každá rodina si tohle může dovolit a myslím si, že v mnoha ohledech naše péče o ni nebyla profesionální. Možná by v kolektivu profesionálů bylo o ni postaráno lépe. V dnešní době již ubylo více generační soužití a pro rodinu je stále komplikovanější se v domácím prostředí o svého umírajícího člena postarat. Neexistuje stále tak široká nabídka, která by umožnila takovému člověku poskytnout náležitou péči v domácím prostředí.

Proto jsem se začala intenzivněji o tuto problematiku zajímat a zjišťovala jsem možnosti péče o osoby umírající nebo nevléčitelně nemocné, který trh sociálních služeb nabízí v České republice. Přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách přinesl určité změny v systému sociálních služeb, které se postupně na trhu projevují. Určil určitý okruh služeb, na které je možné čerpat státní dotace a hlavně zveřejnil pravidla (Standardy kvality sociálních služeb), kterými se musí poskytovatelé řídit a tím by měl zákon garantovat určitou kvalitu péče.

Ve své práci bych se ráda zabývala otázkou kvality péče o osoby těžce nebo nevléčitelně nemocné – zda úroveň péče o osoby těžce nebo nevléčitelně nemocné v kolektivních zařízeních zajišťuje důstojný život uživatelů a respektuje jejich specifické potřeby.

Výzkumná část práce se uskuteční v Domově pro seniory Zastávka u Brna. Domov pro seniory je určen osobám starším 62 let, které mají z důvodu věku a zdravotního stavu sníženou soběstačnost nebo omezenou pohyblivost, terénní služby jsou pro ně nedostačující a potřebují trvalou sociální a ošetrovatelskou péči.

Cílem průzkumu je zjištění, do jaké míry péče o osoby závislé na pomoci druhé osoby respektuje specifické potřeby těchto osob, jejich individualitu a zda jsou zachovány všechny práva těchto osob (např. právo na důstojný život, právo na soukromí atd.).

Ve svém průzkumu se zaměřím na uživatele sociální služby, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby – na jejich motivaci pro vstup do zařízení a především na současnou situaci – zda jsou spokojeni se službami, které jsou jim poskytovány. Průzkumu se zúčastní 5-10 osob z řad uživatelů, kteří jsou uživateli tohoto domova více jak 6 měsíců.

Zajímat se budu také o zaměstnance domova, kteří tvoří nedílnou součást domova a výraznou mírou se podílí na kvalitě služby.

Hlavními metodami práce u výzkumu bude pozorování, rozhovor a následný dotazník. Při průzkumu bych se ráda zabývala otázkou kvality péče ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách – konkrétně zda jsou naplňovány Standardy kvality sociální péče (podmínkou zahájení průzkumu je důkladné seznámení se se Standardy kvality domova pro seniory).

1. Kvalita péče v domově pro seniory

1.1 Sociální služba - význam a poslání

Sociální služby lze podle cíle rozdělit do tří základních skupin:

Sociální poradenství – má své specifické postavení v celém systému sociálních služeb.

Každá osoba má právo na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství.

Služby sociální péče – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v domácím prostředí, tak v zařízení sociálních služeb.

Služby sociální prevence – napomáhají osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich sociální situaci a chránit je před působením nežádoucích vlivů.

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy poskytování sociálních služeb, a to na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Mezi pobytové služby patří poskytnutí ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními sociálními službami se rozumí služba, za kterou osoba dochází, tato není spojena s ubytováním. Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob.

Sociální služby jsou poskytovány v různých zařízeních, např: centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociální poradny, pracoviště rané péče, azylové domy.

Obsah každého druhu sociální služby je vymezen souborem základních činností, jejich rozsah a zaměření je upraveno v prováděcí vyhlášce. Vedle základních činností mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány také další, fakultativní činnosti. Jedná se o nadstandardní činnosti, které závisí na možnostech poskytovatele.

Ze tří základních skupin sociálních služeb se budeme nejvíce věnovat „službám sociální péče“. Ty se dají rozdělit na několik podskupin, z nichž si nejvíce povíme právě o **domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem** (Králová, Rážová, 2007, s.50-66).

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc. Jejich nepříznivá sociální situace jim neumožňuje žít ve vlastním domácím prostředí. Domovy pro seniory jim zajišťují komplexní péči.

K dalším základním činnostem se řadí :

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Sociálně terapeutické činnosti.

Aktivizační činnosti.

(Králová, Rážová, 2007, s.67-68).

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám se zvlášť specifickými potřebami vyplývající z jejich onemocnění. Jedná se o osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění, trpících demencí. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc. Tyto domovy poskytují uvedenou pomoc. Jejich základní a další činnosti jsou podobné jako již u zmíněného domova pro seniory.

Můžeme si ještě připomenout další zařízení patřící do tohoto okruhu služeb poskytující péči. Jsou to především denní stacionáře, týdenní stacionáře, centra denních služeb, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, atd. (Králová, Rážová, 2007, s.69-72).

Budeme se konkrétněji zabývat zařízením Domova pro seniory v Zastávce, způsobem ubytování, poskytováním stravy. Ukážeme si blíže na standardu kvality péče při jednání se zájemcem o službu, jak se s tímto problémem vypořádali v uvedeném domově. Rozhovory se zaměstnanci a klienty zařízení zjistíme, zda je kvalita poskytované péče na úrovni, zda jsou všichni spokojeni.

Oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniká na základě rozhodnutí o registraci. Pokud jsou splněny podmínky dané zákonem, musí být rozhodnutí o registraci vydáno. Pro podmínky registrace je důležité mít písemně podanou žádost o registraci, splňovat bezúhonnost a odbornou způsobilost osob, které budou vykonávat sociální služby, mít zajištěny hygienické podmínky v zařízeních, materiální a technické podmínky odpovídající druhu služby, vlastnické právo k objektu, skutečnost, že na majetek nebyl vyhlášen konkurs. Každá registrace musí splňovat další náležitosti jako jsou identifikační údaje žadatele, údaje o poskytovaných sociálních službách, druhu poskytovaných služeb, okruhu osob, pro které je služba určena, popis realizace poskytování služeb, časový rozsah, kapacitu, finanční rozvahu, způsob zajištění služeb. (Králová, Rážová, 2007, s.114-118).

1.2 Kvalita poskytované péče

Stále více diskutované a rozvíjející se téma „**Kvalita péče v sociálních službách**“. Kvalita sama o sobě je hodnotou, je zážitkovým vztahem, reflexí, výsledkem zamyšlení nad vlastní existencí. Je nesourodým srovnáním, motivací a hybnou silou žití. Ve spojení „kvalita života“ se jedná vždy o kvalitu lidského života, životního prostředí, životní úrovně, způsobu života, jeho naplnění. Kvalita závisí na kulturních, společenských, historických vlivech společnosti. Vytváří podporu sociálního začlenění lidí v nepříznivé sociální situaci a předchází vyloučení ze společnosti. Výsledkem působení je důstojný život s naplněním svých práv.

Práce v sociálních službách je nesmírně zajímavá, odpovědná, náročná, na odborné úrovni. Vyžadují se v této oblasti stále větší, odbornější znalosti, zasahující do širokého spektra informací. Je požadováno stále vyšší a odbornější vzdělání. Toto vzdělání je možné v časovém horizontu několika let si doplnit dalším možným studiem, odbornými semináři, praxí.

Pro práci v sociálních službách, je zapotřebí člověka odpovědného, na odborné úrovni, s dobrými odbornými a širokými znalostmi, s kladným a odpovědným přístupem jak k práci samotné, tak ke klientům a všem ostatním pracovníkům, se kterými bude neustále v pracovním kontaktu.

S kvalitou péče je velice úzce spjata kvalita života jako taková. Jedná se vždy o kvalitu lidského života, jeho naplnění a šťastné prožití. Kvalita života je stupeň normálního fungování ve smyslu biologického druhu, stupeň spokojenosti se životem, dosažitelná úroveň lidského vývoje.

Kvalitu lze měřit třemi způsoby. Objektivním způsobem, tj. způsob, kterým hodnotí druhá osoba, subjektivním způsobem, tímto způsobem subjekt hodnotí sám. Další možností měření kvality je metoda smíšená, která prolíná oba dva způsoby pohledu.

Měření kvality slouží především ke zkvalitnění péče, vyhodnocení vývoje ze subjektivního hlediska, standardizace postupů, účelné zaměření péče na konkrétní oblast, která člověka nejvíc trápí, větší spokojenost lidí kolem, usnadnění komunikace. Podle uvedených kritérií lze zjistit oblast, ve které člověk chápe snížený komfort, a je možno tuto oblast posílit.

Subjektivně dát zakusit člověku lidskost a blízkost jiné osoby jako člověka.

Jak si přeji, aby někdo zacházel se mnou, s mými příbuznými, tak se budu chovat i já.

Často kladená otázka, která se zaměřuje na celý život. Klademe si otázky „Proč jsem na světě?“ „Jaký je můj úkol?“ „Plním tento úkol nebo se mu vyhýbám?“

Člověk si klade sám pro sebe kritéria, podle kterých hodnotí celý svůj dosavadní život, pracovní schopnost, fyzickou nezávislost, finanční situaci.

Na člověka působí způsob trávení volného času, bolesti, nepohodlí, nálada, vědomí o následcích nemoci, komunikace s okolím, vztah s jeho primární sociální skupinou - přátelé, rodina.

Po desetiletí jsme slyšeli, že mládí prý má budoucnost. Dnes je zřejmé, že je tomu jinak, pokud má něco budoucnost, pak je to stáří. Průměrný věk se bude nadále zvyšovat. Rostoucí věkovou kategorií jsou a budou senioři nad 65 let a starší lidé. Procento seniorů vyžadující dlouhodobou péči se výrazně sníží, ale to bude znamenat kvalitativní a kvantitativní růst požadavků na péči tohoto druhu.

Hodnocení kvality péče poskytované seniorům je hodnocením kvality života osob, které nejsou pouhým předmětem této péče. Definovat nekvalitní péči o staré lidi je jednoduché. Studené obědy, vstup bez zaklepání a omezené soukromí, výskyt proleženin nebo dokonce okrádání, týrání a zneužívání starých lidí (Mátl, Jabůrková, 2007, s.7).

Zaměříme se na chápání pojmu kvalita péče o seniory a jeho vymezení. Docházíme ke zjištění, že všeobecně platná definice kvality péče o seniory neexistuje. Kvalita je založena na velmi podobných principech a hodnotách.

Týkají se jak uživatelů, jejich spokojenosti, zachování důstojnosti, aktivní účasti na poskytování služby, autonomie, seberealizace, ochrany práv, zachování přirozených vazeb, tak služeb samotných jako je materiální vybavení, odbornost personálu, efektivita. Součástí měřítek kvality péče o seniory je také například dojednávání cílů péče s uživateli, jejich spokojenost, informovanost, individuální zaměření služby, ochrana práv. Zajišťování úspěšné prevence a rehabilitace, subjektivní spokojenost, kontakt s rodinou. Povinnost naplňovat standardy kvality se týká jak soukromých tak veřejných poskytovatelů.

V České republice v nejbližší době začnou tuto kontrolu dělat inspekce prováděné krajskými úřady a MPSV (Mátl, Jabůrková, 2007, s.12-15).

Kromě národních inspekčních standardů kvality, jsou nejčastějšími metodami řízení kvality certifikace dle ISO norem. U nás se taková sledování zatím neprovádí, přestože jsou u nás patrné snahy zavést tradici udělování cen za kvalitu v oblasti sociálních služeb. Zavádění kvality se věnují projekty MPSV a jednotlivých krajů financované z fondů EU.

Neexistuje jednotná definice kvality péče o seniory. Její chápání je však založeno na velmi podobných principech. Spokojenosti uživatelů, jejich důstojnosti, aktivní účasti v procesu poskytování služby autonomie, seberealizace, ochrany práv. Převažují kvalitativní měřítka. Ve všech zemích nejen u nás jsou překážky rozvoje kvality podobné: malá společenská priorita, nedostatek koncepcí, účinnost strategií, problémy v koordinaci, resortismus.

Jak zní všeobecně sdílená definice kvality péče o seniory?

Jaké jsou společné hodnoty a principy, na nichž je definice kvality založena?

V průběhu života čerpá řada osob zdravotní a sociální péči v různých typech zařízení, kde jim poskytují péči na odborné úrovni. K těmto zařízením patří i domácí prostředí klientů v různých typech zařízení jako jsou ústavy sociální péče, domovy pro seniory, zdravotní zařízení dlouhodobé péče, hospici. Poslání zařízení a spektrum jejich služeb se od sebe poněkud liší. Řada procesů je však pro všechna tato zařízení společná. Patří sem přijetí klienta do zařízení, plánování péče a služeb, jejich poskytování, řízení kvality, prevence. Klient a jeho blízcí jsou v centru pozornosti standardů zaměřených na kvalitu a bezpečí péče a služeb a na bezpečí prostředí zařízení.

Každý klient si s sebou do zařízení přináší svůj systém hodnot. Tento systém ovlivňuje proces poskytování péče a služeb. Proto se všichni poskytovatelé snaží o to, aby poskytovaná péče byla vnímána v kontextu klientových hodnot.

Myslím si, že klient by měl žít důstojným způsobem, mít možnost svobodného a nezávislého projevu s ohledem na své fyzické a mentální schopnosti, bez strachu či odvety. Schopnost klientů samostatně se rozhodovat zvyšuje kvalitu jejich života. Klienti, kteří jsou v péči zařízení, se podílejí na rozhodování, která ovlivňují jejich pobyt.

Zařízení odpovídá za ochranu klientů před zanedbáváním, fyzickým napadením. Odpovědnost zařízení se vztahuje zejména na malé děti, na seniory a na další skupiny klientů neschopných ochránit se sami.

Při přijetí do zařízení mohou být klienti vystrašení a zmatení, proto mají někdy problém porozumět svým právům a postupovat v souladu s nimi. Klienti spolu se svými blízkými potřebují úplné informace o spektru péče poskytovaného zařízení a o způsobu, jakým je tento přístup zajištěn. Vedoucí pracovníci zařízení nesou odpovědnost, jak se zařízení ke svým klientům chová. Práva klientů jsou nejdůležitějším prvkem v komunikaci mezi jednotlivým zařízením, pracovníky v něm a klienty, kteří využívají péče.

Ze své zkušenosti vím, že každý klient je jedinečný – má své určité potřeby, silné a slabé stránky, vlastní hodnoty. Zařízení, která mu poskytují péči, musí směřovat k tomu, aby byla vytvořena vůči klientovi především důvěra, vzájemně otevřená komunikace a ochrana práv klientů. Klienti jsou informováni o svých právech a jak se jich mají dožadovat. Zaměstnanci jsou vedeni k tomu, aby chápali a respektovali hodnotové systémy klientů a vytvářeli podmínky pro jejich kvalitní a bezpečnou péči. Náplní zařízení je poskytování péče a služeb klientům a to takovým způsobem, který odpovídá jedinečným potřebám každého z nich. Vyžaduje především vysokou úroveň plánování péče a její kvality.

Poskytovaná péče a služby mohou být různého charakteru – preventivní, léčebné, rehabilitační, sociální, zajištění základních potřeb a tak dále. K zajištění správného a kvalitního výstupu péče a služeb nepostačuje pouze vypracování jejich plánu – musí být integrováni všemi osobami, které se na péči o klienta podílejí.

„Stárnutí a stáří, to je v první řadě ošklivější vzhled: vrásky, scvrklé a zesláblé tělo...Dále ztráta smyslů....Stárnutí, to je také strach z utrpení...Strach ze samoty...Stárnutí, to je strach z blížící se smrti...“

(Pichaud, Thareauová, 1998, s.13).

„Stárnutí znamená hodně věcí. Ztrácíme naše blízké. Ale také jsme moudřejší.“

Největší skupinou, která plně využívá sociálních služeb, kvalitní sociální péče a práce, jsou bezesporu senioři. Těm bude věnována podstatná část této práce. V souvislosti se standardy kvality práce budeme nahlížet do zavádění těchto norem a postupů do praxe blíže uvedeného domova pro seniory. Seznámíme se s jeho vznikem, řekneme si několik základních informací o chodu tohoto zařízení, seznámíme se blíže s jeho zaměstnanci a v neposlední řadě především s klienty zařízení. Můžeme sami zhodnotit, zda jsou kvalitně naplňovány standardy kvality a život klientů tohoto zařízení ke klidný, bezpečný a spokojený.

1.3 Senioři – uživatelé sociálních služeb

Stáří neodmyslitelně patří k životu. V současné době, kdy dochází k prodlužování průměrného věku, se stále více lidí dožívá vyššího věku a stráví tak v seniorském období delší časový úsek. Proto toto období bude hrát v životě člověka důležitou roli a to především způsob jeho trávení.

Pojem stáří vyvolává v lidech většinou negativní pocity, bývá spojováno s nemocí, samotou, umíráním a smrtí. Proto je vytěšňováno až na okraj vědomí společnosti.

Stáří představuje výsledek stárnutí, tj. závěrečnou etapu lidského života. Langmeier definuje stárnutí jako „souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti“.

Prchlík uvádí tuto definici stárnutí: „Jde o plynulý, pozvolný, přirozený, zákonitý, fyziologický proces, ve kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka. Lidé jsou různí, svérázně se navzájem liší a i průběh stárnutí je u každého člověka jiný, individuální“.

Stáří, jiným názvem senium, je u člověka období obvykle od 60 let; časové vymezení tohoto životního období nemůže být přesné a je pro každého jedince různé. Vyznačuje se zmenšováním okruhů činností, větší náchylností k nemocem, častějšími chronickými chorobami a úbytkem počtu blízkých lidí (Malý encyklopedický slovník).

Mühlpachr (2004) rozdělil seniory do tří skupin dle věku:

65 – 74 let mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),

75 – 84 staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),

85 a více velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

Gruberová uvádí, že období po 75. roce je označováno jako životní fáze pravého stáří. V tomto období, kterého se část starších lidí nedožívá, je starý člověk ohrožen zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci.

Míra závažnosti konkrétní zátěže pro určitého člověka závisí na jeho osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému, ale i na aktuálních psychických a somatických kompetencích.

Dle Gruberové lze typické zátěžové situace tohoto období shrnout do těchto bodů: Nemoc a úmrtí partnera. Zhoršení zdravotního stavu. Ztráta jistoty soukromí a vynucená změna životního stylu.

Mühlpachr (2005) upozorňuje na fakt, že stáří je spojeno s řadou ztrát v téměř všech oblastech lidského života, jejich možným důsledkem může být sociální izolovanost a pocit osamělosti. Stárnoucí člověk neztrácí jen své nejbližší, ale i svou sociální roli, sociální status a zejména ztrácí, v důsledku procesu stárnutí, část svých dřívějších kompetencí.

Úbytek schopností, který je standardním projevem pokročilého stáří, bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu: starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti (Vágnerová, 2000). Nejdříve potřebuje pomoc od své rodiny, později se stává závislým na pomoci jiných osob nebo mu musí být péče poskytnuta v pobytovém zařízení např. v nemocnici, v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v hospici apod.

Ve stáří také dochází ke změně potřeb sociálního kontaktu. Dle Langmeiera (1998, s. 188) s postupujícím stářím jsou lidé často méně zaujati událostmi okolního světa a jsou soustředěné na sebe a na své problémy. Staří lidé, kteří již nemají dostatečné fyzické a psychické zdroje, postupně eliminují různé aktivity a sociální vztahy, přestávají se zajímat o okolí a zaměřují se spíše na svou osobu, což jim umožňuje „zmenšit pocit zátěže a udržet osobní rovnováhu“.

Mezinárodní akční plán k problematice stárnutí, přijatý v roce 1982 Světovým shromážděním OSN o stárnutí, např. konstatuje a požaduje:

- K dosažení plynulého rozvoje je zapotřebí zachovávat odpovídající rovnováhu mezi sociálními, ekonomickými, ekologickými faktory a změnami v růstu rozložení a struktuře obyvatel. Aby byl zajištěn optimální rozvoj jednotlivých zemí, musí si vlády uvědomovat demografické tendence a změny ve struktuře svého obyvatelstva a přihlížet k nim.

- Delší život umožňuje člověku provést retrospektivní analýzu svého života, napravit některé své chyby, více se přiblížit pravdě a dosáhnout jiného porozumění smyslu a hodnotě svých činů. To je snad nejvýznamnější přínos seniorů lidskému společenství. Zvláště v současnosti, následkem změn nemajících obdoby a dotýkajících se všech fází lidského života, by nám staří lidé mohli přehodnocením svého života pomoci dosáhnout naléhavě potřebné reorientace dějinného vývoje.
- Spirituální, kulturní a sociálně ekonomický přínos stárnutí je pro společnost cenný a jako takový by měl být rozpoznán a dále chráněn. Náklady do problematiky stárnutí by měly být pokládány za trvalou investici. Důležitou podmínkou sociálně ekonomického rozvoje je věkově integrovaná společnost, ve které je eliminována věková diskriminace i nedobrovolná segregace a naopak je posilována solidarita a vzájemná podpora mezi generacemi. Stárnutí je celoživotní proces a jako takové by mělo být chápáno. Příprava celé populace na pozdější stádia života by měla být nedílnou součástí sociální politiky a měla by zahrnovat faktory tělesné, duševní, kulturní, náboženské, spirituální, ekonomické či zdravotní. Senioři by měli být aktivními účastníky tvorby a realizace politických opatření, včetně těch, která se jich zvláště dotýkají.
- Rodina, v různosti svých forem a struktur, je základní jednotkou společnosti, spojnicí generací, a měla by být zachována, posilována a chráněna v souladu s tradicemi a zvyky každé země.
- Vlády a především místní orgány, nevládní organizace, dobrovolníci a dobrovolnické organizace včetně seniorských sdružení mohou mimořádně přispět k úspěšnosti podpory a péče, kterých se dostává starým lidem v rodinách a komunitě. Vlády by měly podporovat a povzbuzovat dobrovolné aktivity tohoto druhu.
- Vlády, nevládní organizace a všichni, kdo jsou v této problematice angažováni, mají zvláštní zodpovědnost za mimořádně zranitelné seniory, především chudé, mezi nimiž jsou často ženy a obyvatelé venkovských oblastí.

- Člověk jako biologický druh je charakterizován dlouhým dětstvím a dlouhým stářím. To po celé dějiny umožňovalo starším lidem vzdělávat mládež a předávat jí své hodnoty. Tato role zajistila lidstvu přežívání a pokrok. Přítomnost starých lidí v rodinách, v sousedském okolí a ve všech formách společenského života je stále nenahraditelnou výukou humanity. Nejen svým životem, ale dokonce i svou smrtí nás staří lidé učí. Zármutkem přicházejí ti, kdo žijí dále, k poznání, že mrtví se dále podílejí na lidském společenství - výsledky své práce, svými díly a zvyklostmi, které za sebou zanechali, vzpomínkami na jejich slova a činy. To nás může povzbuzovat, abychom hleděli na svou vlastní smrt s větší vyrovnaností a postupně si plně uvědomili odpovědnost k příštím generacím.
- Otázky humanitního charakteru se vztahují ke konkrétním potřebám stárnoucího obyvatelstva. I když existuje množství problémů a potřeb, které jsou společné jak starším osobám, tak všem ostatním obyvatelům, v některých z nich se odráží zvláštní charakter a potřeby starších osob. To zvláště zahrnuje zdravotnictví a výživu, podmínky bydlení a životní prostředí, rodinu, sociální péči, zajištěný příjem a zaměstnanost a rovněž vzdělávání.
- Otázky rozvoje se týkají sociálně ekonomických důsledků stárnutí obyvatelstva, tedy zvyšování podílu seniorů na celkovém počtu obyvatel. Sem patří zejména vliv stárnutí populace na výrobu, spotřebu, akumulaci, investice, stejně jako na celkové sociálně ekonomické podmínky, zvláště pokud závislost seniorů narůstá.

Gerontologie – věda o stárnutí , chorobách a stáří sahá až do starověku. Již v té době měli lidé představy o stárnutí a stáří.

