

Charitní pečovatelská služba Oblastní charity Kroměříž a kvalita poskytovaných služeb

Bc. Romana Hejdová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Romana Hejdová**
Osobní číslo: **H11015**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Charitní pečovatelská služba Oblastní charity
Kroměříž a kvalita poskytovaných služeb**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti poskytování pečovatelské služby a kvality v sociálních službách.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu hodnocení kvality poskytovaných služeb.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BICKOVÁ, Lucie a kol. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

HAVRDOVÁ, Zuzana a kol. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87396-06-7.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Alice Gojová, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013



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





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

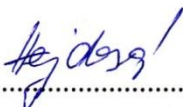
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.3.2013

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce si bere za cíl identifikovat kvalitu poskytovaných služeb Charitní pečovatelské služby, jejímž zřizovatelem je Oblastní charita Kroměříž. V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy související s touto problematikou. První je věnována sociálním službám a jejich členění, kapitola druhá je věnována pojmu kvalita a to jak obecně, tak kvalitě v sociálních službách. Pečovatelskou službou, jejím významem v dnešní době i v historii, se zabývá kapitola třetí. Poslední kapitola teoretické části diplomové práce seznamuje s konkrétní pečovatelskou službou, jíž je práce věnována.

V praktické části diplomové práce jsou kvantitativním způsobem ověřovány zvolené znaky kvality dotazováním na spokojenost se službou samotných uživatelů Charitní pečovatelské služby a jejich blízkých a rodinných příslušníků. Získané názory jsou následně porovnány. Dalším krokem k ověření kvality služby je také analýza Knihy přání a stížností služby. Zjištění jsou závěrem diplomové práce zpracovány prostřednictvím SWOT analýzy.

Klíčová slova: sociální služby, kvalita, standardy kvality sociálních služeb, pečovatelská služba, uživatel sociální služby, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách.

ABSTRACT

This thesis aims to identify the quality of services provided charity care services, whose founder is a regional charity Kroměříž. In the theoretical part of the thesis related to this issue. The first is devoted to social services and their classification, the second chapter is devoted to the concept of quality, both in general and in the quality of social services. Nursing, its meaning nowadays and in fact, discussed in Chapter Three. The last chapter of the theoretical part of the thesis introduces a specific nursing home, which is devoted to work.

In the practical part of the thesis are quantitatively verified quality features selected respondents on satisfaction with the service users themselves Charity care services and their families and dependents. Opinions obtained are then compared. The next step to verify the quality of service is also an analysis of Suggestions and complaints service. The findings of the thesis are finally processed through the SWOT analysis.

Keywords: social services, quality, standards for quality of social services, home care services, user of social services, social worker, worker in social services.

Poděkování: *Děkuji paní doc. PhDr. Alici Gojové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a celkové odborné vedení diplomové práce. Dále děkuji spolupracovnícím a uživatelům služby za spolupráci při výzkumu a celé rodině za podporu během mého studia.*

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

Motto: *„Když člověk vždy dělá jen to, co již dělal, může dosáhnout jen toho, čeho již dosáhl.“* (G. B. Shaw, cit. podle Veber a kol., 2007, s. 121)

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	14
1.1 ČLENĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
1.2 DLOUHODOBÁ PÉČE	15
1.3 PROGNOZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	16
2 KVALITA	19
2.1 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	21
2.2 ZNAKY KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	22
2.3 STANDARDY KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	25
2.3.1 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby	27
2.3.2 Zvyšování kvality poskytované sociální služby.....	27
2.4 INSPEKCE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	27
3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	29
3.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA A JEJÍ LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ.....	29
3.2 VÝVOJ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY DO DNEŠNÍ PODOBY	29
3.3 PERSONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	32
3.4 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA A VÝZNAM RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH	33
3.5 DILEMATA POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	35
4 CHARITNÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA OBLASTNÍ CHARITY KROMĚŘÍŽ	37
4.1 POPIS SLUŽBY	38
4.2 POSLÁNÍ SLUŽBY	39
4.3 POSKYTOVANÉ ÚKONY	39
4.4 CÍLE SLUŽBY	41
4.5 PRINCIPY POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY.....	41
4.6 UŽIVATEL CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	42
4.6.1 Osoby se zdravotním postižením	42
4.6.2 Senioři	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	46
5.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	46
5.2 HYPOTÉZY VÝZKUMU.....	48
5.3 METODY VÝZKUMU.....	49
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	50
5.5 PILOTÁŽNÍ VÝZKUM	52
5.6 PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	53
5.7 PŘEDVÝZKUM	54
5.8 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT.....	54

6	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	55
6.1	OBSAHOVÁ ANALÝZA KNIHY PŘÁNÍ A STÍŽNOSTÍ	73
6.2	SWOT ANALÝZA	74
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	82
	SEZNAM GRAFŮ	83
	SEZNAM TABULEK.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

V důsledku neustále se snižující porodnosti obyvatelstvo stárne, což se jednoznačně podepisuje na demografickém obrazu celé republiky. Naše pozornost se tak často obrací k rodinám a voláme pro podporu porodnosti. Musíme však řešit i situaci již vzniklou a to podporou rodin, které v domácnosti pečují o člena či členy rodiny v důchodovém věku se sníženou soběstačností, tedy seniory. Obrovské pracovní vytížení, konzumní způsob života a celkové nároky na nás dnešní dobou kladené, jdou často ruku v ruce s nemožností postarat se o starší členy v rodině a nedaří se nám zajistit jejich dožití v domácím prostředí. Nedostává se nám času, zvažujeme nad uspokojením nároků našich dětí a péčí o staré rodiče. Zodpovědnost za tuto péči však již od dob moderní společnosti převzal stát, jenž situaci řešil hromadným umístěním seniorů do pobytových typů služeb. Pomalu se tento jev stával standardem, ale v současnosti je cílem sociálních služeb jejich deinstitucionalizace. V oblasti péče o seniory i osoby se zdravotním postižením by tedy logicky měly stále častěji intervenovat terénní sociální služby, jako je pečovatelská služba, domácí zdravotní péče, případně osobní asistence.

Pečovatelská služba, jež je středem zájmu této diplomové práce, vždy patřila k nejrozšířenějším sociálním službám v ČR. Dokonce i v období před sametovou revolucí, kdy byly jakékoli sociální problémy prezentovány jako výdobytek kapitalismu, byla uznávána její potřeba. Dnes se navracíme k naplňování významu pečovatelské služby, a tím je zejména zachování možnosti života seniorů a osob se zdravotním postižením ve své domácnosti, vedoucí k dožití v důvěrně známém sociálním prostředí či dopomoci k prodloužení doby, kterou mohou tyto osoby doma prožít. Každý z nás se s přibývajícím věkem do různé míry stane jednou závislým na pomoci druhého, proto je natolik důležité, aby síť kvalitních pečovatelských služeb pokrývala celou republiku a nebyla tak dostupná jen obyvatelům velkých měst a jejich nejbližšího okolí. Aby i senioři či zdravotně postižení v malých obcích měli možnost využít této pomoci a mohli dožít důstojně tam, kde prožili celý život a zanechali kus sebe. Aby pro ně nebyl na sklonku života tou jedinou volbou odchod do míst, kde to neznají, kde jsou nuceni žít s dalšími desítkami spoluobytel bez ohledu na jejich dosavadní způsob života, jejich zvyky, zájmy, vzdělání, a to do domovů pro seniory a podobných zařízení. Přesto, že se podmínky v těchto domovech postupně stávají důstojnějšími, a přihlíží se na individuální požadavky obyvatel domova, přechod do takového zařízení je pro člověka seniorského věku takovou psychickou zátěží, že se často nedokáže na prostředí adaptovat nebo jen částečně.

Kvalita sociální služby, jako hlavní téma této diplomové práce, je pojem, jenž je neustálým hnacím motorem a středem zájmu nejen všech zřizovatelů, vedoucích pracovníků, v ideálním případě i všech pracovníků, kteří danou sociální službu tvoří. V pečovatelské službě tomu není jinak. Tato terénní či ambulantní sociální služba byla na spokojenosti uživatelů, která je jedním z hlavních ukazatelů kvality poskytovaných služeb, vždy závislá. V pečovatelských službách docházelo jako v prvních službách vůbec k plánování služby tak, aby vyhovovala co nejlépe potřebám daného uživatele, i když nebylo individuální plánování před rokem 2007 upraveno zákonem. Je to dáno specifiky této služby, kdy péče a podpora je poskytována zejména terénní formou, pracovníci pečovatelských služeb docházejí do domácností uživatelů, vstupují do jejich soukromí a stávají se součástí běžného života uživatelů služby. S novým Zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. byly mnohé povinnosti poskytovatele sociálních služeb právně zakotveny, což je krokem k zajištění kvality služeb obecně.

Jelikož je zvyšování kvality služby odrážející se ve správném nastavení a dodržování jednotlivých standardů kvality sociálních služeb neustálým procesem, bylo pro tuto diplomovou práci zvoleno právě toto téma, s cílem zjistit jaké jsou rozdíly v názorech respondentů na kvalitu poskytovaných služeb Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž. Cílem teoretické části diplomové práce, která je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, je vymezit základní související pojmy, představit uvedenou sociální službu, jedna z kapitol je věnována pojmu kvalita, a to jak obecně, tak kvalitě v sociálních službách. Praktická část práce je zaměřena na samotné hodnocení kvality poskytovaných služeb. Po nastudování odborné literatury, využitě v teoretické části práce, byly stanoveny indikátory kvality této sociální služby, které byly posuzovány. Jako prostředek k posouzení těchto znaků kvality bylo použito anonymních dotazníků pro uživatele Charitní pečovatelské služby a jejich rodinné příslušníky či osoby blízké. Jedním z indikátorů kvality je také vedení knihy přání a stížností, součástí praktické části je tedy i její obsahová analýza. Plošné posouzení znaků kvality služby uživateli Charitní pečovatelské služby a jejich blízkými posloužilo jako zásadní nástroj potřebný ke zjišťování kvality této sociální služby. Všechna zjištění jsou závěrem použita a zpracována prostřednictvím analýzy SWOT. Závěry a doporučení, jež jsou výsledkem výzkumného procesu, jsou pro pracovní tým Charitní pečovatelské služby, jehož jsem součástí, jedním z ukazatelů kvality a odrazovým můstkem pro zvyšování kvality služby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Legislativní oporou sociálních služeb v České republice je již úvodem zmiňovaný zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhláška č. 505 taktéž z roku 2006, jež prošla novelizací a od 1. 1. 2012 je pozměněna vyhláškou č. 391/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje zejména podmínky poskytování pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb, příspěvku na péči a předpoklady pro výkon povolání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

V zákoně o sociálních službách jsou sociální služby definovány následovně: „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. (Česko, 2006, § 3)

Definici širšího, nadrezortního pojetí uvádí například Matoušek a kol. (2007, s. 9): „Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“

System sociálních služeb po roce 1989 upouští od institucionální povahy, management pobytových sociálních služeb se nesoustředí již jen na kvalitu ubytování, zvyšuje se podíl uživatelů služeb na rozhodování, celý systém sociálních služeb je ovlivněn principy ochrany lidských práv a zachování důstojnosti spolu s individuálním přístupem k uživateli. Řídící a koordinační činnost na úseku sociální péče a služeb byla ponechána v kompetenci MPSV a startuje proces transformace a deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 10-15)

Základní zásady zákona č. 108/2006 o sociálních službách jsou uvedeny, jak uvádí např. Krutilová, Čámský a Sembdner (2008, s. 26) zejména v jeho § 2:

- „bezplatné sociální poradenství pro každého
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům
- individuální přístup
- aktivizace k samostatnosti

- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí
- rovnoprávnost
- dobrovolnost.“

Záměry zákona naplňují také nové instituty, jsou jimi: příspěvek na péči, registrace poskytovatele, smlouva o poskytování sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, fyzické osoby jako poskytovatelé služeb a inspekce poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 17)

1.1 Členění sociálních služeb

Sociální služby zahrnují **sociální poradenství** - základní a odborné sociální poradenství osobám v nepříznivé sociální situaci, **služby sociální péče** - napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, patří sem tyto služby: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a **služby sociální prevence** - napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy, patří sem tyto služby: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace. Tyto služby jsou poskytovány formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. (Česko, 2006, §32 - §70)

1.2 Dlouhodobá péče

Lidé staří se závažným zdravotním postižením s omezením soběstačnosti se mohou stát klienty dlouhodobé péče (LTC), tím i klienty pečovatelské služby. Podle definice OECD z roku 2009 je dlouhodobá péče souhrnem služeb lidem s omezenou funkční, tělesnou či duševní kapacitou, při základních denních aktivitách jsou závislí na pomoci druhých. A to služeb k podpoře sebeobsluhy (svlékání, oblékání, koupání, užívání toalety, uléhání a vstávání z lůžka atd.), služeb zdravotních (převazy, užívání léků, tlumení bolesti,

rehabilitace, paliativní péče) a služeb k zajištění instrumentálních aktivit denního života (vedení domácnosti, nákupy, příprava stravy, doprava). Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 175)

Válková, Kojesová a Holmerová (2010, s. 22) dodávají, že v důsledku zhoršeného, avšak stabilizovaného zdravotního stavu dochází u klientů dlouhodobé péče ke snížené soběstačnosti, kdy je třeba tuto situaci řešit, ale současně respektovat i jejich biopsychosociální a spirituální potřeby.

Dlouhodobou péči lze poskytovat jak v institucích, tak i v domácím prostředí.

1.3 Prognóza sociálních služeb pro seniory

Zatímco demografický vývoj vyvolal v našich podmínkách rozsáhlé diskuze v oblasti důchodového pojištění, upozorňuje Průša a kol. (2010, s. 23) na skutečnost, že dopady stárnutí populace na oblast sociálních služeb se diskutuje jen okrajově, bez realizace žádné komplexní studie.

Hlavním výsledkem prognóz vývoje obyvatelstva například Burcina a Kučery (2004, s. 110-111) je potvrzení, že v nadcházejících letech bude základním rysem stárnutí obyvatelstva. Podle očekávání střední (nejpravděpodobnější) varianty prognózy by se průměrný věk naší populace měl postupně zvýšit z 39,1 roku v roce 2002 až na 47,7 roku v roce 2065. Přitom počet obyvatel ve věku 75 a více let bude více než trojnásobný a počet nejstarších seniorů se zvýší dokonce osmkrát ve srovnání s rokem 2002.

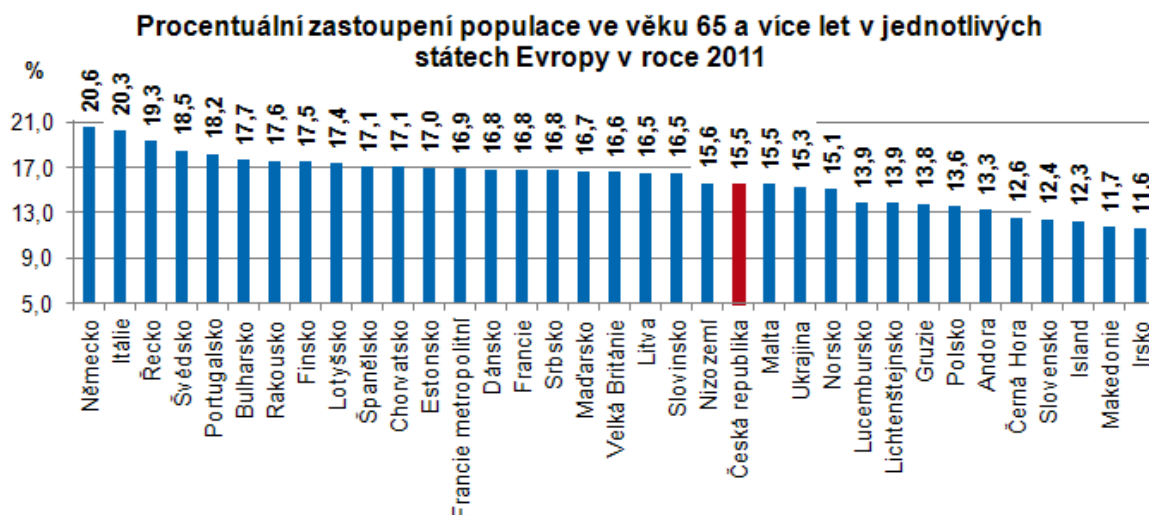
Demografická prognóza ČSÚ či Katedry demografie Přírodovědecké fakulty UK toto potvrzuje, jak uvádí např. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 83). Dle těchto závěrů musíme počítat s tím, že do roku 2050 bude každý dvacátý občan v ČR starší 85 let. Současně se však s měnící se dobou změní význam i role seniorů, a to zejména z důvodu neustálého posunu zdravotního a funkčního stavu seniorů.

Další čísla nalezneme např. v díle Haškovcové. Autorka (2010, s. 89) uvádí, že v Mezinárodním akčním plánu, který je výsledkem vídeňského zasedání přijatým OSN r. 1982, se píše o tom, že se do roku 2025 zvýší podíl starých lidí ve světové populaci ve srovnání s rokem 1975 až o 225%.

Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí přijatý na 2. světovém shromáždění o stárnutí v Madridu r. 2002 se na rozdíl od předchozího dokumentu orientuje více na stav v rozvojových zemích, obsahuje 117 konkrétních doporučení z oblasti seniorů a rozvoj,

uchování zdraví a tělesné a duševní pohody do stáří a zajištění příznivého a podpůrného prostředí. Tento dokument dále také stanovuje mechanismy jeho pravidelného hodnocení a kontroly. (MPSV, 2002, s. 1-34)

Možný (2008, s. 281) uvádí, že Česká republika v současné době zaujímá ještě poměrně uspokojivé 22. místo na žebříčku gerontizace v Evropě, v roce 2050 se však již budeme mít šestý nejvyšší podíl lidí nad 65 let.



Graf 1 Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011. (Eurostat cit. podle ČSÚ)

Sak a Kolesárová (2012, s. 149) díky svému výzkumu uvádějí, že většina české populace tvrdí, že naše společnost není připravena na stárnutí své populace. Autoři zmiňují své překvapení nad nepřipraveností státu na stárnutí společnosti vzhledem k pomalosti tohoto procesu, jelikož se přibližuje již desetiletí. S tímto názorem nezbyvá než souhlasit.

Průša v dalším díle (2008, s. 24–25) upozorňuje také na problematiku dotací MPSV a díky cenové regulaci (stanovení maximální výše úhrad klienta za poskytované sociální služby) na problematiku závislosti terénních služeb na tyto zdroje. Autor současně upozorňuje, že fakt, že na přiznání dotace není právní nárok, zejména terénním službám neumožňuje zajistit rozvoj, který je nezbytný. Autor zmiňuje nástroj, který by měl napomáhat jak klientům sociálních služeb, tak jejich poskytovatelům, avšak v současnosti není zcela funkčním nástrojem. Jedná se o příspěvek na péči, sociální dávku určenou ke krytí části nákladů na zabezpečení péče o závislou osobu. Situace, kdy přijetí tohoto příspěvku nepodmiňuje k využívání sociálních služeb, ale slouží spíše jako jakási forma finančního přilepšení, jak se často stává, je neefektivní. Toto potvrzuje např. Válková, Kojesová

a Holmerová (2010, s. 46), když uvádí, že klienti neznají účel příspěvku na péči a považují tyto prostředky za prosté navýšení svého důchodu z důvodu věku.

Průša (2010, s. 33) pak do budoucna vyzdvihuje nutnost kvalitních terénních služeb, které dopomohou k tomu, aby senior se sníženou soběstačností mohl i nadále setrvat ve své domácnosti tak, aby došlo k zamezení nevhodného umístování seniorů do institucionální péče, v případě, kdy to není nezbytně nutné. Proto je třeba nejen, aby byla síť těchto služeb dostatečná, ale i aby byla dostatečná informovanost veřejnosti o těchto způsobech zajištění potřeb.

2 KVALITA

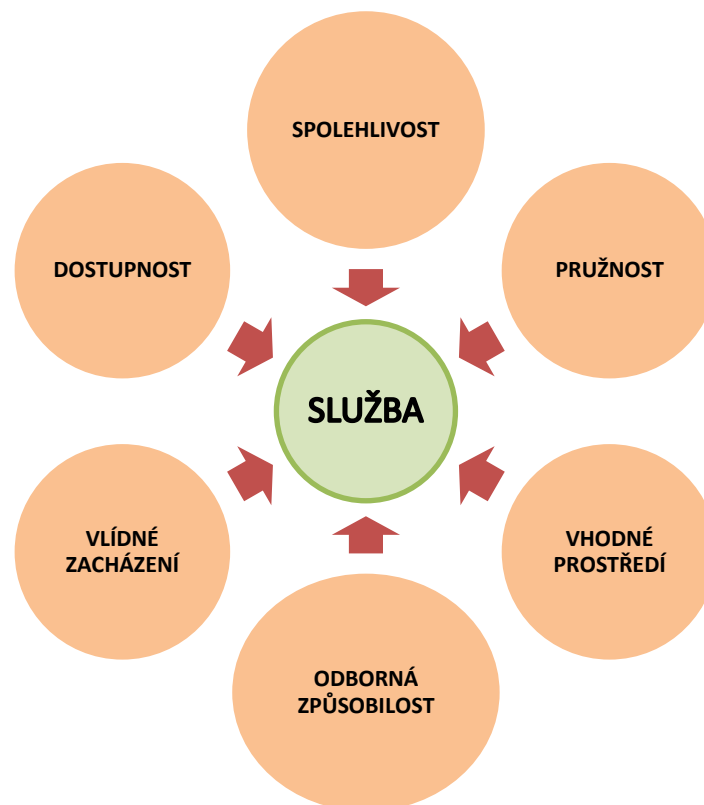
Kvalita jako pojem je měřen, vyhodnocován, ale i chápán v každém odvětví lidské činnosti jinak. Díky ní je však možno popsat úroveň výrobku, ale i služeb jako výsledného produktu jistého procesu. Co se týče hodnocení výrobku, dá se říci, že je zjištění jeho kvality jednoduché. Je třeba zvážit, jakými vlastnostmi má výrobek disponovat, jaké parametry má splňovat a dokážeme jej porovnat s výrobkem ve stejné kategorii. Složitější je to však s hodnocením služeb. Zde jde zejména o hodnocení lidí - pracovníků, kteří tuto službu poskytují, kteří jsou prostředkem k poskytování kvalitní služby, součástí jejího procesu.