Stárnutí je souborem celé řady pochodů, jejichž začátky se datují mnohem dříve, než postřehneme první zjevné známky stárnutí. Z lékařského hlediska považujeme tedy osoby nad 75 let a starší za staré. Osoby ve věku 60 – 74 let řadíme do kategorie raného stáří. Čím se starý člověk odlišuje od mladého? Především vzhledem, šedivými vlasy, svalstvo ztrácí pružnost a sílu, kosti a klouby podléhají významným změnám. Hmotnosti v důsledku snížení svalové hmoty ubývá, dochází k úbytku nervových buněk, ztrátě pružnosti mozkových cév, dostávají se nemoci, poruchy rovnováhy, člověk špatně vidí, slyší, vnímá, dochází ke snížení produkce hormonů, neschopnost organismu přizpůsobit se podmínkám stresu (Jedlička, 1991, s. 6-10).

Stárnutí je možné charakterizovat jako involuční proces postihující všechny orgány a tkáně, při kterém dochází k úbytku jejich funkcí. Tento proces je nevratný, který končí zánikem člověka. Dochází při něm k poklesu životnosti, odolnosti organismu a adaptability (Gruberová, 1998, s. 15).

Gruberova (1998) uvádí tyto nejčastější zdravotní problémy spojené se stářím:

Instabilita – nejistota při chůzi s následnými pády.

Závrat' – je to pocit pohybu v prostoru, spojený se ztrátou orientace v prostoru a pohybové koordinace. Je vždy vnímána jako nepříjemný pocit.

Poruchy spánku – nespavost je nejčastější poruchou. Všeobecně se prodlužuje délka usínání, zkracuje se délka nočního spánku a jeho kontinuita, naopak je častější krátké usínání přes den.

Delirium – jde o nespecifickou reakci mozku. Jde o přechodný mozkový syndrom, při kterém se současně vyskytují poruchy vědomí, pozornosti, myšlení, paměti, chování, emocí, rytmu spánku a bdění. K nejčastějším příčinám patří: předchozí organické onemocnění CNS, závažná somatická onemocnění, operační zátěž, závislost na alkoholu, léková závislost, psychologické vlivy.

Poruchy vyprazdňování – inkontinence, nejedná se o chorobu, ale o funkční poruchu. Inkontinence je významným rizikovým faktorem, postižení často tuto poruchu tají, protože se za ní stydí a odmítají lékařské vyšetření. Inkontinence negativně ovlivňuje kvalitu života.

Nejnápadnější změny pro okolí jsou změny vnější, jde tedy o zevní projevy stárnutí. Gruberová (1998) uvádí tyto nejzávažnější změny:

Kůže – dochází ke ztenčování pokožky, životnost buněk je kratší. Výsledkem je postupně vznikající atrofie kůže – je ztenčená, má vrásčitý vzhled, má menší elasticitu. Na kůži vznikají charakteristická stigmata.

Klesá ostrost smyslového vnímání – snižuje se pružnost čočky a tak schopnost akomodace (je nutné regulovat brýlemi). Starý člověk se také hůře adaptuje na změny světla, hlavně na tmou. Fyziologicky se také snižuje sekrece slz.

Snižuje se sluchová ostrost – stařecká nedoslýchavost – týká se nejdříve vysokých tónů, později se snižuje i schopnost rozumění a chápání mluvené řeči.

Změny v kardiovaskulárním systému – ve stáří postihují involuční změny srdce dochází k hromadění stařeckého pigmentu v srdci. Zpomaluje se vedení vzruchu a snižuje se výkonnost srdce. Dále se zmenšuje pružnost cév, následkem toho dochází ke zvýšení systolického tlaku.

Změny v respiračním systému – projevuje se poklesem váhy plic. Klesá plicní funkce, která se vyjadřuje poklesem vitální kapacity.

Změny ve funkci žaludku – snižuje se sekrece žaludeční šťávy

Změny ve vylučovacím ústrojí – změny na ledvinách, dochází ke zmenšení velikosti váhy ledvin. Snižuje se tedy průtok krve ledvinami. Snadněji tedy dojde k předávkování léky vlivem opožděného vylučování.

Změny v endokrinním systému

Změny v nervovém systému – ubývá počet neuronů, klesá váha mozku, snižuje se rychlost vedení vzruchu.

Starý člověk je ve větší míře ohrožen různými chorobnými změnami, které se mohou projevit i v oblasti psychiky.

Arteriosklerotické změny – nejčastěji se projevují změnami emočního prožívání, unavitelností, zhoršováním paměti a koncentrace pozornosti. Takto postižení lidé jsou citlivější ke všem zátěžím, obtížně se rozhodují, odmítají změny apod. Některé změny mívají sociálně nepříznivé důsledky, v tomto směru jde především o zvýšenou dráždivost, převahu mrzuté nálady, netrpělivost a nesnášenlivost.

Demence – prvním signálem demence bývá nápadnější zhoršení paměti. Dalším typickým projevem pokračující demence je bradypsychismus, ztráta schopnosti logicky uvažovat. S takto postiženým člověkem se nelze standardním způsobem domluvit, nechápe logické argumenty. V rámci demence dochází k osobnostním změnám, zhoršení kontroly emocí, sociálního chování a k redukci zájmů. Takto postižení lidé bývají citově labilní, nepřiměřeně podráždění, ale mohou být i depresivní nebo apatičtí. Pod vlivem demence se mění osobnost člověka – může se stát nápadně sobeckým, obhroublým, nedostatečně empatickým a bezohledným. Někdy dochází k pudovému odbrždění, např. v oblasti jídla či sexuality a v důsledku toho k sociálně nepřijatelnému chování.

Neurotizace – staří lidé bývají častěji depresivní, trpí ve větší míře úzkostí, strachem a z toho vyplývajícími pocity bezmocnosti.

Sebevražednost – dochází ke zvýšené četnosti dokonaných sebevražd. Důvodem k takovému jednáním bývá nakupení negativních událostí a pocit ztráty jakékoliv přijatelné perspektivy.

Některé psychické funkce se nemění, některé mají sestupnou, některé dokonce vzestupnou tendenci. Gruberová (1998) uvádí tyto psychické změny sestupné povahy: Kognitivní, tj. poznávací funkce.

Zpomaluje se psychomotorické tempo – jsou pomalejší reakce na podněty.

Typické je snížení vstřípivosti a výbavnosti.

Pokles tempa i rychlosti fixace nových zážitků má za následek pokles adaptability.

Snižuje se koncentrace – což souvisí se zvýšenou únavností.

Emoční labilita – staří lidé snadno podléhají dojetí, může být i časté střídání nálad, častý je sklon z úzkosti.

Měnící se povaha – obecně se negativní vlastnosti stářím akcentují (např. kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomý), z úzkostného člověka se může stát hypochondr.

Gruberová (1998) ale připomíná, že v průběhu fyziologického stáří se můžeme setkat i s pozitivními jevy v duševní sféře. S přibývajícím věkem se obecně zvyšuje vytrvalost a trpělivost, rozvaha. Starším lidem nevádí jistá stereotypie v práci, zvyšuje se tolerance k druhým lidem.

Stárnutí a stáří je normální součástí života a je charakterizováno úbytkem fyzických a psychických sil. Mnoho mýtů o stáří se postupem času mění. Dříve člověk pomalu a jistě, tak jak stárnul, přizpůsoboval se praktické činnosti – svou prací, svým možnostem. Člověk pracoval většinu času doma a mohl si tedy tempo své práce řídit sám. Člověk moderní a rychlé doby musí podrobit své pracovní tempo strojům a ekonomické produkci. Naši veřejnost ovládá přesvědčení, že člověk se stává starým v den odchodu do důchodu. Pravda je však mnohem složitější. Kdy začíná stárnutí nevíme, v určitém slova smyslu začíná vlastně od narození. Stárnutí je proces individualizovaný.

Péče o staré lidi musí obsahovat čtyři základní složky: individuální, sociální, zdravotní a hmotnou. V dějinách se naplnění těchto cílů dělo obráceně. I starý člověk potřebuje mít pocit jistoty, potřebuje někam patřit, mít ve světě svoje místo (Jedlička,1991, s.11-17).

Pro péči o staré a nemocné občany byly koncipovány zařízení, kde budou dožívat stáří. Jsme svědky procesu populačního stárnutí. Přibývá starých lidí a současně se snižuje podíl dětí a mládeže. Věková pyramida strom života stále rozšiřuje svoji korunu, ale zároveň se zužuje kmen – základna. Prodlužování věku ovlivňuje věda a technika, léčebná péče, sociální jistoty. S prodlužováním věku přibývá chronických onemocnění, stoupá invalidita, množí se nesoběstačnost, závislost na druhých.

Zabezpečení ve stáří je jedním ze základních ústavních práv našich občanů. V rozvoji péče o staré občany je aktivní prožívání stáří, vytvoření podmínek pro plně nezávislý hodnotný život (Jedlička, 1991, s.171-172).

Sociální péči o staré a nemocné občany zajišťují domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Poskytují plné zaopatření zejména těm starým občanům, kteří pro vysoké stáří nebo trvalou změnu zdravotního stavu potřebují soustavnou péči. Poskytují ubytování pro jednotlivce i dvojice, které musí obyvatelé hradit. Péče v těchto zařízeních je poskytována formou celoročního, týdenního nebo denního pobytu. Zde je starým občanům – seniorům poskytována komplexní péče, tj. trvalé bydlení, celodenní stravování, zdravotní a sociální pomoc. Možnost kulturního a společenského vyžití, možnosti rukodělných kroužků a dalších služeb přímo v zařízení (Jedlička, 1991, s.83-85).

Kvalita života starých lidí je problematická kategorie. Důležité je zdůraznit, že kvalita života je především hodnotou osobnostní tj. že každý člověk má právo na život a nikdo není oprávněn hodnotit život druhého člověka v tomto smyslu, tj. v prožívání jeho kvality.

Dle Mühlpachra (2005) je nutné ke konceptu kvality života přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jakou souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na velkém množství faktorů – závisí na fyzické kondici, intelektových schopnostech, nadání, ale také na sociálním prostředí, ekonomické situaci, charakterových vlastnostech daného jedince, jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech. (Vymětal, 2001, s. 198-199).

Vymětal (2001, s. 199-201) uvádí, že kvalita života starých lidí je výslednicí těchto okolností:

- stav psychické a fyzické pohody (opakem je bolest, nevolnost, deprese, strach atp.),
- úroveň sebeobsluhy - starý člověk se sám dokáže najíst, vykonat hygienu (opakem je závislost na péči okolí),
- pohyblivost člověka - je schopen samostatné lokomoce,
- zapojení člověka do života a pozitivní emoční odezva – mezi vrstevníky je oblíben, příbuzní a přátelé ho navštěvují,
- aktivní spoluúčast na „vytváření vlastního osudu“ – člověk má možnost spolurozhodovat na základě faktické informovanosti a v rámci své kompetence o léčbě a ostatních opatřeních,
- člověk hodnotí svůj život, včetně hospitalizace za smysluplný, tedy i nezbytný a žádoucí.

Na kvalitu života starých lidí je možné se také dívat z pohledu, jakým způsobem jsou u nich uspokojovány základní lidské potřeby. Americký psycholog A. H. Maslow rozdělil lidské potřeby do pěti kategorií a sestavil je názorně do tvaru pyramidy (Pichand, Thareanová, 1998, s. 36-41):

Fyziologické potřeby – jsou zcela základní. Patří sem – výživa, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, hygiena, správná teplota, zdraví, tišení bolestí, fyzické kontakty.

Potřeba bezpečí – tj. potřeba ekonomického zabezpečení, potřeby fyzického bezpečí a potřeba psychického bezpečí.

Sociální (společenské) potřeby – tj. potřeba informovanosti, potřeba náležit k nějaké skupině, potřeba lásky a potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut.

Potřeba autonomie – ve smyslu být svobodný, rozhodovat sám za sebe. Patří sem potřeba uznání, vážnosti a pocitu užitečnosti.

Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti – smysl svého života.

Tyto potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.

Neuspokojování jedné z těchto potřeby významným způsobem narušuje lidský život a jeho naplnění a odráží se na celkové pohodě lidí.

Pro kvalitu života starých lidí je také důležité, jakým způsobem se adaptují na toto období. Dle Langmeiera (1998) existuje 5 strategií na adaptaci na stáří:

Konstruktivní strategie – jedinec se konstruktivně vyrovnává se stářím, jeho negativy i pozitivy.

Strategie závislosti – jedinec rezignuje na své vlastní síly a stává se závislým na jiných lidech.

Strategie obranou – jedinec se snaží zakrýt obtíže a obavy ze stáří jejich popíráním či přehnanou aktivitou.

Strategie hostility – jedinec svádí příčiny svých problémů na druhé.

Strategie sebenenávisti – jedinec se odmítá smířit se svým stářím, je k sobě značně kritický a odsuzuje se.

Počet žádostí o místo v těchto zařízeních se neustále zvyšuje. Zvláště v současné době, kdy starší populace stále více přibývá a míst na umístění je bohužel málo. Pořadník čekatelů na umístění je tak obsáhlý, že doba na umístění může být od podání žádosti i několik roků. Bohužel pravda je taková, že mnozí z čekatelů na umístění, se ho již nikdy nemusí dočkat. Je to především tím, že staří lidé žádají o umístění do domova pro seniory až tehdy, kdy potřebují komplexní zdravotní a sociální péči, která jim nemůže být poskytována z řad rodiny a příbuzných.

Pro umístění v domově pro seniory je zapotřebí podání písemné žádosti o umístění spolu s doložením dalších potřebných dokumentů jako je zpráva o zdravotním stavu, rozhodnutí o poskytování příspěvku na péči, aktuální výměr důchodu, kopie osobních dokladů. Po přijetí žádosti je nejlépe, aby se žadatel sám přišel zařízení prohlédnout, seznámit se s jeho chodem a možnostmi. Při osobní návštěvě se vždy vyřeší základní otázky žadatele a celou věc bude vnímat jinýma očima.

Při samotném přijetí klienta do zařízení dochází k přímému jednání se zájemcem o službu. Klient je informován o možnostech zařízení, o způsobu péče, o finančních záležitostech týkajících se úhrady pobytu, stravy, popřípadě úhrady fakultativních služeb.

O tom všem si blíže řekneme přímo u jednotlivých sociálních standardů kvality péče. Tyto si popíšeme nejdříve obecně a následně bude naše pozornost převedena do domova pro seniory. Setkáme se s bližšími postupy řešení, norem a postupů u jednotlivých případů a můžeme tak posoudit, zda je sociální služba kvalitní a bezpečná.

1.4 Dílčí závěr

V rámci stanovených „Standardů kvality sociálních služeb“ a ve shodě s primárním významem lidského faktoru v rámci organizace patří kvalita pracovníků k nejdůležitějším standardům.

Profese vyžaduje osobnostní a dovednostní kompetence nutné k provádění činností v oblasti sociální práce pojaté jako služba klientům za účelem pomoci, k získání nebo navrácení jeho sociální způsobilosti.

Klientem se stává jedinec, který neumí nebo ještě lépe řečeno nemůže zvládnout svoji obtížnou životní situaci pomocí vlastních sil. Není schopen identifikovat vlastní podíl na vzniku problému.

Staří lidé, kteří už nemají tak velkou potřebu smrt popírat, o ni častěji mluví. Smrt se stává běžným, obvykle konkrétně zaměřeným tématem rozhovoru. Tímto způsobem se s ní staří lidé vyrovnávají. Jejich potřeba mluvit o smrti, např. s blízkými lidmi, znamená, že je pro ně aktuální. Popírání a tabuizace žádné řešení nepřináší. Proto je důležité toto respektovat a najít si čas s člověkem na toto téma promluvit.

Předpokladem úspěšnosti práce s klientem je jeho dobrovolnost. Pocit důvěry vyvolává příjemné pocity a může u klienta vést k závislosti na odborníkovi. Nemá-li klient pocit bezpečí, důvěry, jsou vyvolány únikové a útočné mechanismy.

Pro práci v domovech seniorů s klienty, kteří mohou trpět např. stařeckou demencí, jsou odkázáni na invalidní vozík nebo vůbec na lůžko, potřebují k životu člověka, který jim porozumí, bude s nimi soucítit, bude je tolerovat. Jen s takovýmto přístupem a jednáním zajistíme těmto lidem bezpečné a klidné prožití života ve stáří.

2. Standardy kvality péče v domově pro seniory

2.1 Zavádění standardů kvality péče do praxe

Standardy kvality byly vytvořeny v roce 1989 ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jejich formulace je všeobecná a z počátku pro nás těžko poznatelná. Je to především popis toho, jak má dokonalá a kvalitní služba vypadat. Jednotlivé standardy jsou rozloženy na dílčí kritéria, která můžeme poměřit a ohodnotit. Zjistíme tak, zda tento standart splňujeme či nikoliv.

Měření kritérií je důležitá jak pro poskytovatele, tak i pro vnější hodnotitele služeb. Snadno se dá zjistit, zda je vše v zařízení v pořádku nebo určit, kde je chyba. Budou nás hodnotit především ti, co využívají našich služeb – sami uživatelé, klienti, jejich příbuzní, blízcí, rodina.

Máme celkem sedmnáct standardů kvality péče. Tyto jsou ještě rozděleny na jednotlivá kritéria.

Standardy kvality rozdělujeme do tří základních částí:

Procedurální standardy - stanovují, jak má poskytování služby vypadat a to od samotného jednání se zájemcem o službu, před individuální plánování služby, ochranu práv uživatelů a vytváření ochrany uživatele tvorbou stížností.

Personální standardy - věnují se personálnímu zajištění služeb, dovednosti pracovníků, jejich vzdělání, by mělo odpovídat kvalitně poskytované službě.

Provozní standardy - určují prostory pro poskytování služby, dostupnost těchto služeb, zajištění rozvoje jejich kvality (MPSV, 2002, s.5-6).

Máme celkem 15 standardů kvality sociálních služeb. Budu se věnovat z velké části některým standardům procedurálním, které samozřejmě nejvíce ovlivňují poskytování služby, splňují cíl, aby tato služba byla kvalitní a bezpečná. Jedná se především o cíle a způsoby poskytování služby, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o službu, smlouvu o poskytování služeb, dokumentace o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu služeb (MPSV, 2002, s. 5-6).

Není možné stanovit konkrétní metodu pro zajištění kvality. Každé zařízení, organizace a všichni poskytovatelé sociálních služeb si sami zvolí postup, cestu a řešení. Proto každé zařízení se řídí základními prvky standardů, ale jejich zpracování, zavedení do praxe, zavedení mezi ostatní zaměstnance a uživatele je odlišné. Když navštívíte například pět různých zařízení, každé z nich bude mít standardy kvality práce zpracovány tak, aby byly dostatečně přístupné a odpovídající dané organizaci. V každém zařízení je jiná praxe, jiná míra různých potřeb, hodnocení a řešení otázek. Je především nutnost zaměřit se na uživatele jeho potřeby. Spolu s tímto posoudit potřeby a možnosti zařízení. Základní prvky zajišťování kvality by měly být svázány s kulturou služby a byly úspěšně naplňovány.

2.2 Naplňování standardů kvality péče v domově pro seniory

Nabízím stručné informace a prohlídku zařízení Domova pro seniory Zastávka. Toto zařízení jsem si vybrala pro svoji práci. Na něm chci posoudit, potvrdit nebo vyvrátit tvrzení, že kvalita péče a s ní spojená práce a odpovědnost není neuskutečnitelná. Chce to jen píli, snahu, vlídné a slušné jednání. K tomu všemu také přispívá dobrá pracovní spolupráce, vedení lidí, jejich sebevzdělávání a seberealizace. Ukážeme si, že i finanční zázemí je velice důležité. Současný standart na bydlení již nestačí, stále se prohlubují a zvyšují požadavky na bydlení, stravu, užívání prostorů, individuální služby, využívání volného času. Bez dostatku financí a dotací by míra kvalita služeb nebyla naplněna.

Budu se snažit ve zkratce přiblížit zařízení, kde mám možnost seznámit se s prací v sociálních službách, zabrousit do tajů a úskalí sociální služby. Mohu posoudit s jakou odpovědností, jednáním, chováním a kvalitou je v tomto zařízení poskytována sociální péče ubytovaným klientům.

Posláním DS Zastávka je podporovat aktivní a důstojné prožití života ve stáří. Služba je plánovaná individuálně, což umožňuje uživateli možnost rozhodování o dalším způsobu života.

Je mu poskytována taková míra podpory, která umožňuje v maximální možné míře zachovat a rozvíjet jeho schopnosti a tím snižovat závislost na poskytované službě. Rozvíjí sociální kontakty – podporuje přirozenou vazbu na rodinu, přátele a místní komunitu, aby se dostali k čerpání běžných zdrojů společnosti. Rodina klienta je pro pracovníky důležitým zdrojem informací pro zkvalitnění služby uživatelů. Péče v DS je poskytována kvalifikovaným personálem, je kvalitní a bezpečná. Služba se poskytuje seniorům starším 62 let, kteří potřebují trvalou pomoc a ošetrovatelskou péči a seniorům s poruchami paměti a orientace, kde je potřebný trvalý dohled.

Uživatelům se poskytují následující služby za pomoci kvalifikovaného personálu:

- celoroční ubytování v jedno, dvou a třílůžkových pokojích,
- praní, žehlení, opravy prádla, úklid,
- stravování 5x denně s možností výběru ze dvou druhů jídel /týká se oběda/, s možností diety racionální, šetřící, diabetické,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- podle potřeb poskytujeme komplexní ošetrovatelskou, rehabilitační péči a zprostředkovanou lékařskou péči,
- klientům s poruchami paměti poskytujeme péči dle konceptu Bazální stimulace,
- sociální terapie,
- individuální a skupinové aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktů s místní komunitou: kulturní, sportovní, zájmové činnosti,
- fakultativní služby (kadeřník, holič, masér, pedikúra, manikúra),
- duchovní služby ve vlastní kapli, na přání je možná návštěva duchovního na pokoji,
- knihovna,
- služby komunikační (telefon, pošta, internet, doprava – zprostředkovaně eventuelně vlastní autopark),
- provoz kavárny a prodeje drobného zboží pro klienty i návštěvy.

V Domově pro seniory Zastávka jsou standardy kvality péče úspěšně naplňovány. S kvalitou péče v tomto zařízení jsou spokojeni nejen uživatelé, zaměstnanci, ale i všichni ostatní, kteří měli tu možnost přesvědčit se na vlastní oči.

2.3 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb - poslání

Poslání DS Zastávka

Posláním DS Zastávka je poskytování sociálních a zdravotních služeb seniorům s podporou jejich soběstačnosti a umožněním prožití plnohodnotného, aktivního a důstojného života ve stáří. Služba je určena především těm, kteří vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu a sociální situaci jsou závislí na pomoci jiné osoby a nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Služba je plánovaná individuálně, což umožňuje klientům rozhodovat o dalším způsobu života. Je poskytována taková míra podpory, která v maximální možné míře zachovává a rozvíjí jeho schopnosti a snižuje závislost na sociální službě.

Služba rozvíjí sociální kontakty – podporuje přirozenou vazbu na rodinu, přátele a místní komunity, aby se klienti dostali k čerpání běžných zdrojů společnosti.

Důležitá pro pracovníky DS je spolupráce s rodinou klienta, protože je zdrojem informací pro zkvalitnění péče.

Navazujícím a plánovaným posláním je poskytnout formou odlehčovací služeb potřebnou pomoc rodinným příslušníkům pečujícím v domácím prostředí o své blízké a tak jim napomoci udržovat nezbytné sociální kontakty a zachovat si pracovní příležitosti a návyky.

Cílem poskytované služby je spokojený uživatel, který úspěšně rozvíjí svůj osobní cíl a tím plánuje plnohodnotný život ve stáří dle svých představ.

Cílová skupina:

Domov pro seniory je určen osobám starším 62 let, které mají z důvodu věku a zdravotního stavu sníženou soběstačnost nebo omezenou pohyblivost. Terénní služby jsou pro ně nedostačující a potřebují trvalou sociální ošetrovatelskou péči.

Domov pro seniory se zvláštním režimem je určen seniorům s chronickým duševním onemocněním, poruchou paměti a orientace, se zaměřením na poruchy paměti, syndrom demence, deprese, Parkinsonova choroba, Alzheimerova demence.

DS neposkytuje službu z důvodu :

- plného obsazení DS,
- neposkytujeme sociální službu, o kterou osoba žádá,
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby/stanoví prováděcí právní předpis/,
- žadatelům sociálně nepřizpůsobivým, s problematickým pitím, drogami v akutním stadiu,
- s psychiatrickou poruchou, kdy žadatel může ohrozit sebe a své okolí, a jeho chování znemožňuje soužití s kolektivem,
- žadatelům se smyslovým postižením / nevidomí a mentálně postižení /.

Je vytvořena sociální komise, pro rozhodnutí o nepřijetí uživatele do péče, na základě výše uvedených kritérií.

Členové komise :

- ředitel DS, sociální pracovnice, ordinující lékař, VSZO.

Sociální pracovnice vede evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nebyla uzavřena smlouva z výše uvedených důvodů.

Zásady poskytování služby:

Individuální přístup, týmová spolupráce, komunikace, zpětná vazba, začlenění – nikoliv sociální vyloučení, dodržování práv uživatelů, respektování volby a rozhodnutí, partnerství, kvalita – ochrana zranitelných skupin uživatelů před porušováním občanských práv a před neodborným poskytováním služeb, respektování náboženské svobody, spolupráce s rodinnými příslušníky a opatrovníky uživatelů služeb.

Uživatelé se rozhodují v souladu s řádem DS. Uživatel může službu odmítnout, nebo přerušit, pokud o ní znovu požádá, bude mu poskytnuta ve stejné kvalitě.

V DS pracuje domovní rada obyvatel, kterou si obyvatelé volí sami. Je složena ze zástupců jednotlivých oddělení, kteří se scházejí jednou za měsíc. Spolupodílí se na výběru a organizování kulturních akcí, volnočasových aktivit, přichází s nápady. Členové rady přenášejí záležitosti ostatních členů služby.

Respektujeme soukromí klientů, mají možnost opustit budovu kdy chtějí, chodit na nákupy, nebo si dát nákup koupit, rozhodovat o svém volném čase mají možnost využít dopravu našim autem.

V recepci je na návrh klientů zajištěn prodej občerstvení i alkoholické nápoje.

Uživatelé mají možnost výběru hlavního jídla ze dvou druhů jídel, je posunuta doba buzení dle přání klientů.

Římskokatolické bohoslužby se konají dvakrát týdně v kapli zařízení, jsou určeny i pro veřejnost, která se jich zúčastní. Uživatelé jiné víry mají možnost /pokud projeví zájem/ odvozu na bohoslužby .

DS je limitován malými pokoji. Nově přichází si do zařízení může vzít obrázky na zeď, oblíbené drobné věci, fotografie, po domluvě křesílko k odpočinku, televizi, rádio. Cenné věci /OP, peníze/ si mohou uložit do pevně zabudované bezpečnostní schránky.

Klienti si mohou zvolit svého praktického lékaře, zároveň jsou upozorněni na to, že by jej mohli navštěvovat na své náklady. Volí lékaře, který do zařízení dochází.

Pro kuřáky je vymezený prostor v přízemí budovy.

Podporujeme spolupráci s rodinou a přáteli klienta, klienti mají možnost dle zájmu navštěvovat společenské akce v místě bydliště.

Návštěvy rodiny a přátel jsou na pokojích denně do 18 hodin, jinak po domluvě.

Poslání je prvním krokem k zavedení standardů kvality do praxe. S posláním, základními dokumenty, by měli být seznámeni všichni zaměstnanci v zařízení, vedoucí, jejich podřízení, ale k tobě, kteří se práci s uživatelem věnují.

Mezi nejčastější omyly tohoto kritéria patří špatná formulace poslání, cílů, cílové skupiny uživatelů, chybí jejich vzájemné propojení. Všechny tyto formulace by měly být přijaty mezi zaměstnanci. Dokumenty někdy nejsou dostupné veřejnosti, jsou formulovány obecně, z čehož vyplývá těžko ověřitelná skutečnost, zda tyto cíle organizace plní. Dost častým omylem se stává i to, že se vytyčí nereálné cíle, nejsou podloženy kvalifikací, vzděláním, metodikou personálu. Není přesně stanovena cílová skupina uživatelů nebo - li klientů (MPSV, 2002, s.7).

Cílem je umožnit lidem být součástí většinové společnosti, být sociálně začlenění a předcházet sociálnímu vyloučení. Patří to mezi nejčastější omyly formulace poslání a cíle (MPSV, 2002, s.8).

Mezi metodiku patří především organizací zpracované postupy, vnitřní předpisy, pravidla, dokumenty související se službami. Metodika by měla být přístupná všem zaměstnancům (MPSV, 2002, s.9).

Respektování osobního, subjektivního názoru uživatele, zajištění důstojnosti uživatelů, umožnit jim jednat na základě vlastní, svobodné vůle, vlastního uvážení a názoru. Nelze předkládat nepřesné informace, nedokonalé. Je kladem důraz na větší komunikaci s uživatelem, na jejich zájmy, požadavky (MPSV, 2002, s.9).

Mezi obecné principy platné pro ochranu uživatelů služeb před předsudky patří především posílení přístupu veřejnosti k lidem, pomoci lidem uvědomit si svoji odlišnost, naučit člověka pozdravům a chování, vyjádření respektu k člověku, hledat jeho silné stránky, nevyvolávat soucit a představy závislosti na službě (MPSV, 2002, s.11).

Posláním sociální služby v Domově pro seniory Zastávka je podporovat aktivní a důstojné prožití života ve stáří.

Individuální přístup k seniorům umožňuje zachovat v maximální možné míře jejich sebeobsluhu, možnost rozhodování o dalším způsobu života s využíváním místních institucí poskytujících služby veřejnosti.

Rozvíjí sociální kontakty – umožňuje setkávat se se svými blízkými a místní komunitou i mimo zařízení.

Rodina klienta je pro pracovníky důležitým zdrojem informací pro spokojený život uživatelů. Jsou srdečně zváni do DS na pořádané kulturní akce, 2x ročně na prodejní výstavky výrobků uživatelů, na Den otevřených dveří a Ples seniorů.

Péče v DS je poskytována kvalifikovaným personálem, je kvalitní a bezpečná.

Cílem sociální služby je poskytnout potřebnou kvalitní, bezpečnou a individuální péči, která podporuje jejich nezávislost a samostatnost. Zařízení poskytuje ubytování, celodenní stravování a podporu v soběstačnosti. Cílem poskytované služby je spokojený uživatel, co nejméně závislý na sociální službě.

Domov pro seniory Zastávka má dvě cílové skupiny uživatelů:

K základním službám patří ubytování ve dvou a třílůžkových pokojích, stravování 5 x denně s možností výběru stravy normální, diabetické, šetřící a potravu sondou.

Klientům, kteří nejsou soběstační je poskytována komplexní ošetrovatelská péče, rehabilitační ošetřování a zprostředkovaná lékařská péče.

Klientům s poruchami paměti je poskytována péče dle konceptu Bazální stimulace, která umožní jejich integraci do současného života s využitím jejich dřívějších návyků a zkušeností.

Domov pro seniory Zastávka dále poskytuje vedle základních služeb i služby fakultativní dle zájmu klientů. Patří mezi ně pedikura, kadeřnické služby, masáže, relaxační cvičení, doprava.

Aby domov pro seniory naplnil své poslání, je nutné stanovit krátkodobé a dlouhodobé cíle dalšího rozvoje poskytovaných služeb.

Vzhledem k současné situaci a s ohledem na předpokládaný sociálně demografický vývoj společnosti, kdy se začínají tyto prognózy naplňovat, je nutno se na tento stav připravit.

Veřejnost se může dívat na naše uživatele jako na bezmocné, na pomoci závislé lidi, protože žijí ve velkém pobytovém zařízení, soustředěni na jednom místě.

Nejdůležitější prevencí před negativním hodnocením veřejnosti je partnerský přístup pracovníků ke klientovi, respektování jeho věku a životních zkušeností.

Patří sem i firemní kultura, pracovník hovoří o svém zařízení dobře.

V praxi to znamená :

- oslovovat uživatele důstojným způsobem, dle dohody – nikoli babi, dědo,
- nepředstavovat uživatele diagnózou – ležák, dement,
- nepoužívat slova, kterými chválíme děti např. je šikovný, umí,
- nevodit za ruku jako děti- ale nabídnout rámě,
- nepoužívat plurálu v hovoru s uživatelem (jasné označení jako nerozumného, neschopného) – např. půjdeme, najíme se.....,
- nepoužívat kojenecké láhve,
- oděvy nesmí být značené na viditelném místě,
- kompenzační pomůcky nesmí být značené na viditelném místě,
- pomůcky pro inkontinenci nenecháváme na pokoji na viditelném místě, použité pleny dáváme do neprůhledných pytlů,
- dveře nemáme označeny dětskými motivy, ani čísla diet,
- uživatelé upoutáni na lůžko denně používají osobní civilní oblečení bez označení na viditelném místě,
- jsme otevřené zařízení pro dobrovolné pracovníky (jsme v registru spolku Ratolest), pro praktickou výuku žákyň zdravotní školy od roku 2008,
- informujeme veřejnost o našem zařízení prostřednictvím webových stránek, informačních letáků, nástěnek v ordinacích praktických,

- články v periodice ROSA, zastávecký ZPRAVODAJ,
- pořádáme kulturní vystoupení v DS, klienti jezdí na kulturní akce,
- do zařízení přicházejí s programy MŠ, žáci ZŠ, hudební školy,
- 1x ročně Den otevřených dveří,
- pořádáme výlety do okolí, kterých se mohou zúčastnit i vozíčkáři,
- domov je celý den otevřen,
- umožňujeme uspořádání akcí v našem zařízení.

2.4 Ochrana práv uživatelů

Tento standart se týká dodržování základních lidských práv a svobod uživatelů poskytované služby v průběhu jejího sjednávání, trvání a ukončování. Člověku jsou jeho práva vlastní od narození, právo proto že je člověkem. Jejich omezení je možné pouze na základě zákona.

Čím je uživatel více závislý na službě, tím je větší možnost porušení jeho práv. Je známé, že závislost na službě zvyšují takové faktory jako je věk, zdravotní stav, zbavení způsobilosti k právním úkonům atd. Mezi nejvíce ohrožené oblasti porušování práv patří projednání podmínek služby, uzavírání smlouvy, průběh služby, ukončení pobytu (MPSV, 2002, s.21).

Právem každého občana je svobodné rozhodování o podstatných i méně podstatných otázkách vlastního života (MPSV, 2002, s. 25).

Pracovníci DS se ztotožňují s dodržováním zásad Etického kodexu zdravotnického pracovníka nelékařských oborů a s Listinou základních práv a svobod, s Evropskou chartou pacientů postižených demencí a s Právy pacientů trpících Alzheimerovou chorobou.

Při své práci se řídí zákony a závaznými předpisy, platnými pro výkon jejich povolání.

Zařízení jedná s uživatelem tak, aby uživatel :

- měl možnost spolurozhodovat o formě, průběhu, podmínkách a rozsahu poskytované služby, měl možnost se zúčastnit setkání, která se týkají projednání poskytování služeb pro jeho osobu, byly brány v potaz jeho potřeby, připomínky a náměty měl možnost požadovat změny v dojednaných cílech, v osobním plánu byl seznámen s možností kdykoliv nahlédnout do své osobní dokumentace, byl respektován jeho požadavek na ukončení poskytování služby.

V našem zařízení jsou definovány oblasti, ve kterých může dojít v souvislosti s poskytováním služby k ohrožení práv uživatel.

Před nástupem do zařízení

Má právo volby, zda chce nastoupit do zařízení.

Osobní svoboda a svoboda pohybu

Pohyb v zařízení i mimo zařízení

Klient není omezen v pohybu jak v rámci budovy DS, v rámci areálu, tak i mimo areál.

Možnost volby

Klient si na základě individuálního plánu může rozhodnout o svém denním režimu, kdy se bude provádět ranní toaleta, kdy půjde spát, výběr jídla, o svých aktivitách, zda bude kouřit, zda bude pít alkohol

Právo ponechat si všechny osobní a matriční doklady u sebe.

Právo volby, jakým způsobem bude vyplácen důchod.

Uživatel má právo být zaregistrován u svého lékaře nebo u smluvního lékaře našeho DS. Záleží jen na jeho rozhodnutí.

Právo na ochranu soukromí

Uživatel má zajištěno soukromí v rámci možností organizace.

Oděvy má uloženy v přidělené šatní skříni, osobní věci ve vlastním stolku. Nepřeje-li si uživatel své věci ve stolku uklízet, bude jeho přání respektováno, pokud nebudou do stolku ukládány věci podléhající zkáze.

Dodržování ochrany soukromí kontroluje staniční a vedoucí sociálně zdravotního úseku přímou kontrolou, informacemi od uživatele.

Klient má možnost požádat o klíče od svého pokoje a uzamykat si ho.

Klient má možnost si uložit své cennosti v pevně zabudované a uzamykatelné schránce ve své šatní skříni.

Klient má možnost si vyzdobit svůj kout na pokoji podle svého vkusu.

Personál nemá právo bez souhlasu klienta manipulovat s jeho věcmi, týká se i úklidu pokoje a skříní. Je nepřípustné, aby personál prováděl úklid bez přítomnosti klienta, ale jen v jeho nepřítomnosti.

Nedotknutelnost osoby

Klient má právo rozhodovat o tom, co si obleče, jak bude mít upravené vlasy, vousy. Při používání toaletního křesla, při provádění hygieny personál musí používat zástěny. Klient se může v koupelně a na WC uzamknout, nebo je k dispozici cedule – OBSAZENO.

Právo na osobní a rodinný život

Klienti mají možnost volat z telefonního automatu v přízemí budovy, dovolat(je zde zajištěno soukromí vysokou zástěnou). Návštěvní doba je neomezená.

Návštěvy na pokojích jsou umožněny se souhlasem spolubydlících do 18:00 hod, jinak lze využít prostory v přízemí, společenskou místnost č.9, odpočinkové kouty na poschodích....

Klient má právo na partnerský život, dle aktuální situace je mu umožněno sdílet společný pokoj se svým partnerem (zatím máme 3 případy partnerského soužití).

Právo na důstojné zacházení

Klient je vnímán při jakékoliv činnosti jako dospělý člověk, ne jako dítě. Je v rovnocenném postavení nás všech.

Nelze používat přezdívky při oslovování, jednostranné tykání, vyzdobit pokoj jako dítěti, používat sací láhve, nechat klienta celý den v pyžamu

Právo být brán vážně při vyjádření vlastních citů. Ošetřující personál vnímá vyjádřené city a váží si toho, že je tou osobou, které se uživatel svěří se svými city.

Právo vlastnit majetek

Po domluvě se staniční sestrou si může vzít s sebou křeslo, obrazy na stěnu, drobné předměty připomínající domov.

Televizi, rádio, drobné zvířectvo - v případě souhlasu spolubydlících na pokoji.

Právo na ochranu osobních údajů

K údajům v ošetřovatelské a zdravotnické dokumentaci má přístup pouze lékař, ošetřující personál, revizní lékař zdravotní pojišťovny a klient. Údaje o uživatelích nejsou třetím osobám sdělovány.

Klient má právo určit, kdo může nahlížet do jeho dokumentace, pořizovat výpisy a opisy.

Klient má právo určit osoby, které nebudou mít přístup k informacím, zákaz může kdykoliv odvolat.

Právo na přiměřené riziko

Při individuálním plánování spolu s klientem vypracuje klíčový pracovník „Rizikový plán péče“, ve kterém se snaží preventivně snížit možné riziko na „přiměřené riziko“ s vhodným poučením klienta. Pokud schopnosti klienta na danou činnost nestačí, je možné ji z bezpečnostních důvodů nepodporovat.

Právo být informován o své chorobě

Má právo nahlížet do ošetřovatelské dokumentace, být informován o své chorobě pro něho srozumitelným způsobem. U chystaných výkonů má právo na informace o tom, co ho čeká, jak se výkon provádí, jak dlouho trvá a co od něho očekáváme.

2.5 Jednání se zájemcem o sociální službu

Kontakt se zájemcem může probíhat

- osobně,
- telefonicky : 546 418 825 (sociální pracovnice), zájemce je pozván k návštěvě domova,
- písemně na adrese Domov pro seniory, příspěvková organizace, Sportovní 432, Zastávka,
- zájemce je pozván do domova,
- prostřednictvím internetu – webových stránek, e-mailové pošty, pozvání k další návštěvě,
- informativně z letáků, nástěnek – následný tel., nebo osobní kontakt,
- sociální šetření: probíhá přímo v místě bydliště, nemocnice, zařízení, kde se klient nachází. Toto šetření a jednání přímo s klientem se plánuje před možným přijetím zájemce do zařízení. O klientovi je zjištěn jeho aktuální zdravotní stav, jeho schopnosti, jeho cíle. Pro toto šetření slouží dotazník, který je vyplňován pracovníkem spolu s žadatelem na místě sociálního šetření,
- všichni pracovníci DS musí být schopni podat základní informace o zařízení.

Kdo se může jednání zúčastnit

- zájemce o službu,
- rodinní příslušníci zájemce,
- právní zástupce zájemce,
- psycholog,
- logoped,
- VSZO,
- sociální pracovnice
- ředitel DS,
- staniční sestra příslušného oddělení,
- kolizní opatrovník (zástupce obce).

DS poskytuje službu

Domov pro seniory:

Je určen osobám starším 62 let, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí, terénní služby jsou pro ně nedostačující a potřebují trvalou pomoc a ošetrovatelskou péči.

Domov pro seniory se zvláštním režimem:

Je určen pro seniory starší 62 let s chronickým duševním onemocněním, s poruchami paměti a orientace, kteří potřebují trvalý dohled s ošetrovatelskou.

DS neposkytuje službu z důvodu :

Plného obsazení DS, zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby/stanoví prováděcí právní předpis/, žadatelům, kteří vyžadují druh služby, kterou neposkytujeme, žadatelům sociálně nepřizpůsobivým, s problematickým pitím, drogami v akutním stadiu, s psychiatrickou poruchou, kdy žadatel může ohrozit sebe a své okolí, a jeho chování znemožňuje soužití s kolektivem, žadatelům se smyslovým postižením / nevidomí a mentálně postižení /.

Fáze jednání se zájemcem

Příprava - pracovník, který je oprávněn jednat se zájemcem o službu /sociální pracovnice, ředitel, VSZO/ má přehled, jaké služby zařízení nabízí, podmínky poskytování služeb, ceny, postup pro podání žádosti, postup při přijímacím řízení, důvody pro neposkytnutí služby, jaké podklady je nutno shromáždit pro zdůvodněné odmítnutí poskytnout službu, zná techniku vedení. K názorné představě má k dispozici krátký video záznam. Informace podává ústně, písemně, Braillovo písmo, obrázky, video, tlumočnick.

Jednání

Vždy je nutno jednat se zájemcem o službu osobně, je vidět, zda se rozhoduje o své vůli, podle toho se jedná dál.

Pokud je zájemce pod tlakem rodiny, je vhodné nabídnout rodině např. prohlídku zařízení, umožnit zájemci ponechat u jednání toho, koho si přeje.

Pokud by se jednalo o agresivní chování rodiny, má pracovník právo jednání ukončit, dát náhradní termín schůzky a pozvat k jednání kolizního pracovníka. Na počátku je nutné dohodnout čas, který je možno věnovat jednání se zájemcem o službu.

Žádost se vždy sepisuje písemně, je nutné uvést i zvláštní požadavky klienta k dohodě /např. tlumočnicka,.../ U žádosti musí být přiložen **písemný souhlas budoucího klienta** s předáváním jeho osobních dat a sdělením, kdo bude s těmito údaji pracovat. Dále je přiložen záznam o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu.

Počet schůzek je individuální, zájemci je dán čas na rozmyšlenou.

Pokud se zájemce nedostaví ve stanovený termín, je nutné písemně zaznamenat, že nepřišel, případně uvést důvod.

Žádosti je nutné evidovat, po uplynutí 1 roku znovu vznést dotaz ohledně nástupu do zařízení.

Pokud odmítne žadatel nástup, je nutné z řady žadatele napsat písemný odklad nástupu. Tento odklad se zanesse do počítače a žadatel se díky nastavení kritérií dostává na konec pořadníku. Pokud projeví znovu zájem o naše zařízení, odklad je nutné písemně zrušit.

Na požádání je možno dát odkaz na další registrované služby.

Sociální pracovnice provede z každého jednání / i telefonického / zápis - datum, čas jednání, kdo jednal, stručný obsah jednání, který uloží do osobní složky budoucího zájemce.

Pro jednání s uživatelem, kde vážne komunikace, má k dispozici speciálně zpracovanou nabídku služeb. Musí ovládat zásady komunikace s uživatelem s demencí.

K žádosti je nutné doložit další doklady, které jsou uvedeny v seznamu, který žadatel obdrží.

Otevření – cílem je vytvoření atmosféry příjemného setkání, bezpečí, ochoty, dostatek času.

Atmosféra - vyjít vstříc zájemci, přivítat jej, představit se, nabídnout místo k sezení, brát ohled na zdravotní stav,

- nerušené, klidné prostředí / vypnout telefon, rádio/ působit uvolněně,
- sedět stejně jako zájemce,
- zapisovat si poznámky až po dohodě se zájemcem,
- nabídnout kávu, čaj,
- začít neformálně např. jaká byla cesta

Vyjasnění - pracovník představí svůj úkol.

Dojednání a vyjasňování

Cílem je ,co si přeje zájemce, co může pracovník nabídnout.

- pracovník zjišťuje důvod návštěvy,
- pracovník získává co nejvíce informací o potřebách a zájmech zájemce,
- aktivně naslouchá a pozoruje zájemce,

- pracovník poskytne informace o poskytované službě,
- pracovník popíše, jaký je jejich cíl, obsah, podmínky,
- pracovník dbá, aby zájemce o službu věděl o všech podmínkách, které se k poskytování služby vztahují a aby jim rozuměl,
- pracovník dbá, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, **nikoliv pracovník.**

Ukončení

Cílem je ověřit si, zda jsme dospěli **k dohodě**.

- shrnutí, k čemu jsme dospěli, co bude následovat,
- ověření, zda zájemce rozuměl pracovníkovi, co je pro něj důležité, nad čím bude uvažovat,
- pracovník poskytne zájemci informační leták,
- pracovník požádá uživatele a jeho rodinu o vyplnění **Osobního profilu / životní příběh/**, který si uživatel přinese s sebou v den nástupu do DS,
- pracovník předá žadateli a rodině dotazník ke zjišťování cíle poskytované služby, který společně vyplní,
- u sociální pracovnice je rovněž k dispozici **Seznam poskytovatelů rezidenčních služeb a seznam terénních služeb v okolí.**

2.6 Dohoda o poskytování sociální služby

Smlouva je nástrojem ochrany obou stran, upřesňuje jaké povinnosti a práva účastníků. Dohoda je uzavírána na základě dobrovolného vstupu obou stran. Je uzavírána z vlastní vůle, účastníci přistupují k dohodě bez nátlaku, pouze jednájí na základě svého vlastního rozhodnutí.

Stanovený zástupce zařízení a uživatel uzavírají dohodu o poskytování služby.

Pracovník pověřený projednáním dohody se zájemcem o službu, je také pověřen rozhodováním o poskytování ostatních služeb, které je zařízení schopno poskytnout s ohledem nefinanční a personální zajištění.

Dohoda je uzavřena podle potřeb uživatele a charakteru služby ústně nebo písemně. Uzavřené dohody jsou evidovány. Písemná dohoda je uzavírána vždy, když o to zájemce o služby projeví zájem nebo je-li součástí poskytovaných služeb ubytování nebo pomoc při zajišťování základních životních potřeb.

Nejlépeší forma dohody je písemná. Záleží však na zájmu uživatele, jakým způsobem bude chtít, aby byla dohoda projednána. Stává se i taková věc, jako je odmítnutí dohody ze strany uživatele. Uzavřenou dohodu lze měnit písemnými dodatky.

V dohodě je vymezeno ujednání o zkušební době, způsoby a podmínky pro ukončení služby a způsob možnost výpovědi dohody.

Uzavřené dohody obsahují osobní cíle uživatele, popis formy a průběh služby, osobní cíl, jeho naplnění, o způsobu, průběhu, rozsahu poskytovaných služeb, o postupech při nedodržování dohodnutých podmínek, o způsobu ukončení služby, o změnách dohody. Výpověď dohody chrání uživatele, dává mu možnost rozhodnout o vlastní situaci sám.