Kloučková (2010, s. 197) vysvětluje pojem kvalita latinským slovem qualis, tedy „jaký“ či „jaké povahy“. Dále kvalitu popisuje jako výsledek mezi očekáváním a výkonem a dodává definici kvality Evropské charty kvality ratifikované roku 1998 v Paříži: „cíl snažení po dokonalosti, je metodou a způsobem podpory aktivní účasti pracovníků, založená na angažovanosti a odpovědnosti každého jednotlivce“. Autorka vyzdvihuje základní čtyři body této definice a popisuje kvalitu jako metodu, reflexi osobní angažovanosti jednotlivců, zaměření na profesionalizaci a jako kontinuální, tedy nikdy nekončící proces.

Kvalitu či jakost jako pojem se svou historií popisuje například Veber a kol.(2007, s. 14-35). Již od pradávna si klademe otázky typu: Jak se nám to podařilo? Bude nám to chutnat? Bude se to líbit? Neustále hodnotíme výsledky s předem vytvořenými představami o nich. Řemeslník si dříve zakládal na tom, že byl v bezprostředním kontaktu s výrobkem od jeho zrodu až do konce. Nástup průmyslové revoluce v tomto ohledu přinesl mnoho změn. Najednou se na výrobku podílel nespočet osob, každý vykonal určité operace a odpovědnost za jakost tím byla rozštěpena. Zde vznikla nutnost zavést průběžnou kontrolu, aby bylo zajištěno dosahování požadovaných charakteristik výrobku. Druhá světová válka tento požadavek jen zesílila. Jedni z prvních, kdo pochopil přínos kvality v konkurenčním boji, a aplikovali užitečné poznatky do praxe, byli Japonci. Jejich snaha dodávat kvalitní výrobky a služby vedla ke stanovení norem jakosti (AQAP, ISO, QSF, GMP) rozdílných dle oboru lidské činnosti. Autoři upozorňují na různost přístupů k pojmu kvalita (jakost), ve všech je však skryt zákazník, jako osoba přijímající produkt. Množství přístupů je důsledkem toho, že požadavky zákazníka jsou různé, proměnlivé v čase a ovlivněné mnoha faktory (biologickými, sociálními, demografickými, společenskými), z tohoto důvodu disponují také vysokou mírou subjektivity. Obecná definice kvality je

k nalezení např. v normě ISO 9000:2005: „Jakost (kvalita) je stupeň splnění požadavků souborem inherentních charakteristik“ (Veber a kol., 2007, s. 19). Jedná se o požadavek, tedy potřebu nebo očekávání, které je stanoveno spotřebitelem, závazným předpisem či se obvykle předpokládá. Inherentní charakteristiky autoři vysvětlují jako vnitřní vlastnosti objektu kvality, jež mu existenčně náleží. U charakteristik služeb pak můžeme uvažovat kupříkladu o zdvořilosti, vstřícnosti a ochotě (Veber a kol., 2007, s. 30).

Produkt nehmotné podoby je znám jako služba, která je buď ve spojení s hmotným produktem (např. stravovací služby) nebo v čisté podobě (např. poradenství). V porovnání s výrobky je u služeb náročnější nalézt měřitelné znaky jakosti služby, jejich předností však je možnost operativně zasahovat do procesu poskytování podle individuálních požadavků klienta. (Veber a kol., 2007, s. 25)



Graf 2 Požadavky na kvalitu služby (Veber a kol, 2007, s. 25)

Mezi důvody, proč se zajímáme o kvalitu, jsou podle Vebera a kol. (2007, s. 32) konkurenční tlaky, náročnější zákazníci, vyšší jakost = vyšší zisky, mohutná osvěta (projakostně naladěné prostředí legislativy v rámci EU) a regulace kvality (legislativní ochrana před nebezpečnými výrobky).

2.1 Kvalita v sociálních službách

Jak uvádí například Mátl, Jabůrková (2007, s. 19-20), pojetí kvality služeb je odvislé od historických zkušeností dané společnosti, ale i politické orientace, profesních názorů odborníků i vnímaných potřeb a rizik. Slabinou definování kvality je, jak autoři dále dodávají, že iniciativu v tomto ohledu často přebírají profesionálové namísto klientů. Uživatelé dle nich často neumí své požadavky na kvalitu služeb vyjádřit, navíc současná generace seniorů spojuje kvalitu s cenou služby, jako jejím nejdůležitějším bodem. Další slabinou definice kvality v sociálních službách je rozdílnost v názorech, životních zkušenostech, prioritách a odborných kompetencích osob, které o kvalitě sociálních služeb rozhodují.

Kvalita v sociálních službách je, jak uvádí například Mátl a Jabůrková (2007, s. 72), spojená s kvalitou života člověka. Autoři následně jmenují roviny kvality v sociálních službách:

- „spokojenost uživatele a jeho rodiny
- reakce na potřeby toho, komu je určena
- profesionalita personálního zajištění služby
- efektivnost a cenová únosnost služby
- vhodnost prostředí, kde je služba poskytována
- udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti

Je třeba jen souhlasit s názorem autorů Mátle a Jabůrkové (2007, s. 73), že pro poskytování kvalitních služeb je třeba, aby jejich uživatelé byli informováni. Aby člověk požadoval kvalitní službu, musí totiž vědět, jak kvalitní služba vypadá.

Pocit subjektivní spokojenosti je zásadním pocitem pro kvalitu života. Tento pocit souvisí se zdravím člověka, naplněností lidských potřeb a individuálních aspirací. OSN již v roce 1991 proklamovala, že podpora seniorů by měla usilovat o pět základních prvků, kterými jsou:

- **„důstojnost,**
- **autonomie** – svébytnost, kontrola nad dnem,
- **seberealizace** – smysluplnost,
- **participace** – sociální inkluze, sounáležitost, přínosnost,

- **zabezpečení** – hmotná zabezpečení, tělesné nestrádání.“ Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 125)

Autoři dále dodávají, že čím větší je křehkost člověka a nesoběstačnost, tím důslednější by měla být podpora jeho důstojnosti, jako nejvyšší hodnoty lidského života.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 195) kvalitu sociálních ale i zdravotnických služeb hodnotí především podle: vyřešení problému, spokojenosti klienta a jeho rodiny a dodržení standardů.

Mátl a Jabůrková (2007, s. 76) také uvádějí důvody zřizovatelů ke zvyšování kvality služeb. Můžou jimi být tlak konkurence, přirozená potřeba pracovníků pracovat dobře, úsilí o zajištění bezpečí pro uživatele, dosažení spokojenosti uživatelů, být součástí „trendy“ služby, osobní zkušenost s jiným obdobným zařízením, pochopení podstaty kvality vedením služby a dostatek informací o systémech řízení kvality.

Dalším možným impulsem k posunu kvality služeb může být po vzoru Německa, Rakouska a Velké Británie například i udělování tzv. Značky kvality. Pod tímto názvem tento projekt u nás od roku 2009 realizuje a značku pobytovým zařízením pro seniory uděluje Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Jejím cílem je celkově zlepšit pohled veřejnosti na pobytové sociální služby, vytvořit vhodný systém posuzování kvality a zlepšit její úroveň. Zájmem asociace je rozšířit tento projekt na další typy služeb a zavést u nás i další modely měření kvality služeb, jako jsou např. uznávané modely E-qualin, CAF, ISO a model excelence EFQM. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 254-256)

2.2 Znak kvality v sociálních službách

Za základní znak kvality služby lze určitě považovat osobní spokojenost osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, tedy spokojenost cílové skupiny sociálních služeb.

Měřitelnosti kvality věnuje pozornost například Misconiová (cit. podle Mátl, Jabůrková, 2007, s. 36), která je toho názoru, že základním měřítkem kvality je zejména spokojenost klienta, nikoli statisticky vyjádřené počty klientů, uskutečněných péčí, vypraného prádla či rozvezených obědů.

Měřítka standardů kvality se dle Mátl a Jabůrkové (2007, s. 22) v jednotlivých zemích Evropy liší, a to hlavně mírou pokrytí daných oblastí. Jak autoři dále uvádějí, uplatňuje Německo podle Kleinové opatrovnícký inspekční model standardizace kvality, „založený na technických standardech typu požadavků na infrastrukturu, hygienu či ukládání léků“.

V Anglii je pak využíván hodnotově orientovaný systém vázaný na procesy důležité pro uživatele služeb. Autoři ve svém výzkumu potvrdili, že v českém prostředí Standardy kvality sociálních služeb formulují hodnoty, v dřívějších dobách nevnímané jako důležitou součást dlouhodobé péče. V našich podmínkách jsou standardy zaměřené na uživatele, jejich práva a nezávislost. Proto jsou tolik důležitým nástrojem pro ovlivnění kultury péče o seniory.

Dalšími měřítky kvality jsou podle Mátl a Jabůrkové (2007, s. 25) například postoje pracovníků k uživatelům služby, důraz na vzdělávání pracovníků, rozšiřování nabídky služeb uživatelům.

Uživatel služby hodnotí např. informovanost (kde se s nabídkou služby setkal; zda nabídka odpovídala jeho přáním, potřebám a hodnotám; jsou mu dostupné všechny informace, které potřebuje?), dále způsob nabídky služby (měl pracovník dostatek času; rozuměl věci, poradil i v případě, že je nutné doporučit konkurenci?), uzavírání a naplňování smlouvy (nebyl uživatel k něčemu nucen?) a příjemnost a užitečnost služby (dosahuje uživatel prostřednictvím služby to, co si přál; je v bezpečí, aniž by měl dojem ztráty soukromí; je mu služba příjemná?). Baštecká et al (2008, s. 169)

Obdobně se vyjadřují o hodnocení služby Bicková a Hrdinová (in Bicková a kol., 2011, s. 67) s tím, že pro zvyšování kvality je třeba měřit spokojenost uživatelů, analyzovat stížnosti a připomínky, učit se od nejlepších, tj. znát dobrou praxi, znát požadavky trhu, ale i zabývat se sebehodnocením.

Mátl a Jabůrková (2007, s. 78) poznamenávají, že k řízení kvality přispívají nejen uživatelé, ale i ti, kdo o ně pečují a to tím, že pomáhají definovat kvalitu života, své potřeby a požadavky.

Martin (1993 cit. podle Matoušek a kol., 2007, s. 152) nahlíží na kvalitu služby prostřednictvím patnácti ukazatelů, které se v některých bodech kryjí se Standardy kvality. Jsou to: dostupnost, důvěryhodnost, komunikace s veřejností, kompetence, naplňování standardů, zdvořilost, dostatečnost, trvalost výsledků, empatie, humánnost, výkonnost, spolehlivost, příhodnost, bezpečnost a koherence.

K hodnocení kvality služby je dle Vebera a kol. (2007, s. 106) nutno určit, které znaky jsou pro příjemce služby podstatné.

Častým omylem hodnotitelů kvality je domněnka, že pokud máme nulové reklamace či stížnosti, máme i spokojené zákazníky. Pokud klient zboží reklamuje, či podává stížnost na službu, vyjadřuje již svou maximální nespokojenost. Mnohé výzkumy dokazují, že oficiální cestou si stěžují jen asi 4 % celkově nespokojených klientů, a to z důvodů jako jsou: pohodlnost, přílišná skromnost a ohleduplnost, ale i věk klienta atd. Je prokázáno, že nejčastěji reklamují a stěžují si klienti věkové skupiny 25 až 45 let. Nenadál (2004, s. 62)

Důvody uživatelů k nepodání stížnosti na kvalitu sociální služby mohou mít, další rozměr, a to obavy uživatelů o další poskytování nezbytné péče a podpory. V mnoha případech má služba v místě výsadní postavení, neexistuje konkurence nebo o ní není klient informován, případně se z důvodu svého věku obává dalších změn. Tato rizika je třeba zvažovat při hodnocení absence stížností. V těchto případech je velmi užitečným nástrojem zejména individuální plánování, kdy mohou vyplynout náznaky nespokojenosti během neformálního rozhovoru s klíčovým pracovníkem. Dalším nástrojem může být i vyplnění anonymního dotazníku, který bude využit v praktické části této diplomové práce.

Nenadál (2004, s. 70) uvádí dvě metody pro definování znaků spokojenosti zákazníků, a to: metoda rozvoje znaků jakosti a metoda naslouchání hlasu zákazníka. Výhodou druhé metody je práce se současným či potencionálním vzorkem klientů za využití metod jako jsou diskuse v ohniskových skupinách, přímá interview, dotazníková metoda, metoda kritických událostí. Dále podle autora (2004, s. 79), v případě, kdy při hodnocení znaků kvality dále užíváme dotazník, musí soubor otázek obsahovat:

- otázky o celkové spokojenosti zákazníků,
- otázky týkající se spokojenosti s jednotlivými znaky, kdy každému znaku spokojenosti by měla být věnována alespoň jedna otázka,
- otázky týkající se informací o respondentovi.

Důležitost definování znaků kvality, které jsou stěžejními pro samotné uživatele, klienty či zákazníky si lze ověřit např. i v knize Jůna (2010, s. 88). Autor zde názornými příklady uvádí rozdíly v osobních přáních uživatele a v představách personálu služby o jeho životě. Tyto příklady vedou k zamyšlení nad integritou jednotlivce, nelze svévolně určit a definovat znaky kvality z pohledu poskytovatele služby, a to i přes výbornou znalost cílové skupiny, jejich potřeb, názorů, radostí, ale i starostí a obav. Z definování těchto znaků jednoznačně nelze vyloučit názory uživatele služby, tak jako z celého procesu plánování i poskytování služby.

2.3 Standardy kvality poskytovaných služeb

Nutnost plnění obecných kritérií kvality poskytovateli sociálních služeb formulují standardy kvality po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jak uvádí například Kloučková (2010, s. 198). Dle autorky vychází z faktu, že si poskytovatel musí stanovit kým je a pro koho své služby poskytuje, tedy definovat poslání, cíle organizace a také cílovou skupinu, které bude své služby nabízet.

Jedním výrazným standardem kvality je individuální plánování, které přináší uživateli služby postavení rovnocenného partnera, uživatel ví, na čem se s poskytovatelem domluví, zná lépe svá práva a povinnosti a zvyšuje se jeho kompetence v oblasti rozhodování a přijímání zodpovědnosti za své volby. Ale i poskytovateli přináší individuální plánování větší bezpečí, kdy ví, na čem se s uživatelem domluvil, všichni zaměstnanci díky tomuto nástroji postupují shodným způsobem, je také prostředkem ke stanovení kapacity služby a celkově prostředkem ke zvyšování kvality služby i pro tvorbu rozvojových plánů organizace. (Hauke, 2011, s. 17-18)

Cílem zavedení standardů do praxe bylo, jak uvádí např. Dvořáčková (2012, s. 92), porovnávat efektivitu jednotlivých druhů sociálních služeb na celonárodní úrovni. Význam takového hodnocení vidí zejména pro instituce financující sociální služby, jednotlivé poskytovatele pro zpětnou vazbu a konkurenční boj a zejména pro samotné uživatele k ulehčení situace při výběru kvalitní a uznávané služby.

Silné stránky Standardů kvality sociálních služeb vidí Mátl a Jabůrková (2007, s. 74) v tom, že napomáhají v orientaci, jak má služba vypadat, co od ní může uživatel, rodinný příslušník či zřizovatel čekat, dále plní roli regulátora trhu v sociálních službách, jsou zaměřeny na uživatele, jeho důstojnost, zachování práv a zvyšování autonomie, formují tedy hodnoty, které nebyly dříve vnímány. Slabé stránky autoři naopak popisují jako pojmání standardů jako cíl nikoli prostředek zvyšování kvality, formalismus standardů, zvýšená administrativní zátěž, nejsou komplexní, zaměřují se pouze na určité aspekty služby. Řízení kvality také brání nedostatek finančních zdrojů.

Z výzkumu Mátl a Jabůrkové (2007, s. 21) vyplývá, že hlavním nástrojem řízení kvality používaných většinou poskytovateli sociálních služeb jsou právě Standardy kvality sociálních služeb tak, jak je publikuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vlivem rozšiřování tržních mechanismů do oblasti sociální se i v této oblasti však stále více využívají systémy jako je například ISO, EFQM a benchmarking. Ne vždy jsou však tyto

systemy ve srovnání se Standardy kvality sociálních služeb plně kompatibilní s kulturou a prostředím veřejných služeb. Problémovou a diskutovanou oblastí je, jak autoři dále uvádějí a shodují se s výše uvedeným názorem Mátl a Jabůrkové, míra všeobecnosti Standardů kvality sociálních služeb a to, že nedokážou zohledňovat konkrétní situaci jednotlivých uživatelů i poskytovatelů.

Přesto však je třeba nahlížet na standardy kvality jako na významný zdroj informací, vodítko poskytovatelům k pochopení úmyslu zákonodárce, tak aby dokázali vytvořit podmínky kvalitní sociální služby odpovídající evropským standardům. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 25)

Počet standardů kvality je patnáct a lze je rozdělit podle oblastí zájmu na oblast procedurální, oblast personální a oblast provozní.

Tabulka 1 Přehled standardů kvality sociálních služeb

Standard č.	Název standardu kvality sociálních služeb
1	Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2	Ochrana práv osob
3	Jednání se zájemcem o sociální službu
4	Smlouva o poskytování sociální služby
5	Individuální plánování sociální služby
6	Dokumentace o poskytování sociální služby
7	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8	Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9	Personální a organizační zajištění sociální služby
10	Profesní rozvoj zaměstnanců
11	Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12	Informovanost o poskytované sociální službě
13	Prostředí a podmínky
14	Nouzové a havarijní situace
15	Zvyšování kvality sociální služby

(MPSV, 2006)

2.3.1 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Respektování lidských práv, důstojnosti a oprávněných zájmů klienta je při poskytování sociální služby chráněno zejména prostřednictvím individuálního plánování, pravidel pro řešení nouzových a havarijních situací, zásad jednání se zájemcem o službu, pravidel na ochranu osobních údajů, smlouvy o poskytování sociální služby. Přesto však mohou vzniknout situace, kdy se uživatel bude cítit ve svých právech dotčen, ať už subjektivně či objektivně, oprávněně nebo třeba i domněle. Proto musí mít možnost podat stížnost a to i anonymně. Tak, jako všechny ostatní standardy, musí mít poskytovatel i tato pravidla mít zpracována v písemné podobě. Stížnosti a podněty ke kvalitě služeb musí poskytovatelé vnímat jako podněty ke kultivaci a zkvalitnění služeb. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 159-161)

Mátl a Jabůrková (2007, s. 24-38) zastávají názor, že kvalitu péče lze z pohledu klientů hodnotit analýzou stížností. Jejich výzkum však poukázal na to, že pracovníci sociálních služeb vnímají reflexi své práce formou kritiky často jako osobní útok.

2.3.2 Zvyšování kvality poskytované sociální služby

Jelikož již u nás také vzniká trh sociálních služeb, konkurence roste, bude do budoucna kvalita poskytovaných sociálních služeb stále více tím, co poskytovateli upevní postavení na tomto trhu (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 161).

Standard zvyšování kvality sociální služby završuje a propojuje úsilí poskytovatele při tvorbě všech ostatních standardů. Nástrojem pro zjištění kvality služby je průběžné ověřování a hodnocení, zda jsou služby skutečně takové, jak je deklarováno v poslání služby. Nejvýznamnějším nástrojem kontroly, je pak zpětná vazba od uživatelů služby. Tento způsob musí být bezpečný a pokud možno i anonymní. V těchto případech se využívají anonymní dotazníky nebo rozhovory s uživateli za pomoci nezávislého spolupracovníka, tak aby uživatelé byli ujištěni, že je nečeká žádný postih pro jejich negativní hodnocení. Dalšími nástroji mohou být také např. zpětná vazba od rodinných příslušníků, spolupracujících a navazujících organizací a pracovníků poskytovatele. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 219-223)

2.4 Inspekce poskytování sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb je orgánem, sloužícím státu, hlavnímu garantu sociální péče v ČR, k ověřování, vedení a kontrole poskytovatelů registrovaných sociálních

služeb, zda řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona o sociálních službách. Je vymezena §97 a 98 téhož zákona. Jejím základním nástrojem jsou standardy kvality. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 26)

Novelou zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb, ve znění pozdějších předpisů, došlo k určitým změnám v oblasti inspekce poskytování sociálních služeb. Hlavní změnou je, že počínaje 1. 1. 2012 provádí inspekci krajské pobočky Úřadu práce ČR. Inspekce poskytování sociálních služeb se dělí na základní, hloubkovou a následnou.

„Předmětem inspekce podle ZSS je:

1. plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v ust. §§ 88, 89 ZSS
2. kvalita poskytovaných sociálních služeb ověřovaná v souladu s ust. § 99 ZSS pomocí standardů kvality sociálních služeb ve znění přílohy č. 2 vyhlášky
3. posouzení, zda smlouva o poskytování sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy podle ust. § 91 odst. 2 ZSS
4. posouzení sjednané výše úhrady sociální služby poskytované za úhradu dle ust. § 73–77 ZSS“. (Úřad práce, 2013)

Inspekce probíhají také na podnět (stížnost) uživatele služby či veřejnosti.

Výzkum Mátla a Jabůrkové (2007, s. 24-25) poukázal mimo jiné také na obavy poskytovatelů z toho, aby byla během inspekce dodržena nezájatost a nezávislost rozhodování jednotlivých inspektorů. Dalším problémem vyplývajícím z výzkumu je nedostatek služeb, jež jsou alternativou rezidenční péče, přestože postupně narůstají i tyto služby.

Jak zdůvodňuje ve své analýze například Horecký (2009, s. 3) hodnocení v rámci inspekci poskytování sociálních služeb je v mnohých případech značně subjektivní. Znaky dobré inspekce popisuje např. Baštecká et al (2008, s. 178) takto: odráží hodnoty ústavy a sociální politiky ČR; nepodléhá politickým tlakům; musí prokázat, že jednotlivý inspektoři nemají na službě žádný osobní zájem (konflikt zájmů); nestrannost; transparentnost, spravedlivost inspekce; nejedná represivně; rozmanitost personálního obsazení; respektuje uživatele a bere v potaz jeho názor; fungují mechanismy, aby poznatky z inspekci byly přínosem pro politiku a vývoj sociálních služeb; inspektoři procházejí potřebným vzděláváním a školením; mají dobré podmínky k práci a jsou odpovídajícím způsobem odměňováni.