V případě ukončení pobytu uživatele v zařízení, je nutné pomoci s nalezením možnosti, jak řešit nově vzniklou situaci. Uživatel může být na službě zcela závislý, v tomto případě se musí dát prostor k zajištění služné jiné.

2.7 Dokumentace o poskytování sociální služby

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživateli, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

V DS se zpracovávají osobní údaje klientů potřebné k poskytování bezpečné a kvalitní služby. Ke zpracování osobních údajů je nutný písemný, informovaný souhlas klienta, při zpracování citlivých údajů musí být tento souhlas výslovný.

Uživatel je informován o tom, že má možnost nahlédnout do spisu s údaji, které o něm zařízení vede.

Všichni pracovníci, kteří přijdou do styku s osobními údaji, jsou vázáni ze zákona mlčenlivostí- podpis mlčenlivosti je součástí pracovní náplně pracovníka.

Osoby, které nejsou zaměstnanci (stážisté, studenti) mají přístup k dokumentaci pouze v případě, že podepíší závazek mlčenlivosti o všech údajích obsažených v dokumentaci k dokumentaci mají přístup lékaři sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu klienta a revizní lékaři zdravotních pojišťoven.

Osobní údaje klientů, které se v DS zpracovávají :

- jméno a příjmení,
- rodné příjmení,
- datum a místo narození,
- rodné číslo,
- státní občanství,
- adresa bydliště,
- zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
- jméno, příjmení a adresa bydliště opatrovníka,
- rodinný stav,
- vykonávané povolání,
- jméno a příjmení rodičů, u matky též rodné příjmení,
- jméno manžela /i zemřelého/, u žijícího i jeho rodné číslo,
- kontakt na příbuzného,
- výměr důchodu,
- kopie rozhodnutí o přiznání výše PnP.

Citlivé údaje klientů, které se v DS zpracovávají:

- zdravotní stav,
 - majetkové a sociální poměry, náboženství, zvyklosti, zaměstnání.
- Citlivé údaje klient sděluje dle svého rozhodnutí.

Údaje potřebuje ke své práci:

- lékař, ošetřující personál, sociální pracovníce, nebo její zástupce, osoba, která je určena jako doprovod klienta, ředitel, zřizovatel.

Údaje používá sociální pracovníce při:

Evidenci a aktualizaci pořadníku čekatelů na umístění, sociálnímu šetření, prováděnému před nástupem do zařízení, nástupu klienta do domova, sepsání smlouvy o poskytování služeb v zařízení, přihlášení klienta na ČSSZ, přihlášení na MÚ při poskytování PnP, při přihlašování k trvalému pobytu, při vyřizování žádosti o občanského průkazu, uložení do úschovy, vyřizování finanční agendy – VK, hotovost.

Základní dokumenty osobních spisů, které jsou uloženy v kanceláři sociální pracovníce obsahují:

Žádost o umístění, jejíž součástí je lékařská zpráva a důchodový výměr, kopie osobních dokladů – rodný list, občanský průkaz, oddací list, evidenční list klienta, hlášení o přijetí (i úmrtí) pro ČSSZ Praha, souhlas se zpracováním osobních údajů, prohlášení důchodce, v němž souhlasí se zařazením na hromadný výplatní seznam, a strháváním ošetřovného přímo z důchodu, dohoda s klientem o vyplácení příspěvku na péči /tato uvedena ve smlouvě/, přijímací protokol, důchodové výměry, listiny z KÚ rozhodnutí o nástupu, úhradách, rodný list, oddací list, úmrtní list manžela/ky/, pokud nechce mít tyto doklady u sebe, sjednání pohřbu, poslední vůle, pokud má klient ustanoveného opatrovníka - základní informace o opatrovníkovi, listina o ustanovení opatrovníka, rozhodnutí soudu o omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům korespondence, smlouvy o poskytování sociálních služeb, případně jejich dodatků, výpočet úhrady za pobyt v zařízení, kopie biografického listu uživatele, rozhodnutí o přiznání PnP, protokol pro okresní soud sepsaný v případě úmrtí klienta, protokol o uložení do úschovy pro okresní soud.

Uložení dokumentace

Dokumentace je uložena v uzamykatelné kartotéce na ošetrovně oddělení. Místnost je rovněž uzamykatelná. Zdravotnická dokumentace je rovněž uložena na ošetrovně oddělení. Dokumentace je k dispozici po dobu 24 hodin. Dokumentace je rovněž vedena v elektronické podobě na každém oddělení, počítače jsou zajištěny heslem.

Dokumentace, kterou vedou sociální pracovníci je uložena v písemné i elektronické podobě v jejich uzamykatelných pracovnách, počítače chráněny heslem.

Žadatel, klient v souladu s ustanovením zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluje souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro správní řízení, a to až do doby jejich archivace a skartace.

Po skončení poskytování služby- /odchod z DD, úmrtí/ je s osobními spisy nakládáno dle ***Sbírky zákonů č. 385/2006 – viz směrnice Skartační řád.***

2.8 Stížnosti na kvalitu, způsob poskytování sociální služby

Pravidla pro podávání stížností existují v písemné formě, nebo v takové formě, která je srozumitelná uživatelům (MPSV, 2002, s.58-63).

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností

Klient v našem zařízení má možnost podat svoje připomínky a stížnosti písemně, ústně i anonymně.

K tomuto účelu je určena schránka, která je umístěna v přízemí budovy, u výtahu č.1.

Stížnost může klient podat i ústně kterémukoliv zaměstnanci DS. Pracovník ji písemně zaznamená, klient potvrdí svým podpisem věcnou správnost obsahu.

Pracovník žádost zaeviduje do knihy „ Evidence stížností „ na I. oddělení“ a předá sociální pracovníci .

Podávání připomínek a stížností je umožněno i imobilním klientům na oddělení prostřednictvím přenosných schránek.

Dva členové Výboru obyvatel vybírají schránku na stížnosti 1x za měsíc.

Stížnosti se řeší dle závažnosti buď přímo ve Výboru obyvatel, nebo prostřednictvím ředitele a vedoucích pracovníků.

Přenosné schránky z oddělení předává k řešení 1x za měsíc do Výboru obyvatel sociální pracovnice.

Závažné stížnosti řeší „Výbor obyvatel“ s ředitelem ihned. Výsledky řešení anonymní stížnosti jsou v písemné formě vyvěšeny na nástěnce v přízemí budovy. Každá stížnost musí být písemně vyřízena do 30 dnů a obsahovat přijatá opatření, která povedou k odstranění nedostatků. Pokud vyřizování stížnosti překročí stanovenou dobu 30 dnů, musí být klient písemně informován o důvodech, které vedly ke zpoždění.

Klient má právo proti výsledku řešení své stížnosti se písemně odvolat do 15 dnů.

V případě nespokojenosti s postupem při vyřizování stížností mají klienti možnost se obrátit k nezávislému orgánu :

Zřizovatel: Krajský úřad Jihomoravského kraje
vedoucí sociálního odboru
Žerotínovo náměstí 3/5 601 82 Brno
tel. 546 410 095

Stěžovatel má možnost si zvolit k vyřizování své stížnosti nezávislého zástupce.

V nepřítomnosti ředitele přejímá zodpovědnost za vyřízení stížností jeho statutární zástupce.

Seniorům je jejich právo na podávání stížností a připomínek zakotveno ve „Smlouvě o poskytování služeb“. V případě potřeby / klient je cizinec, neslyšící / je k dispozici soudní tlumočnick.

2.9 Hodnocení kvality v sociálních službách

Na závěr této kapitoly o standardech kvality péče v sociálních službách mohu konstatovat a souhlasit s tím, že Domov pro seniory Zastávka má ke všem těmto úkonům zpracovaná písemná pravidla.

Jsou vypracované nejen přílohy, ale ke každému postupu práce je zpracovaná metodika, doložena různými dotazníky, anketami. Co je velkým přínosem a kladem pro pracovníky domova je fakt, že uvedené normy, postupy práce jsou zaneseny mezi všechny pracovníky zařízení. Znají je nejen vedoucí pracovníky jednotlivých úseků a oddělení, ale i všichni ostatní. Důsledkem toho je také to, že každý měsíc se v domově schází komise pro tvorbu standardů, která je složena vždy z jednoho zaměstnance z každého zdravotního oddělení, ze zaměstnanců kuchyně, prádelny, provozu, kanceláří. Na této schůzi dochází k řešení problémů, otázek týkajících se chodu celého zařízení. Aktualizují se standardy kvality péče, vytváří se nové aktuální dokumenty v návaznosti na postup a vývoj kvalitní služby.

Ostatně o kvalitní a zodpovědné práci pracovníků domova se můžeme přesvědčit i v další kapitole této práce na základě provedených rozhovorů s klienty a zaměstnanci a následně z provedeného průzkumu.

Gruberová (1998) uvádí, že v dnešní době více jak 80% nemocných umírá v institucích. Umírají tedy v prostředí pro ně cizím a osamoceni. Tento trend je patrný od druhé poloviny 20. století ve všech vyspělých zemích.

Toto má několik příčin:

Pokrok medicíny – stoupá zdravotní uvědomění obyvatelstva, nemocní a jejich příbuzní chtějí vyčerpat všechny léčebné možnosti.

Atomizace rodiny – tj. rozpad tradiční třígenerační rodiny. Dnes jsou změněné bytové podmínky (malé byty) i personální (většina žen je zaměstnána).

Tabuizace smrti – vede k odmítání péče o terminálně nemocné ze strany příbuzných, je zde strach ze smrti.

Haškovcová (s. 45-47) ve své knize zdravotní služby rozděluje na tyto formy péče:

Geriatrické ambulance – jde o ambulanci nemocničního geriatrického oddělení. Zaměřuje se na koordinaci vzájemné návaznosti léčebné péče mezi akutní a následnou péčí, spolupracuje s občanskými iniciativami, s orgány státní správy.

Geriatrická oddělení – jsou to akutní oddělení nemocničního typu specializovaná k péči o seniory s akutním zhoršením zdravotního stavu a soběstačnosti. Jde o stavy, které bezprostředně ohrožují starého člověka, ale nejsou indikací k hospitalizaci pacienta na jiné nemocniční oddělení.

Zařízení následné péče (rehabilitační a doléčovací oddělení) – je určeno pro nemocné ve stabilizovaném stavu se stanovenou diagnózou a po odeznění akutní fáze onemocnění pro pacienty potřebující časově delší léčebně rehabilitační program s následnou perspektivnou propuštěním.

Ošetrovatelská oddělení – jedná se o oddělení převážně ošetrovatelské péče, která může být krátkodobá, dlouhodobá i trvalá. Cílem je udržení a zlepšení stávajícího stupně soběstačnosti a kvality života.

Hospice – jsou zvláštní formou ošetrovatelského ústavu, mohou poskytovat také respitní péči.

Geriatrické denní centrum – obsahují léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační programy, psychickou aktivizaci a ergoterapii.

Domácí péče – tato péče předpokládá specifické technické vybavení. Jde o ošetrovatelskou péči prováděnou kvalifikovanou sestrou v domácím prostředí.

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

Služby poskytované v domově pro seniory obsahují tyto základní činnosti a úkony:

- poskytnutí ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení, poskytnutí stravy – zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu – pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek.

Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změnách poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. Sociální terapeutické činnosti – socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob, aktivizační činnosti, volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práva a oprávněných zájmů.

Odchod do domova pro seniory je pro člověka zásadním a velice problematickým rozhodnutím. Adaptace seniorů na umístění do domova pro seniory je individuální, důležitou roli hraje motivace pro vstup do zařízení.

Následující fáze adaptace seniorů na nedobrovolné umístění do domova:

Fáze odporu – staří lidé mohou být negativní, agresivní a hostilní vůči komukoliv (např. vůči personálu, ostatním obyvatelům). Nepříjemné chování nově přijatých lidí je nutné chápat jako obranu reakci na situaci, kdy přiměřeného chování nejsou schopni. Jde o projev frustrace a negativních emocí.

Fáze zoufalství a apatie – v této situaci člověk většinou reaguje útlumem a apatií. Rezignuje a ztrácí o všechno zájem, i o svůj život. Někteří lidé v této fázi setrvávají až do své smrti. Staří lidé snadno ztrácí vůli k životu.

Fáze vytvoření nové pozitivní vazby – některým lidem se podaří navázat nový pozitivní vztah, např. s někým s personálu nebo s jiným obyvatelem.

Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory bývá méně problematická, ale i tak může být obtížná.

Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu – starý člověk se nejdříve orientuje, získává informace. V této době bývají lidé přecitlivělí. Bilancují a srovnávají, co je nyní horší či lepší. Staří lidé v této situaci snadno somatizují, dochází i ke zhoršení již existujících potíží.

Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – starý člověk se po určité době smiřuje se ztrátou svého zázemí, se změnou své role i způsobu života a postupně si vytvoří nový životní stereotyp, získá nové sociální kontakty. Je však velice obtížné a zřejmě i vzácné, aby se s touto institucí identifikovat a považoval ji za svůj skutečný domov.

Plnění standardů kvality péče v domově pro seniory

3.1 Dotazník pro klienty a zaměstnance

Ve své práci bych se ráda zabývala otázkou kvality péče o osoby těžce nebo nevyлéčitelně nemocné – zda úroveň péče o osoby těžce nebo nevyлéčitelně nemocné v kolektivních zařízeních zajišťuje důstojný život uživatelů a respektuje jejich specifické potřeby.

Konkrétně jsem se zaměřila na Domov pro seniory Zastávka u Brna (dále jen Domov) a na uživatele služby, kteří zde žijí déle jak 6 měsíců a jsou částečně závislí na pomoci druhé osob. Ve výzkumu jsem se nezabývala uživateli Domova, kteří jsou plně závislí na pomoci druhé osoby, jejichž mentální schopnosti jsou vlivem věku a nemoci již narušeny.

Cílem výzkumu je zjištění, do jaké míry péče o osoby závislé na pomoci druhé osoby respektuje specifické potřeby těchto osob, jejich individualitu a zda jsou zachovány všechny práva těchto osob (např. právo na důstojný život, právo na soukromí atd.).

Důležitou otázkou v mém výzkumu bude motivace pro vstup uživatele do Domova. Důvod pro vstup může v celkovém pohledu na kvalitu služby hrát důležitou roli, proto tato otázka bude důležitou součástí rozhovorů s uživateli.

Právě motivace pro vstup do zařízení hrála významnou roli v mém rozhodnutí zabývat se v mé práci touto otázkou. Při péči o svou umírající babičku, o kterou jsme se starali celá rodina doma, jsem si uvědomila náročnost tohoto rozhodnutí. Rodiče i prarodiče mají ke kolektivnímu zařízení typu domov pro seniory negativní vztah, lépe řečeno absolutně tento typ služby odmítají. Proto když jsme řešili péči o babičku, byla jednoznačně zamítnuta možnost umístit ji do kolektivního zařízení. Bohužel ne všechny rodiny mají tuto možnost a někdy i vůli. A i v našem případě se domnívám, že byla šťastná souhra všech událostí, že jsme toto byli schopni zajistit.

Právě tato zkušenost mě motivovala k tomu více se o tuto problematiku zajímat. Zjišťovala jsem si všechny možnosti ve svém okolí, kde se poskytuje péče o osoby těžce nebo nevléčitelně nemocné. Sice se v okolí nachází nový typ služby o umírající osoby – Hospic sv. Josefa v Rajhradě, ale stále je nejběžnějším typem péče domov pro seniory. Nejblíže mému bydliště je právě Domov pro seniory Zastávka u Brna, který znám, protože jsem zde vykonávala praxi. Proto při mém rozhodnutí, kam výzkum směřovat, jsem jednoznačně zvolila toto zařízení, které jsem znala v době, kdy se zde měnilo vedení, a proto zde byla reálná šance na změnu prostředí.

3.2 Rozhovory s klienty a zaměstnanci

Pro metodologickou část jsem si zvolila kvalitativní výzkum, konkrétně metodu etnografického výzkumu. Etnografický výzkum se provádí s cílem získat holistický obraz určité skupiny, instituce nebo společnosti. Důraz se klade na dokumentování každodennosti jedinců tím, že je pozorujeme a vedeme s nimi rozhovory. Výzkumník se snaží porozumět dění ve skupině a sledovat jednotlivé aktivity jejich členů (Hendl, 2005, s. 117-118).

Etnografický výzkum lze charakterizovat třemi znaky: delší setrvání ve skupině, pružný plán výzkumu, etnografické psaní.

Delší pobyt v terénu je nutný pro odhalení a poznání sociálních praktik.

Pružná strategie je zapotřebí, aby se etnograf dokázal přizpůsobit danostem situace a potřebám vznikajícím při navrhování teorie, pomocí níž výzkumník zachycuje danou kulturu a pozorované vztahy. Výzkumník používá všechny metody získání dat: zúčastněné pozorování, individuální rozhovory, rozhovory se skupinou a shromažďování artefaktů, historické a aktuální dokumenty, fotografie, video.

Základem etnografické práce je zaznamenávání pozorovaného, slyšeného a prožitého. Obvykle se záznam provádí následně (Hendl, 2005, s. 119-120).

Důraz je dle Hendla (2005) kladen na dokumentování a vykreslení každodenní zkušenosti jedinců a způsob interakcí.

Jak jsem již uvedla výše, ve své práci se budu zabývat kvalitou péče o osoby těžce nebo nevyлéčitelně nemocné žijící v Domově pro seniory Zastávka u Brna. Především se budu zabývat otázkou spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami. Ve výzkumu se zaměřím na tyto oblasti:

- zda důvod pro vstup do zařízení ovlivňuje spokojenost uživatelů s poskytovanou službou,
- nakolik personál „Domova“ hraje roli ve spokojenosti uživatelů s poskytovanou službou, zda Domov pro seniory Zastávka u Brna zajišťuje komplexní péči o seniory.

Předmětem výzkumu jsou uživatelé „Domova“, kteří zde žijí déle jak 6 měsíců a jsou částečně nebo plně závislí na pomoci druhé osoby.

Cíleně jsem výzkum směřovala na osoby, které již se adaptovali na život v „Domově“, tedy měli čas se vyrovnat s novou sociální rolí. Život v kolektivním zařízení je určitě velkým zásahem do života seniorů, proto je důležitý čas proto, aby se lidé s touto změnou vyrovnali.

Nedílnou součástí výzkumu se stali i všichni zaměstnanci „Domova“, protože ti jsou součástí klima „Domova“ a velkou mírou se podílejí na kvalitě poskytované služby.

Metody získávání dat:

Deskripce zařízení – studium dokumentů, osobní případová studie, studium organizace. Konkrétně šlo o studium Domácího řádu Domova, Etického kodexu zaměstnanců, dále Standardy kvality sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Pozorování – nezúčastněné a strukturované, snaží se získat záznam chování jedince nebo jedinců ve skupině (Hendl, 2005).

Rozhovor – neformální, polostrukturovaný, spoléhá se na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce, zohledňuje individuální rozdíly a změny situace (Hendl, 2005). Rozhovory byly buďto individuální nebo v přítomnosti dvou osob (to bylo z důvodu, že respondenti společně bydleli a projevíli zájem odpovídat společně). Rozhovory se z důvodu zachování důvěrnosti informací uskutečnily na pokojích uživatelů nebo v místnosti, kde bylo zajištěno soukromí. Uskutečnila jsem celkem 5 rozhovorů s uživateli, délka jednoho rozhovoru nepřesáhla dobu 2 hodin.

Na začátek považuji za důležité uvést pár informací ohledně historie „Domova“. Počátky Domova pro seniory Zastávka u Brna spadají do obce Střelice u Brna, kde byla v roce 1970 zahájena stavba bytových jednotek pro Řád sester Dominikánek. Stavbu převzal Okresní úřad Brno – venkov, provedl dokončovací práce a 28. 10. 1976 byl otevřen Domov důchodců Střelice.

V roce 1992 byla v rámci restituce budova vrácena církevnímu řádu sester Dominikánek. V té době však již probíhaly dokončovací práce na stavbě budovy Domova důchodců Zastávka a v prosinci 1992 byli obyvatelé ze Střelice přestěhováni do nového objektu Domova důchodců v Zastávce u Brna, který byl zřízen jako příspěvková organizace pro účely poskytování sociálních služeb seniorům a jeho činnost byla zahájena 1.1.1993.

Do konce roku 2002 spadal Domov pod vedení Okresního úřadu Brno – venkov. Od 1. 1. 2003 je zřizovatelem Domova Krajský úřad Jihomoravského kraje.

Budova Domova je umístěna v kopci ve výškové budově. V přízemí Domova se nachází hala s kantýnou, kanceláře sociálních pracovníků, které jsou tak dostupné jak uživatelům, tak návštěvám, zájemcům o přijetí apod. Dále je v přízemí Domova umístěné veškeré technické zázemí – tedy kuchyň a jídelna, prádelna, kaple, pracovní dílny a rehabilitace. Jídelna je společná jak uživatelům Domova, tak zaměstnancům.

V ostatních patrech jsou již ubytovaní obyvatelé Domova. K 31. 12. 2008 bylo v Domově ubytováno 150 klientů (111 žen, 39 mužů). Dlouhodobým cílem Domova je snížení počtu vícelůžkových pokojů, ale to je možné pouze snížením kapacity Domova.

K Domovu náleží i menší pozemek, kde je vybudována stezka, která vede k jezírku, kde je také umístěn grilovací koutek. Ten je využíván především v letních měsících. V parku je také umístěn altánek, kde mají možnost uživatelé kouřit (celá budova Domova je nekuřácká).

Věkový průměr všech klientů k 31. 12. 2008

Do 65 let	65-85 let	Nad 85 let
10 uživatelů	88 klientů	52 klientů

Počet pokojů k 31. 12. 2008

Jednolůžkové pokoje	Dvojlůžkové pokoje	Třílůžkové pokoje
3	26	26

Pokoje uživatelů jsou vybaveny nábytkem, který je majetkem Domova. Uživatelé ale mají možnost si umístit na pokoj vlastní drobnější nábytek, elektrospotřebiče (výjimkou je rychlovarná konvice, která je z bezpečnostních důvodů zakázána, ale na chodbě je umístěna vždy jedna v majetku Domova, která je uživatelům k dispozici). I když pokoje nejsou vybaveny moderním nábytkem, kromě postelí, které jsou již téměř všechny nové, polohovatelné se zdravotní matrací, jsou útulné. Každý uživatel zde má umístěné fotky či věci, které ho pojí s rodinou, či původním domovem. Z hygienických důvodů není povoleno uživatelům vlastnit domácí zvíře např. psa nebo kočku. Každé dva pokoje mají k dispozici své sociální zařízení umístěné v předsíni těchto pokojů.

Každý uživatel Domova má přiděleného svého klíčového pracovníka, se kterým může řešit své potřeby a požadavky – stává se určitým důvěrníkem. Tento pracovník je také jako jediný přítomný osobní hygieně uživatelů tak, aby byla v co nejvyšší míře zachována důstojnost uživatele.

Domov je rozdělen dle pater na oddělení, kde jsou uživatelé s menší mírou závislosti na pomoci a na oddělení, kde jsou uživatelé plně závislí na pomoci. Tato se ještě dělí na oddělení pro uživatele postižené demencí a na oddělení uživatelů upoutaných na lůžko a zcela závislých na pomoci druhé osoby. Jednotlivá patra jsou rozlišena výmalbou, aby byla usnadněna orientace uživatelů.

Na oddělení pro uživatele s demencí se pracuje podle konceptu Bazální stimulace. Jde o formu ošetrovatelské péče, která se přizpůsobuje věku a stavu klienta. Tato ošetrovatelská péče umožňuje neustálý (situaci klienta přiměřený) přísun podnětů z vlastního organismu a také z jeho okolního světa. Tomuto modelu práce je přizpůsobené celé oddělení, včetně výmalby pokoje, povlečení postele, ale i okolí uživatele. V zorném poli uživatele jsou umístěny věci, ke kterým má uživatel úzký citový vztah. Základními prvky práce je stimulace uživatele a to stimulace somatická, vestibulární, vibrační, optická, auditivní, orální atd.