3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pečovatelskou službu v systému sociálních služeb řadíme do služeb sociální péče, jak je již uvedeno v kapitole 1.1. „Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“ (Česko, 2006, §38)

3.1 Pečovatelská služba a její legislativní zakotvení

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

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

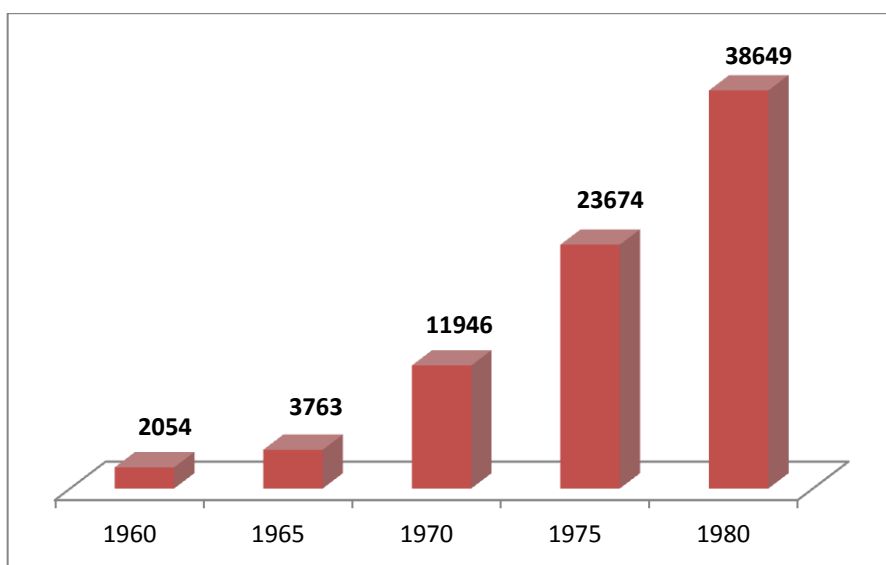
- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“ (Česko, 2006, §40)

3.2 Vývoj pečovatelské služby do dnešní podoby

Haškovcová (2010, s. 182-183) charakterizuje péči o staré lidi v historii vývojovou triádou: charita, obec, stát. Dnešní podoba péče a pomoci všechny tyto způsoby kombinuje. Počátek samotné terénní pečovatelské služby autorka (2010, s. 223-224) datuje rokem 1920, kdy členky Československého červeného kříže docházely do domácností a pomáhaly občanům s hygienou a vařením. Zajímavostí je, že nabídka socialistické pečovatelské služby spočívala především v rozvozu obědů a donášce nákupů potravin. Další deklarované služby byly i přesto, že je poskytovalo až 2000 profesionálních pečovatelek, v praxi realizovány pouze omezeně.

Na historii pečovatelské služby se zaměřila a vhodně ji zmapovala Vítová (in Bicková a kol., 2010, s. 19-28), proto nyní využíváme tohoto zdroje. Počátky organizované pomoci chudým, sirotkům, zmrzačeným, starým a nemocným sahají do středověku. První zmínky o organizované terénní pomoci, kterou poskytovala církev a později řeholní řády, tak pocházejí ze 13. století. Později se k pomoci připojili bohatí vlastníci daných území, také města a obce. Péče měla zejména laický charakter, spočívala na rodinách, dostávalo se jim díky nařízení panovníků či rozhodnutí papežů ale materiální pomoci. K většímu rozvoji terénní péče nastává od druhé poloviny 18. století. Péči o chudé upravovalo od roku 1863 tzv. domovské právo (domovské obce měly za povinnost starat se o tyto osoby), od roku 1868 chudinský zákon. Doba industrializace v 19. století přinesla nové patologické jevy a sociální péče měla spíše represivní charakter. Přelomem bylo založení Československého červeného kříže v roce 1919, který se pod vedením své první předsedkyně Alice Masarykové zasloužil o vznik pečovatelské i ošetřovatelské domácí péče. Z výpomoci v domácnosti členkami ČSČK se postupně vyvinula pečovatelská služba, která fungovala na bázi dobrovolnosti a financována byla z veřejné sbírky. Zvyšováním odbornosti pracovníků ve Státní škole ošetřovatelské (od r. 1916) a Ženské vyšší škole pro sociální péči (později Vyšší škola sociální péče), dále i středních sociálních školách (od r. 1926) jako součást škol odborných, došlo k rozvoji pečovatelské a domácí ošetřovatelské péče, služby započaly poskytovat i poradenství a prevenci. Období fungování vybudovaného systému sociální péče i vzdělávání pracovníků přerušila druhá světová válka. V roce 1940 byl rozpuštěn ČSČK, došlo k zatýkání členů. Mnozí však pomáhali dále v ilegalitě. Tradice charitativní sociální péče navázala opět po druhé světové válce, přerušena však byla znárodňováním a přerozdělováním majetku. ČSČK byl v roce 1948 pověřen organizováním ošetřovatelské a zdravotnické služby. V socialistickém Československu převzala pečovatelskou službu státní zdravotní správa (1952) a omezila ji zejména na péči o osamělé nemocné občany, v roce 1955 opět ČSČK, již začleněný do Národní fronty. Potřebnost sociální péče se v tehdejší zřízení nepřipouštěla. Až koncem padesátých let je uznána nutnost vyškolení sboru profesionálních pečovatelek. Nadále však byly sociální problémy prezentovány spíše jako nemoci. V průběhu šedesátých let pak dochází k většímu zájmu o staré osoby, rozvoji geriatrické a gerontologie, připouštělo se již, že v domácnostech, kde všichni členové pracují, potřebují pomoc při zajištění péče o staré rodiče. V sedmdesátých letech jsou již zcela jasně vymezeny podmínky poskytování sociální služby, jež spadalo do působnosti ministerstva práce a sociálních věcí a částečně

ministerstva vnitra a spravedlnosti. Pečovatelství byla již v této době vnímána jako společensky hodnotná a významná. Kromě pečovatelských úkonů známých z dnešní doby prováděly i jednoduché ošetrovatelské úkony, jako jsou podávání léků a prevence proleženin, což je v dnešní kompetenci zdravotnického pracovníka. Řízení a rozhodnutí o zavedení pečovatelské služby vydával odbor sociálních věcí, odborné vzdělání pečovatelek nebylo řešeno, jejich činnost řídily vrchní sestry pečovatelské služby. Sedmdesátá léta byla obdobím výstavby domů s pečovatelskou službou, kde péči zajišťovala během pracovní doby alespoň jedna pečovatelka z povolání a také střediska osobní hygieny, kde byla zajišťováno provedení hygieny klientům, kteří v domácnostech neměli teplou vodu či vodu vůbec. V osmdesátých letech 20. století již fungovaly sociálně-právní školy, pokračovala výstavba domů s pečovatelskou službou, začaly vznikat tzv. domovinky, jakési denní stacionáře pro seniory. Výzkumný ústav ministerstva práce prováděl výzkumy ohledně potřeb starých lidí, o potřebách sociálních služeb, byla vydána řada metodických příruček pro sociální práci a sociální služby, byl již kladen důraz na povinné kvalifikační vzdělání pečovatelek. Významně také rostou počty uživatelů pečovatelské služby (viz Graf 3).



Graf 3 Počty příjemců pečovatelské služby v jednotlivých letech (Vítová in Bicková a kol., 2010, s. 26)

Po sametové revoluci v roce 1989 došlo k rozkvětu vzdělávání v oblasti sociální práce a to jak na poli středoškolském, tak i vysokoškolském a rychlému rozvoji všech sociálních služeb. Kvalitnímu rozvoji však neprospívalo, že nový zákon o sociálních službách vznikl více než 10 let. V tomto období se tedy sociální služby musely stále řídit zákonem

č. 100/1988 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 182/1991 Sb., které byly na tehdejší poměry v sociálních službách již nevyhovující. Pečovatelská služby již byla nejrozšířenějším druhem terénní sociální služby u nás, často se však měnili její zřizovatelé a pole poskytovatelů velmi významně rozšířili nestátní neziskové organizace, činnost obnovili poskytovatelé církevní. Se zánikem okresních úřadů k 31. 12. 2002 opět došlo ke změnám zřizovatelů. Některé pečovatelské služby přešly na obce, jiné na kraje, začaly vznikat významné rozdíly ve financování těchto služeb. Vítová (in Bicková a kol., 2010, s. 26-28)

Platností ZSS od 1. 1. 2007 se otevřela nová epocha poskytování pečovatelské služby, ale i sociálních služeb vůbec, jak je již uvedeno v předchozích kapitolách, avšak financování služeb zůstává stále problematickým bodem a bolavým místem všech poskytovatelů.

Jak udává např. Vávrová (2012b, s. 39-46) péče o osoby se zdravotním postižením a seniory byla po více než 60 let poskytována převážně pobytovou formou, vzhledem k tomu musíme počítat i s dlouhou dobou transformace těchto služeb. Přitom její výzkum (září 2009 - srpen 2010) dokládá, že většina osob závislých na péči a podpoře druhých preferuje poskytování sociálních služeb v přirozeném sociálním prostředí. Je nutno souhlasit s myšlenkou, že je nezbytné podporovat plošnou osvětu apelující na lidská práva a právo na život v přirozeném sociálním prostředí.

3.3 Personální a organizační zajištění pečovatelské služby

Provoz pečovatelské služby zpravidla zajišťují pracovníci na těchto pozicích: pracovníci v sociálních službách (pečovatelky), sociální pracovníci, manažeři či pomocný personál a ekonomičtí pracovníci. Kubíková (in Bicková a kol., 2010, s. 177)

Obecně lze říci, že pracovníky přímé péče pečovatelské služby lze zařadit do kategorie pomáhajících profesí. Jedná se o profese výrazně orientovány na potřeby člověka, jejichž podstatou je jednání vůči druhé osobě zaměřené na řešení jeho potřeb, poskytování podpory a pomoci. To vše s ohledem na individuální potřeby jedince. Přesto, že každá z pomáhajících profesí má svá specifika, některé znaky je spojují. Jsou to požadavky na speciální či specializované vzdělávání, zaměření na individuální potřeby jednotlivce, význam praxe a dalšího vzdělávání, speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka, dodržování etických norem, nároky na komunikační schopnosti, také jsou tyto profese silněji ohroženy syndromem vyhoření. (Michalík a kol., 2011, s. 14-15)

Géringová (2011, s. 25) k této problematice zdůrazňuje, že pro pracovníka pomáhajících profesí je nejdůležitějším nástrojem jeho osobnost, jež má vliv na kvalitu jeho práce. Autorka ale také popisuje odvrácenou stranu pomáhajících profesí (Géringová, 2011, s. 78-122), jsou jimi např. moc (polaritou je bezmoc), uspokojování vlastních potřeb a tzv. syndrom pomáhajícího, kdy je pomáhání vlastně obranou před tím, aby se pomáhající musel zabývat sám sebou. Jeho traumaty jsou např. tato témata: odmítnuté dítě, identifikace s Nadjá (superegem), narcistická nenasytost, uhýbání před vzájemností a nepřímá agrese. Například Kopřiva (2011, s. 40) vysvětluje, že pracovník má do jisté míry moc už tím, že pomáhá klientovi, který je naopak do jisté míry bezmocný tím, že něco potřebuje. I v pečovatelské službě je velmi důležité udržet si ve vztahu s klientem pevné hranice, jimiž se autor dále také zabývá, s čímž nezbyvá než souhlasit.

Předpoklady pro výkon činností v sociálních službách upravuje ZSS výkladem paragrafů § 109-111 a 115-117, zabývá se jimi i prováděcí vyhláška. Základními předpoklady jsou vždy způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost. Zákonem je dále podrobně upravována odborná způsobilost. U **sociálních pracovníků** je předpokladem absolvování předepsaného vzdělání, účast v akreditovaných kurzech, praxe a také povinnost dalšího vzdělávání. **Pracovníkům v sociálních službách** stanoví zákon nutnou úroveň vzdělání podle toho, o jakého pracovníka jde, dále ukládá i povinnost dalšího vzdělávání. Přitom si noví pracovníci mohou požadované vzdělání doplnit do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Do splnění požadovaného vzdělání pracuje tzv. pod dohledem. Stávající pracovníci do 50 let věku si toto vzdělání musí doplnit do 7, resp. 10 let. Čámský (in Bicková a kol., 2010, s. 106)

Pracovníci pomáhající profese, jež pracují s osobami se zdravotním postižením, musí mít mimo odborných znalostí i znalosti o příčinách, dopadech a důsledcích zdravotních postižení, včetně znalostí specifik komunikace s jednotlivými skupinami zdravotně postižených. (Michalík a kol., 2011, s. 22)

3.4 Pečovatelská služba a význam rodinných pečujících

Pečovatelská služba je poskytována zejména terénní formou, kdy pečovatelky dojíždí k uživatelům do domácností nebo formou ambulantní, kdy je uživatel naopak za některými úkony doprovázen či dovážen na středisko pečovatelské služby. Pečovatelská služba se ve většině případů ruku v ruce podílí o péči s rodinnými či blízkými uživateli, tj. neformálními pečovateli. Vychází to již ze samotného principu služby, kdy snahou je

přispět k tomu, aby uživatel setrval co nejdéle v domácím prostředí a jeho sociální vazby zůstaly zachovány. Pečovatelská služba tak většinou vstupuje do domácností, kde již funguje pomoc neformálních pečovatелů, kteří však potřebují ve své situaci ulehčit, zastat péči v době, kdy jsou sami ve svých zaměstnáních, obstarat zcela některé úkony, na které nemají dostatek kompetencí, ale i podpořit, poradit a předvést, jak úkony provádět co nejhleduplněji k uživateli i osobě pečovatele. Spolupráce, která vzniká nejen mezi pracovníci pečovatelské služby a uživateli, ale i pracovníci pečovatelské služby a rodinou uživatelů, je velmi úzká a intenzivní, jelikož všechny tyto tři skupiny sledují stejný cíl. Různé modely vztahu mezi formálními a neformálními pečovateli nastínila např. Victor (2005, s. 324). Jsou to tyto modely: **kompenzační**, kdy je formální pomoc využívána až ve chvíli, kdy jsou možnosti neformální pomoci vyčerpány, **substituční**, situace, kdy jsou oba druhy péče zaměnitelné, třetí model popisuje situaci, kdy závislé osoby volbu mezi druhy pečovatелů **racionalizují vzhledem k podstatě úkolu**, který má péče splnit. Poslední model v pečovatelské službě velmi často užíván nazývá autorka jako komplementární, kdy dochází navzájem ke kompenzaci formální i neformální péče.

Jak bylo již zmíněno v úvodu této práce, současná doba na nás klade ohromné nároky a ne vždy si můžeme dovolit opustit zaměstnání či snížit úvahy proto, abychom pečovali o své rodiče na sklonku života. Potvrzuje to i např. Vávrová (2012a, s. 8-9), kdy dodává, že doprovázení osob v závěrečné fázi života nám brání nemálo objektivních důvodů. Pokud se rozhodneme pro toto doprovázení, jak vhodně pojmenovává tuto situaci autorka, čeká nás celkový obrat života, takový jedinec musí mnohdy v produktivním věku rezignovat na dosavadní způsob života, přerušit se jeho profesní dráha, dochází k úbytku nejen sociálních kontaktů, ale i profesních dovedností, s čím jdou ruku v ruce také ekonomické dopady. Takovýto jedinec opouští běžný život svých vrstevníků. Inspirací nám částečně může být systém nastavený ve Francii, kdy této pečující-doprovázející osobě od roku 2010 náleží nová sociální dávka trefně označovaná jako dávka „posledních dní“ a také tzv. volno rodinné solidarity, až tříměsíční, avšak neplacené. Nabízí se zde analogie rodičovské dovolené a institutu placené dovolené pro doprovázení blízkých v jejich posledních dnech ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Situace, kdy rodina řeší situaci, kdy se jejich člen stává nesoběstačným ať už z důvodu zdravotní indispozice či věku, přináší velký stres, v takovém případě nastupují strategie zvládání zátěže. Sobotková (2007, s. 78-80) popisuje, že strategie zvládání zátěže v rodině zahrnuje vlastně to, co rodina dělá, aby využila veškeré zdroje odolnosti rodiny. „Jde

o dynamické procesy zaměřené na dosahování rovnováhy v rodině.“ Autorka dále uvádí tyto účinné strategie, jež výzkumy identifikovali McCubbin, Thompson a McCubbin (1996). Jsou to: **strategie zaměřené na snížení nároků v rodině** (když se např. rodina rozhodně umístí seniora v terminálním stadiu nemoci do hospicové péče), **strategie zaměřené na získávání dalších zdrojů** (zajištění pečovatelské služby k členu rodiny), **strategie zaměřené na zvládání tenze v rodině** (vhodné užití humoru, fyzické cvičení, zábava s přáteli aj.), **strategie zaměřené na hodnocení situace a pochopení jejího významu** (sdílení společného názoru, že dané řešení je nejlepší apod.). Tyto strategie často působí současně. Nese je sebou tzv. rodinná residence, tedy taková vlastnost rodiny, která jí napomáhá udržet si zažitý vzorec fungování i přes konfrontaci s rizikovými faktory. Je to schopnost rodiny zotavit se z krize či přechodné události, která si vynutila dočasné změny v rodinném fungování.

3.5 Dilemata poskytování pečovatelské služby

Tématem odborných debat poslední doby je to, kdo je vlastně oprávněným příjemcem pečovatelské služby? Pouze příjemce příspěvku na péči nebo i jiné osoby? K řešení jsou i další témata, jako je zejména dovážka obědů, bez toho aniž by uživatel odebíral i jinou službu (úkon). Pečovatelská služba také doplácí na malou propagaci transformačních aktivit v péči o zdravotně postižené a seniory. Soukupová (in Bicková a kol., 2010, s. 49)

Podle sílícího názoru, mají rozvoz obědů zajišťovat komerční služby. Tento samý tlak je postupně vyvíjen i v případě úkonů jako je nákup a úklid. Jsou to všechno úkony, které dokáže zajistit komerční služba, která rozváží obědy nebo úklidová agentura. Ano tyto služby zvládne i laická osoba, dokonce s mnohem nižšími náklady. Takového pracovníka se netýká např. povinné celoživotní vzdělávání. Z praxe je však zřejmé, že je možno rozlišit a oddělit jednotlivé zájemce o službu podle toho, či situace vyžaduje i pro tyto úkony využití sociální služby a kdo je naopak ještě soběstačný, pouze se mu např. pro jednoho nechce vařit a nezvládne umýt okna. Nástrojem ke zjišťování potřeb a zachovaných schopností je pro pečovatelskou službu sociální šetření, které si každá služba sestavila dle svých potřeb. Každá profesionální pečovatelská služba musí být schopna dodržovat zásadu nepřepečovávat své uživatele, ale naopak podporovat jejich zachovalé schopnosti. Dalšími dilematy je jednoznačně zacházení s příspěvkem na péči, nevyužívání jej k nákupu sociálních služeb, jak již bylo uvedeno výše.

Velkou profesionalitu vyžaduje samotný přístup pečovatelek k zejména seniorům. Ve chvíli, kdy starý člověk potřebuje pomoc i při každodenních běžných činnostech, vnitřně často bojuje s tím, že by tuto péči podle něj měla zabezpečovat rodina, nedokáže si připustit, že pracovníky pečovatelské služby, pro něj cizí osoby, přijme. Na druhou stranu naopak odmítá pomoc vlastní rodiny, aby jejich členy příliš nezatěžoval.

Vágnerová (1999, s. 387-388) uvádí, že v každém případě se pečovatelky stávají významným zdrojem sociálního kontaktu, napomáhají udržet určitý denní režim, poskytují také psychickou podporu. Dilema poskytování pečovatelské služby vzhledem k jejím uživatelům je v tom, že staří lidé nechápou profesní roli pečovatelky jen jako pomoc, ale i jako projev osobního zájmu. Očekávání seniorů tak nabývají mnohdy nereálné a nesplnitelné podoby a vztah k pečovatelce může nabýt podoby nepřiměřené, emočně vyhraněnější, hrozí riziko fixace na osobu pečovatelky. Na druhou stranu u starých izolovaných lidí roste egocentrismus, mohou se cítit zanedbávání a pečovatelka se pro ně může stát objektem odreagování negativních emocí.

Na výše zmíněné možnosti vnímání seniorů je třeba pamatovat i v průběhu výzkumu této diplomové práce, zejména při jeho vyhodnocení. Prevencí těchto negativních jevů v praxi může být zejména pravidelné střídání pečovatelek při péčích, vhodné techniky relaxace, pravidelné supervize a výběr vhodných témat kurzů při vzdělávání pracovníků. Pracovnice musí často pracovat v situaci, kdy je jim slovně vyjadřován nevděk, slyší stížnosti na svou práci od určitých uživatelů, nikdy se jim nezavděčí, přesto většina i těchto stěžujících si uživatelů, vnímají pečovatelskou službu jako významnou pomoc k udržení navykklého stylu života ve své domácnosti, jak dodává Vágnerová (1999, s. 388).

Budoucnost pečovatelské služby vidí Soukupová (in Bicková a kol., 2010, s. 49-50) v rozšíření dostupnosti na celý den a týden, zviditelnění služeb v terénu a dlouhodobé přínosnosti pro celé komunity. Budoucnost závisí do značné míry na potřebách klientů, s ohledem na rostoucí počty seniorů a zvyšující se finanční zátěž je však třeba hledat udržitelný model zajištění služeb. K vytvoření takového modelu je třeba partnerství státu, krajů a obcí a také expertního a neziskového sektoru. Komunitní plánování má význam zejména proto, abychom některé seniory nepřepečovali a druhé neponechali bez zájmu na okraji společnosti.

4 CHARITNÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA OBLASTNÍ CHARITY KROMĚŘÍŽ

Činnost Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž, již je věnována následující kapitola resp. celá diplomová práce, je níže popsána v kap. 4.1 - 4.6. K níže uvedenému zbývá jen upřesnit, že služba funguje v konkurenčním prostředí, kdy přímo ve městě Kroměříž poskytuje služby i Pečovatelská služba Kroměříž, o. p. s. Proto si Charitní pečovatelská služba klade za cíl odlišit se od uvedené služby udržováním a zejména neustálým rozvojem kvality poskytovaných služeb, dobrého jména, které si za dobu poskytování svých služeb vybuodovala. O rozvoj služby je také usilováno podáváním projektových žádostí, kdy v současné době služba nutně potřebuje pořídit nový automobil. Od 1. 3. 2013 realizuje projekt „DOMA je DOMA“ díky švýcarsko-české spolupráci Nadace Partnerství. Díky této podpoře získá tým CHPS vzdělávací kurzy ušité na míru potřebám služby, začne provozovat svépomocnou skupinu pro pečující osoby vybavenou antidekubitními pomůckami a potřebnou technikou, včetně polohovacího lůžka k nácviku péče o imobilního člena rodiny, a v neposlední řadě se všechny pracovnice proškolí v poskytování nového úkonu „Nácvik pohybových dovedností“ fyzioterapeutkou a pracovní tým začne tento úkon v roce 2014 nabízet svým uživatelům.