Domov pro seniory zajišťuje uživatelům komplexní péči – tedy sociální, zdravotní, ošetrovatelskou, rehabilitační. Uživatelům je nabízena strava 5x denně, u oběda mají na výběr ze dvou hlavních jídel. Jídlo je podáváno ve společné jídelně, kde má každý uživatel určeno místo - je zde tzv. zasedací pořádek. Jídlo je podáváno vždy ve stejnou hodinu a to snídaně od 7:30 – 8:30 hodin, oběd od 12:00 – 13:30 hodin a večeře od 17:15 – 17:45 hodin. Svačiny jsou vydávány u snídaně a oběda. V případě, že uživatel projeví zájem jíst na pokoji, je mu to za určitý poplatek umožněno (v případě, že je to z důvodu zdravotního stavu, je tato služba zdarma).

V Domově se dále koná 2x týdně mše v kapli, která je umístěná v přízemí, a která je uživatelům dostupná 24 hodin denně. Uživatelé mají možnost navštěvovat aktivizační dílnu, kde se jim věnuje ergoterapeut. Zde se věnují rukodělným pracím např. pletení, tkaní, vaření, malování, výrobě keramiky apod. Je zde také vybavená kuchyňka, kde převážně uživatelky vaří či pečou např. tradiční vánoční cukroví. Je zde také každý den kroužek rehabilitačního cvičení a to jak individuálního tak skupinového (uživatelé mají dále k dispozici vodoléčbu, perličkovou lázeň, elektroléčbu). V sále budovy probíhá promítání filmů. Každý čtvrtek se zde konají čaje o páté. Uživatelům jsou také nabízeny výlety do okolí, oblíbené jsou návštěvy podobných zařízení. V teplejších měsících zase jezdí do okolních lesů na houby, což je oblíbená činnost především u mužských uživatelů Domova.

Domov dále nabízí zdravotní péči, včetně rehabilitace. Zdravotní sestra je v zařízení uživatelům k dispozici 24 hodin denně. V případě zhoršení zdravotního stavu uživatele, je uživatel přemístěn na oddělení, kde mu bude zajištěna potřebná péče. Domov je schopen zajistit péči i v době umírání, ale nelze v tomto případě přímo hovořit, že by poskytoval paliativní péči, ale dobrým znamením je, že v rozvojovém plánu Domova je na tuto problematiku myšleno a je v plánu vybudování místnosti pro umírající uživatele Domova, kde by měli zázemí i rodinní příslušníci a mohli tak důstojně a v klidu prožít poslední společné chvíle.

Rok	Počet úmrtí celkem	Počet úmrtí v Domově pro seniory	Počet úmrtí v nemocnici	Počet úmrtí v Hospici sv. Josefa v Rajhradě
2006	21	8	12	1
2007	14	8	6	0
2008	23	12	11	0

Ve svém výzkumu jsem kombinovala metodu polostrukturovaného rozhovoru s metodou nezúčastněného pozorování. Před zahájením rozhovorů jsem se důkladně seznámila s dokumenty Domova např. s Domácím řádem, etickým kodexem, nastudovala jsem Standardy kvality sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Mým průvodcem se stala sociální pracovnice, která pracuje v Domově řadu let a zná všechny uživatele a jejich historii. Podmínkou pro výběr respondentů bylo, aby žili v Domově déle jak 6 měsíců a tedy již překonali fázi adaptace na nové prostředí. Dále museli být orientováni v čase a prostoru – tedy z rozhovorů byli vyloučeni všichni uživatelé Domova postižení demencí.

Dále jsem si tímto postupem ujistila, že jsem zvolila vhodnou metodu výzkumu. Protože jsem svůj výzkum více zaměřila na otázku subjektivní spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami, než jen pouze na kvalitu jejich života.

Před zahájením samotného rozhovoru s uživateli Domova jsem se jim představila a pravdivě a v celé šíři jsem je informovala o smyslu a záměru své práce. Ujistila jsem je, že nebudu ve svém výzkumu uvádět jejich jména a příjmení, proto jména všech zúčastněných nahrazuji číslicemi. Dále jsem je upozornila, v případě, že nebudou ochotni v rozhovoru pokračovat, bude rozhovor okamžitě ukončen. Stejně tak mají možnost odmítnout odpovědět na některou otázku. Jejich rozhodnutí budu plně respektovat.

Všechny rozhovory se uskutečnily o samotě, buď v pokoji uživatelů nebo v samostatné místnosti, tak aby byla zajištěna důvěrnost informací.

3.3 Porovnání kvality péče z pohledu více stran

Ústředním tématem rozhovorů byla spokojenost uživatelů s poskytovanými službami – tedy jak osobně vnímají život v Domově pro seniory Zastávka u Brna. V rozhovorech jsem se zabývala následujícími okruhy otázek:

Jaké důvody vedli uživatele Domova pro vstup do zařízení?

Jak vnímají roli personálu ve vztahu ke kvalitě služby?

Jaký mají postoj k umírání, zda by rádi dožili v tomto Domově?

Rozhovorů se zúčastnilo celkem 5 uživatelů Domova.

Pro zajištění anonymity je budu označovat číslicemi.

Pan 1.

- v Domově žije 2 roky, ročník 1922, vdovec, 3 děti – syn zemřel. Obývá samostatný pokoj, koupelnu a toaletu sdílí s dalšími 2 uživateli Domova. Samostatně se pohybuje, pomoc potřebuje jen s osobní hygienou.

Paní 2.

- v Domově žije 3 roky, ročník 1930, vdova, 2 dcery. Obývá pokoj společně s panem 3. (žijí jako druh – družka), koupelnu a toaletu sdílí s dalšími 2 uživateli. Samostatně se pohybuje, trpí psychickým onemocněním.

Pan 3.

- v Domově žije 4 roky, ročník 1929, svobodný, bezdětný. Samostatně se pohybuje s dopomocí hole, pomoc potřebuje při osobní hygieně, nutná rehabilitace.

Paní 4.

- v Domově žije 3 roky, ročník 1931, vdova, 1 dítě. Samostatná, ale nutný dohled – trpí vážným srdečním onemocněním, dále psychické onemocnění. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Paní 5.

- v Domově žije 5 let, ročník 1931, vdova, 2 děti. Od 45 let po autonehodě upoutaná na invalidní vozík. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji .

Začátek rozhovoru se vždy týkal období vstupu do zařízení – především mě zajímala motivace osob pro vstup do kolektivního zařízení, které bylo životním zlomem a možná nejtěžší volbou v jejich životě. Tato část rozhovoru vždy trvala nejdelší časový úsek, respondenti vzpomínali na dobu, kdy žili ještě „doma“. Často se ve vyprávění dostali až do období jejich mládí či dětství. Bylo vidět, že je těší, že mohou někomu své vzpomínky sdělit.

Pan 1.

Pan 1. bydlel v jednopatrovém domku, nejdříve se ženou a synem, který byl svobodný a žil s nimi ve společné domácnosti. Žena mu zemřela brzy, protože nechtěl být do konce života sám, podal si inzerát a s další ženou žil jako druh dalších 15 let. Po její smrti již žil sám doma se synem, který ale prodělal mozkovou mrtvici a zemřel. Vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (má slabé srdce) se nemohl starat sám o dům, a proto požádal o umístění do penzionu pro důchodce (žádostí podal více, někde ale chtěli kauci za vstup do zařízení 20.000,- Kč a to odmítal dát), protože se jeho zdravotní stav zhoršoval, tak požádal o přemístění do Domova pro seniory Zastávka u Brna, kde nyní žije. Jak sám uvedl, do kolektivního zařízení ho přivedli rodinné okolnosti, protože další děti chtěli dům prodat a nemohli se o něj starat.

Na pánovi 1. bylo vidět, že má o sebe velký strach, který je hlavním důvodem, proč žije v kolektivním zařízení. Na svůj věk byl velice samostatný, pomoc potřeboval jen s hygienou a mám pocit, že spíše potřeboval psychickou podporu. Poté mi sociální pracovnice potvrdila, že pan 1. žije v neustálém strachu z toho, že by zemřel sám a nikdo by ho nenašel.

Paní 2.

Paní 2. uvedla, že se po smrti manžela psychicky zhroutila a musela být hospitalizována v Psychiatrické léčebně Brno a odmítala se vrátit domů, kde celý život žila s manželem. Proto se s dcerou rozhodly, že požádají o umístění do Domova, kde bylo její žádosti po nějakém čase vyhověno. Je velice ráda, že žije mezi lidmi, nechtěla by být sama v prázdném domě. Domnívá se, že ji zachránilo seznámení se s panem 3., který zde již žil, a se kterým nyní sdílí společný pokoj. Má se alespoň o někoho starat.

Sociální pracovnice mi potvrdila, že paní 2. byla ve velice špatném psychickém stavu při vstupu do zařízení.

Vzhledem k tomu, že se rozhovor odehrával společně s panem 3. (jejím druhem), tak jsem měla možnost sledovat její chování k partnerovi. Celou dobu jej kontrolovala, přerušovala jeho vyprávění – stala se tzv. jeho opatrovníkem. Pan 3. musel vše dělat s jejím souhlasem. Protože partneři dost času trávili ve vstupní hale, potkávala jsem je při každé návštěvě a pokaždé se mi naskytl podobný obrázek, kdy paní 2. organizovala jejich volný čas, okřikovala pana 3.

Pan 3.

Odchodem do Domova si vyřešil svou bytovou situaci. Jeho byt se prodával do osobního vlastnictví a on neměl dost finančních prostředků na nákup. Domnívá se, že jinak by žil sám ještě v současné době, ale v podstatě je spokojený. Nic mu tady nechybí.

Paní 4.

Paní 4. nesla velice těžce smrt manžela, doma na ní vše padalo, na krátkou dobu byla dokonce hospitalizována v Psychiatrické léčebně v Brně, kde ji bylo doporučeno, aby se nevracela domů, kde se o ní nemá kdo postarat. Proto podala žádost do několika Domovů pro seniory a první, který vyhověl její žádosti, byl Domov v Zastávce.

Paní 5.

Za jejím odchodem do Domova stál její stále se zhoršující zdravotní stav a také fakt, že manžel (vzhledem k jeho věku) se o ní již nedokázal v potřebné míře postarat. On s jejím odchodem do Domova nesouhlasil a do jeho smrti (před rokem) jí to neodpustil. Přestal ji zde navštěvovat a odmítal s ní komunikovat. Ona to ale udělala hlavně kvůli němu, protože viděla, jak ho péče o ni vysiluje. Do dnešního dne se s tím, že žije v Domově, nesmířila, ale bylo to jediné její východisko.

Bylo vidět, že je to pro paní 5. velice citlivé téma, po dobu, kdy mi toto vyprávěla, plakala. Ale chtěla, abych věděla její důvody.

Důvod nástupu do Domova	
Dobrovolně	0
Rodinné důvody	0
Zdravotní důvody	4
Bytové důvody	1

Vše, co ze života před odchodem do Domova bylo pro tazatele zásadní, tomu věnovali při vyprávění velkou část. Stejně tak se věnovali otázkám týkající se rodiny a rodinných vztahů.

Pan 1.

Rodina ho dle jeho slov navštěvuje (asi tak 1 za měsíc), občas si ho berou děti na návštěvu k nim domů. Je rád, že je s nimi v kontaktu. Vánoce slaví v rodině, ale večer už se vrací zpět do Domova. Je už zde zvyklý.

Paní 2.

Má 2 dcery, jedna bydlí přímo v Zastávce u Brna, tak jí může každý týden navštívit. Za to je ráda. Druhá dcera si je bere několikrát za rok na víkend domů.

Pan 3.

Nemá žádné přímé příbuzné, tak ho nikdo nenavštěvuje. Proto je rád, že bydlí společně s paní 2., která má návštěvy pravidelně a tak si aspoň společně povykládají.

Paní 4.

Její syn, kterého si adoptovala, je jediným příbuzným. Má problémy s alkoholem. Nenavštěvuje ji zde. Občas se s ním spojí telefonicky, ale to je velmi sporadicky.

Bylo cítit, že mezi ní a synem je nějaký zásadnější problém, který nemůže překonat. Později se zmínila, že jí syn bez jejího vědomí prodal byt a peníze si ponechal. Měl ho prý přeepsaný.

Paní 5.

Rodina ji navštěvuje. Vzhledem k jejímu postižení není možné, aby jezdila na návštěvy do rodiny. Proto všechny svátky tráví v Domově. Chybí ji blízkost rodiny, chtěla by, aby ji navštěvovali častěji, ale nechce si stěžovat. Na návštěvu za ní přijdou 3x ročně, možná častěji. Jí se to zdá ale málo.

Vztah s rodinou	
Dobry – pravidelné návštěvy	2
Uspokojivý – nepravidelný kontakt	1
Špatný – minimální kontakt	1
Není	1

Co se týká nabídky služeb a jejich kvality, odpověděli dotazovaní následovně:

Pan 1.

Je celkově s nabídkou služeb spokojený, šel do Domova hlavně proto, aby měl společnost (před tím žil určitou dobu v Penzionu a tam si každý žil svůj život, což mu nevyhovuje). Což se mu tady splnilo. Vyhovuje mu, že se podává strava v jídelně, a že si může aspoň s někým promluvit. S uživateli Domova, se kterými sedí u stolu (je zde „*zasedací pořádek*“ a u stolu se sedí stále se stejnými uživateli) si rozumí a vždy si dobře povykládají. S nabídkou jídel je velmi spokojený, stejně tak s kvalitou. „Vaří tu velmi dobře“. U oběda si může vybrat ze dvou jídel.

Ostatních služeb zde moc nevyužívá, jen zde navštěvuje lékaře, případně se zde nechá ostříhat. Občas zajde do knihovny vypůjčit si nějaký časopis či knihu. Hodně času tráví ve vstupní hale, kde se setkává s ostatními uživateli Domova. „*Já jsem hodně společenský člověk, chci si s někým promluvit. Když chci mít klid, jdu na pokoj a sleduji televizi*“.

Paní 2.

Je s nabídkou Domova velmi spokojená. Co se týká jídla, tak má pocit, že se vaří čím dál tím lépe. Je ráda, že se podává strava v jídelně, na pokoj by ho nechtěla.

Pravidelně 2x týdně zde navštěvuje rehabilitační cvičení. Jiných služeb (kromě lékaře a kadeřníka nevyužívá). Věřící není, na mše do kapličky nechodí.

Pan 3.

Opět je velmi spokojený s jídlem, v poslední době se opravdu velmi zlepšili. Jsou zde prý nové a mladé kuchařky. S partnerkou chodí ještě do tělocvičny.

Paní 4.

Vyhovuje ji zde, že je zde široká nabídka služeb. Kromě kadeřníka, pedikérky, lékařky jsou zde ještě zájmové kroužky, které ona často navštěvuje. Od malička ráda trávila čas rukodělnými pracemi a tak je ráda, že zde v tomto může pokračovat. „**To ji zde drží nad vodou**“. Mají zde tkalcovský stav, pletařský stroj. Vyrábí se zde koberečky, prostírání, ponožky apod. Věnuje se jim zde hrozně hodná sestřička (paní říkala veškerému personálu sestřička). Výrobky z této dílny se prodávají, což ji motivuje pro další práci. Dále ji vyhovuje, že se zde jezdí na různé výlety. Velmi se jí líbí, že navštěvují stejná zařízení jako tady, mají alespoň srovnání. Paní 4. jezdí na všechny výlety, je ráda, že jí to zdravotní stav ještě umožňuje, proto toho využívá.

Co se týká jídla, opravdu se zde vaří dobře, velmi se zde, co se týká kvality jídla, zlepšili. Na jídlo chodí do jídelny, teď už je tam spokojená (paní, se kterou si nerozuměla, už s ní nesedí).

Paní 5.

Paní 5. tráví hodně času na pokoji, tak služeb Domova moc nevyužívá. Co se týká jídla, tak ji někdy nechutná, prý vaří jídla, která nejsou pro ně vhodná. Ale má na pokoji ledničku, tak se nají z vlastních zásob. Chápe, že se nemůžou zavděčit všem.

Jinak sem chodí pouze k lékaři, kadeřníkovi a občas si objedná pedikúru. Na mše nechodí, věřící není. Na výlet nejedí, jako vozíčkářce ji to dělá problémy. Pokud se zde koná nějaká přednáška či jiná podobná akce, tak se jí rada zúčastní.

Nabídka služeb a jejich kvalita	
Dostatečná	4
Dostatečná, ale je možné zlepšení	0
Uspokojivá	1
Nedostatečná	0

Co se týká personálu, musím ocenit, že při mé každé návštěvě v Domově, kdy jsem se pohybovala mezi uživateli (měla jsem povolení od ředitele Domova a tak jsem mohla chodit po odděleních samostatně), byl personál mezi uživateli. Nikdy se mi nestalo, že bych na oddělení našla personál pít kávu např. na ošetřovně pro zaměstnance. Pokud měl zaměstnanec volno a uvařil si kávu, vždy ji pil např. společně s uživateli na jejich pokoji.

Toto zjištění jsem konzultovala s vrchní sestrou a ta byla ráda, že vše funguje. Protože toto je hlavní cíl její práce, aby personál trávil i volné chvíle s uživateli Domova. Dříve to tak prý nebývalo, personál si splnil své povinnosti a pak si chtěl „odpočinout“. To je první věc, kterou se snažila a stále snaží odstranit, od jejího nástupu do funkce vrchní sestry.

Pan 1.

Pan 1. si na personál nemůže stěžovat. On tedy, jak říká, od nich nic nepotřebuje. Ráno mu donesou léky na daný den, jinak ho jen občas zkontrolují. Vyhovuje mu, že má určenou jednu klíčovou pracovníci, která se o něj stará. Hlavně oceňuje, že ona jediná mu pomáhá při hygieně. Asi by mu nebylo příjemné, aby u něj byla pokaždé jiná paní. K této má důvěru.

Na mou otázku, zda personál klepe při vstupu na pokoj, tak mě ujistil, že kdykoliv někdo na pokoj chce vejít, tak zaklepe.

Paní 2.

Paní 2. je také spokojená s personálem, na pokoj vždy klepou. Neměla s nikým žádný konflikt.

Pan 3.

Taky nemá žádné výhrady k personálu, všichni jsou na něj hodní. Pokud něco potřebuje, tak na požádání mu všechno zajistí. Nemá s nikým žádný problém.

Paní 4.

Co se týká personálu, tak zde žádné konflikty nezažila. Ona sama je spokojená. Na nikoho si nemůže stěžovat.

Paní 5.

Paní 5. měla celkem obavy se o této otázce bavit. Říkala, že i zdi mají uši. Musela jsem je ujistit, že všechny odpovědi budu uvádět anonymně. A personál Domova nebude mít tuto práci k dispozici.

Paní 5. říká, že s personálem je spokojená tak na půl. Polovina je hodná, ochotná. S druhou polovinou má problém. Část personálu má své oblíbené uživatele, o které se stará a na ostatní si ani nevzpomene. Někteří třeba odmítají pečovat o hygienu nohou, např. nechťejí stříhat nehty apod. Některý den se stane, že personál vidí jen ráno a pak až večer. Přitom potřebuje pomoc, takže někdy by uvítala větší péči.

Kvalita péče personálu Domova	
Dobrá	3
Dobrá, ale je někdy nutné si říci o pomoc	1
Je rozdíl mezi prací jednotlivých pracovníků	1
Špatná	0

Každý z dotazovaných měl možnost vyjádřit se k možnosti podat v zařízení jakoukoliv, komukoliv stížnost. Jak se této otázky zhostili?

Pan 1.

Pan 1. nikdy možnost stěžovat nevyužil, byl o této možnosti informován při nástupu do zařízení, ale zatím necítí potřebu. Pokud by měl nějaký problém, tak by se snažil ho vyřešit sám.

Paní 2.

Také věděla o možnosti si stěžovat, využila toho jen jednou a je to už dávno. Tehdy řešila problém s jinou uživatelkou. Ale na konec se problém vyřešil sám, protože začala bydlet s panem 3. a je spokojená.

Pan 3.

Pan 3. říká, že je se vším spokojený, je vděčný, že má kde bydlet, tak proč by si stěžoval. Ale ví, kde je schránka na podání stížností, ale spíše by šel rovnou za ředitelem Domova.

Paní 4.

Paní 4. je ve Výboru obyvatel, tak je přítomna i vybírání stížností ze schránek, a proto také zná obsah většiny stížností. Sama říká, že si nejvíc lidí stěžuje na stravu. Často je zde požadavek na klobásy k večeři. To ale nejde řešit, protože klobásy jsou moc drahé. Občas je zde mají, ale nejsou moc zdravé.

Dále je hodně stížností např. na spolubydlící. Jinak z jejího pohledu nejsou stížnosti až tak zásadní. Ale vždy se na ně reaguje. To ona může potvrdit. Sama si nikdy nestěžovala.

Paní 5.

Paní 5. sice o možnosti podat stížnost ví, ale nikdy toho nevyužila. Myslí si, že by to stejně bylo k ničemu. Podala stížnost dříve, když nebyla spokojená s její spolubydlící, ale to si stěžovala přímo panu řediteli a ten to poté vyřešil tím, že z jejich pokoje udělal dvojlůžkový a paní přestěhoval na zdravotní oddělení. Jinak si nestěžuje. Stěžovat si na jídlo ji přijde malicherné, protože ostatním může chutnat.

Informovanost o možnosti podat stížnost	
Dobrá, obyvatelé mají dostatečné informace	5
Nedostatečná	0
Špatná	0

Důvody stížností	
Strava	1
Bydlení	2
Služby	0
Vztahy mezi uživateli	1
Jiné	1

Jako nejčastější důvod nástupu do zařízení uváděli dotazovaní uživatelé jejich zdravotní stav. V řadě případů by mohla oddálit nástup do kolektivního zařízení právě přítomnost pečovatelské služby, která by seniorům, kteří žijí v domácím prostředí a potřebují již takový typ péče, tyto služby zajišťovala.

Velice dobře vnímají uživatelé roli klíčového pracovníka, který je jako jediný přítomen osobní hygieně uživatelů, tedy nedochází až k tak velkému narušení osobní zóny uživatelů, tak jak to bývá běžné v kolektivních zařízeních, kde asistuje při osobní hygieně pracovník dle služeb. Klíčový pracovník se také stává důvěrníkem uživatele, má možnost mu sdělit svá přání nebo požadavky.

Je nutné velice citlivě přistupovat k ubytování uživatelů na jednotlivé pokoje. Je důležité si zjistit životní styl budoucího uživatele, jeho zdravotní stav, schopnost sebeobsluhy a tím se vyhnout situaci, že jsou ubytovaní uživatelé s odlišnými potřebami. Dále je dobré pokračovat ve snižování kapacity zařízení, aby se mohly odstranit třílůžkové pokoje, které jsou nejčastějším zdrojem konfliktů.

Zda Domov pro seniory Zastávka u Brna zajišťuje komplexní péči o seniory – tedy zda je řešena i otázka umírání a smrti.

Důvodem pro nástup do zařízení bylo především vyřešení současné životní situace, ale způsob odchodu ze života je pro ně aktuální téma, a proto řada seniorů o tomto tématu přemýšlí nebo mluví.

Bohužel bylo a v některých zařízeních je stále ještě běžné posílat „umírající“ obyvatele Domovů do nemocnic. Přitom tato zařízení většinou mají vyškolený personál, který by mohl kvalitně péči o umírající obyvatele poskytnout. Mezi základní služby, které by tato zařízení poskytovaly, by měla vždy patřit paliativní péče.

Cílem Domova pro seniory Zastávka u Brna je vybudování místnosti pro poskytování poslední péče uživateli a jeho rodině v soukromí, ale již nyní by bylo vhodné pracovat s umírajícími uživateli formou paliativní péče. Domnívám se, že paliativní péče by měla být součástí všech domovů pro seniory. Většina uživatelů těchto služeb zde dožívají až do konce svého života, proto by tato služba měla nabízet komplexní péči - zdravotní, ošetrovatelská, rehabilitační, sociální a dále právě paliativní péči, která je určena právě osobám umírajícím a nevléčitelně nemocným a do této metody je zapojena i rodina umírajícího.

V současné době dochází k růstu počtu seniorů ve společnosti. Je to dáno jak vyšší kvalitou života, lepší zdravotní péčí, kdy dochází k navýšení průměrného věku obyvatel, ale také odchodem do penze silných „poválečných“ ročníků.

Proto otázka péče o seniory bude v blízké budoucnosti velmi aktuální. Tím, že neustále klesá počet více generačních soužití, nelze počítat s tím, že péči o staré osoby převezmou jejich rodiny, tak jak to bylo dříve běžné. Proto by mělo být cílem státu vybudování široké sítě sociálních služeb, která bude zajišťovat péči o staré občany s tím, že by mělo jít především o zajištění péče v domácích podmínkách. Ústavní péče by měla být až tou poslední alternativou v životě starých osob.

V teoretické části jsem představila nejčastější problémy stáří, věnovala jsem se jak nejčastějším zdravotním problémům, které se starých lidí týkají, tak otázce kvality života, kterou je velice obtížné vydefinovat, protože záleží na subjektivních pocitech každého člověka. V poslední kapitole jsem představila formy služeb o seniory, které fungují v České republice s tím, že jsem se blíže zabývala pouze problematikou domovů o seniory.

Ve výzkumné části práce jsem se zabývala otázkou spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami v Domově pro seniory Zastávka u Brna. Snažila jsem se odpovědět na otázky, do jaké míry ovlivňuje spokojenost uživatelů důvod pro vstup do zařízení, zda hraje personál zásadní roli v životě obyvatelů Domova a nakonec zda je zde řešena otázka umírání a smrti uživatelů Domova.

Nástup do domova pro seniory představuje v životě starých lidí zásadní životní zlom. Důvodem pro odchod do kolektivního zařízení je ve většině případů zdravotní stav společně se samotou. Rodina v těchto případech nebyla schopna (nebo nechtěla) zajistit potřebnou péči o tyto osoby. Přesto se většinou ne zcela dobrovolný odchod do kolektivního zařízení neodráží na jejich hodnocení Domova a nemá zásadnější vliv na jejich spokojenost v zařízení. Naopak jsou vděční, že jim je aspoň někdo schopen potřebnou péči zajistit. Negativní emoce se občas projeví vůči rodinám, které se o ně nepostaraly. Ale nemůžu říci, že by jim obyvatelé něco vyčítali, naopak se snažili vzniklou situaci omlouvat, ale bylo cítit určité zklamání.

Odchod do kolektivního zařízení, jak jsem již uvedla, hraje zásadní roli v životě seniorů. Vybudování těchto služeb by mělo být hlavním cílem sociální politiky státu, tak aby byla zajištěna komplexní síť sociálních služeb pro staré občany.

4. Výzkumná část

4.1 Projekt výzkumu

Pro další porovnání a zjištění spokojenosti a kvality péče nejen z řad klientů, ale také z řad zaměstnanců, jsem vypracovala dotazník. Tento dotazník nám přiblíží, jak je kvalita péče dodržována samotným personálem, zaměstnanci, vedením.

V dotazníku je popsáno deset charakteristických rysů souvisejících se spokojeností uživatelů a vlivu vedení k požívání pověsti ústavu. K vlivu vedení domova na adjustaci klientů, k vlivu vedení zdravotního personálu a sociálních pracovníků. Ke spokojenosti klientů a naplňování standardů kvality. Tyto faktory jsou popsány pomocí sedmi bodové stupnice. Každá otázka je myšlena všeobecně. Úlohou dotazovaných bylo podle jejich názoru na každé stupnici označit aktuální stav, což může souviset s vlivem vedení na pověst domova a plnění standardů kvality. Stupnice je hodnocena vzestupně, to znamená, že číslo jedna znamená negativní, záporný názor. Čím se čísla zvyšují, tím je dotazovaný spokojenější a služba je kvalitnější.

Stupnice je sedmi bodová – 1 2 3 4 5 6 7. Průměrem je číslo čtyři, které je na úrovni 50% spokojenosti. Čísla menší než čtyři jsou v dolní polovině spokojenosti a čísla větší než čtyři jsou v horní polovině spokojenosti.

Spokojenost v dotazníku zodpovídali zaměstnanci z řad sociálních pracovníků, zdravotního personálu, provozního oddělení.

Celkem se dotazníku účastnilo 23 zaměstnanců. Z toho 12 ze zdravotního personálu, 10 z provozního oddělení a jedna sociální pracovníce.

Analýza, výsledky hodnocení jsou shrnuty pro každé oddělení v uvedeném grafu, který je následně popsán a vyhodnocen.

Dalo by se říci, že spokojenost dosahuje hodnoty vždy vyšší než 50%. Každá otázka má jinou úroveň a hodnotu odpovědi, tomu také odpovídá její procentní velikost. Nejnižší hodnota dosahuje 50%, což je odpověď průměrná. Další odpovědi jsou nadprůměrné, to znamená, že jsou hodnoceny kladně a tím pádem velice dobře pro zařízení, neboť tím nám ukazují spokojenost a dodržování kvality v tomto zařízení.

Dotazník byl tohoto znění:

Standardy kvality sociálních služeb

Potřeby klientů

(strava, ubytování, spánek, hygiena)

1 2 3 4 5 6 7

Spokojenost klientů

(s úrovní péče)

1 2 3 4 5 6 7

Úroveň jednání s klienty

(komunikace a pomoc klientům v péči o ně)

1 2 3 4 5 6 7

Aktivizace klientů

(trávení volného času, komunikace s personálem a příbuznými)

1 2 3 4 5 6 7

Seberealizace klientů

(vytváření podmínek k seberealizaci a aktivizaci)

1 2 3 4 5 6 7

Úroveň spolupráce sociálních pracovníků a zdravotního personálu

(spolupráce, komunikace a vzájemné vztahy)

1 2 3 4 5 6 7

Vliv sociálních pracovníků a zdravotního personálu na adaptaci nově příchozích uživatel zařízení

(vliv na adaptaci, přizpůsobivost nově příchozích klientů)

1 2 3 4 5 6 7

Vliv vedení na úroveň řízení a na spokojenost v zařízení

(autorita, komunikace a umění řešit problémy)

1 2 3 4 5 6 7

Úroveň spolupráce jednotlivých oddělení – provoz, zdravotní oddělení, sociální oddělení, vedení

(spolupráce, komunikace a mezilidské vztahy)

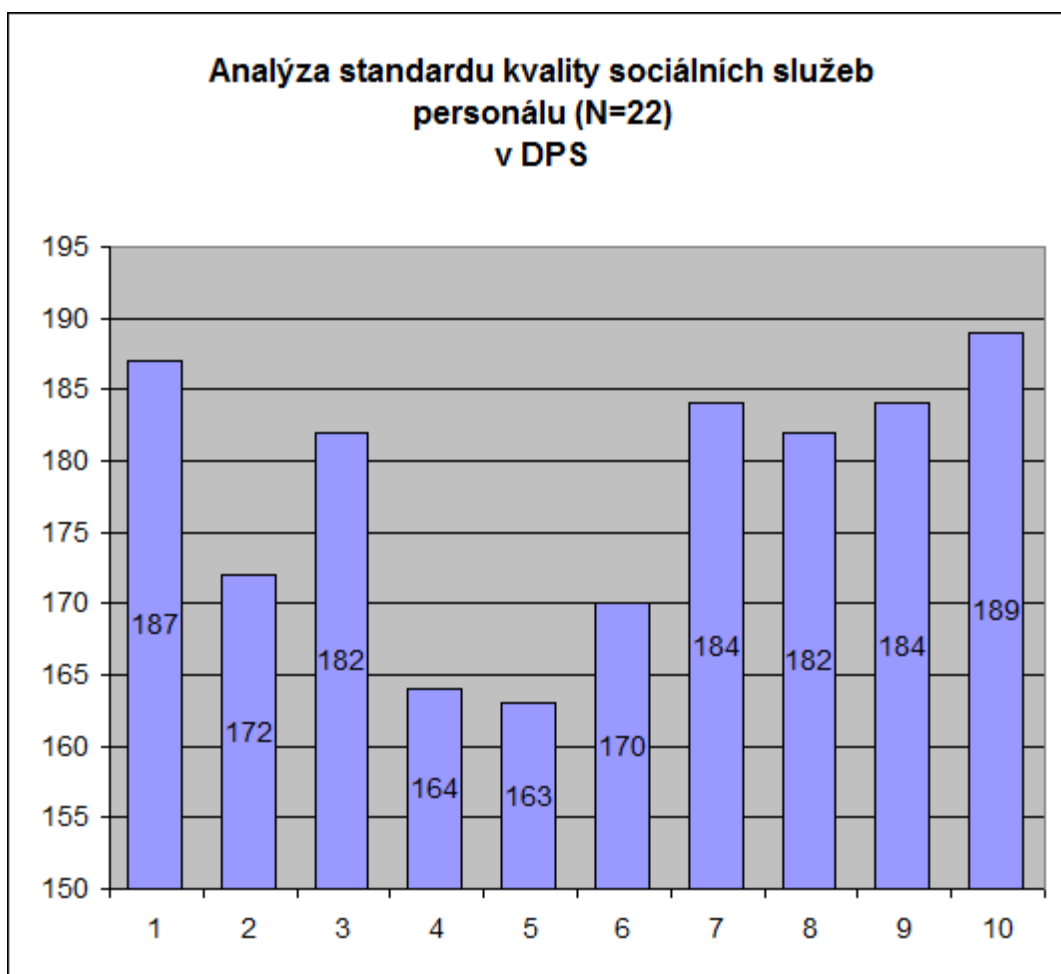
1 2 3 4 5 6 7

Pověst zařízení

(úroveň služeb a spokojenost klientů)

1 2 3 4 5 6 7

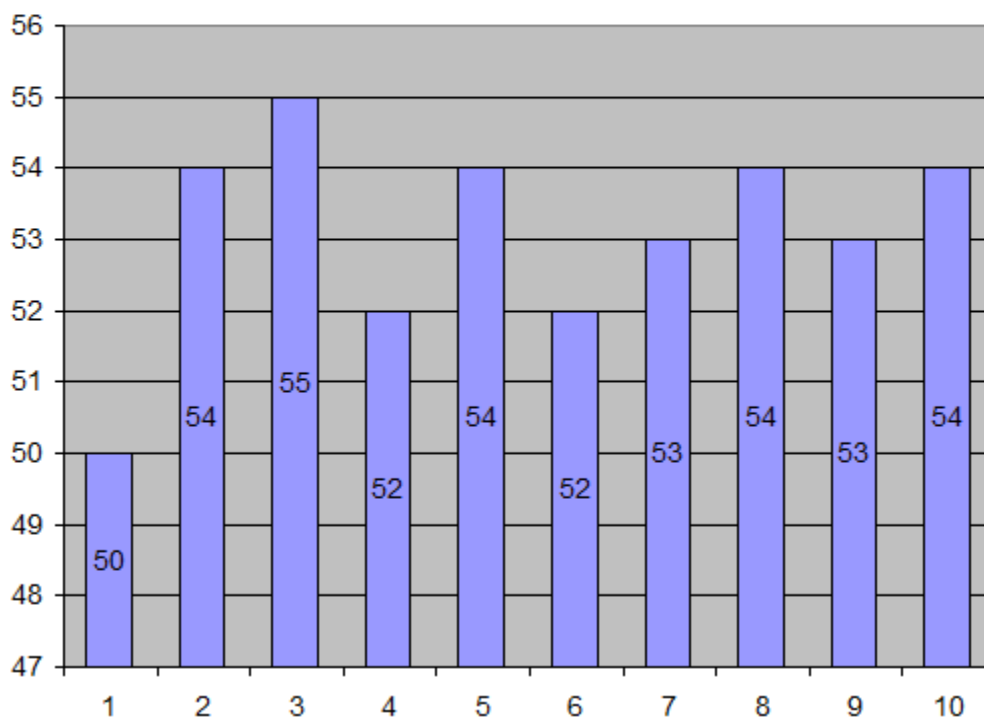
4.2 Analýza výsledků, vyhodnocení interpretace, komentář



1	potřeby klientů
2	spokojenost klientů
3	úroveň jednání s klienty
4	aktivizace klientů
5	seberealizace klientů
6	úroveň spolupráce SP se ZP
7	vliv SP a ZP na adaptaci klientů
8	vliv vedení na úroveň řízení DPS
9	úroveň spolupráce oddělení
10	pověst zařízení

Graf znázorňuje součet jednotlivých odpovědí uvedených v grafech následujících. Je součtem analýzy standardu kvality zdravotního personálu, zabezpečujícího personálu a sociálního personálu. Z analýzy je zřejmé, že spokojenost a kvalita zařízení a jejich personálu a klientů je vysoká. Jsou kladně a vysoce hodnoceny potřeby klientů, úroveň spolupráce, vliv na adaptaci klientů, úroveň jednání s klienty, řízení zařízení. Výsledkem analýzy je vysoká kvalita zařízení a služeb, zaměstnanců, vedení, o čemž slouží mimo jiné především dobrá pověst tohoto zařízení. Posuzuji tak proto, že jednotlivé odpovědi jsou vždy vyšší než 50%. To znamená, že nikdo z dotazovaných se nedržel hodnocení kolem číslic 1,2,3. Pro posouzení byla používání horní stupnice číslic 4,5,6,7. Hodnocení bylo anonymní, tudíž nikdo neměl potřebu vědomě nadhodnocovat nebo naopak. Nikdo také nemusel mít strach, že ho někdo v souvislosti s dotazníkem osloví, neboť vše bylo anonymní. Tím pádem se domnívám, že odpovědi jsou pravdivé a skutečné.

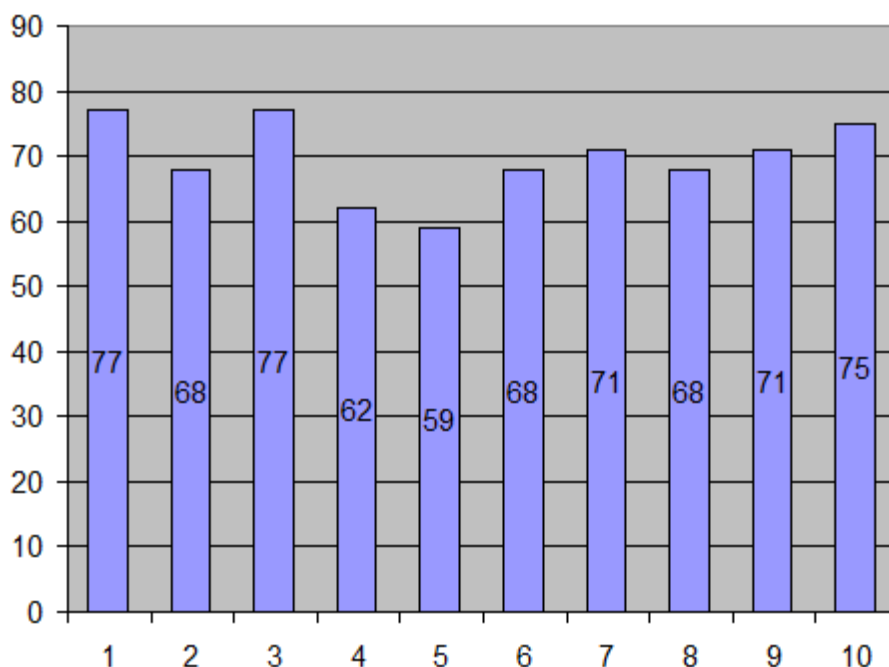
**Analýza standardu kvality sociálních služeb
zabezpečujícího personálu (N=10)
v DPS**



1	potřeby klientů
2	spokojenost klientů
3	úroveň jednání s klienty
4	aktivizace klientů
5	seberealizace klientů
6	úroveň spolupráce SP se ZP
7	vliv SP a ZP na adaptaci klientů
8	vliv vedení na úroveň řízení DPS
9	úroveň spolupráce oddělení
10	pověst zařízení

Hodnocením kvality ze strany zabezpečujícího personálu bylo zjištěno, že i tento hodnotí zařízení kladně, nadprůměrně. Hodnoty jsou vyšší než 50%.

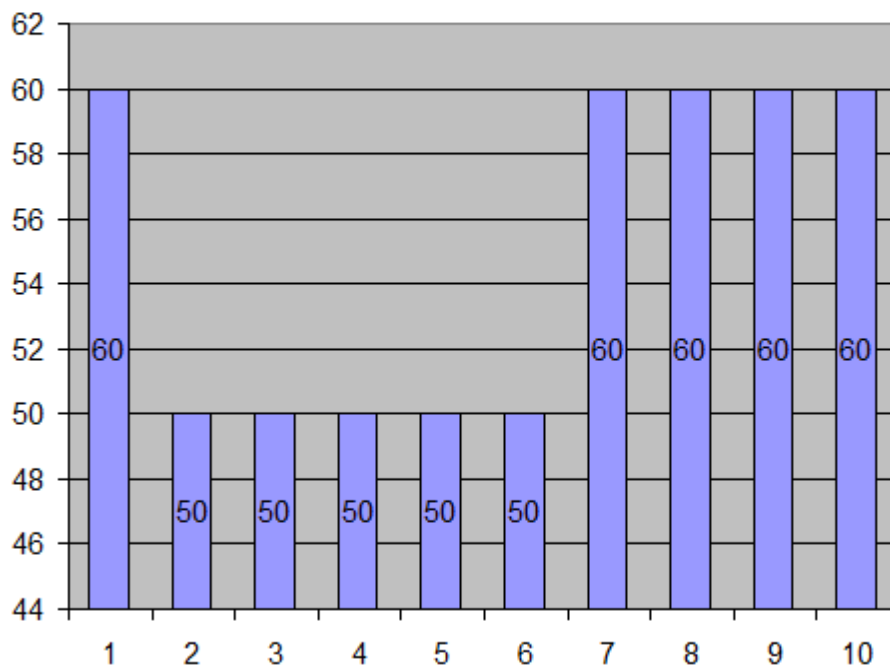
**Analýza standardu kvality sociálních služeb
zdravotnického personálu (N=12)
v DPS**



2	spokojenost klientů
3	úroveň jednání s klienty
4	aktivizace klientů
5	seberealizace klientů
6	úroveň spolupráce SP se ZP
7	vliv SP a ZP na adaptaci klientů
8	vliv vedení na úroveň řízení DPS
9	úroveň spolupráce oddělení
10	pověst zařízení

Hodnocení zdravotního personálu je velice vysoké. Zdravotní personál tráví s klienty nejvíce času. Všichni dotazovaní se shodli a potvrdili vysokou kvalitu péče a spokojenosti klientů. Oni jsou především těmi, kteří tuto kvalitu poskytují a zajišťují. Znamená to, že svoji práci oceňují a hodnotí kladně.

**Analýza standardu kvality sociálních služeb
sociální pracovníce
v DPS**



1	potřeby klientů
2	spokojenost klientů
3	úroveň jednání s klienty
4	aktivizace klientů
5	seberealizace klientů
6	úroveň spolupráce SP se ZP
7	vliv SP a ZP na adaptaci klientů
8	vliv vedení na úroveň řízení DPS
9	úroveň spolupráce oddělení
10	pověst zařízení

Hodnocením sociálního oddělení je zřejmé, že kvalita zařízení je na průměrné hranici. To znamená, že není špatná, ale spousta věcí by se jistě dala ještě zlepšit. Očima sociální pracovníce je zřejmé, že kvalita není nikdy 100%. Vše se dá neustále zvyšovat a bezesporu zkvalitňovat.

4.3 Závěry a doporučení, shrnutí, potvrzení nebo vyvrácení hypotéz

Závěr

V současné době dochází k růstu počtu seniorů ve společnosti. Je to dáno jak vyšší kvalitou života, lepší zdravotní péčí, kdy dochází k navýšení průměrného věku obyvatel, ale také odchodem do penze silných „poválečných“ ročníků.

Proto otázka péče o seniory bude v blízké budoucnosti velmi aktuální. Tím, že neustále klesá počet více generačních soužití, nelze počítat s tím, že péči o staré osoby převezmou jejich rodiny, tak jak to bylo dříve běžné. Proto by mělo být cílem státu vybudování široké sítě sociálních služeb, která bude zajišťovat péči o staré občany s tím, že by mělo jít především o zajištění péče v domácích podmínkách. Ústavní péče by měla být až tou poslední alternativou v životě starých osob.

Toto je ale otázkou let budoucích. Cílem mé práce bylo zjistit, jaké jsou současné možnosti pro staré občany s určitým stupněm závislosti na péči. V menších městech a vesnicích je jedinou možností odchod starých osamocených lidí do domovů pro seniory, proto jsem se zabývala otázkou kvality péče v těchto zařízeních – tedy konkrétně v Domově pro seniory Zastávka u Brna. Ve své práci jsem se pokusila odpovědět na otázku, do jaké míry péče o osoby závislé na pomoci druhé osoby respektuje specifické potřeby těchto osob, jejich individualitu a zda jsou zachovány všechny práva těchto osob (např. právo na důstojný život, právo na soukromí atd.).

V teoretické části jsem představila nejčastější problémy stáří, věnovala jsem se jak nejčastějším zdravotním problémům, které se starých lidí týkají, tak otázce kvality života, kterou je velice obtížné vydefinovat, protože záleží na subjektivních pocitech každého člověka. Smrt je běžnou součástí života v domovech pro seniory, a proto jsem považovala za nutné představit paliativní péči jako přístup k umírajícím lidem, který výrazně zlepšuje kvalitu jejich života a života rodiny a nejbližších, tím že se snaží zmírňovat utrpení těchto lidí. Ve velké části práce jsem představila standardy kvality péče tak, jak jsou prezentovány v zařízení domova pro seniory.

Ve výzkumné části práce jsem se zabývala otázkou spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami v Domově pro seniory Zastávka u Brna.

Snažila jsem si odpovědět na otázky, do jaké míry ovlivňuje spokojenost uživatelů důvod pro vstup do zařízení, zda hraje v personál zásadní roli v životě obyvatelů Domova a nakonec zda je zde řešena otázka stížností uživatelů Domova.

Nástup do domova pro seniory představuje v životě starých lidí zásadní životní zlom. Důvodem pro odchod do kolektivního zařízení je ve většině případů zdravotní stav společně se samotou. Rodina v těchto případech nebyla schopna (nebo nechtěla) zajistit potřebnou péči o tyto osoby. Přesto se většinou ne zcela dobrovolný odchod do kolektivního zařízení neodráží na jejich hodnocení Domova a nemá zásadnější vliv na jejich spokojenost v zařízení. Naopak jsou vděční, že jim je aspoň někdo schopen potřebnou péči zajistit.

Personál Domova vnímají uživatelé jako důležitou složku, ale jako mnohem významnější problém se ukázalo společné soužití uživatelů Domova. K největším konfliktům dochází ve vícelůžkových pokojích, kde žijí uživatelé s různým stupněm závislosti na péči. V oblasti soužití uživatelů kolektivního zařízení se otvírá nový prostor pro další výzkumnou práci na toto téma.

Otázka umírání a smrti zatím bohužel nepatří mezi základní téma tohoto typu služeb. Proto jsem ráda, že v domově pro seniory Zastávka u Brna je na tuto problematiku pamatováno a v nejbližší budoucnosti je plánováno vybudování samostatné místnosti, kde budou moci příbuzní trávit poslední chvíle se svým umírajícím členem. I přes to bych viděla jako zásadní zkvalitnění práce v domově zavedení paliativní péče jako formu pomoci umírajícím.

Odchod do kolektivního zařízení, jak jsem již uvedla, hraje zásadní roli v životě seniorů. Proto bych tento krok viděla jako poslední možnost v zajištění péče o tyto osoby. I v domově pro seniory Zastávka u Brna jsem se setkala s uživateli, kteří jsou samostatní, potřebují jen nezbytnou pomoc a přes to žijí v kolektivním zařízení. Na trhu sociálních služeb zásadním způsobem chybí terénní typ služby jako pečovatelská služba, domovinky, denní centra. Vybudování těchto služeb by mělo být hlavním cílem sociální politiky státu, tak aby byla zajištěna komplexní síť sociálních služeb pro staré občany.

Za cíl své bakalářské práce jsem si stanovila zhodnotit kvalitu péče v sociálních službách. Vybrala jsem si již uvedený domov pro seniory. Dále jsem se snažila naznačit možnosti v řešení těchto problémů v návaznosti na standardy kvality péče a jejich dodržování.