Níže uvedené poslání služby, poskytované úkony, cíle, cílová skupina a principy poskytování služby jsou doslovně uvedeny podle interního materiálu – veřejného závazku zveřejněného v Registru poskytovatelů sociálních služeb, zpracovaného 1. 2. 2013a Hejdovou a kolektivem pracovnic CHPS (viz kap. 4.2-4.6). Obsah veřejného závazku je jakýmsi představením zájemcům o službu a uživatelům, je také prostředkem hodnocení kvality služby, zda služba své písemné závazky plní. Veřejný závazek by měl být ideálně dílem kolektivu celé sociální služby, všichni pracovníci s ním musí být srozuměni, musí jej přijat za svůj. Měl by co nejkonkrétněji postihovat specifika dané sociální služby tak, aby zájemcům o poskytování služeb napomohl při volbě pro ně nejvhodnější služby.

Níže uvedený popis služby je také interním dokumentem, zpracovaného Hejdovou a kol. v únoru 2013b, který je užíván v informačních materiálech a při žádostech o podporu projektů.

4.1 Popis služby

„Charitní pečovatelská služba je službou s dlouhou tradicí, jako vůbec jednou z prvních služeb Oblastní charity Kroměříž, která byla založena v r. 1992, se za 20 let své existence zformovala v kvalitní uznávanou a žádanou službu se zavedeným jménem. Personál služby je proškolený, s dlouhodobou praxí v oboru, stabilní, s několikaletou supervizní podporou, má nastaveny standardy kvality, probíhají metodické konzultace a prohlubování vzdělání. Uživatelům jsou k dispozici dvě střediska (hlavní v Kroměříži a odloučené středisko v Kvasicích) a šest pracovníků v sociálních službách (na 5,5 úvazku) zajišťujících jejich základní potřeby tak, abychom naplňovali cíl všech uživatelů a poslání Charitní pečovatelské služby, čímž je dopomoc k setrvání uživatelů v domácím prostředí a to i navzdory snižování jejich soběstačnosti. Další personál zajišťující chod služby tvoří vedoucí Charitní pečovatelské služby (0,5 úvazku) a sociální pracovníce (1,1 úvazku). Své služby nabízíme převážně seniorům, ale i osobám se zdravotním postižením, ročně tak pomůžeme setrvat doma cca 90 uživatelům. V roce 2012 byla služba poskytována celkem 84 uživatelům.

Působnost služby je ve městě Kroměříž a obci Kvasice. S pracovní dobou po -pá 7:00 - 15:30 hod. Vozový park pro zajištění terénní služby čítá 3 služební automobily - 1 Škodu Fabia combi, která je využívána na středisku v Kvasicích, na hlavním středisku v Kroměříži je k dispozici také jedna Škoda Fabia combi a Renault Kangoo, který má služba v pronájmu.

Devizou CHPS je, že nefungujeme jako samostatná služba, ale v komplexu dalších služeb Oblastní charity Kroměříž, s kterými úzce spolupracuje, uživatel tak má možnost využít komplexní sociální a zdravotní péči. Jeden uživatel se tak může prolínat několika službami najednou, v našem případě nejčastěji s Domácí zdravotní službou, Osobní asistencí, Sociální poradnou, Domovem pokojného stáří - jejich odlehčovací pobytovou službou. Zbylé služby, které Oblastní charita Kroměříž nabízí, jsou Azylový dům pro matky s dětmi, Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé spojené s terénním programem, pobytová služba sociální rehabilitace Zahrada pro osoby s duševním onemocněním. Tyto sociální služby jsou realizovány samostatně s vlastním personálem i financováním.“ (Hejdová a kol., 2013b)

Dalšími pracovníky, kteří zabezpečují chod CHPS jsou ředitelka Oblastní charity Kroměříž, ekonom a účetní organizace.

4.2 Poslání služby

„Naším posláním je podpora a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením nad 27 let se sníženou soběstačností a dopomoci tak k jejich setrvání v přirozeném domácím prostředí. V průběhu poskytování pečovatelských úkonů klademe důraz na zachování maximální možné míry soběstačnosti uživatelů při základní péči o sebe a svou domácnost. Na základě individuálních potřeb s každým uživatelem dohodneme termíny a frekvence návštěv k zajištění potřebných pečovatelských úkonů.

Služby jsou poskytovány terénní formou – v domácnostech uživatelů, kterou vykonáváme na území města Kroměříže, blízkého okolí a v obci Kvasice. Ambulantní formu péče provádíme pouze na středisku osobní hygieny v Kvasicích, kde nabízíme koupání a nadstandardní službu pedikúru.

Předností Charitní pečovatelské služby je, že v rámci Oblastní charity Kroměříž, tvoříme součást širokého spektra služeb. Naši uživatelé mají tudíž v případě potřeby zajištěnou návaznost např. na Charitní ošetrovatelskou službu, Osobní asistenci, Sociální poradnu, Dům pokojného stáří. Jako charitní organizace dbáme i na duchovní potřeby našich uživatelů a nabízíme možnost využít služeb pastoračního asistenta, úzce spolupracujeme také s místními duchovními.

Charitní pečovatelská služba neposkytuje péči v těchto případech:

- zdravotní stav osoby vyžaduje hospitalizaci či soustavnou celodenní péči,
- v domácnosti chybí nezbytné vybavení k zajištění péče.“ (Hejdová, 2013a)

4.3 Poskytované úkony

„Rozsah úkonů a úhrady za ně se řídí vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb.:

1. Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- pomoc při oblékání a svlékání včetně použití speciálních pomůcek
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru

Pozn. Pracovnice služby neprovádí zdravotnické úkony jako je chystání a podávání léků.

2. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- pomoc při úkonech osobní hygieny
- pomoc při základní péči o vlasy, nehty
- pomoc při použití WC

3. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

- dovoz nebo donáška jídla
- pomoc při přípravě jídla a pití
- příprava a podání jídla a pití

Pozn. V rámci těchto úkonů nedovážíme dietní stravu, stravu zajišťujeme u externích dodavatelů.

4. Pomoc při zajištění chodu domácnosti:

- běžný úklid a údržba domácnosti
- údržba domácích spotřebičů
- pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti
- donáška vody
- topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
- běžné nákupy a pochůzky
- velký nákup, týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
- praní a žehlení ložního prádla, popř. jeho drobné opravy
- praní a žehlení osobního prádla, popř. jeho drobné opravy

Pozn. V rámci těchto úkonů pracovnice služby nepracují na zahradě či okolí domů; neopravují nefungující spotřebiče; jednorázové úklidy např. mytí oken poskytují, pokud je péče využívána pravidelně.

5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- doprovázení do školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na úřady, instituce a zpět

Pozn. V rámci tohoto úkonu pracovnice služby doprovází uživatele pěšky.

6. Úkony nad rámec vyhlášky:

- pronájem termojídlonosiče
- použití pomůcky ve vybavení poskytovatele (zvedák do vany, sedačka na vanu, bazének na vlasy)
- vytisknutí jídelníčku
- jednorázové zapůjčení jídlonosiče službou
- umytí znečištěného jídlonosiče
- převoz kompenzačních pomůcek
- telefonní hovor
- mimořádný výjezd k uživateli
- dohled nad dospělým občanem v pracovních dnech 7:00 – 15:00 hod
- pedikúra na středisku Kvasice – uživatelé Charitní pečovatelské služby
- pedikúra v domácnosti uživatelů Charitní pečovatelské služby
- pedikúra – veřejnost (SOH Kvasice a ZS Kostelany)
- pedikúra v domácnosti – veřejnost – senior, zdravotně postižená osoba (Kroměříž, Kvasice).“ (Hejdová a kol., 2013a)

4.4 Cíle služby

1. „Přispíváme k tomu, aby naši uživatelé zůstali ve svých domácnostech, co nejdéle to zvládnou. Díky tomu, že zůstávají v důvěrně známém prostředí, ve kterém jsou hluboce zakořeněni, dochází k udržování jejich lepší psychické a fyzické pohody.
2. Podporujeme udržení stávajících sociálních vazeb (na rodinu, vrstevníky, sousedy), odbourávání sociální izolovanosti.
3. Dbáme na aktivizaci našich uživatelů, čímž předcházíme závislosti na pečovatelské službě.“ (Hejdová a kol., 2013a)

4.5 Principy poskytování služby

- **„princip individuálního přístupu** - s uživatelem pracujeme podle jeho individuálních dovedností a schopností, **respektujeme jedinečnost každého uživatele,**

- **princip svobodné vůle a zachování vlastní autonomie uživatele** - o průběhu péče rozhoduje uživatel, od personálu může dostat pouze doporučení, nejsou mu vnucovány žádné názory a postoje personálu,
- **princip rovnosti** - služby jsou poskytovány všem bez rozdílu rasy, pohlaví, politického či náboženského přesvědčení nebo sexuální orientace,
- **princip důvěrnosti** - veškerá sdělení uživatelů a informace o nich jsou důvěrná,
- **princip zachování lidské důstojnosti** - naším postojem podporujeme postavení seniorů a osob se zdravotním postižením v našem okolí, hájíme jejich zájmy a práva; prezentujeme naši práci jako profesionální prestižní zaměstnání, o uživatelích se nevyjadřujeme hanlivě.“ (Hejdová a kol., 2013a)

4.6 Uživatel Charitní pečovatelské služby

Uživateli neboli cílovou skupinou dle Registru sociálních služeb, Charitní pečovatelské služby jsou senioři a osoby se zdravotním postižením nad 27 let věku. „Je rozhodující, do jaké míry se o sebe a svou domácnost dokáže osoba sama postarat na základě zachované soběstačnosti. Rozhodnutí o přijetí do služby žádným způsobem neovlivňuje pouze skutečnost, zda je osobě přiznán některý stupeň invalidity či pobírá Příspěvek na péči, záleží na její sociální potřebnosti.“ (Hejdová a kol., 2013a)

Specifikem pečovatelské služby, jako služby terénní – dopomáhající k životu ve svém přirozeném prostředí, je existence sekundární cílové skupiny, a to rodinných či jinak blízkých laických či neformálních pečujících, či doprovázejících. Jak je uvedeno již v práci výše, zejména kapitola 3.4.

4.6.1 Osoby se zdravotním postižením

Vnímání osob se zdravotním postižením obecně směřuje k zařazení jejich nositelů do oblasti sociální péče, charitativních a podobných aktivit. Michalík a kol. (2011, s. 31-35) upozorňuje na problém vnímání jedince se zdravotním postižením jako osoby, která je objektem péče, sociálního zabezpečení, jako osoby, která potřebuje jen pomoc, ochranu, vedení a péči. To vše bez jakéhokoli uvědomění, že tím dochází k naprostému zkreslení celkového obrazu a životních možností osob s postižením jako svébytných osobností schopných aktivně utvářet svůj život. Autoři z mnoha definicí osob se zdravotním postižením, z důvodů sociologických, historických, antropologických, sociopsychických,

ekonomických a obecně společenských, vybírají popis zdravotně postižených jako osob tvořící svébytnou, vnitřně však velmi diferencovanou skupinu občanů, která vykazuje řadu shodných charakteristik, odlišných od intaktní populace, tj. osob bez zdravotního postižení. Zásadní je však uvědomění si, že hovoříme především o osobách, jednotlivcích, občanech, člověku a lidech, proto termín označující zdravotní postižení musí být staven až do role druhořadého. Nejčastějšími zdravotními postiženími, s kterými se setkáváme, jsou postižení: Tělesná, mentální, zraková, sluchová, řečová, kombinovaná a nemocné civilizačními chorobami.

Michalík a kol. (2011, s. 31) vyčísľuje počet osob se zdravotním postižením na základě kvalifikovaných odhadů přibližně na 10% obyvatel ČR. Jelikož většina osob se zdravotním postižením žije v rodinách, je zřejmé, že počet těchto osob je mnohem vyšší.

Co se týče zařazení osob se zdravotním postižením, které využívají služeb Charitní pečovatelské služby, podle druhu postižení, lze říci, že zabírají celé spektrum druhů postižení. Cílové skupiny CHPS také nelze dostatečně jasně oddělit, jelikož se skupina osob se zdravotním postižením i senioři velmi prolínají. Věková skupina uživatelů počíná od 27 let, v těchto mladších skupinách se jedná zejména o zrakově, sluchově a mentálně postižené, následují onemocnění civilizačními chorobami, v poslední době sledujeme významný nárůst onkologicky nemocných. V seniorském věku uživatele řadíme do skupiny „senior“, většina z těchto osob jsou však současně i osobami se zdravotním postižením.

4.6.2 Senioři

Podle Haškovcové (2010, s. 20) definuje Světová zdravotnická organizace (WHO) stařecký věk neboli senescenci „obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“ Současně také dodává, že toto vymezení lze aplikovat jen na určitou skupinu seniorů. Autorka uvádí dělení období stáří podle věku následovně:

- 60 – 74 let – vyšší věk, rané stáří,
- 75 – 89 let – stařecký věk, sénium, vlastní stáří,
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Sak a Kolesárová (2012, s. 25 - 33) definují seniora jako osobu v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. A jaké je toto postavení? Senior je vnímán jako

součástí velké sociální skupiny s určitými společnými znaky. Podle jejich výzkumu je pro českou populaci v závěru života důležitější kvalita mezilidských vztahů než vlastní konec jejich života.

To, že je tato oblast lidského vnímání v seniorském věku opravdu ohrožena dokazuje i pojmenování věkové diskriminace pojmem ageizmus. Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 36-42), není vzácností, když jsou projevy nerovnosti mezi generacemi patrné i u pečovatelů. Dělí je na **neskrývanou averzi** - kdy pečovatel projevuje svou nechuť při uspokojování potřeb seniorů, **vyhýbání se kontaktu se seniorem** – omezení péče ze strany pečovatele pouze na to, co „musí“, bez dalšího zájmu o jeho osobu či zjišťování jeho dalších potřeb, pocitu pohodlí, **nadměrnou podporu** – pečovatel se staví do role experta, připravuje seniora o možnost aktivního podílu na péči o vlastní osobu. Velkým nešvarem mezi pečujícími personálem jsou také projevy **ageismu v komunikaci** se seniory. Patří sem zejména „okřídlené“ oslovování seniorů slovy „babi, dědo“ či užívání zdrobnělin. Na samostatnou kapitolu by dále vydala problematika týrání a zanedbávání seniorů. Autorka popisuje formy nevhodného zacházení se seniory v domácím i ústavním prostředí, a to od násilí tělesné, emocionální, sexuální, zanedbávání až po finanční/materiální zneužívání.

Co se týče potřeb seniorů, platí, jakoby se vraceli z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům, potřeby seberealizace a sebeaktualizace jsou již zpravidla satureovány. Stále jsou přítomny a současně výrazně zesíleny potřeby fyziologické, z psychosociálních potřeb pak zejména potřeby bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti. Neznamená to ovšem, že tzv. vyšší potřeby v seniorském věku vymizí, dojde však k přehodnocení celkových potřeb. (Mlýnková, 2011, s. 48)

Odchodem do důchodu se také mění naše plány. Otázku „Co od života chci?“ nahrazuje smysluplnější: „Co ode mne život ještě chce?“ Taková otázka, jež souvisí s životním bilancováním, je zcela přirozená, jak uvádí Křivohlavý (2011, s. 26).

Zajímavostí dnešní generace seniorů je, že část z nich byli již v důchodu, když se naše společnost počala komputerovat a souběžně jsou nově seniory osoby, pro které je počítač součástí běžného života. Málokdy se totiž dvě generace tolik odlišovaly podmínkami sociálního zrání a socializace, než v době před a v době kyberkultury. Nastávající generace seniorů již bude plně součástí kyberkultury. Sak a Kolesárová (2012, s. 115) I tuto skutečnost je třeba brát v potaz při plánování a rozvoji pečovatelských služeb.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Samotný výzkum v praktické části diplomové práce navazující na část teoretickou, si bere za úkol identifikovat kvalitu poskytovaných služeb konkrétní sociální služby – Charitní pečovatelské služby, jejímž zřizovatelem je Oblastní charita Kroměříž. Pro pojmenování kvality, se opíráme zejména o názory uživatelů Charitní pečovatelské služby (dále jen uživatelů) a jejich rodinných příslušníků či blízkých, o jejich vyjádření k indikátorům kvality služby, jež jsou nastíněny již v části teoretické (viz kap. 2.2) a uvedeny níže. Ke zhodnocení kvality služby přispěje také obsahová analýza Knihy přání a stížností služby. Níže je dále v praktické části vymezen výzkumný problém, hlavní a dílčí cíle výzkumu, jsou stanoveny hypotézy, jež jsou zodpovězeny kvantitativní metodou. Není také opomenut popis výzkumného vzorku, metod výzkumu, průběhu sběru dat a způsob vyhodnocení dat.

5.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Hlavním cílem výzkumu je specifikovat rozdíly v názorech uživatelů Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž a jejich rodinných příslušníků či blízkých na kvalitu poskytovaných služeb.

Dílčí cíle spočívají ve zjištění názorů zainteresovaných skupin osob (uživatelů a jejich rodinných příslušníků či blízkých) na zvolené indikátory (znaky) kvality. Současně také v identifikaci nedostatků služby, které zainteresované skupiny osob vnímají.

DC1: Jaké jsou rozdíly v názorech zainteresovaných skupin osob na svou informovanost o službě (o poskytovaných úkonech, o změnách termínů péče, o náplni práce pracovníků CHPS, o organizaci)?

- zjišťováno za pomoci otázky č. 1, 2, 3, 13

DC2: Jaké jsou rozdíly v názorech zainteresovaných skupin osob na chování pečovatelek CHPS (respekt soukromí, respekt názoru, zájem, ochota, laxnost, zatěžování vlastními problémy) ke své osobě?

- zjišťováno za pomoci otázky č. 5, 6, 11

DC3: Jaké jsou rozdíly v názorech zainteresovaných skupin osob na kvalitu poskytované péče pracovníků CHPS (odbornost pracovníků, vybavenost služby pomůckami k usnadnění péče, časová dotace k provedení péče, kvalita stravy, kvalita poskytnuté pedikúry)?

- zjišťováno za pomoci otázky č. 4, 7, 8, 14

DC4: Jaké jsou rozdíly mezi zainteresovanými skupinami osob v důvěře pracovním CHPS?

- zjišťováno za pomoci otázky č. 11

DC5: Jaké jsou rozdíly v názorech zainteresovaných skupin osob na nabídku úkonů CHPS?

- zjišťováno za pomoci otázky č. 13

Výzkumný problém této diplomové práce pak lze formulovat otázkou: **Jaké jsou rozdíly v názorech zainteresovaných skupin osob** (uživatelů a jejich rodinných příslušníků či blízkých) **na kvalitu poskytovaných služeb?** Jedná se tedy o výzkumný problém relační.

Vymezeny byly následující proměnné výzkumu:

Nezávisle proměnné:

- uživatelé Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž
- blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž

Tyto dvě skupiny respondentů byly zvoleny pro výzkum z toho důvodu, že jsou obě neoddělitelnými partnery ve vztahu ke službě, jak již bylo uvedeno v teoretické části práce. Očekáváme však, že každá z těchto skupin může mít rozdílný pohled na kvalitu služby, jelikož jedna skupina péči a podporu přímo využívá, druhá skupina nikoli, avšak často se rodinní příslušníci vyjadřují v tom smyslu, že se jedná o pomoc zejména právě jim, tzn. poskytování pečovatelské služby je pro ně velkou pomocí a usnadněním života. Obě skupiny mohou mít také rozdílné představy o potřebách, s kterými má CHPS dopomáhat.

Ke zhodnocení kvality služby, které byla pozornost věnována již v části teoretické, byly zvoleny zejména tyto indikátory kvality:

Závisle proměnné:

- spokojenost s informovaností o poskytovaných úkonech, o změnách termínů péče, o náplni práce pracovník CHPS, o organizaci (informovanost o službě celkově)
- spokojenost s respektováním soukromí, s respektem názoru zainteresovaných skupin osob, se zájmem o svou osobu, s pružností, s ochotou pracovník CHPS (s chováním pečovatelek)

- spokojenost s odborností pečovatelek, s vybaveností služby pomůckami k usnadnění péče, s časovou dotací k provedení péče, s kvalitou stravy, s kvalitou poskytnuté pedikúry (celkově s poskytovanou péčí)
- důvěra k pracovním CHPS
- nabídka prováděných úkonů

Tyto ukazatele kvality byly použity z důvodu, že jsou vnímány jako základní, nutné ke správnému fungování služby, jak je patrné mimo jiné i z kapitol 2, 2.1 a 2.2, které všechny pojednávají o hodnocení kvality. K jejich pojmenování bylo využito metody „naslouchání hlasu zákazníků“ podle Nenadála (2004, s. 70), jak je uvedeno v teoretické části práce v kap. 2.2. Za využití metody přímého interview, a to během rozhovoru za účelem pravidelného individuálního plánování poskytované služby, byl nenásilnou metodou zjišťován názor jednotlivých uživatelů na to, co pro ně znamená kvalita v pečovatelské službě, s cílem pojmenovat právě znaky či indikátory kvality z pohledu samotných uživatelů. Tyto rozhovory vedli klíčoví pracovníci jednotlivých uživatelů (4 pracovníce v sociálních službách a 1 sociální pracovníce) u celkově 20 uživatelů v průběhu měsíce listopadu a prosince 2012. Vyjádření uživatelů byla ihned na místě poznačena do záznamového archu – tabulky „Znaky kvality pečovatelské služby“ (viz příloha P III). V tabulce klíčová pracovníce zaznamenala iniciály uživatele a několika slovy postihla jeho vyjádření o vnímání pojmu kvality pečovatelské služby, následně byl určen převažující indikátor kvality. Po vyhodnocení těchto názorů bylo přistoupeno k tvorbě dotazníku.

5.2 Hypotézy výzkumu

Hypotézy jsou, jak uvádí Reichel (2009, s. 60), spojnicí mezi částí teoretickou a empirickou. Z teorie vychází a jejich ověřování (verifikace x falzifikace) ji obohacuje. Hypotézy také napomáhají minimalizaci subjektivity výzkumníka.

Ve výzkumu kvality poskytovaných služeb z pohledu uživatelů a rodinných pečujících bylo stanoveno pět hypotéz. Ke každé z hypotéz byla stanovena také hypotéza nulová $H_{(0)}$, a hypotéza alternativní $H_{(A)}$ (viz. kap. 6.1) tak, aby bylo možno testovat hypotézy nulové pomocí statistické metody chí-kvadrát, abychom prokázali významnost rozdílů mezi proměnnými.

H1: Uživatelé Charitní pečovatelské služby jsou o poskytovaných službách informovanější než jejich blízcí a rodinní příslušníci.

H2: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s chováním pečovatelek spokojenější než samotní uživatelé.

H3: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s poskytovanou péčí pracovníků služby spokojenější než samotní uživatelé.

H4: Uživatelé Charitní pečovatelské služby důvěřují pracovníkům služby více než jejich blízcí a rodinní příslušníci.

H5: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s nabídkou úkonů služby spokojenější než samotní uživatelé.

5.3 Metody výzkumu

Pro šetření byl zvolen kvantitativní výzkum. Při zvažování výzkumných technik bylo přihlédnuto především k možnostem respondentů tak, aby byla zajištěna co nejvyšší míra jejich spolupráce při výzkumu a současně jejich anonymita. Metodou získávání dat bylo zvoleno dotazování a to prostřednictvím techniky, která zajistila nejvyšší míru anonymity, tj. dotazník, který je součástí příloh diplomové práce (viz PI, PII).

Jak uvádí např. Reichel (2009, s. 70), užitím dotazníku dosáhneme toho, že výzkumný nástroj je pro všechny stejný a jeho opakováním dosáhneme poměrně vysoké reliability. Jako reliabilní postup lze tedy označit ten, jenž opakovaně přináší shodné údaje. Nutné je také zajistit, abychom opravdu zkoumali to, co je cílem výzkumu, tedy aby byla zajištěna validita výzkumu.

Dotazníky byly pro potřeby práce sestaveny dva, jeden pro respondenty, kteří jsou uživateli CHPS (viz příloha PI) a druhý pro jejich blízké či rodinné příslušníky (viz příloha PII). Oba dotazníky jsou sestaveny ze čtrnácti shodných číslovaných otázek a dvou nečíslovaných doplňujících otevřených otázek v závěru. V úvodu pak oba dotazníky obsahují tři nečíslované otázky týkající se demografické oblasti, a to pohlaví, věk a jednou otázkou je zjišťován zdroj doporučení služby.

Podkladem otázek byly předem zjištěné znaky kvality, s tím, že každému znaku je věnována nejméně jedna otázka, jak uvádí Nenadál (2004, s. 79), dále otázky o celkové spokojenosti zákazníků.

Zjištěné znaky kvality prostřednictvím interview s uživateli služby (viz kap. 5.1) jsou následující: 1. chování pečovatelek, 2. kvalita poskytované péče, 3. důvěra k pracovnícím, 4. dostatek nabízených úkonů, 5. informovanost o službě.

Dotazník obsahuje otázky uzavřené, škálové a polootevřené s možností doplnění svého vyjádření či komentáře. Doplnující závěrečné dvě nečíslované otázky jsou položeny formou otevřenou, tak aby měly obě skupiny respondentů možnost se jakkoli vyjádřit ke kladům a záporům služby.

Otázky i nabízené odpovědi v dotazníku byly položeny co nejsrozumitelněji bez použití odborných slov a vytištěny v dostatečné velikosti s ohledem na cílovou skupinu respondentů a jejich časté obtíže se zrakem. Větší písmo bylo zvoleno i u dotazníku pro blízké osoby, jelikož tyto osoby jsou často vrstevníky (životními partnery) uživatelů služby.

Uvedený způsob zjišťování spokojenosti se službou byl zvolen proto, že zpětná vazba od uživatelů a jejich blízkých představuje zcela zásadní nástroj pro zjištění kvality poskytovaných služeb, jak je předkládáno v části teoretické. Doplňkovou metodou, která při prověřování kvality služby nemůže zůstat opomenuta, je analýza dokumentů, v tomto případě se jedná o analýzu knihy přání a stížností.

5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor tohoto výzkumu tvoří dvě skupiny respondentů. První skupinu tvoří všichni uživatelé Charitní pečovatelské služby, obou středisek (Kvasice a Kroměříž). Každému z uživatelů byl doručen dotazník osobně prostřednictvím sociální pracovníce či pracovníce v sociálních službách a vysvětlen důvod sběru dat a způsob výběru vyplněných dotazníků. Jak uvádí např. Reichel (2009, s. 122), k lepší návratnosti dotazníku přispějeme vhodným způsobem jejich sběru. Osvědčenou metodou je právě výběr dotazníků pověřenými osobami.

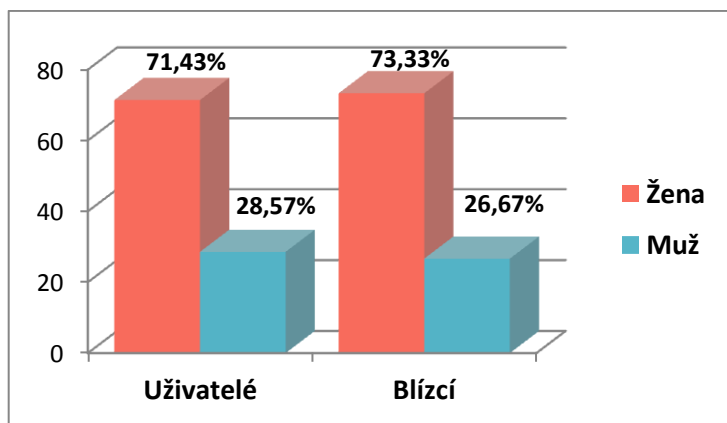
Současně s dotazníkem pro uživatele služby, každý z uživatelů obdržel jeden dotazník pro svého rodinného člena či jinou blízkou osobu, která se buď na péči podílí, nebo do domácnosti dochází, často je tzv. kontaktní osobou, s kterou komunikujeme například v případě zdravotní indispozice uživatele apod. Jedná se tedy o oslovení výběru totálního, úplného, vyčerpávajícího, tzv. census, jak poznamenává Reichel (2009, s. 77). Jak autor

dále dodává, je-li zkoumaný soubor shodný se souborem základním, je reprezentativita zkoumání naprostá.

V péči Charitní pečovatelské služby je aktuálně k 7. 3. 2013 celkem 58 uživatelů. Na středisku Kroměříž bylo rozdáno 40 dotazníků uživatelům a na středisku Kvasice 9 dotazníků uživatelům, tj. 49 dotazníků celkem. Blízkým a rodinným příslušníkům byl předán prostřednictvím uživatelů, ale i pracovníků služby, stejný počet dotazníků, tj. 49 dotazníků. 6 uživatelů bylo v době výzkumu dlouhodobě hospitalizováno ve zdravotnických zařízeních, z tohoto důvodu jsme nekontaktovali ani jejich rodinu. Jedné uživatelce nebyl dotazník předán kvůli pokročilému stavu Alzheimerovi demence, zde se spoléháme na vyjádření libosti či nelibosti při individuálním plánování svému klíčovému pracovníkovi a pečovatelkám při běžné denní péči a také na vyjádření jejího manžela, který o ni pečuje a dotazník vyplnil. 2 uživatelky potom převzetí dotazníku pro sebe i rodinu zcela odmítly, i po osvětlení důvodů k vyplnění. 5 uživatelék odmítlo předat dotazník někomu z rodiny z důvodu špatných rodinných vztahů (1x), s vysvětlením, že je nechtějí zatěžovat (3x), v jednom případě uživatelka žije osaměle a neuvádí ani žádnou kontaktní osobu. Vraceno tedy bylo 49 vyplněných dotazníků od uživatelů CHPS a 45 dotazníků od jejich rodinných příslušníků, či jiných blízkých.

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
Žena	35	71,43	33	73,33
Muž	14	28,57	12	26,67
Σ	49	100	45	100



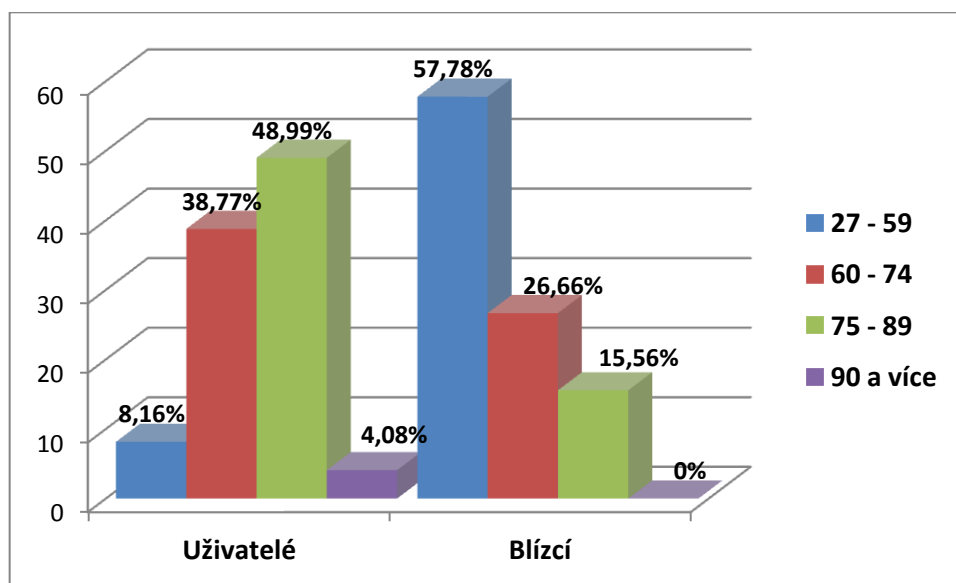
Graf 4 Pohlaví respondentů

Stejně tak, jako mezi uživateli, kdy každoročně jednoznačně převládá počet žen v péči CHPS, mezi osobami blízkými, které vyplnily dotazník, převládá vyšší procento žen. Toto není dáno jen tím, že ženy jsou obecně přístupnější dotazníkovým šetřením, ale zejména tím, že péči o seniora či osoby se zdravotním postižením na svá bedra berou převážně ženy.

Věkové složení všech respondentů je následující:

Tabulka 3 Věk respondentů

	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
27 - 59	4	8,16	26	57,78
60 - 74	19	38,77	12	26,66
75 - 89	24	48,99	7	15,56
90 a více	2	4,08	0	0
Σ	49	100	45	100



Graf 5 Věk respondentů

5.5 Pilotážní výzkum

Pro zhodnocení užití vhodné metody sběru dat vzhledem k cílovým skupinám respondentů, byl proveden pilotážní průzkum, kterým prověříme podle Reichela (2009, s. 73-74) zejména aplikabilitu nástroje sběru dat. Za asistence výzkumníka tak vyplnilo dotazník pět respondentů ze skupiny uživatelů služby.

5.6 Průběh sběru dat

Sběr dat byl rozdělen následně do čtyř etap (viz. *Tabulka 4*):

1. *Přímá interview* – respondenti byli během rozhovoru při individuálním plánování požádáni, aby vyjádřili svou představu kvalitní pečovatelské služby a za pomoci svého klíčového pracovníka pojmenovali indikátory kvality, jež jsou pro ně prioritní (viz příloha PIII).
2. *Dotazník uživatelům sociální služby* – respondent byl osobně srozuměn s účelem dotazníku a byla mu zajištěna anonymita tím, že vyplněný dotazník vhodil do uzavřené schránky.
3. *Dotazník rodinným příslušníkům či blízkým uživatelů sociální služby* – respondent byl srozuměn s účelem dotazníku prostřednictvím uživatele služby nebo pracovníků CHPS a byla mu zajištěna anonymita tím, že vyplněný dotazník vhodil do uzavřené schránky.
4. *Obsahová analýza knihy přání a stížností* – je jednou z podmínek zvyšování kvality sociálních služeb.

Tabulka 4 Etapy sběru dat

POŘADÍ	TECHNIKA SBĚRU DAT	OBJEKT	CÍL	ČASOVÝ PLÁN
1.	přímá interview	uživatelé sociální služby	pojmenování indikátorů kvality	11/2012-12/2012
2.	dotazník	uživatelé sociální služby	zjištění názoru na kvalitu poskytovaných služeb	03/2013
3.	dotazník	blízcí/ rodinní příslušníci uživatelů	zjištění názoru na kvalitu poskytovaných služeb	03/2013
4.	obsahová analýza dokumentu	knihy přání a stížností	vyhodnocení stížností jako podnětu pro zvyšování kvality sociální služby	03/2013

5.7 Předvýzkum

V průběhu individuálního plánování v měsíci lednu a únoru 2013 byl dotazník předložen 10 uživatelům služby s cílem zpřesnění hypotéz výzkumu, jak uvádí např. Chráska (2007, s. 26). Po vyhodnocení těchto výsledků bylo přistoupeno k úpravám hypotéz a otázek, jejich formulacím či doplnění a úpravám možnosti odpovědí.

5.8 Způsob vyhodnocení dat

V případě vyhodnocení dotazníků bylo přistoupeno k využití kvantitativní strategie analýzy dat. V obou dotaznících byly polytomické položky výběrové, které byly vyhodnoceny výčtem četnosti, uspořádány do tabulek a také vyjádřeny graficky pro přehlednost za využití programu MS Excel. Otázky nabízející možnosti odpovědí: určitě ano, spíše ano, nevíte, spíše ne, určitě ne, byly při vyhodnocení pro zjednodušení redukovány na dvě možnosti ano a ne. Podobně je tomu u možností odpovědí: vadí, spíše vadí, nevíte, spíše nevadí a nevadí, kdy jsou zpracovány odpovědi jako: vadí, nevadí.

Pro vynesení závěrů bylo také nutno provést komparační analýzu výsledků vyplývajících z dotazníkových šetření, která je nutná pro srovnání pohledu jednotlivých skupin respondentů na kvalitu poskytovaných služeb. Vzhledem k získaným datům bylo možno pro účely ověření hypotéz využít statistické metody test dobré shody chí-kvadrát.

Závěrem po vyhodnocení všech zodpovězených otázek, obsahové analýze knihy přání a stížností a ověření hypotéz, byla vypracována SWOT analýza, kdy budou zjištěná data důležitá pro kvalitu poskytovaných služeb zpracována z hlediska silných, slabých stránek, příležitostí a hrozeb.

6 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výsledky jednotlivých otázek jsou zaznamenány do tabulek četností a pro lepší přehlednost vyjádřeny graficky. Položky dotazníků sloužící k ověření hypotéz, jsou vyhodnoceny i metodou statistickou, konkrétně využitím čtyřpolních tabulek pro test nezávislosti chí-kvadrát. Postup testování nulových hypotéz je k nalezení v přílohách (viz PIV: Statistické zpracování údajů z kvantitativního výzkumu). Přijaté hypotézy jsou níže vyznačeny tučně.

Testovány byly následující hypotézy:

H1: Uživatelé Charitní pečovatelské služby jsou o poskytovaných službách informovanější než jejich blízcí a rodinní příslušníci.

H1_(A): Mezi uživateli Charitní pečovatelské služby a jejich blízkými či rodinnými příslušníky existují statisticky významné rozdíly v informovanosti o poskytovaných službách.

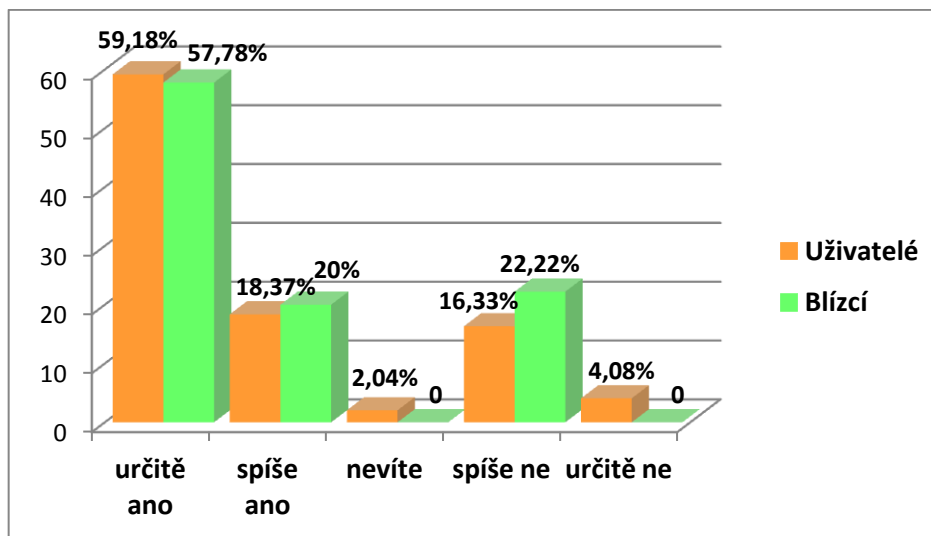
Dle výpočtu přijímáme hypotézu nulovou, hypotéza se nepotvrdila:

H1_(O): Mezi uživateli Charitní pečovatelské služby a jejich blízkými či rodinnými příslušníky neexistují statisticky významné rozdíly v informovanosti o poskytovaných službách.

77,55% uživatelů uvádí, že určitě či spíše mají dostatek informací o Charitní pečovatelské službě, což je téměř totožné se stejným vyjádřením jejich blízkých (77,75%). Jeden z uživatelů neví a 20,41% uživatelů tyto informace spíše nebo určitě nemají. Procento blízkých, kteří některé informace postrádají je podobné 22,22% (viz tab. 5, graf 6).

Tabulka 5 Informovanost

1) Máte dostatek informací o CHPS?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
určitě ano	29	59,18	26	57,78
spíše ano	9	18,37	9	20
nevíte	1	2,04	0	0
spíše ne	8	16,33	10	22,22
určitě ne	2	4,08	0	0
Σ	49	100	45	100



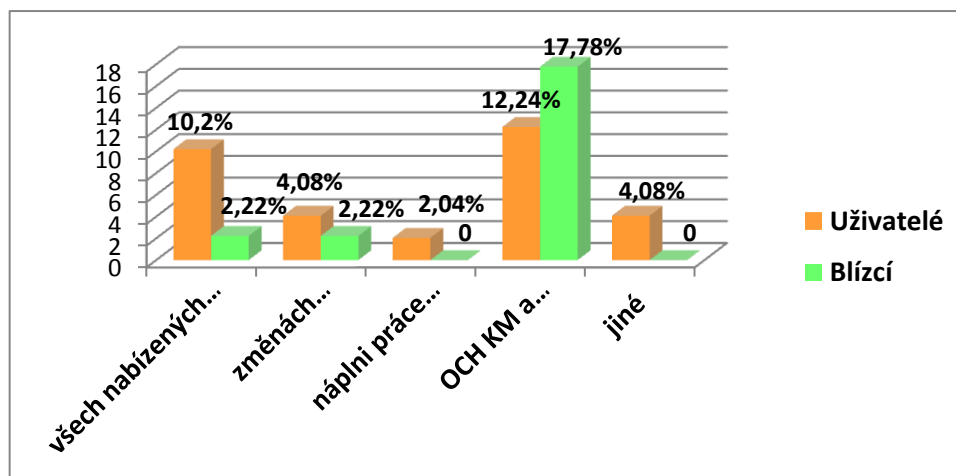
Graf 6 Informovanost

Předpoklad, že uživatelé služby jsou o CHPS informovanější se nepotvrdil, naopak procento dostatečně informovaných blízkých je téměř shodné se skupinou informovaných uživatelů. Tento výsledek poukazuje na to, jak moc se blízcí zapojují do zřízení či průběhu pečovatelské služby. Jsou partnery CHPS od jednání se zájemcem až po poskytování péče.

Mezi oběma skupinami respondentů však vzniká jakási potřeba dalších informací ze strany poskytovatele sociální služby, kterou konkretizují odpovědi na následující otázku.

Tabulka 6 Potřeba informací

2) V případě, že nemáte dostatek informací o CHPS, uvítal/a byste informace o:				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
všech nabízených úkonech	5	10,2	1	2,22
změnách termínů/časů péče	2	4,08	1	2,22
náplni práce pečovatelek, soc. prac., vedoucí	1	2,04	0	0
OCH KM a ostatních službách, které provozuje	6	12,24	8	17,78
jiné	2	4,08	0	0
Σ	16	32,65	10	22,22



Graf 7 Potřeba informací

2 uživatelé, kteří uvedli, že jim schází „jiné“ informace uvedli konkrétně:

- další důležité info

Zde je nutno dodat, že uživatelé se dostane největší pozornosti, co se týče informací, při přijetí do péče (tj. při sociálním šetření). V průběhu péče se na další potřeby informací dotazujeme v rámci individuálního plánování, kdykoli během poskytování služeb pak uživatelé kontaktují pracovníce sami se žádostí o konkrétní informaci. Z výše zjištěného je však zřejmé, že jak uživatelé, tak jejich blízcí mají zájem o další informace zejména o zřizující organizaci (12,24% a 17,78%), část uživatelů také o úkonech, které CHPS nabízí (10,2%). Přesto, že uživatelé mají veškeré informace o všech úkonech i způsobech jejich provedení či žádosti o jejich zavedení, v tištěné podobě, je neustále třeba dbát na to, aby jim tyto informace byly předávány i ústně během běžné péče a rozhovorů za účelem individuálního plánování.

H2: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s chováním pečovatelek spokojenější než samotní uživatelé.

H2_(A): Existují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti uživatelů Charitní pečovatelské služby a jejich blízkých či rodinných příslušníků s chováním pečovatelek.

Dle výpočtu (viz příloha PIV) přijímáme hypotézu nulovou:

H2_(O): Neexistují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti uživatelů Charitní pečovatelské služby a jejich blízkých či rodinných příslušníků s chováním pečovatelek.

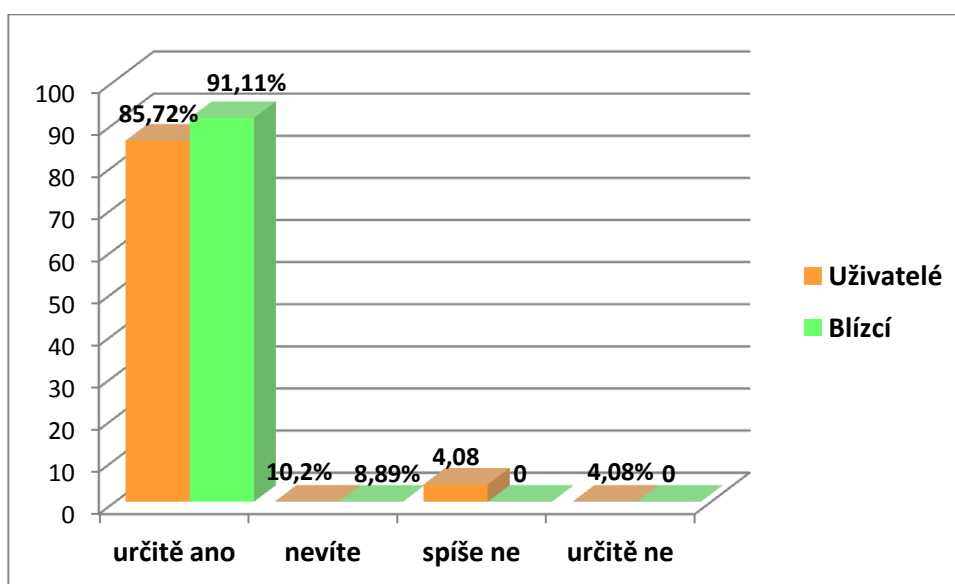
S chováním pečovatelek je určitě či spíše spokojena naprostá většina uživatelů služby (95,92%), dva uživatelé (4,08%) vnímají pečovatelky jako „neochotné“, což vyplývá

z odpovědi na otázku č. 6 v dotazníku. Jelikož v odpovědích na ot. č. 6 nefiguruje žádná jiná odpověď, nebude tato otázka zpracována graficky. Mezi blízkými je spokojenost s chováním pečovatelek 100%ní.