Naplnění kvality služeb není jednoduchou záležitostí. Musí se dohromady skloubit všechny možnosti, které zařízení nabízí. Jsou to především vztahy mezi pracovníky a klienty, vztahy mezi pracovníky navzájem. Od toho se pak odvíjí vztahy mezi klienty samotnými. K tomu přispívají oblasti provozní, sociální, zdravotní a především ekonomické. Domov má všechny předpoklady k dobré práci a kvalitě služeb. Už do dalších let jsou jeho plány velice dobré, podporují růst kvality především pro klienty. K tomu je zapotřebí také dostatek financí, což v současné době se zdá být dost velký problém. Pokud se domovu podaří zajistit si finanční dotaci na vybudování požadovaných cílů, bude to pro ně jediné dobře.

Aby se jim podařilo naplnit hlavní cíl sociálních služeb týkající se zkvalitnění života klientů, je zapotřebí neustálé vzdělávání pracovníků, pracovní iniciativa, příjemné jednání, které pro sociální služby platí dvojnásob, pracovní motivace, dobré finanční ohodnocení, dobrý a stmelený kolektiv pracovníků. Při současném nárůstu žádostí o přijetí do zařízení DS je zřejmé, že je o toto zařízení velký zájem.

Já sama jsem se mohla přesvědčit osobním jednáním jak z řad klientů, tak z řad příbuzných nebo osob z blízkého okolí, že hodnocení domova pro seniory je pozitivní a kladné. O tom také konec konců vypovídá i zařízení samo.

Závěrem v příloze poslouží k demonstraci malá fotogalerie, která svými záběry potvrdí, že zařízení, o kterém jsem se zmiňovala v této práci svoji normu kvality určitě splňuje.

Kvalitou se zařízení může pochlubit nejen mými slovy. Tyto slova pronesla i inspekce kvality služeb, která prováděla v domově pro seniory v nedávné době kontrolu kvality.

Standardy a kvalita služeb je plněna na 87%, což je velice pozitivní výsledek.

Můžu tedy už jen dodat, ať se všem pracovníkům a uživatelům Domova pro seniory Zastávka daří nejen po stránce pracovní, ale také v té osobní.

Resumé

Ve své diplomové práci jsem se věnovala problematice starých lidí. Především kvalitou péče o staré osoby v domovech pro seniory, který je často jediným východiskem k zajištění péče o starého člověka, který zůstane sám v domácím prostředí. Ve své práci jsem se pokusila odpovědět na otázku, do jaké míry péče o osoby závislé na pomoci druhé osoby respektuje specifické potřeby těchto osob, jejich individualitu a zda jsou zachovány všechny práva těchto osob (např. právo na důstojný život, právo na soukromí.)

Práce pojednává o kvalitě péče v sociálních službách. První část je věnována obecným souvislostem vzhledem k pohledu na řešení tohoto problému. V neposlední řadě se v této části seznámíme s těmi, kteří služeb sociální péče využívají. Pro nás to jsou senioři jako uživatelé sociálních služeb.

Další část se zabývá pojetím, cílem a konkrétními postupy kvality sociální péče, neboť kvalita má významný vliv při utváření vztahů mezi uživateli a poskytovateli těchto služeb. Seznámíme se se zaváděním standardů kvality péče do praxe. Řekneme si, co jsou to standardy kvality péče, jak je dělíme, jak se dají naplňovat.

V teoretické části jsem se věnovala problematice stáří, především jsem se zaměřila na zdravotní problémy spojené s tímto životním úsekem a na kvalitu života starých lidí. V poslední kapitole jsem se věnovala službám, které jsou v České republice starým lidem poskytovány.

Ve výzkumné části práce jsem hledala odpovědi na položené otázky. Metodou pozorování a polostrukturovaných rozhovorů s 5 uživateli Domova pro seniory Zastávka u Brna jsem se snažila zjistit spokojenost uživatelů se službami, které jsou jim zde poskytovány.

Obyvatelé Domova jsou se službami, které jsou jim zde poskytovány, spokojeni. Spíše se mi zde otevřela otázka, zda je počet sociálních služeb pro staré občany v České republice dostatečný. Zda uživatelé domovů pro seniory neodcházejí do tohoto typu služby jen z důvodu, že neexistuje jiné možné řešení jejich situace.

Summary

In my diploma thesis I dealt with the questions of old age people. Mainly of the quality of nursing for the old age persons in The retirements homes which is often the only solution in order to ensure the care for the old age person who stays at home on his own. In my thesis I tried to answer the question to what degree the nursing for the persons dependent on others' help respects their specific needs, their individuality and whether all their rights are left to them (for example right to worthy life, right to privacy).

Thesis handles about quality of care in social services. First part is devoted to common connections considering the view of the resolution of this problem. At not least part you will become acquainted with those who takes advantage of these services. For us with seniors like users of the social services.

Next part deals with conception, aim and concrete progresses of the quality of the social service because quality has significant influence at moulding of relations among users and providers of these services. You will become acquainted with bringing of the standards of qualities care to the practice. We will say ourselves what are the standards of the quality care, how are divided, how could be filled.

In the theoretical part I dealt with the questions of old age, in particular I aimed at the health problems connected with this life stage and at the quality of life of old age people. In the last chapter I turned to the services which are provided to old age people in the Czech republic.

In the research part of the thesis I was looking for the answers to the questions which had been put. I tried to learn the users' contentment with the provided services in The retirements home in Zastávka u Brna by the observational method and by the half-structured interviews with 5 users of this home.

The occupants of The Home are content with the provided services. However, a new question arose : whether the amount of social services for the old age people in the Czech republic is sufficient, whether the users of The retirements homes do not enter these kinds of services only because there is no other solution for their situation.

Anotace:

Práce pojednává o kvalitě péče v sociálních službách. První část je věnována obecným souvislostem vzhledem k pohledu na řešení tohoto problému. V neposlední řadě se v této části seznámíme s těmi, kteří služeb sociální péče využívají. Pro nás to jsou senioři jako uživatelé sociálních služeb.

Další část se zabývá pojetím, cílem a konkrétními postupy kvality sociální péče, neboť kvalita má významný vliv při utváření vztahů mezi uživateli a poskytovateli těchto služeb. Seznámíme se se zaváděním standardů kvality péče do praxe. Řekneme si, co jsou to standardy kvality péče, jak je dělíme, jak se dají naplňovat.

V teoretické části jsem se věnovala problematice stáří, především jsem se zaměřila na zdravotní problémy spojené s tímto životním úsekem a na kvalitu života starých lidí.

Ve výzkumné části práce jsem hledala odpovědi na položené otázky. Metodou pozorování a polostrukturovaných rozhovorů s 5 uživateli Domova pro seniory Zastávka u Brna jsem se snažila zjistit spokojenost uživatelů se službami, které jsou jim zde poskytovány.

Klíčová slova:

sociální služba, standardy kvality péče, senioři, kvalita, uživatelé, sociální péče, poslání, poskytovatelé, sociální standardy, stáří, kvalita života, umírání, smrt, paliativní péče, služby pro seniory, domov pro seniory.

Annotation:

This thesis handles about quality of care in social services. First part is devoted to common connections considering the view of the resolution of this problem. At not least part you will become acquainted with those who takes advantage of these services. For us with seniors like users of the social services.

Next part deals with conception, aim and concrete progresses of the quality of the social service because quality has significant influence at moulding of relations among users and providers of these services. You will become acquainted with bringing of the standards of qualities care to the practice. We will say ourselves what are the standards of the quality care, how are divided, how could be filled.

In the theoretical part I dealt with the questions of old age, in particular I aimed at the health problems connected with this life stage and at the quality of life of old age people.

In the research part of the thesis I was looking for the answers to the questions which had been put. I tried to learn the users' contentment with the provided services in The retirements home in Zastávka u Brna by the observational method and by the half-structured interviews with 5 users of this home.

Keywords:

social service, standards of quality care, seniors, quality, users, social care, mission, providers, social standards, seniors home, old age, the life quality, dying, death, palliative care, services for seniors, The retirements home.

Literatura a prameny

1. Standardy kvality sociálních služeb, výkladový sborník pro uživatele, vydalo MPSV, první vydání, říjen 2008
2. ČASOPIS Sociální práce – Asociace vzdělavatelů v sociální práci, KOPŘIVA K., ASVSP, Fakulta sociálních studií MU, Joštova 10, Brno.
3. GLADKIJ, I., Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví.
4. JEDLIČKA, V. a kol. autorů, Praktická gerontologie, 1991, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, ISBN 80-7013-109-8.
5. KRUTILOVÁ, D., Sociální služby, Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, ISBN 978-80-254-3427-7
6. LASER, V., Základy sociologického výzkumu, 1924-86, 1.vydání, Praha: Svoboda, 1966.
7. MAŇÁK, J., Alternativní metody a postupy, Brno: 1997.
8. MATĚJČEK, Z., Psychologie, 1987.
9. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M., Kvalita péče o seniory II., Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, Fakulta humanitních studií UK, 2007, ISBN 978-80-7262-524-6.
10. MATOUŠEK, O., a kol ., Základy sociální práce, Portál, s.r.o., Praha.
11. MPSV, Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 1. vydání, 2002, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 2, ISBN 80-6552-45-4.
12. NOWAK, STEFAN, Metodologie sociologických výzkumů, 1975, 1. vydání, Praha: Svoboda, 1966.
13. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., Soužití se staršími lidmi, Portál, s.r.o., Praha 1998, ISBN 80-7178-184-3.
14. RÁŽOVÁ, E., JARMILA, K., Sociální služby a příspěvek na péči 2007, 1. vydání: ANAG, ISBN 978-80-7263-405-7.
15. ŘEZÁČ, J., Sociální psychologie, Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-48-6.
16. TOMEŠ, I. a kol., Sociální správa: 1. vydání: Portál, s.r.o., Praha 8.
17. ŮLEHLA, I., Umění si pomáhat, Sociologické nakladatelství, Jilská 1, 110 00 Praha 1., ISBN 879-80-86429-36-6.

18. Vyhláška č. 505/2006 Sb.
19. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
20. BÁRTLOVÁ, S. 2005. Sociologie zdravotnictví a medicíny. Brno – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2003. ISBN 80-7013-391-0.
21. GRUBEROVA, B: *Gerontologie*. České Budějovice, 1998. ISBN 80- 7040-286-5.
22. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
23. Kol. autorů. *Malý encyklopedický slovník A – Ž*. Praha: ACADEMIA, 1972.
24. KŘIVOHLAV, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.
25. MATOUŠEK, O a kol. *Sociální služby*. Praha: Potrál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
26. PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 135. ISBN 80-201-00276-8.
27. PICHAND, C., THAREANOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál 1998, s. 156. ISBN 80-7178-184-3.
28. ROTTER, H. 1999. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. s. 107. ISBN 80-7021-302-7.
29. STUDENT, J.-Ch a kol. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha 2006. s. 161. ISBN 80-7319-059-1.
30. HAŠKOVCOVA, H. *Spoutaný život*. Praha: Advent, 1985.

Přílohy
(seznam příloh praktické části)

Příloha číslo 1. Domácí řád Domova pro seniory Zastávka u Brna (dokument)

Příloha číslo 2. Etický kodex pracovníků (dokument)

Příloha číslo 3. Bazální stimulace (dokument)

Příloha číslo 4. Podávání stížností (dokument)

Příloha číslo 5. Mimořádné události - metodika (dokument)

Příloha číslo 6. Fotogalerie Domova pro seniory Zastávka

Příloha číslo 1.



Pravidla života DS Zastávka

Domácí řád

Vítejte v našem domově pro seniory!

Posláním našeho domova je podporovat aktivní a důstojné prožití života ve stáří, zejména těm z vás, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Život v DS je založen na tom, že každý klient má svá práva, ale i povinnosti, je třeba respektovat práva druhých.

Tento dokument přiblíží pravidla společného soužití, které mají za cíl usnadnit Váš život, chránit Vaši individualitu a soukromí.

1) Práva a povinnosti klientů

Klient má právo:

- a) Měnit nebo doplňovat dohodnuté osobní cíle v průběhu poskytování služby.
- b) Užívat zařízení pokoje, společných prostor domova
- c) Užívat komplexní zdravotní a ošetrovatelskou péči včetně léčebné péče
- d) Mít a používat se souhlasem spolubydlících na pokoji televizi, rádio
- e) Není omezován v pohybu a aktivitách
- f) Má možnost přizvat si na jednání blízkého člověka
- g) Má právo si stěžovat na kvalitu a způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byl jakýmkoliv způsobem ohrožen
- h) Má právo na podporu při řešení obtíží a konfliktů
- i) **Klient může využívat telefonní automat umístěný v hale k soukromým hovorům, je však nutné zakoupení telefonní karty**

Klient je povinen:

- a) Dbát na harmonické a klidné prostředí a zachovávání klidu zejména v nočních hodinách
- b) Platit úhradu za poskytované služby řádně a včas
- c) Respektovat ustanovení Domácího řádu a obecné pravidla občanského soužití
- d) Užívat pokoj, zařízení, příslušenství a další prostory řádně a úmyslně je nepoškozovat
- e) Pohybovat se v prostorách DS i mimo ně čistě a řádně oblečen.
- f) Oznámit nejméně 2 dny předem pobyt mimo zařízení

1. Prostory domova

- a) soukromé – váš pokoj
- b) společné pro všechny klienty – jídelna, televizní místnost, kaple, kadeřnictví ...

Pokoje jsou dvoulůžkové nebo třílůžkové místnosti se sprchovým koutem, WC a předsíní s vestavěnými skříněmi. Pokoje jsou zařízeny nábytkem ústavu, z prostorových důvodů není možné používat nábytek vlastní.

Klient má možnost společného bydlení s partnerem, se kterým se sblížil v DS a chtějí žít spolu v neformálním svazku.

Z bezpečnostních důvodů nelze kouřit na pokoji, ani ve společných prostorách. Kouření je možné pouze v označených kuřárnách.

Na pokoji je možné použít vlastní televizor a rádio, pokud spolubydlící nemají námítky. Přihlášení přijímačů na poště Vám pomůže zajistit sociální pracovnice nebo na recepci.

Tyto přijímače musí mít potvrzení od odborníka, že jsou bez závady.

V DS je vybudovaná kaple, kde se každou středu konají bohoslužby v 18:00 hod. Římskokatolický kněz příp. i duchovní jiných církví dle zájmu navštěvují pokoje imobilních klientů.

2. Režim dne

Ráno začínáme v 6:30 hod. s ranní toaletou u klientů, kteří potřebují různou míru podpory.

Lze přihlížet i k individuálním přáním v rámci možností.

Noční klid je od 22:00 hod.

V DS je zajištěno celodenní stravování, během celého pracovního týdne je možnost výběru ze dvou hlavních jídel (kromě sobot a nedělí).

Připravuje se strava racionální, diabetická a šetřící. Jakoukoliv změnu v dietě doporučuje lékař. Jídelní lístek je vyvěšen v jídelně, v přízemí na nástěnce a na poschodích .

K dispozici je Vám i dietní sestra, která v případě neznalostí dodržování dietního režimu a správné životosprávy bude informovat.

Strava se podává v přízemí v jídelně, pro klienty částečně nebo plně imobilní na odděleních v jídelničkách nebo přímo na pokoji.

Výdej stravy :

Snídaně se vydává od 7:30 do 8:30 hod

Oběd se vydává od 12:00 do 13:30 hod

Večeře se vydává od 17:15 do 17:45 hod

Zaměstnanci ústavu se stravují v době před hlavním výdejem stravy v době od 11:15 do 12:00 hod.

Vaše připomínky ke stravě máte možnost zaznamenat do sešitu na jídelně, nebo na příslušném oddělení. Vaše připomínky řeší stravovací komise, která se schází 1x za měsíc.

Z jídelny není přípustné odnášet příbory, nádobí a jídlo!

Výše úhrady za stravu je dohodnuta ve smlouvě s klientem.

Odhlášení ze stravy :

Během týdne se klient ze stravy odhláší den dopředu do 8:00 ráno, sestře příslušného oddělení.

Sobota se odhláší ve čtvrtek do 8:00 hod., neděle a pondělí se odhláší v pátek do 8:00 hod.

Pobyť ve zdravotnickém zařízení je vždy ohlášeným pobytem mimo zařízení.

V případě neohlášení pobytu mimo zařízení nenáleží klientovi částka odpovídající úhradě za neodebranou stravu.

Počet dnů strávených na tzv. dovolenkách nesmí přesáhnout dobu **40 kalendářních dnů** v průběhu jednoho roku. Pokud dojde k překročení počtu dnů strávených mimo zařízení domova pro seniory (dovolenka), nebudou uživatelům vráceny finanční prostředky = vratky, nutné k zajištění provozu domova. **Překročení počtu dnů mimo zařízení může být i důvodem k ukončení pobytu v domově pro seniory.** Do této doby se nezapočítávají dny, kdy se jedná o pobyt mimo zařízení z důvodu pobytu ve zdravotnickém zařízení.

Ve vestibulu DS na recepci je zaveden prodej cukrovinek, zmrzlinových pohárů, vaření čaje, kávy, nápojů nealkoholických i alkoholických, jako pivo, víno, destiláty. Nákup je možný pouze za platbu v hotovosti.

Osobní prádlo klientů se pere v ústavní prádelně. Klient si sepíše prádlo na lístek a denně je může v době od 11:00 do 13:30 hod odnášet do přízemí, místnosti č. 16, kde ho od něj převezme proti podpisu pracovnice prádelny. Čisté prádlo klientovi vrací na základě sepsaného lístku ošetřující personál.

3. Zdravotní péče

Zdravotní péči zajišťuje praktická lékařka, která má v DS ordinační hodiny:

úterý 12:00 - 13:00 hod

čtvrtek 7:00 - 10:30 hod

Respektuje se svobodná volba lékaře.

Na odborná oddělení jsou klienti odesíláni dle spádové oblasti. Jinak je nutné si odvoz uhradit z vlastních prostředků.

Je zavedené povinné očkování seniorů proti chřipce 1x ročně dle doporučení KHES a při nástupu do DD očkování proti pneumokokovým nákazám.

Komplexní individuální ošetrovatelskou péči zajišťuje v nepřetržitém provozu zdravotnický personál, každý klient má svého klíčového pracovníka, tj. důvěrníka, který mu pomůže řešit jeho osobní problémy.

Ošetrovny se stálou přítomností sester jsou na poschodích I., III. a V.

Lékařskou pomoc v odpoledních hodinách, tj. od 16:00 hod zajišťuje LSPP nem. Ivančice, tel. 546 439 630.

Ve všední dny je ordinace LSPP pouze od : 16 : 00 do 21 : 00 hod

V sobotu a neděli je ordinace LSPP od : 9 : 00 do 21 : 00 hod

Pokud ve večerních hodinách dojde k odvozu a ošetření klienta v NsP Ivančice, jeho stav nebude vyžadovat hospitalizaci a bude třeba se dopravit do DD, je postup následující:

- a) klienti mohou využít TAXI službu Ivančice, **telefon 731 816 617**, v případě, že se nedovoláte /výjezd/,

telefon 603 211 771
Cena do 300,- Kč

- b) u klientů zbavených způsobilosti k právním úkonům sestra konající službu zavolá řediteli DD, **tel. č. 602 771 901** /v kteroukoliv dobu/, který rozhodne o dalším postupu

4. Návštěvy

Návštěvy mohou klienti přijímat denně, kromě doby výdeje jídla a to od:

8:30 hod do 12:00 hod

13:30 hod do 17:00 hod

18:00 hod do 19:30 hod

Návštěvu konanou ve večerních hodinách je nutno domluvit s ošetřujícím personálem a nelze pobývat na pokoji klienta.

Klienti mohou přijímat návštěvy na svém pokoji se souhlasem svých spolubydlících. Je vhodné k návštěvě využít odpočinkové kouty na chodbách, společenskou místnost v přízemí č. 9, posezení ve společných prostorách v přízemí.

U návštěv je nutné:

- zapsat se do knihy návštěv
- neprovádět na pokojích žádné úpravy
- nevjíždět autem před budovu DS
- ***je nepřijatelné po DS nechat volně a bez náhubku pobíhat psy /pokud si je návštěvník vezme s sebou do DS/, na pokoj má tento návštěvník přístup pouze se svolením spolubydlících klienta.***

Zákaz návštěv v DS může vydat pouze ředitel, na základě doporučení KHES při hrozcí epidemii chřipky, nebo jiného epidemiologicky závažného onemocnění.

5. Kapesné, vkladní knížky

Kapesné tvoří peníze, které jsou klientovi vypláceny po odečtení ošetřovného z jejich důchodu.

Kapesné náleží také klientům, kterým po úhradě za pobyt, stravu a další služby nezůstane z jejich příjmu alespoň 15% z částky potřebné k zajištění výživy a dalších osobních potřeb.

Kapesné je vypláceno vždy k 15. dni v měsíci. Pokud připadá 15. na sobotu, kapesné se vyplácí v pátek, pokud připadá 15. na neděli, vyplácí se v pondělí.

Kapesné přebírá klient osobně a příjem potvrdí svým vlastnoručním podpisem.

Pokud nemůže klient z vážných zdravotních důvodů podepsat příjem kapesného, učiní tak

s jeho svolením za něj sociální pracovnice a jako svědek referentka ústavu.

Pokud je klient po psychické stránce nezpůsobilý přijímat kapesné, je mu ukládáno na VK.

Klient má možnost požádat o uložení vkladní knížky do úschovy ústavu. Na každou přijatou vkladní knížku vyhotoví soc. pracovnice ústavu tzv. „složní list“, a příjmový doklad, kterým potvrzuje příjem vkladní knížky do pokladní knihy. Složní listy jsou evidovány pod pořadovými čísly.

Podpisy na složním listu náleží jejímu vlastníkovi, soc. pracovníci a řediteli.

Na požádání je vkladní knížka vyřazena z evidence depozit a vrácena majiteli.

6. Aktivizace a využití volného času

- denně cvičení dle zájmu klienta na tělocvičně od 9:00 hod
- každou středu odpoledne „čajový dýchánek“ na jídelně
- každý den dopoledne i odpoledne ruční práce dle dovedností a zájmů na místnosti č. 9
- kulečnick v hale, možnost hrát šachy, kuželky
- koupání v krytém bazénu v Nové Vsi dle zájmu
- výlety do blízkého okolí, sbírání hub, bylin
- různé kulturní akce přímo v DS
- oslavy narozenin klientů 1x za ¼ roku s hudbou
- grilování v zahradě DS
- pracovní zahrádky
- divadla, zájezdy
- chystá se 1x měsíčně promítání filmů pro pamětníky
- 1x za měsíc schůzky klientů s vedením na jídelně

7. Pokud budete mít připomínky a stížnosti, postupujte prosím dle schváleného standardu.

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností Domov důchodců Zastávka

- K podání stížnosti je oprávněn nejen uživatel služby, ale v jeho zájmu i jakýkoliv občan
- Pokud se na nás klient obrátí s tím, že má stížnost, **jedná se vždy o stížnost**, ať si myslíme o obsahu sdělení cokoli.
- Stížnost může být podána ústně, písemně, nebo do anonymní schránky. Schránka je umístěná v přízemí u výtahu číslo 1.
- Schránku vybírají 1 x za týden dva klienti určení výborem obyvatel. Je zpracovaná směrnice pro výběr schránky.