Tato informace je pro výzkum významná, jak již bylo zdůrazněno v části praktické, pro poskytování kvalitní služby je bezpodmínečně nutné, aby ji poskytoval kvalitní tým. Přes všechny problémy, které z provozu sociální služby a práci s cílovou skupinou vyplývají, vnímají uživatelé i jejich blízcí chování pečovatelek ke své osobě pozitivně. Náznak neochoty však v odpovědích také zazněl, což je informace nutná k zamyšlení. Toto vnímání může pramenit z různých zdrojů.

Tabulka 7 Spokojenost s chováním pečovatelek

5) Jste spokojený/á s chováním pečovatelek?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
určitě ano	42	85,72	41	91,11
spíše ano	5	10,2	4	8,89
nevíte	0	0	0	0
spíše ne	2	4,08	0	0
určitě ne	0	0	0	0
Σ	49	100	45	100



Graf 8 Spokojenost s chováním pečovatelek

H3: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s poskytovanou péčí pracovníků služby spokojenější než samotní uživatelé.

H3_(A): Existují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti uživatelů Charitní pečovatelské služby a jejich blízkých či rodinných příslušníků s poskytovanou péčí.

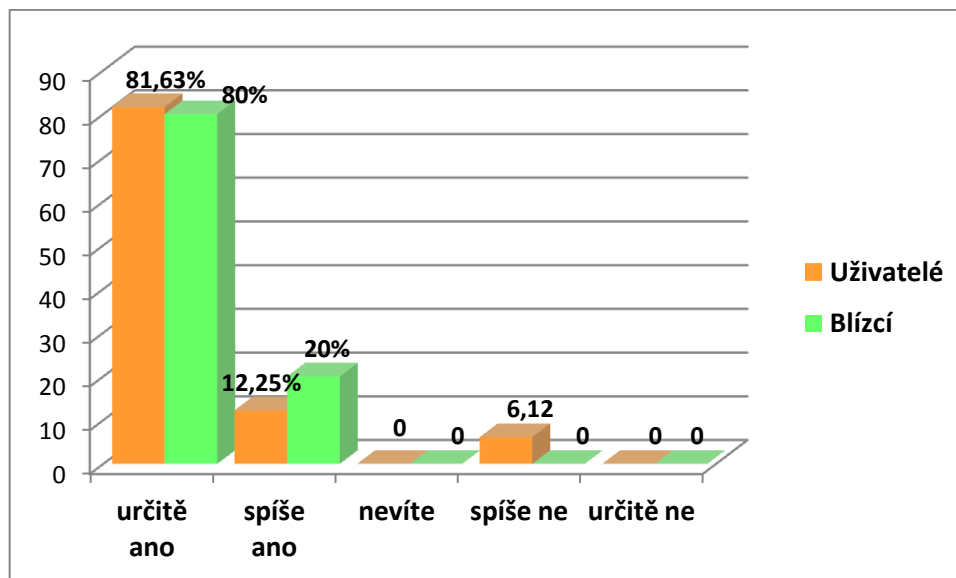
Dle výpočtu (viz příloha PIV) opět odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou:

H3_(O): Neexistují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti uživatelů Charitní pečovatelské služby a jejich blízkých či rodinných příslušníků s poskytovanou péčí.

93,88% uživatelů uvádí, že jsou s poskytovanou péčí určitě či spíše spokojeni, výhrady mají ve 3 případech. Výhrady 3 uživatelů, kteří jsou s péčí spíše nespokojeni jsou uvedeny níže (viz. ot. č.8, tab. 9, graf 10). S poskytovanou péčí je určitě či spíše spokojeno 100% blízkých (viz tab. 8 a graf 9).

Tabulka 8 Spokojenost s péčí

7) Jste s poskytovanou péčí od pečovatelek spokojený/á?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
určitě ano	40	81,63	36	80
spíše ano	6	12,25	9	20
nevíte	0	0	0	0
spíše ne	3	6,12	0	0
určitě ne	0	0	0	0
Σ	49	100	45	100



Graf 9 Spokojenost s péčí

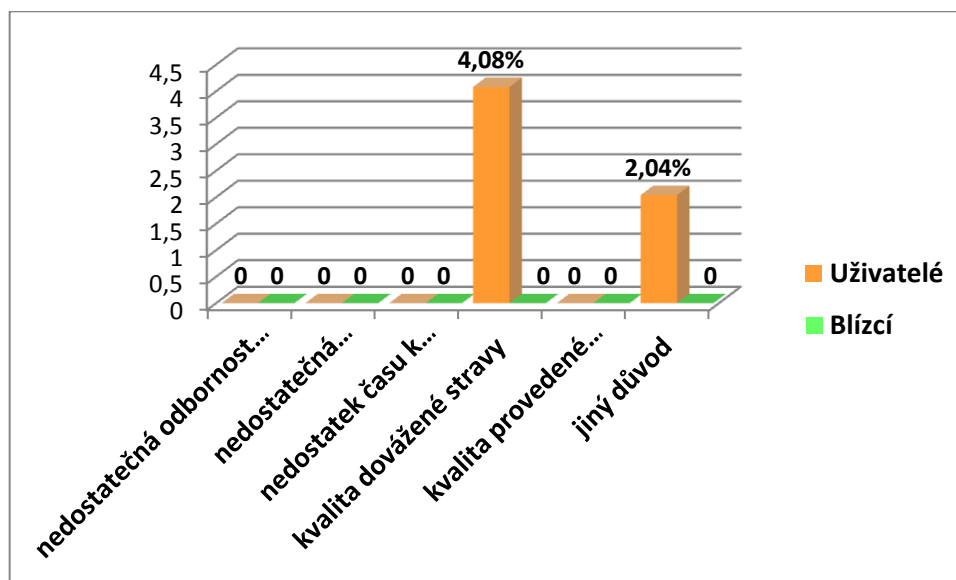
Celkem 3 uživatelé vyjádřili svou nespokojenost s poskytovanou péčí a uvedli následující důvody:

- „kvalita dovážené stravy“ 2x,
- „jiný důvod“ – povrchně prováděný úklid 1x.

Jelikož denně služba dováží cca 35 obědů a nedisponuje vlastní kuchyní, zvolila po zkušenostech na obou střediscích vždy jednoho hlavního místního dodavatele stravy, s kterým kvalitu stravy konzultuje. Na hlavním středisku v Kroměříži kromě této možnosti nabízí i alternativu dovozu z jiné jídelny, této možnosti však využívá pouze 1 uživatelka. Samozřejmostí je také předání kontaktů uživatelům služby na komerční firmy, které v regionu nabízí rozvážku jejich obědů. Poskytování dalších péčí není nikterak vázané na odběr obědů – např. přichystání stravy na talíř, ohřátí či podání stravy, ale i všechny ostatní úkony. Co se týče povrchně prováděných úklidů, je třeba dbát na kvalitu jakékoli péče, nejen péče o osobu uživatele. Výsledek této otázky je poměrně překvapivý, jelikož při běžném provozu řešíme drobné připomínky uživatelů, žádostí o umytí oken v nepříznivém počasí apod. K výsledku nejspíše přispívá právě to, že jakoukoli připomínku, kterou vznesl uživatel, a to i prostřednictvím pečovatelky řešíme alespoň telefonicky a hledáme vhodnou cestu, jak uživateli vyhovět a dosáhnout jeho spokojenosti.

Tabulka 9 Nespokojenost s péčí

8) V případě, že s poskytovanou péčí nejste spokojený/á, vadí Vám:				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
nedostatečná odbornost pracovníků	0	0	0	0
nedostatečná vybavenost služby pomůckami	0	0	0	0
nedostatek času k provedení kvalitní péče	0	0	0	0
kvalita dovážené stravy	2	4,08	0	0
kvalita provedené pedikúry	0	0	0	0
jiný důvod	1	2,04	0	0
Σ	3	6,12	0	0



Graf 10 Nespokojenost s péčí

H4: Uživatelé Charitní pečovatelské služby důvěřují pracovnícům služby více než jejich blízcí a rodinní příslušníci.

H4_(A): Mezi uživateli Charitní pečovatelské služby a jejich blízkými či rodinnými příslušníky existují v důvěře pracovnícům služby statisticky významné rozdíly.

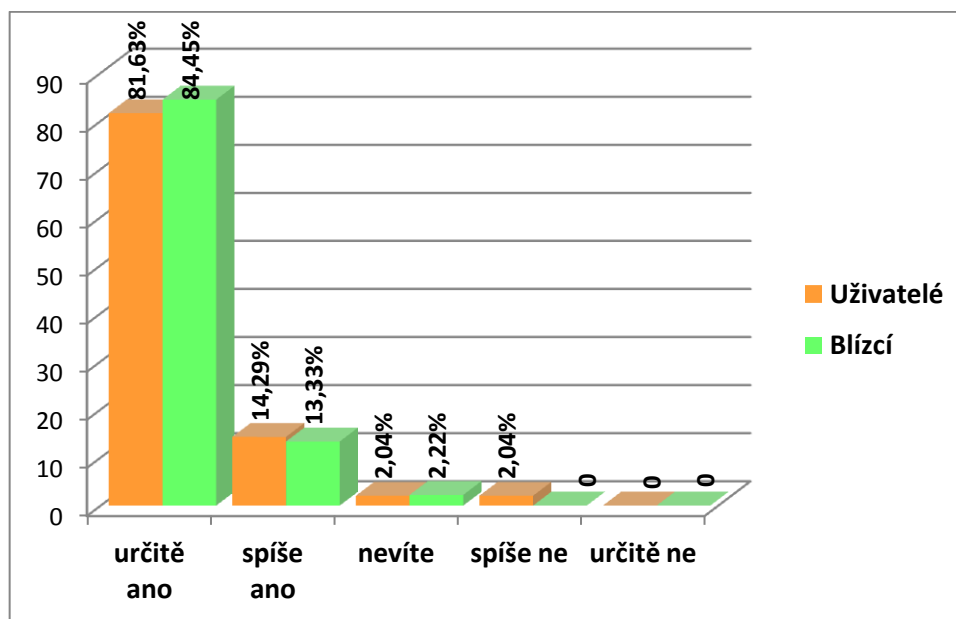
Dle výpočtu (viz příloha PIV) opět přijímáme hypotézu nulovou:

H4_(O): Mezi uživateli Charitní pečovatelské služby a jejich blízkými či rodinnými příslušníky neexistují v důvěře pracovnícům služby statisticky významné rozdíly.

Určitě či spíše ano důvěřuje pracovnícům CHPS naprostá většina uživatelů (95,92%), 1 uživatel neví a 1 spíše nedůvěřuje. U blízkých je důvěra k pracovnícům 97,78%, 1 blízký neví, zda pracovnícům důvěřuje. I tyto odpovědi v porovnání mezi dvěma skupinami respondentů jsou oproti očekáváním velmi vyrovnané. Důvěra je však podmínkou samotného poskytování služeb CHPS. Jelikož je péče poskytována osobám se sníženou mobilitou či dokonce osobám imobilním, jsou službě v mnoha případech k dispozici klíče od domu či bytu. Pracovnice v sociálních službách i sociální pracovnice se během své práce pohybuje přímo v bytě, v soukromí uživatele, kdy se řídí metodickým postupem s respektem k soukromí uživatele, zdržuje se zpravidla v místnosti spolu s uživatelem, pokud je nutné, aby zašla do jiné místnosti, činí tak pouze se svolením uživatele.

Tabulka 10 Důvěra pracovnícům

11) Důvěřujete pracovnícům CHPS?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
určitě ano	40	81,63	38	84,45
spíše ano	7	14,29	6	13,33
nevíte	1	2,04	1	2,22
spíše ne	1	2,04	0	0
určitě ne	0	0	0	0
Σ	49	100	45	100



Graf 11 Důvěra pracovnícům

H5: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s nabídkou úkonů služby spokojenější než samotní uživatelé.

H5₍₀₎: Neexistují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti s nabídkou úkonů služby mezi uživateli Charitní pečovatelské službě a jejich blízkými či rodinnými příslušníky.

Dle výpočtu (viz příloha PIV) odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní:

H5_(A): Existují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti s nabídkou úkonů služby mezi uživateli Charitní pečovatelské službě a jejich blízkými či rodinnými příslušníky.

Jediná z hypotéz, kde byla zamítnuta hypotéza nulová a přijata alternativní se týká nabídky úkonů, které CHPS poskytuje. Nadpoloviční většině (65.31%) uživatelů žádný úkon v nabídce služby nechybí, stejně tak jejich blízkým (68,89%). Je tu však poměrně vysoké procento (24,49%) uživatelů a 31,11% blízkých, kteří nedokážou na otázku odpovědět, respektive odpověděli „nevíte“. Zde je možné, že si respondenti nedokážou představit, co by ještě mohla CHPS nabízet, cítí však v určitém směru potřebu. Podle dodatečných vyjádření je také možno, že prozatím využívají jeden či dva úkony a jiný aktuálně nepotřebují, zajišťují si tyto potřeby sami či s dopomocí rodiny, a nedokážou tedy posoudit, zda je nabídka úkonů dostatečná, pokrývající všechny základní potřeby cílových skupin. Při vyhodnocování této otázky jsme si uvědomili, nakolik souvisí s hypotézou č. 1 týkající se informovanosti. Mezi úkony, které uživatelům chybí, byly totiž uvedeny i ty, které běžně poskytujeme. Nutno však dodat, že oba dotazníky, kde byly uvedeny již zavedené úkony, byly vyplněny jednou rukou, jedná se tedy o jeden z manželských párů, kterým služby poskytujeme. Tento pár současně udává, že je pro ně služba drahá, může se tak jednat o vyjádření, že jim tyto služby chybí, jelikož si je nemohou dovolit finančně. Jedná se o:

- „doprovod k lékaři, na vyšetření“ 2x,
- „vyzvednutí léků“ 2x.

Další absence úkonu je vyjádřena jako:

- „nevyhovuje nakupování v jednom obchodě“ 1x.

Zde jsme opravdu museli přistoupit k tomu, že nákup běžných potravin provádíme v jednom obchodě, jelikož zejména mezi seniory je snaha předat pečovatelkám letáky až

5ti různých potravinových řetězců s tím, že v každém obchodě mají nakoupit něco jiného, tzv. v akci. Takové nakupování však není pro službu ani časově ani finančně efektivní. Samozřejmě se snažíme vyjít vstříc požadavkům uživatele, požadavky řešíme individuálně dle našich časových možností.

Dalším neposkytovaným úkonem podle 1 uživatelky je:

- „pořádná hygiena“ 1x.

Škoda jen, že se uživatelka nevyjádřila přesněji, zda u ní probíhá hygiena na sedačce na vanu, můžeme nabídnout koupel za pomoci zvedáku do vany či zda probíhá na lůžku. Tato připomínka je pro nás však impulsem k tomu, abychom kladli větší důraz na zjišťování potřeb při péčích či individuálním plánování péče.

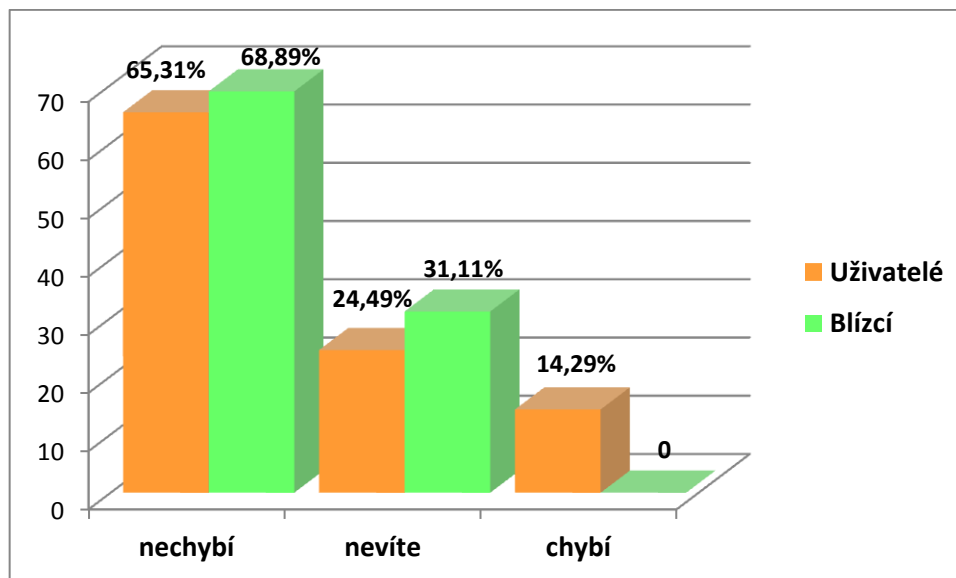
Posledním z úkonů, který uživatelé chybí, jsou:

- „masáže doma“ 1x.

Služba bude díky grantu poskytnutého Nadací Partnerství nabízet nový úkon jakési rehabilitační péče „Nácvik pohybových dovedností“, do budoucna však zvážíme i možnost nabídky masáže, zjistíme-li dostatečný zájem mezi uživateli.

Tabulka 11 Absence úkonů

13) Chybí Vám v nabídce CHPS některý úkon?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
nechybí	32	65,31	31	68,89
nevíte	12	24,49	14	31,11
chybí	7	14,29	0	0
Σ	51	104,09	45	100

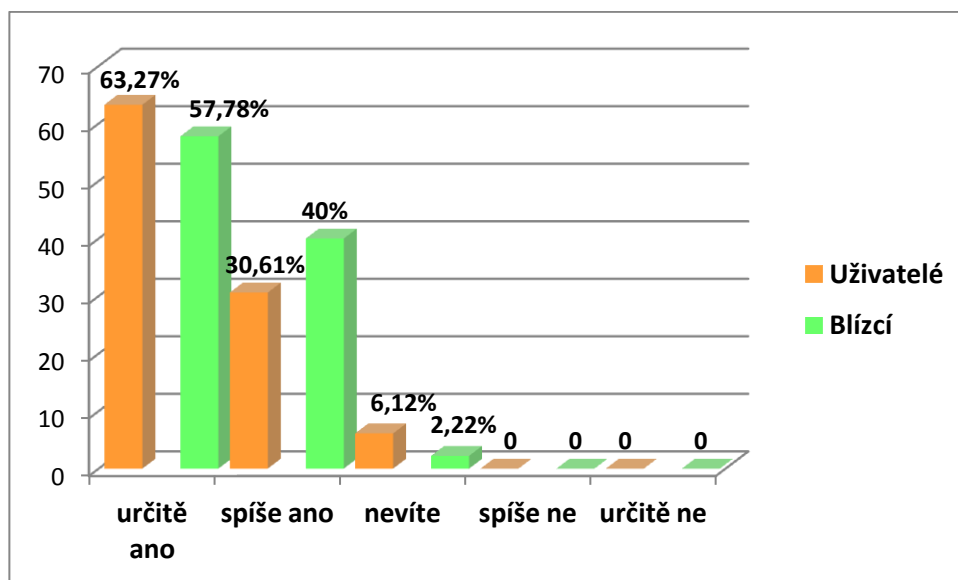


Graf 12 Absence úkonů

Zbývající odpovědi, vztahující se k dílčím cílům výzkumu, na otázky v dotazníku, byly zaznamenány do tabulek a grafů výčtem četností.

Tabulka 12 Spokojenost s provozní dobou

3) Jste spokojený/á s provozní dobou služby (tj. 7:00 – 15:30 hod.)?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
určitě ano	31	63,27	26	57,78
spíše ano	15	30,61	18	40
nevíte	3	6,12	1	2,22
spíše ne	0	0	0	0
určitě ne	0	0	0	0
Σ	49	100	45	100



Graf 13 Spokojenost s provozní dobou

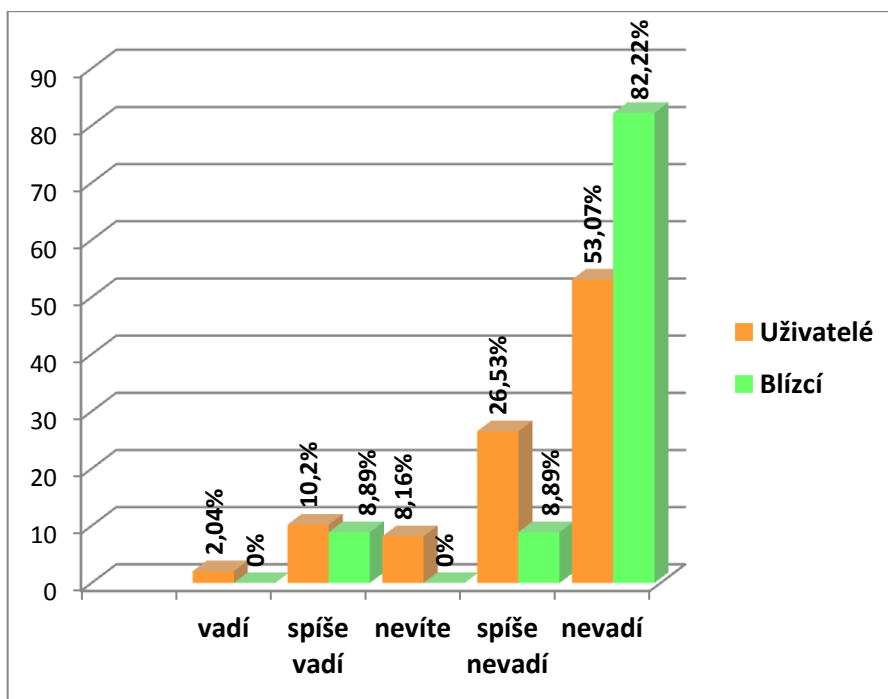
Překvapivě naprostá většina uživatelů (93,88%) je s provozní dobou služby v pracovní dny od pondělí do pátku (7:00 – 15:30 hod.) určitě či spíše spokojená, stejně tak jejich blízcí (97,78%). Pouze 3 uživatelé (6,12%) se vyjádřili, že neví, stejně tak 1 blízký (2,22%). Nikdo z respondentů tedy nenabídl svou představu o ideální době poskytování péče CHPS, respektive svými odpověďmi vyjádřili svou spokojenost. Toto nekorresponduje s doporučeními v odborné literatuře, příp. s požadavky Krajů, koresponduje však s dosavadním zjištěním CHPS. Požadavky na dobu poskytování služby zjišťujeme již při jednání se zájemcem, opakovaně v průběhu poskytování služby. V současné době jsme schopni pokrýt požadavek na večerní či víkendovou péči nabídkou další sociální služby Oblastní charity Kroměříž, a to Osobní asistence, jež poskytuje službu srovnatelnou s pečovatelskou, pouze ve větší časové dotaci (nejsou schopni zajistit např. vybírání schránky tj. úkonu na 5 min. denně apod.) a péči nabízejí 24 hod. denně. Aktuálně však žádný z našich uživatelů nemá požadavek na zavedení večerních či víkendových péčí (viz tab. 12, graf 13).

Otázka číslo 4 byla do dotazníku zařazena z důvodu zjištění vnímání respondentů střídání pečovatelek při péčích. 79,6% uživatelům střídání pečovatelek při péčích nevadí či spíše nevadí, jejich blízkým pak v 91,11%. Tedy naprosté většině respondentů střídání pečovatelek nevadí. 4 uživatelé neví (8,16%), 12,24% uživatelům střídání při péči však spíše vadí nebo vadí, stejně tak 8,89% jejich blízkých. Je zřejmé, že určité části uživatelů i jejich blízkých střídání pečovatelek vadí, jedná se však o opatření, které je nutnou prevencí proti vyhoření pracovníků v přímé péči, dodržení stejných pracovních podmínek

pro všechny pečovatelky, ale i prevencí před nezdravou fixací uživatele na jednu pečovatelku, před jeho závislostí na službě, jak je uvedeno např. v kap. 3.5 v teoretické části práce. Věříme a osvědčilo se nám v provozu, že je toto opatření užitečné jak pro pracovnice v přímé péči, tak pro uživatele, kterým se tak dostává od různých osobností pečovatelek různých podnětů a aktivizace během péče.

Tabulka 13 Střídání pečovatelek

4) Vadí Vám střídání pečovatelek při péči?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
vadí	1	2,04	0	0
spíše vadí	5	10,2	4	8,89
nevíte	4	8,16	0	0
spíše nevadí	13	26,53	4	8,89
nevadí	26	53,07	37	82,22
Σ	49	100	45	100



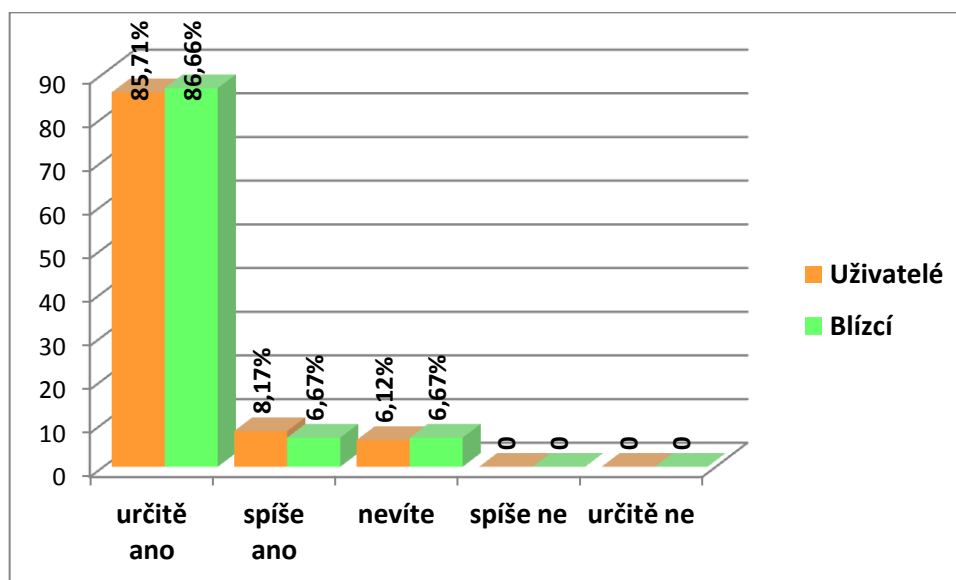
Graf 14 Střídání pečovatelek

Otázkou č. 9 byla zjišťována spokojenost respondentů s chováním vedoucí a sociální pracovnice CHPS, jelikož toto nemůže zůstat opomenuto. Obě zmiňované pracovnice neposkytují přímou péči o osobu a domácnost uživatele, ale poskytují uživatelům i jejich blízkým základní i odborné sociální poradenství, službu plánují, jednají se zájemci o službu, uzavírají smlouvy, jsou klíčovými pracovníky některých uživatelů. Jsou se všemi uživateli i jejich blízkými obeznámeny a neustále v kontaktu.

93,88% uživatelů jsou s chováním vedoucí a sociální pracovnice CHPS určitě či spíše spokojeni, stejně tak 93,33% jejich blízkých. 6,12% uživatelů a 6,67% jejich blízkých neví.

Tabulka 14 Spokojenost s chováním vedoucí a soc. prac.

9) Jste spokojený/á s chováním vedoucí a soc. prac. CHPS?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
určitě ano	42	85,71	39	86,66
spíše ano	4	8,17	3	6,67
nevíte	3	6,12	3	6,67
spíše ne	0	0	0	0
určitě ne	0	0	0	0
Σ	49	100	45	100



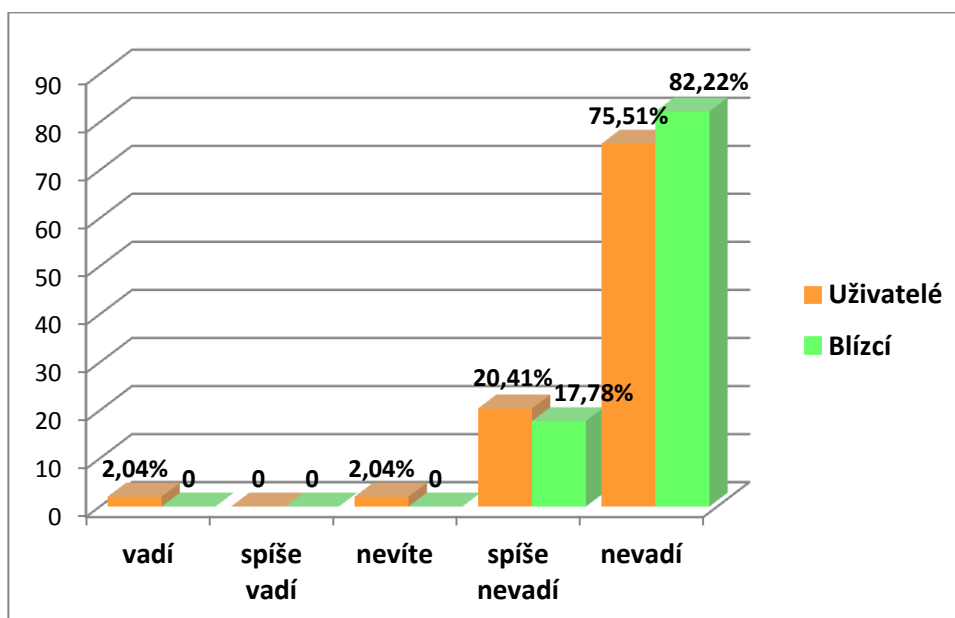
Graf 15 Spokojenost s chováním vedoucí a soc. prac.

Otázkou č. 12 bylo zjišťováno, zda respondentům nevadí označení služebních vozů CHPS. Jsme si vědomi toho, že díky označenému vozu, které denně parkuje před domem

uživatelé, předáváme jeho okolí informaci o tom, že je jeho soběstačnost omezena, což je velmi citlivá informace a uživatelé i jejich blízcí ji mohou vnímat negativně. Naprostá většina uživatelů (95,92%) i jejich blízkých (100%) se však vyjádřila, že jim označení vozů spíše nevadí či nevadí, což je informace potěšující, jelikož je označení vozů pro službu velmi dobrou reklamou, zájemce si může opsat např. telefonní kontakt či sousedé se mohou doptat na spokojenost našeho uživatele se službou ve chvíli, kdy budou pečovatelskou službu sami potřebovat. Také jsme nuceni mít vůz označen v případě, kdy je pořízen za přispění sponzorů.

Tabulka 15 Označení vozu

12) Vadí Vám, že je služební vůz označen logem CHPS?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
vadí	1	2,04	0	0
spíše vadí	0	0	0	0
nevíte	1	2,04	0	0
spíše nevadí	10	20,41	8	17,78
nevadí	37	75,51	37	82,22
Σ	49	100	45	100

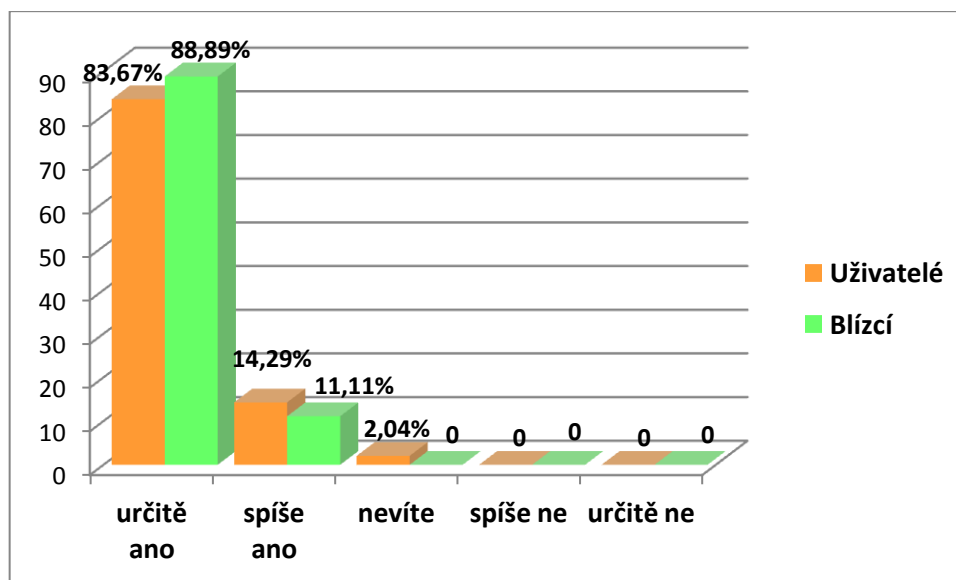


Graf 16 Označení vozu

Poslední číslovanou (14.) otázkou dochází k ověření předchozích vyjádření spokojenosti se službou a to vyjádřením, zda respondenti doporučí službu dál či nikoli (viz tab. 16, graf 17). Uživatelé by v 97,96% určitě či spíše doporučili ostatním, jejich blízcí dokonce ve 100%. Pouze jedna uživatelka se vyjádřila k tomuto dotazu, že neví (2,04%). Výsledek této otázky tedy plně koresponduje s odpověďmi v průběhu celého dotazníku.

Tabulka 16 Doporučení služby dál

14) Doporučil/a byste službu ostatním?				
	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
určitě ano	41	83,67	40	88,89
spíše ano	7	14,29	5	11,11
nevíte	1	2,04	0	0
spíše ne	0	0	0	0
určitě ne	0	0	0	0
Σ	49	100	45	100



Graf 17 Doporučení služby dál

Závěrem zbývá vyhodnotit otázky otevřené, nečíslované, kde v prvním případě měli respondenti možnost vepsat klady a zápory služby, tj. doporučení pracovním CHPS. V druhém případě bude ještě vyhodnocena otázka z úvodu dotazníku a sloužila ke zjištění prvotní informace o CHPS.

Odpovědi na otevřenou možnost k vyjádření ke kladům a záporům služby byly významově uspořádány a zapsány do tabulky 17 pro lepší přehlednost.

Tabulka 17 Doporučení službě

Co bychom mohli zlepšit, Vaše připomínky k nedostatkům služby:		Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Σ Rel. čet. [%]
Uživatelé	Drahé služby	1	2,04	8,16
	Ochota pracovníků, být více anonymní	1	2,04	
	Možnost péče od starších pečovatelek (kolem 50 let), kvůli lepší komunikaci (věkové blízkosti)	1	2,04	
	Špatné posazení	1	2,04	
Blízcí	Možnost péče od starších pečovatelek (kolem 50 let), kvůli lepší komunikaci (velký věkový rozdíl mezi pečovatelkami a matkou)	1	2,22	4,44
	Konzultační hodiny pro rodinné příslušníky, kdy by se dalo dohodnout další úkony nebo činnosti	1	2,22	
Co se Vám na službě líbí, s čím jste spokojený/á:		Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Σ Rel. čet. [%]
Uživatelé	Chování pečovatelek i vedení - spolehlivost, ochota, tolerance, vstřícnost, jednání celého kolektivu, přístup, laskavé jednání, usměvavost, upřímnost, pravdivost	13	26,53	53,06
	Vztah pečovatelek ke mně - na příchod se vždy těším	1	2,04	
	Se vším, děkuji Vám	9	18,37	
	Je dobré, že existujete; zajištění základní péče o nás a naše domácí prostředí	2	4,08	
	Dobré jídlo	1	2,04	
Blízcí	Chování pečovatelek i vedení - ochota, dobrá domluva, příjemné vystupování, jednání, pěkný a lidský přístup ke starým lidem, obětavost, milost, veselost, laskavost, upřímnost, vstřícnost	14	31,11	48,88
	Přijetí pracovníků rodiči - maminka dá na jejich dobré rady	2	4,44	
	Spokojenost s dovážkou stravy	1	2,22	
	Je dobré, že je na koho se obrátit, že je o rodiče postaráno	3	6,67	
	Se vším	2	4,44	

Opět se potvrzuje, že obě skupiny respondentů vnímají jako prioritu kvality služby chování pracovníků v sociálních službách (pečovatelek), ale i vedoucí a sociální pracovníce. 1 uživatelka se vyjadřuje k tomu, že jsou služby CHPS drahé, což pro někoho opravdu může být překážkou k využívání služby. Jedná se však o cenu dotovanou, na hranici efektivity. Ceny služby nedosahují ani limitu (stropu), který je dán vyhláškou č. 505/2006 Sb., jelikož péči poskytujeme v konkurenčním prostředí a druhá služba v regionu drží ceny nízko s ohledem na dosavadní výši dotací města Kroměříž. Všem uživatelům poskytujeme poradenství ohledně možnosti podání žádosti o Příspěvek na péči, nástroj pomoci je to ovšem sporný, často nevyužívaný pro svůj účel. Nebo naopak uživatelé služby, kterým je přiznán stupeň č. 1, díky snížení na 800,- Kč, péči o svou osobu zúžili, přesto, že sami vědí, že tato péče je pro ně nedostačující.

Jednou z prvních otázek zjišťovaných dotazníky byla otázka na zdroj první informace o Charitní pečovatelské službě.

Tabulka 18 Zdroj první informace

	Uživatelé		Blízcí	
	Abs. čet.	Rel. čet. [%]	Abs. čet.	Rel. čet. [%]
od rodiny	14	28,57	13	28,89
od sousedů, přátel, známých	17	34,69	11	24,44
od lékaře	8	16,33	13	28,89
v nemocnici či jiném zdrav. zař.	10	20,41	11	24,44
z letáku služby	1	2,04	1	2,22
jinde	5	10,2	9	20
Σ	55	112,24	58	128,88

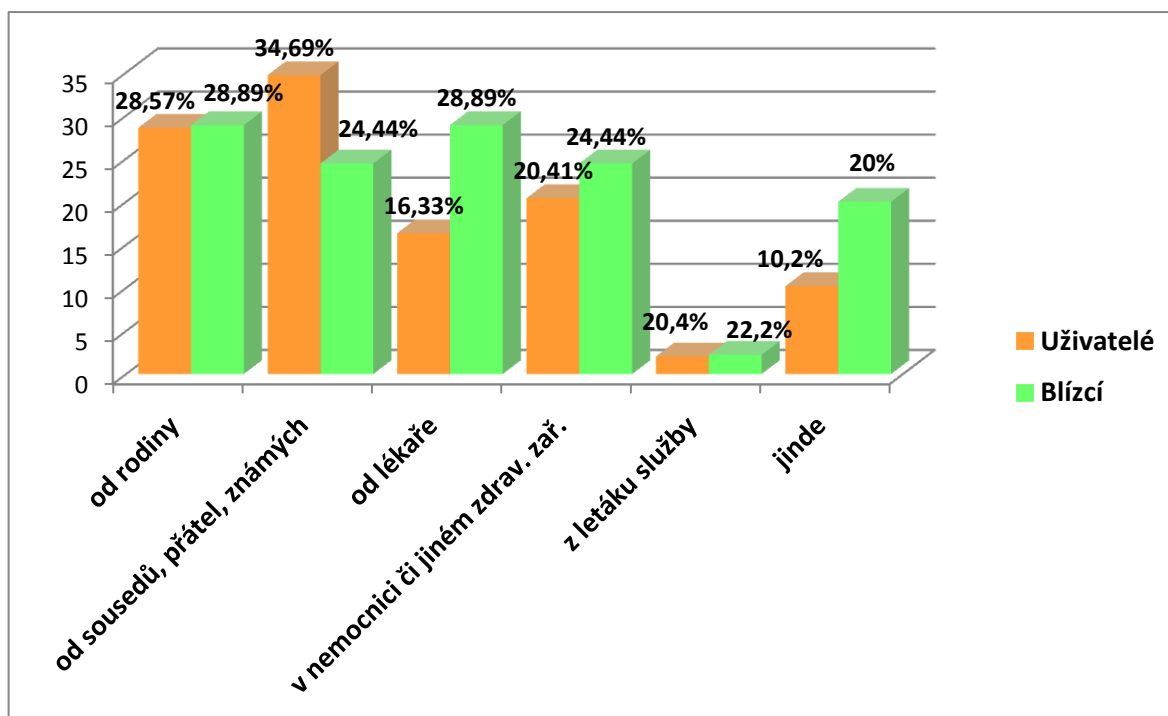
Mezi odpověďmi uživatelů, kteří uvádí, že se dozvěděli o službě „jinde“ jsou tyto:

- od jejího zakládání 1x, od pečovatelky 2x, zjistila jsem sama 1x, od pracovníce Charity 1x

Mezi odpověďmi blízkých, kteří uvádí, že se dozvěděli o službě „jinde“ jsou tyto:

- internet 5x, profese 1x, od pečovatelky 1x, zjistila jsem sama 1x

Výše zmíněnou otázkou bylo zjištěno, že největším zdrojem informovanosti o existenci služby jsou rodinní příslušníci, sousedi a známí. Velmi důležitá je také spolupráce se sociálními sestrami ve zdravotnických zařízeních v Kroměříži a lékaři. Vzhledem ke stále rostoucí kybernetické kultuře a tomu, že naši službu často vyhledávají pracovníci rodinní příslušníci, je třeba pozornost věnovat mimo jiné internetové prezentaci služby.



Graf 18 Zdroj první informace o CHPS

6.1 Obsahová analýza knihy přání a stížností

Dokument Charitní pečovatelské služby s názvem „Kniha přání a stížností“ překvapivě obsahuje pouze poděkování, a to 8. První zápis byl proveden uživatelkou služby dne 23. 2. 2011. Zde končí výčet zápisů od uživatelů služby, autory dalších 7 zápisů jsou rodinní příslušníci, tedy osoby, které se zpravidla podílí na péči o uživatele služby. Bez zajímavosti není, že ve všech 7mi případech se přitom jedná o dceru uživatele či uživatelů, v jednom případě se jedná o dceru manželského páru, jež oba využívají služeb CHPS. Samotný dokument se skládá ze dvou částí – samotné knihy přání a stížností a jejího dodatku. V knize přání a stížností jsou zaevidovány všechny zápisy, 2 z nich jsou zapsány přímo do dokumentu (1 od uživatelky služby, 1 od rodinného příslušníka), zbývajících 6 zápisů bylo doručeno elektronickou cestou e-mailem, 5 na adresu CHPS, 1 ředitelce OCH KM. Tyto emailové zápisy jsou vytištěny, očíslovány a založeny do složky, která je označena jako „Dodatek knihy přání a stížností“, v samotné knize je záznam, kde a pod jakým číslem jsou záznamy evidovány. Společným jmenovatelem záznamů všech respondentů je poděkování za ochotu, péči, podporu, klid, pohodu, profesionalitu, obětavost a lidskost. Poděkování v jednom případě následovalo jako reakce na profesionální řešení pečovatelky, kdy správně vyhodnotila zdravotní stav uživatelky a přivolala zdravotní pomoc i přes předchozí návštěvu zdravotní sestry. 2 poděkování

následovaly po úmrtí uživatele jako výraz díky za usnadnění závěru jeho života, zbývajících 5 poděkování se vztahuje k současně vykonávané péči. Obsah Knihy přání a stížností, stejně tak, jako obsah uvedených poděkování plně koresponduje s výsledky celého dotazníkového šetření.

6.2 SWOT analýza

Jak uvádí například Krutilová, Čámský a Sembdner (2008, s. 77), obsahem této činnosti je analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb pro rozvoj zařízení. K tomu je třeba znalosti informací z praxe, problematiky sociálních služeb, informací z koncepce služeb a získání informací o tom co a jak se na službě líbí či nelíbí jeho klientům.

Do tabulky SWOT analýzy (viz tab. 19), dle příležitostí, hrozeb, silných a slabých stránek, byla umístěna data získaná z tohoto výzkumu, současně i data týkající se poskytování služeb v regionu a samotné CHPS. SWOT analýza tedy není věnována pouze hodnocení kvality poskytovaných služeb, ale službě celkově, jelikož po zhodnocení kvality nelze opomenout rizika a hrozby, které s poskytováním služby neoddělitelně souvisí.