- Stížnost může klient podat kterémukoliv zaměstnanci konajícímu službu, ten ji předá svému přímému nadřízenému.
- Pokud jde o ústní stížnost, pracovník **písemně zaznamená konkrétní výroky stěžovatele, nikoliv vlastní interpretaci !** Klient potvrdí podpisem **souhlas s obsahem stížnosti.**
- Požádá-li o to stěžovatel , jsme povinni zachovat mlčenlivost o jeho osobě .
- U ředitele DD se rozhodne, na jaké úrovni bude stížnost řešena / Výbor obyvatel, ředitel /
- Ředitel stížnost písemně vyřídí do 28 dní a bude stěžovatele informovat o přijatých opatřeních k odstranění zjištěných závad. V případě, že s ohledem na obsah stížnosti bude potřeba k jejímu vyřízení delšího času, bude ředitel o této skutečnosti stěžovatele informovat.
- V odpovědi je stěžovatel informován o svém právu se proti výsledku vyřízení své stížnosti odvolat .
- Všechny stížnosti jsou vyřizovány písemně a evidovány v knize „Evidence stížností,“ která je k dispozici na I. oddělení. Odpovídá službu konající sestra.Staniční sestra I.odd. informuje vrchní sestru o nové stížnosti. Vrchní sestra předá stížnost k prošetření řediteli DD.
- Výsledky šetření anonymní stížnosti bude v písemné formě vyvěšena na nástěnce v přízemí DD, případně PPD.
- Analýza stížností bude vyhodnocena 1x za půl roku pověřeným pracovníkem, který s výsledky seznámí ředitele a pracovníky, výbor obyvatel a klienty . Tento postup povede ke zkvalitňování služby.
- V případě nespokojenosti s postupem při vyřizování stížností mají klienti možnost se obrátit k nezávislému orgánu :
zřizovatel:
Krajský úřad Jihomoravského kraje
vedoucí sociálního odboru
Žerotínovo náměstí 3/5 601 82 Brno tel. 546 410 095
Kancelář Veřejného ochránce práv, Údolní 39, Brno tel. 542 542 888
kancelar@ochrance.cz
Český helsinský výbor, Jelení 5, 118 00 Praha 1
Občanské poradny : Brno, Orlí ul. 20 tel.542 221 499
Brno, Anenská 10 tel.542 241 828
- Stěžovateli nevzniká právní nárok na to, aby byla stížnost vyřízena jím stanoveným způsobem

Tento Domácí řád nabývá účinnosti dnem 10.4.2006

i) *Aktualizace Domácího řádu 17.1.2007, nabytí účinnosti 1.2.2007.*

Klienti se řídí těmito zásadami, které přispívají ke spokojenému soužití.


Pokud dojde k závažnému porušení těchto zásad, může ředitel organizace navrhnout přemístění klienta do jiného zařízení, nebo ukončení pobytu v DS.

Zaměstnanci DS Vám přejí příjemný pobyt a těší se na spolupráci s Vámi.

Zastávka 17.1.2007

ředitel DS Zastávka p.o.

Příloha číslo 2.

DOMOV PRO SENIORY Z A S T Á V K A		Domov pro seniory Zastávka, příspěvková organizace Sportovní 432, 664 84 Zastávka u Brna
		tel. 546 41 88 11 IČO 00212733

Etický kodex pracovníků DS Zastávka

Účelem kodexu je stanovit žádoucí standardy chování zaměstnanců DS, informovat uživatele i veřejnost o chování, které je oprávněno od zaměstnanců našeho DS , jako veřejné instituce, očekávat.

Základní ustanovení :

- Pracovníci při své práci dbají na dodržování lidských práv tak, jak jsou vyjádřena v Chartě lidských práv, Základní listině práv a svobod a dalších. Při své práci se řídí zákony tohoto státu a závaznými předpisy platnými pro výkon jejich povolání.

Etické zásady ve vztahu k uživatelům

- Pomáháme lidem bez ohledu na národnost, rasu, víru, pohlaví, politické přesvědčení, společenské postavení.
- Chováme se laskavě a zdvořile, přistupujeme ke každému uživateli individuálně, s pochopením a trpělivostí reagujeme na jeho potřeby
- Respektujeme důstojnost každého člověka, jeho soukromí, důvěrnost jeho sdělení a neposkytujeme bez jeho souhlasu žádné informace, pokud by tím nedošlo k akutnímu ohrožení jeho života
- Uživatel je pro nás rovnocenným partnerem, který má právo spolurozhodovat o svém dalším životě
- Nepěstujeme v uživateli závislost na sociální službě, chráníme ho před předsudky a sociální izolací
- Pracovníci v souvislosti se svým postavením nepřijímají dary a žádná zvýhodnění, která by mohla ovlivnit nebo narušit profesionální přístup k uživateli

Etické zásady ve vztahu k organizaci a ke svým spolupracovníkům

- Základem vztahu mezi pracovníky je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování. Neřeší žádné spory před klientem
- Pracovníci plní odpovědně své povinnosti vyplývající ze závazků organizace, za svoji práci nesou plnou zodpovědnost
- Snaží se o to, aby úroveň poskytovaných služeb a tím i spokojenost uživatelů byla co nejvyšší

- Pracovníci respektují a využívají pokynů svých nadřízených, zkušeností svých kolegů
- Pracovníci dbají na udržení a zvyšování prestiže svého povolání a organizace. I v mimo pracovní dobu se chovají tak, aby nesnižovali důvěru v očích veřejnosti.
- Pracovníci dávají přednost své profesionální odpovědnosti před svým soukromím.
- Pracovníci jsou povinni se vzdělávat a zvyšovat svoji kvalifikaci a způsobilost pro výkon své profese.

Závěr

- Etický kodex jako součást vnitřních norem je pro každého pracovníka závazný a jeho nedodržování je posuzováno jako porušení pracovní kázně se všemi vyplývajícími důsledky.
- Pracovníci si uvědomují, že ke své práci potřebují nejen normy, ale i velkou dávku empatie, ohleduplnosti a porozumění.

Zastávka 2.4. 2007

ředitel DS _____

Příloha číslo 3.

Bazální stimulace¹



¹Klíčová slova:

autobiografie klienta – historie klienta, jeho návyky, zvyky a zkušenosti;

bazální stimulace – vývoj podporující vědecký koncept; toto označení je chráněno jako ochranná známka, jejímž vlastníkem je INSTITUT Bazální stimulace, s.r.o.

kinestezie – soubor pocitů umožňujících vnímání pohybu orgánů podrážděním receptorů ve svalech, šlachách, okostici a v kloubních pouzdrech;

kognice – souhrn operací a pochodů, jejichž prostřednictvím si člověk uvědomuje a poznává svět i sebe samotného;

lokomoce – pohyb;

propriocepce – vnímání signálů ze svalů, šlach a kloubů;

vegetativní stav – koma, při němž pacient působí dojmem, že s probral, má otevřené oči, polyká, není možné s ním však navázat kontakt, neudrží moč ani stolici. Tento stav bývá důsledkem těžkého poškození mozku.

1 Úvod

Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Bazálně stimulující ošetrovatelská péče se přizpůsobuje věku a stavu klienta. Elementy konceptu integrované do péče mají význam jak např. v neonatologické intenzivní péči u dětí předčasně narozených, tak také v péči o děti i dospělé s vrozeným intelektovým a somatickým postižením, u lidí s různými akutními a chronickými onemocněními, po úrazech mozku a také klientů s demencí

2 Historie konceptu

Autorem konceptu je profesor Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog. Od roku 1970 pracoval v Rehabilitačním centru Landstuhl v Německu s dětmi, které se narodily s těžkým kombinovaným somatickým a intelektovým postižením. Během svého pětiletého vědeckého projektu v rámci doktorandského studia vypracoval koncept Bazální stimulace podporující rozvoj schopností u těžce

¹ <http://www.bazalni-stimulace.cz>

postižených dětí. A. Fröhlich prokázal, že základní (bazální) vrozené schopnosti každého lidského organismu v oblasti percepce poskytují dostatek výchozího pracovního materiálu pro podporu a stimulaci vnímání a komunikace. Dosažené výsledky a rozvoj schopností u těchto dětí vyvolaly rozsáhlý vědecký výzkum v oblasti medicíny. Tak se stal koncept uznávaným pedagogicko – ošetrovatelským konceptem. Profesor A. Fröhlich nyní působí na Katedře speciální pedagogiky na Univerzitě v Landau.

Do ošetrovatelské péče přenesla koncept Profesorka Christel Bienstein, původně zdravotní sestra. Od poloviny osmdesátých let spolupracuje úzce s prof. A. Fröhlichem v problematice ošetrovatelské péče o lidi, jejichž schopnost vnímání, komunikace a pohybu je silně omezena a změněna. Od roku 1994 vede Institut výzkumu v ošetrovatelství na lékařské fakultě privátní univerzity ve Witten/Herdecke v Německu.

Koncept Bazální stimulace má registrovanou ochrannou známku a autoři konceptu vytvořili strukturu vzdělávání lektorů, kteří zajišťují relevantní vyškolení ošetrovujících a integraci konceptu do klinické praxe. Bazální stimulace patří v současnosti v zemích Evropské unie k nejpobulárnějším ošetrovatelským konceptům v ošetrovatelství. Koncept je v zahraničí integrován do osnov ve výuce ošetrovatelství na zdravotnických školách, v klinické praxi se s konceptem pracuje na mnoha pracovištích. K dispozici je značné množství odborné literatury se zaměřením na neonatologii, speciální pedagogiku, intenzivní medicínu až po geriatrickou péči a doprovodnou péči k umírání. V celé Evropě působí k dnešnímu dni více než 800 lektorů konceptu Bazální stimulace. V České republice jsem lektorovala první základní kurz Bazální stimulace v lednu roku 2003 na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Od té doby probíhá ročně mnoho základních a také nastavbových kurzů, kterými procházejí ošetrovující z různých oblastí ošetrovatelství, ale také učitelky ze zdravotnických škol, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, lékaři, logopédové a pracující v oblasti speciální pedagogiky. Absolventi kurzů v České republice obdrží stejný certifikát jako absolventi kurzů zahraničních, certifikát je platný v celé Evropské unii. V současné době je koncept zohledněn ve Vyhlášce o stanovení činnosti náplně všeobecné sestry ve Sbírce zákonů č.424/2004, § 4, odstavec h). V roce 2005 byl v České republice založen INSTITUT Bazální stimulace®, na nějž přešla realizace certifikovaných kurzů, odborných konferencí a konzultační činnosti pro odborníky i laiky. V téže roce proběhl také historicky první kongres Bazální stimulace za účasti spoluautorky konceptu Prof. Ch. Bienstein.

3 Pojetí konceptu

Hlavní myšlenkou konceptu Bazální stimulace je potřeba holisticky vnímat jedince. Bazálně stimulující ošetrovatelská péče podporuje vývoj u lidí, kteří jsou krátkodobě či dlouhodobě omezeni v komunikaci, vnímání či pohybu. Ztráta schopnosti pohybu a nedostatek podnětů z okolního světa vede k senzomotorické deprivaci a k následné nedostatečné vlastní organizaci neuronální sítě. Koncept Bazální stimulace vychází z předpokladu **individuální strukturované péče na základě biografické anamnézy klienta**. Druhým podstatným faktorem pro tuto péči je **integrace klientovy nejbližší osoby do péče**. Tato ošetrovatelská péče umožňuje neustálý (situaci klienta přiměřený) přísun podnětů z vlastního organismu a

také z jeho okolního světa. Tímto podporuje udržení hustoty dendritické arborizace a vznik nových dendritických spojení mezi neurony. Koncept respektuje různé vývojové stupně člověka a základem péče jsou zkušenosti se svým tělem z období prenatálního vývoje. Cílem je podpora rozvoje vlastní identity klienta, umožnit mu orientaci na svém těle a následně v jeho okolí a podpora komunikace na úrovni jemu adekvátních komunikačních kanálů .

4 Teoretická základna konceptu Bazální stimulace

Koncept vychází z poznatků pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a ošetrovatelství. Základním principem konceptu je zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulaci vnímání organismu mu umožnit lépe vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci. Teoretická základna konceptu je založena na předpokladech neurofyziologického modelu vývoje, genetických prvcích vývojové psychologie, poznatků z fyzioterapie (především konceptu Bobath), psychologie a pedagogiky. Základními prvky konceptu jsou **pohyb, komunikace a vnímání** a jejich úzké propojení. Na klienta je pohlíženo jako na partnera a jsou respektovány jeho zachovalé schopnosti v oblasti vnímání, lokomoce a komunikace .

(ii) 4.1 Vývoj vnímání v prenatálním období

Nejrannější formy komunikace ještě v období prenatálním mezi matkou a nenarozeným dítětem **jsou komunikace somatická, vestibulární a vibrační**. Tyto tři druhy vnímání **utvářejí primárně u člověka pocit jistoty**. **Somatické vnímání** je zprostředkováno největším percepčním a zároveň hraničním orgánem, a sice kůží. **Vestibulární aparát** má schopnost určit polohu v prostoru a uvědomit si pohyb. **Vibrační vnímání** pomáhá člověku vnímat celým tělem přicházející chvění, hlasy, tony, zvuky atd. a toto vše zpracovat. Díky vibraci se dostává člověku také hlubokých tělesných podnětů .

Porod, tj. přechod dítěte z chráněného intrauterinního života do zcela nového a zdaleka ne tak ideálního a bezpečného prostředí, je pro nezralý organizmus z fyziologického hlediska značnou zátěží. Na druhé straně na různé podněty bohaté prostředí vývoj centrálního nervového systému výrazně stimuluje a do značné míry i usměrňuje. Postnatálně vývoj struktury CNS rychle pokračuje. Dochází k intenzivnímu růstu a větvení axonů a dendritů a k zapojování nových synapsí. Složitější regulační funkce mozku jsou možné pouze při zachování principu vzájemné spolupráce – integrační funkce centrálního nervového systému. Tyto funkce se týkají především příjmu informací ze zevního a vnitřního prostředí, jejich zpracování v rámci jednotlivých oddílů centrálního nervového systému a adekvátní reakce na změnu podmínek zevního a vnitřního prostředí.

(iii) 4.2 Stimulace vnímání a její význam

K tomu, aby člověk prokazatelně reagoval na somatické, vestibulární, vibrační, taktilně – haptické, chuťové, čichové, zrakové a sluchové podněty, je nutný určitý stupeň vývoje stavby a funkce nervového systému. Schopnost uložit a uchovávat informace je jedním z projevů plasticity nervového systému. Plasticita je obecnou vlastností nervového systému a nejvýraznější je v časném období života. Komplikované vztahy jednotlivých oblastí mozku se vyvíjejí na základě jak genetických informací, tak vlivů zevního prostředí.

Nervové buňky mají dán potenciál plastických změn ve své genetické výbavě. V období vývoje je proto mozek schopen velmi rozsáhlých anatomických i funkčních změn. V dospělosti v určitém rozsahu tato schopnost přetrvává. Vývoj mozku nezávisí pouze na biologických daných skutečnostech a genetických informacích, nýbrž podstatným faktorem je okolní prostředí organismu se svými stimuly. **Pokud je okolní prostředí člověka z jakýchkoli důvodů málo podnětné, dochází k senzorické deprivaci. Při současné nedostatku pohybu hovoříme o senzomotorické deprivaci.** Prof. A. Fröhlich hovoří v této souvislosti o **vzniku sekundárních poškozeních intelektu na základě masivní podnětové a pohybové deprivace.** Lidé nacházející se v kritických situacích (onemocnění, úraz, vrozené mentální či somatické postižení) jsou omezeni ve svých pohybových schopnostech a aktivitách. **Hospitalizace** ještě **umocňuje jejich pohybový deficit** (např. stálý monitoring, napojení na ventilátor, kontinuální aplikace infúzních roztoků, atd.). Stále stejné prostředí nemocničního pokoje a pohybová inaktivita **má za následek podnětovou deprivaci.**

5 Techniky konceptu

Předpokladem kvalitní a účinné stimulace vnímání je získání **kvalitní autobiografické anamnézy**, formulace reálných cílů, sestavení adekvátního ošetrovatelského (terapeutického) plánu a **kontinuální evaluace reakcí klienta na poskytované stimuly a integrace příbuzných do péče.** Techniky konceptu se člení na prvky základní a nastavbové stimulace.

Prvky základní stimulace:

- Somatická stimulace
- Vestibulární stimulace
- Vibrační stimulace

Nastavbová stimulace:

- Optická stimulace
- Auditivní stimulace
- Taktilně-haptická stimulace

- Olfaktorická stimulace
- Orální stimulace

6 Závěr

Bazální stimulace je **koncept, který podporuje v nezákladnější (bazální) rovině lidské vnímání a komunikaci**. Každý člověk vnímá pomocí smyslů, smyslových orgánů, které vznikají a vyvíjejí se již v embryonální fázi a mají od narození až do smrti nenahraditelný význam. Díky smyslům tedy můžeme vnímat sebe sama a okolní svět. Aby se dítě zdárně vyvíjelo po narození, je odkázáno na trvalý přísun podnětů. Ten je předpokladem vývoje diferencovaných mozkových struktur. Kognitivní vývoj si nelze představit bez prodělané zkušenosti s pohybem. Kognitivní vývoj zahrnuje vnímání, myšlení, pozornost, rozvoj řeči a také doprovodných emocionálních a sociálních procesů. Je tedy potřeba poskytnout a umožnit i dítěti s vrozeným postižením dostatek pohybových zkušeností. Totéž platí v ošetrovatelské péči ve vztahu k dospělým klientům. Mozek disponuje schopností uchovávat své životní návyky v paměťových dráhách ve více svých regionech a to mu dává šanci cílenou stimulací uložených vzpomínek znovu aktivovat jeho činnost. **Kontinuální stimulace smyslových orgánů dle konceptu Bazální stimulace umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku a novou neuronální organizaci v jeho určitých regionech.**

Tuto skutečnost lze využít v péči o postižené klienty, ale také o pacienty po traumatických či jiných postiženích mozku. Podpora vnímání spočívá v podpoře reprodukce paměťových stop z dřívějších vývojových fází. Předpokladem je poskytnutí dostateku adekvátních podnětů, aby mohlo dojít k budování neuronálních struktur. **Podněty, které v péči poskytujeme musí být vhodně a individuálně strukturované.** Péče dle principů Bazální stimulace redukuje stres a podněcuje vlastní vývoj klienta.

Techniky konceptu vyžadují kontinuální trénink a musí být především správně provedeny, abychom dosáhli terapeutického cíle. Proto mohou techniky aplikovat do péče jen absolventi certifikovaných kurzů Bazální stimulace.



Pravidla pro podávání a vyřizování

Domov důchodců Zastávka

V zařízení mají všichni uživatelé, popř. jejich zástupci, možnost stěžovat si na kvalitu, nebo

způsob poskytování služby.

- Pokud se na nás klient obrátí s tím, že má stížnost, jedná se vždy o stížnost, ať si myslíme o obsahu sdělení cokoli.
- Stížnost může být podána ústně, písemně, nebo do anonymní schránky. Schránka je umístěná v přízemí u výtahu číslo 1.
- Stížnost může klient podat kterémukoliv zaměstnanci konajícímu službu, ten ji předá svému přímému nadřízenému.
- Pokud jde o ústní stížnost, pracovník písemně zaznamená konkrétní výroky stěžovatele, nikoliv vlastní interpretaci! Klient potvrdí podpisem souhlas s obsahem stížnosti.
- Požádá-li o to stěžovatel, jsme povinni zachovat mlčenlivost o jeho osobě.
- Schránku na stížnosti vybírají 1x za 14 dnů dva pověřeni členové Výboru obyvatel
- U ředitele DS se rozhodne, na jaké úrovni bude stížnost řešena / Výbor obyvatel, ředitel /
- Ředitel stížnost písemně vyřídí do 28 dnů a bude stěžovatele informovat o přijatých opatřeních k odstranění zjištěných závad.
- V odpovědi je stěžovatel informován o svém právu se proti výsledku vyřízení své stížnosti odvolat.
- Všechny stížnosti jsou vyřizovány písemně a evidovány v knize „Evidence stížností“, která je k dispozici na I. oddělení. Odpovídá službu konající sestra. Staniční sestra I. odd. informuje vrchní sestru o nové stížnosti. Vrchní sestra předá stížnost k prošetření řediteli DS.
- Výsledky šetření anonymní stížnosti bude v písemné formě vyvěšena na nástěnce v přízemí DS.
- Pokud vyřizování stížnosti překročí stanovenou dobu 28 dnů, musí být stěžovatel písemně informován o důvodech zdržení vyřízení stížnosti.
- Klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko, navštíví 1x za 3 měsíce sociální pracovníce, která stejným způsobem a postupem zaznamená jejich případné stížnosti, nebo připomínky. Vyřízení těchto stížností, nebo připomínek se děje stejným způsobem.
- Analýza stížností bude vyhodnocena 1x za půl roku pověřeným pracovníkem /hospodárka/ který s výsledky seznámí ředitele a pracovníky, výbor obyvatel a klienty. Vyhodnocení je zdrojem informací pro zlepšování kvality poskytovaných sociálních služeb seniorům..
- V případě nespokojenosti s postupem při vyřizování stížností mají klienti možnost se obrátit k nezávislému orgánu :

zřizovatel:

Krajský úřad Jihomoravského kraje

vedoucí sociálního odboru

Žerotínovo náměstí 3/5 601 82 Brno

tel. 546 410 095


Kancelář Veřejného ochránce práv, Údolní 39, Brno tel. 542 542 888
kancelar@ochrance.cz
Český helsinský výbor, Jelení 5, 118 00 Praha 1
Občanské poradny : Brno, Orlí ul. 20 tel.542 221 499
Brno, Anenská 10 tel.542 241 828

- Stěžovatel má možnost si zvolit k vyřizování své stížnosti nezávislého zástupce.
- V nepřítomnosti ředitele DS přejímá zodpovědnost za vyřízení stížností jeho statutární zástupce.
- Senioři jsou s těmito pravidly seznámeni při uzavírání dohody o poskytování služby a jejich obsah je jim pravidelně vhodnou formou připomínán. / na chodbách je umístěno plné znění standardu , ve schránkách na patrech/
- V případě potřeby / klient je cizinec, neslyšící / je k dispozici soudní tlumočnick za úhradu - pí Provazníková - **tel. č. 603 270 092**

Zastávka 17.1.2007

ředitel DS Zastávka p.o.

Příloha číslo 5.

DOMOV PRO SENIORY Z A S T Á V K A		Domov pro seniory Zastávka, příspěvková organizace Sportovní 432, 664 84 Zastávka u Brna
		tel. 546 41 88 11 IČO 00212733

Mimořádné události Metodický pokyn

Určeno pro : všechny pracovníky DS

Zpracovala : VSZO

Platnost od : 20.5.2008

Seznámení pracovníků s metodikou – příloha č. 1

Tiskopis „Mimořádné události „ - příloha č. 2

Mimořádná událost

je neplánovaně vzniklá situace, která je odlišná od běžné práce . Včasné hlášení a popis vzniklé události hraje důležitou roli v prevenci poškození zdraví zúčastněných osob, v ochraně majetku, důvěryhodnosti a pověsti organizace.

Druh mimořádné události:

pád, selhání kompenzační pomůcky,sebepoškození, pokus o sebevraždu, agresivní chování klienta nebo zaměstnance, zranění klienta jiným klientem, ztráta nebo poškození ústavního majetku, majetku klienta, pohřešování klienta, závažná technická porucha, živelná událost – požár, vichřice

Mimořádná událost se zaznamená na předepsaný formulář . Cílem je podat co nejjednodušším způsobem objektivní obraz události.

Výjimka :

Pád klienta se zaznamenává se na tiskopis „**Protokol o pádu**“ , postupuje se podle metodiky „ Povinnosti personálu po pádu klienta „

Postup :

1. zaměstnanec, který byl svědkem události, nebo událost objevil, je povinen tuto skutečnost nahlásit svému přímému nadřízenému. Následně je neprodleně povinen o této události provést zápis na předepsaný formulář, který předá svému nadřízenému.
2. Nadřízený pracovníka/ který byl svědkem mimořádné události/ informuje o situaci ředitele organizace a VSZO
3. Příslušný vedoucí provede důkladné prošetření celé situace, vyhodnotí získané a evidované údaje ze zápisu a prodiskutuje se všemi zainteresovanými účastníky události., tj:
 - prošetří, zda bylo možné události předejít
 - prošetřit, zda příslušné osoby dodržovaly stanovené pracovní postupy
 - nedošlo k opuštění pracoviště
 - zda se v minulosti podobná situace v organizaci již nevyskytla, co bylo učiněno, aby se neopakovala
4. Příslušný vedoucí pracovník předá zápis s případnými dalšími informacemi týkající se šetření VSZO, která vede a zodpovídá za evidenci a archivaci zápisů o mimořádné události. Zápisy se archivují po dobu 5 roků
5. VSZO seznámí s výsledky šetření ředitele domova.
6. Vyhodnocení případu a závěrečné doporučení se projedná na schůzi vedoucích pracovníků organizace.

V Zastávce dne 20.5.2008

podpis oprávněné osoby

Příloha číslo 6.



Zařízení jídelny na patře určené klientům.



Zahrada a okolí domova.



Zařízení pokoje klientů.



Kaple, kde se 2x týdně koná mše.