Tabulka 19 SWOT analýza

	SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
ATRIBUTY ORGANIZACE	<ul style="list-style-type: none"> • chování pracovníků • kvalitní péče • informovanost cílové skupiny i jejich blízkých • důvěra pracovníkům cílové skupiny i jejich blízkých • dostatečná nabídka úkonů • podpora péče v domácím prostředí - realizace svépomocné skupiny • podpora péče v domácím prostředí - nabídka nového úkonu „Nácvik pohybových dovedností“ • vzdělávání pracovníků • vyhledávání možností vícezdrojového financování • účast na pracovních skupinách v rámci komunitního plánování 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné materiální vybavení automobily ohrožuje udržitelnost poskytování služby • nedostatečné povědomí o službě mezi veřejností – rozdíly mezi 2 PS ve městě KM

ATRIBUTY PROSTŘEDÍ	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
	<ul style="list-style-type: none"> • stárnutí obyvatelstva – zajištění uživatelů služby • možnosti financování ze SF, grantové programy • zvýšení horní hranice úhrad • komunitní plánování 	<ul style="list-style-type: none"> • dlouhodobé krácení příspěvků města KM pro NNO • pokles zájmu o poskytování péče v domácím prostředí v důsledku systému výplaty příspěvků na péči • nestabilní financování sociálních služeb – neumožňuje plánování rozvoje služby • převedení financování sociálních služeb na kraje zvyšuje nejistotu • konkurence – „boj“ o uživatele, nemožnost navýšení ceny

Jak je z výše uvedené tabulky SWOT analýzy patrné, Charitní pečovatelská služba je ohrožena zejména nedostatečným financováním, nestabilitou financování a tím pádem nemožností dlouhodobého plánování rozvoje služby. V případě, že by se službě nepodařilo nahradit silně poruchový pronajatý automobil, byla by ohrožena udržitelnost služby. Další hrozbou je nutnost udržování ceny úhrad na současné výši z důvodu konkurenční služby a jejich nastavení výše úhrad a také potřeby uživatelů šetřit finance, odpírat si péči i přes potřebnost jejich využívání. To bezprostředně souvisí se současnou situací vyplácení příspěvku na péči, na jedné straně s jeho krácením, na straně druhé s jeho využíváním jako navýšení důchodu, jak již bylo uvedeno v kap. 1.3 v teoretické části diplomové práce. Současně však služba aktivně vyhledává jiné zdroje financování než z dotací a účastní se pracovních skupin Města Kroměříž, které slouží ke komunitnímu plánování. Ke stabilizaci situace a možnému dlouhodobému plánu rozvoje služby by bylo třeba zajištění dostatečných státních dotací, tedy přenastavení financování sociálních služeb na úrovni MPSV a také vyplácení a využívání příspěvku na péči.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla věnována kvalitě poskytovaných služeb a to konkrétně Charitní pečovatelské službě, jejímž zřizovatelem je Oblastní charita Kroměříž. Prostřednictvím kvantitativního výzkumu, díky dotazníkovému šetření mezi uživateli sociální služby a jejich blízkými či rodinnými příslušníky, byla získána velmi důležitá zpětná vazba a velké množství informací týkající se kvality poskytovaných služeb s tím, že respondenti hodnotili předem zvolené znaky kvality metodou „naslouchání hlasu zákazníků“. Takto pojaté šetření v Charitní pečovatelské službě dosud neproběhlo, probíhá hodnocení služby pravidelnými rozhovory zejména během individuálního plánování služby. O to víc je zpětná vazba takového rozsahu pro službu důležitá a pro pracovnice služby motivující.

Hlavním cílem diplomové práce bylo specifikovat rozdíly v názorech uživatelů Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž a jejich rodinných příslušníků či blízkých na kvalitu poskytovaných služeb. Výzkumem provedeným mezi uvedenými skupinami respondentů však bylo zjištěno, že mezi uživateli Charitní pečovatelské služby a jejich blízkými či rodinnými příslušníky spíše neexistují statisticky významné rozdíly. Téměř shodné názory mají zainteresované skupiny respondentů v případě informovanosti, na spokojenost s chováním pečovatelek a poskytovanou péčí, potěšující také je, že pracovnícím CHPS obě skupiny respondentů důvěřují. Pouze v jednom případě se hypotéza o rozdílnosti názorů potvrdila, a to při hodnocení absence některých pečovatelských úkonů. V této oblasti vyjadřují větší spokojenost blízcí uživatelů a výsledek přináší podněty k zamyšlení, stejně tak jako několik dalších názorů a připomínek k tomu, co je možno na poskytování služby zlepšit. Díky výsledkům diplomové práce se také podařilo vytipovat některé prameny nedostatečné kvality služby, které dosud nevytryskly, ale již je vidět jejich náznak a je tedy vhodná doba se negativními názory inspirovat. Potvrdila se také domněnka, že kvalita pečovatelské služby vychází zejména z chování týmu této služby, respektu a přístupu ke svým uživatelům, je tedy třeba dbát na to, aby byl přístup k uživatelům služby i jejich blízkým nadále prioritou a základem pro kvalitu a další rozvoj služby. Celkově lze shrnout výsledek výzkumu tak, že se týmu Charitní pečovatelské služby Kroměříž dostalo velmi pozitivního ohlasu na kvalitu poskytované služby a to od uživatelů i jejich blízkých, což dokazuje úzkou spolupráci a dialog s oběma skupinami respondentů během poskytování služeb.

Tato diplomová práce tedy splnila cíl kladený si úvodem praktické části práce a zodpověděla stanovené hypotézy. Vedení této služby přinesla zjištění, že je třeba pokračovat a prohlubovat nastavenou snahu o kvalitní poskytování pečovatelské služby v regionu, kterou je však třeba vnímat jako nikdy nekončící proces. Výsledky výzkumu také přináší překvapivý pohled na obě skupiny respondentů jako na skupiny téměř názorově totožné. Všechny výsledky výzkumu této diplomové práce budou vedení Charitní pečovatelské služby sloužit jako podklad k posunu a rozvoji služby, neoddelitelným přínosem je současně také naplnění standardu kvality sociálních služeb č. 15.

S podrobnými výsledky této diplomové práce, bude také seznámena ředitelka Oblastní charity Kroměříž, ale zejména všechny pracovnice Charitní pečovatelské služby, střediska Kroměříž i Kvasice, díky jejichž přístupu a nelehké práci v domácnostech uživatelů, jsou výsledky výzkumu takto pozitivní. Předpokladem také je, že výsledky výzkumu budou zpracovány na poster služby, tj. do zjednodušené zprávy tak, aby seznámila se základními výsledky výzkumu i samotné respondenty nebo i zájemce o poskytování služby. Je totiž nutnou podmínkou další spolupráce při pravidelném hodnocení kvality poskytování služeb Charitní pečovatelské služby, aby oslovení respondenti získali zpětnou vazbu na svá vyjádření a viděli, že jejich názor je pro tým Charitní pečovatelské služby zásadní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠTECKÁ, Bohumila et al, 2008. Hodnocení kvality v sociálních službách. In: HAVRDOVÁ, Zuzana a kol., 2008. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, s. 165-185.
- [2] BICKOVÁ, Lucie a kol., 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-0-7.
- [3] BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ, 2011. Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním. In: BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 53-69. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [4] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [5] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [7] GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese: Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-394-3.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [9] HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [10] HEJDOVÁ, Romana a kol. 1. 2. 2013a. *Veřejný závazek*. Interní dokument Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž.
- [11] HEJDOVÁ, Romana a kol. 2013b. *Popis služby*. Interní dokument Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kroměříž.
- [12] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

- [13] JŮN, Hynek, 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- [14] KLOUČKOVÁ, Tereza, 2010. Kvalita v sociálních službách. In: HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, s. 196 -202. ISBN 978-80-87398-7.
- [15] KOPŘIVA, Karel, 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 6. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.
- [16] KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER, 2008. *Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-254-3427-7.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [19] MÁTL, Ondřej, Milena JABŮRKOVÁ, 2007. *Kvalita péče o seniory: Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [20] MICHALÍK, Jan a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [21] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 879-80-247-3872-7.
- [22] MOŽNÝ, Ivo, 2008. *Rodina a společnost*. Vyd. druhé, uprav. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-87-8.
- [23] NENADÁL, Jaroslav, 2004. *Měření v systémech managementu jakosti*. 2. dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-110-0.
- [24] PRŮŠA, Ladislav a kol., 2008. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: VÚPSV, v. v. i. ISBN 978-80-7416-018-9.
- [25] PRŮŠA, Ladislav a kol., 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, v. v. i. ISBN 978-80-7416-048-6.
- [26] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

[27] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

[28] SOBOTKOVÁ, Irena, 2007. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, s. 71-107. ISBN 978-80-7367-250-8.

[29] VÁLKOVÁ, Monika, Marie KOJESOVÁ a Iva HOLMEROVÁ, 2010. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-021-1.

[30] VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

[31] VÁVROVÁ, Soňa, 2012a. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.

[32] VÁVROVÁ, Soňa, 2012b. Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory jako totální instituce. *Sociální práce*, 2012, roč. 12, č. 4, s. 39-46. ISSN 1213-6204.

[33] VEBER, Jaromír a kol., 2007. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1782-1.

[34] VICTOR, R. Christina, 2005. *The Social Context of Ageing: A Textbook of Gerontology*. London: Routledge. ISBN 978-0415221405.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[35] BURCIN, Boris a Tomáš KUČERA, 2004. Nová kmenová prognóza populačního vývoje České republiky (2003 – 2065). *Demografie 2004* [online]. roč. 46, č. 2, s. 100–111 [cit. 2012-02-23]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/63002FA9CF/\\$File/180304q2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/63002FA9CF/$File/180304q2.pdf)

[36] ČESKO, 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online]. 14. března 2006 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf

[37] EUROSTAT, cit. podle ČSÚ. *Senioři* [online]. [cit. 2012-02-24]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

- [38] HORECKÝ, Jiří, 2009. *Analýza inspekcí poskytování sociálních služeb* [online]. 5. 3. 2009 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1329985741_analyza-inspekci.pdf
- [39] MPSV, 2006. Vyhláška 505/2006 Sb. [online]. 15. listopadu 2006 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf
- [40] MPSV, 2002. *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002* [online]. 12. 4. 2002 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>
- [41] Úřad práce české republiky - krajská pobočka ve Zlíně, 2013. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online]. 2. 1. 2013 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/zlk/inspekce_poskytovani_socialnich_sluzeb

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSČK	Československý červený kříž
CHPS	Charitní pečovatelská služba
LTC	Long - term care (dlouhodobá péče)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NNO	Non – governmental organizations (nestátní neziskové organizace)
OCH KM	Oblastní charita Kroměříž
SQSS	Standards for quality of social services (Standardy kvality sociálních služeb)
ZSS	Zákon o sociálních službách

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011</i>	17
<i>Graf 2 Požadavky na kvalitu služby</i>	20
<i>Graf 3 Počty příjemců pečovatelské služby v jednotlivých letech</i>	31
<i>Graf 4 Pohlaví respondentů</i>	51
<i>Graf 5 Věk respondentů</i>	52
<i>Graf 6 Informovanost</i>	56
<i>Graf 7 Potřeba informací</i>	57
<i>Graf 8 Spokojenost s chováním pečovatelek</i>	58
<i>Graf 9 Spokojenost s péčí</i>	60
<i>Graf 10 Nespokojenost s péčí</i>	61
<i>Graf 11 Důvěra pracovním</i>	62
<i>Graf 12 Absence úkonů</i>	65
<i>Graf 13 Spokojenost s provozní dobou</i>	66
<i>Graf 14 Sřídání pečovatelek</i>	67
<i>Graf 15 Spokojenost s chováním vedoucí a soc. prac.</i>	68
<i>Graf 16 Označení vozu</i>	69
<i>Graf 17 Doporučení služby dál</i>	70
<i>Graf 18 Zdroj první informace</i>	73

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Přehled standardů kvality sociálních služeb</i>	26
<i>Tabulka 2 Pohlaví respondentů</i>	51
<i>Tabulka 3 Věk respondentů</i>	52
<i>Tabulka 4 Etapy sběru dat</i>	53
<i>Tabulka 5 Informovanost</i>	55
<i>Tabulka 6 Potřeba informací</i>	56
<i>Tabulka 7 Spokojenost s chováním pečovatelek</i>	58
<i>Tabulka 8 Spokojenost s péčí</i>	59
<i>Tabulka 9 Nespokojenost s péčí</i>	61
<i>Tabulka 10 Důvěra pracovnícím</i>	62
<i>Tabulka 11 Absence úkonů</i>	64
<i>Tabulka 12 Spokojenost s provozní dobou</i>	65
<i>Tabulka 13 Střídání pečovatelek</i>	67
<i>Tabulka 14 Spokojenost s chováním vedoucí a soc. prac.</i>	68
<i>Tabulka 15 Označení vozu</i>	69
<i>Tabulka 16 Doporučení služby dál</i>	70
<i>Tabulka 17 Doporučení službě</i>	71
<i>Tabulka 18 Zdroj první informace</i>	72
<i>Tabulka 19 SWOT analýza</i>	74

SEZNAM PŘÍLOH

- P I: Dotazník pro uživatele Charitní pečovatelské služby OCH KM
- P II: Dotazník pro rodinné příslušníky a blízké uživatelů Charitní pečovatelské služby OCH KM
- P III: Znaky kvality pečovatelské služby
- P IV: Statistické zpracování údajů z kvantitativního výzkumu
- P V: Ukázky z knihy přání a stížností
- P VI: Způsob sběru dotazníků
- P VII: Zázemí Charitní pečovatelské služby OCH KM



PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO UŽIVATELE CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY OBLASTNÍ CHARITY KROMĚŘÍŽ

Vážená paní, vážený pane,

jelikož se neustále snažíme o zvyšování kvality našich služeb, jsou pro nás důležité Vaše zkušenosti, podněty a připomínky týkající se služeb Charitní pečovatelské služby.

Chci Vás proto požádat o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. **Dotazník je zcela anonymní**, vyplněný jej budete odevzdávat do zalepené krabice, která bude otevřena, až po naplnění všemi dotazníky. Informace, které touto cestou získáme, nám budou sloužit jako podklad ke zvyšování kvality služeb a také pro potřeby mé diplomové práce.

Za ochotu a vstřícnost při vyplňování dotazníku Vám děkuje

vedoucí Charitní pečovatelské služby Bc. Romana Hejdová

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Zvolte jednu z nabízených odpovědí, která nejlépe vystihuje Váš názor, a zaškrtněte ji v příslušném čtverečku, případně doplňte svůj komentář.



Jste žena nebo muž?

- žena
- muž

Jaký je Váš věk? let (uved'te)

Odkud jste se o Charitní pečovatelské službě dozvěděl/a?

- od rodiny
- od sousedů, přátel, známých
- na úřadě práce
- na městském úřadě
- od lékaře
- v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení
- z letáku služby
- jinde (uved'te):.....

1) Máte dostatek informací o Charitní pečovatelské službě?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> určitě ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> určitě ne |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

2) V případě, že nemáte dostatek informací o Charitní pečovatelské službě, uvítal/a byste informace o:

- všech nabízených úkonech
- změnách termínů/časů péče
- náplni práce pečovatelek, sociální pracovnice, vedoucí
- Oblastní charitě Kroměříž a ostatních službách, které provozuje
- jiné (uved'te):.....

3) Jste spokojený/á s provozní dobou služby (tj. 7:00 – 15:30 hod.)?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne: uvítal/a byste provozní dobu:
- určitě ne: uvítal/a byste provozní dobu:

4) Vadí Vám střídání pečovatelek při péči?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vadí | <input type="checkbox"/> spíše nevadí |
| <input type="checkbox"/> spíše vadí | <input type="checkbox"/> nevadí |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

5) Jste spokojený/á s chováním pečovatelek?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> určitě ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> určitě ne |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

6) V případě, že s chováním pečovatelek nejste spokojený/á, vadí Vám, že:

- nerespektují Vaše soukromí
- nerespektují Váš názor
- přistupují k Vám s nezájmem
- nevyhoví Vaším požadavkům péče mimo smluvené termíny
- nevyhoví Vaším požadavkům dostatečně rychle

- Vás zatěžují svými problémy
- jsou neochotné
- jejich chování Vám vadí jinak
(uved'te):.....

7) Jste s poskytovanou péčí od pečovatelek spokojený/á?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne
- určitě ne

8) V případě, že s poskytovanou péčí nejste spokojený/á, vadí Vám:

- nedostatečná odbornost pracovníků
- nedostatečná vybavenost služby pomůckami
- nedostatek času k provedení kvalitní péče
- kvalita dovážené stravy
- kvalita provedené pedikúry
- jiný důvod
(uved'te):.....

9) Jste spokojený/á s chováním vedoucí a sociální pracovníce Charitní pečovatelské služby?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne
- určitě ne

10) V případě, že s chováním vedoucí a sociální pracovníce služby nejste spokojený/á, vadí Vám, že:

- nerespektují Vaše soukromí
- nerespektují Váš názor
- přistupují k Vám s nezájmem
- nevyhoví Vaším požadavkům péče mimo smlouvené termíny
- nevyhoví Vaším požadavkům dostatečně rychle
- Vás zatěžují svými problémy
- jsou neochotné
- jejich chování Vám vadí jinak
(uved'te):.....

11) Důvěřujete pracovním Charitní pečovatelské služby?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> určitě ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> určitě ne |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

12) Vadí Vám, že je služební vůz označen logem Charitní pečovatelské služby?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vadí | <input type="checkbox"/> spíše nevadí |
| <input type="checkbox"/> spíše vadí | <input type="checkbox"/> nevadí |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

13) Chybí Vám v nabídce Charitní pečovatelské služby některý úkon?

- nechybí
- nevíte
- chybí (uved'te, který):.....

14) Doporučil/a byste službu ostatním?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> určitě ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> určitě ne |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

✓ Co bychom mohli zlepšit, Vaše připomínky k nedostatkům služby:

.....

.....

✓ Co se Vám na službě líbí, s čím jste spokojený/á:

.....

.....

Děkuji za Vaše názory a přeji příjemný den.



**PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY
A BLÍZKÉ UŽIVATELŮ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY
OBLASTNÍ CHARITY KROMĚŘÍŽ**

Vážená paní, vážený pane,
jelikož se neustále snažíme o zvyšování kvality našich služeb, jsou pro nás důležité Vaše zkušenosti, podněty a připomínky týkající se služeb Charitní pečovatelské služby.

Chci Vás proto požádat o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. **Dotazník je zcela anonymní**, vyplněný jej budete odevzdávat do zalepené krabice, která bude otevřena, až po naplnění všemi dotazníky. Informace, které touto cestou získáme, nám budou sloužit jako podklad ke zvyšování kvality služeb a také pro potřeby mé diplomové práce.

Za ochotu a vstřícnost při vyplňování dotazníku Vám děkuje

vedoucí Charitní pečovatelské služby Bc. Romana Hejdová

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Zvolte jednu z nabízených odpovědí, která nejlépe vystihuje Váš názor, a zaškrtněte ji v příslušném čtverečku, případně doplňte svůj komentář.



Jste žena nebo muž?

- žena
 muž

Jaký je Váš věk? let (uved'te)

Odkud jste se o Charitní pečovatelské službě dozvěděl/a?

- od rodiny
 od sousedů, přátel, známých
 na úřadě práce
 na městském úřadě
 od lékaře
 v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení
 z letáku služby
 jinde (uved'te):.....

1) Máte dostatek informací o Charitní pečovatelské službě?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne
- určitě ne

2) V případě, že nemáte dostatek informací o Charitní pečovatelské službě, uvítal/a byste informace o:

- všech nabízených úkonech
- změnách termínů/časů péče u Vašeho blízkého
- náplni práce pečovatelek, sociální pracovnice, vedoucí
- Oblastní charitě Kroměříž a ostatních službách, které provozuje
- jiné (uved'te):.....

3) Jste spokojený/á s provozní dobou služby (tj. 7:00 – 15:30 hod.)?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne: uvítal/a byste provozní dobu:
- určitě ne: uvítal/a byste provozní dobu:

4) Vadí Vám střídání pečovatelek při péči?

- vadí
- spíše vadí
- nevíte
- spíše nevadí
- nevadí

5) Jste spokojený/á s chováním pečovatelek?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne
- určitě ne

6) V případě, že s chováním pečovatelek nejste spokojený/á, vadí Vám, že:

- nerespektují soukromí Vašeho blízkého či Vaše
- nerespektují názor Vašeho blízkého či Váš
- přistupují k Vašemu blízkému s nezájmem
- nevyhoví požadavkům péče u Vašeho blízkého mimo smluvené termíny
- nevyhoví požadavkům Vašeho blízkého dostatečně rychle
- Vašeho blízkého či Vás zatěžují svými problémy

- jsou neochotné
- jejich chování Vám vadí jinak
(uved'te):.....

7) Jste s poskytovanou péčí od pečovatelek spokojený/á?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne
- určitě ne

8) V případě, že s poskytovanou péčí nejste spokojený/á, vadí Vám:

- nedostatečná odbornost pracovníků
- nedostatečná vybavenost služby pomůckami
- nedostatek času k provedení kvalitní péče
- kvalita dovážené stravy
- kvalita provedené pedikúry
- jiný důvod
(uved'te):.....

9) Jste spokojený/á s chováním vedoucí a sociální pracovníce Charitní pečovatelské služby?

- určitě ano
- spíše ano
- nevíte
- spíše ne
- určitě ne

10) V případě, že s chováním vedoucí a sociální pracovníce služby nejste spokojený/á, vadí Vám, že:

- nerespektují soukromí Vašeho blízkého či Vaše
- nerespektují názor Vašeho blízkého či Váš
- přistupují k Vašemu blízkému s nezájmem
- nevyhoví požadavkům péče u Vašeho blízkého mimo smluvené termíny
- nevyhoví požadavkům Vašeho blízkého dostatečně rychle
- Vašeho blízkého či Vás zatěžují svými problémy
- jsou neochotné
- jejich chování Vám vadí jinak
(uved'te):.....

11) Důvěřujete pracovním Charitní pečovatelské služby?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> určitě ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> určitě ne |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

12) Vadí Vám, že je služební vůz označen logem Charitní pečovatelské služby?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vadí | <input type="checkbox"/> spíše nevadí |
| <input type="checkbox"/> spíše vadí | <input type="checkbox"/> nevadí |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

13) Chybí Vám v nabídce Charitní pečovatelské služby některý úkon?

- nechybí
- nevíte
- chybí (uved'te, který):.....

14) Doporučil/a byste službu ostatním?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> určitě ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> určitě ne |
| <input type="checkbox"/> nevíte | |

✓ Co bychom mohli zlepšit, Vaše připomínky k nedostatkům služby:

.....

.....

✓ Co se Vám na službě líbí, s čím jste spokojený/á:

.....

.....

Děkuji za Vaše názory a přeji příjemný den.

PŘÍLOHA P III: ZNAKY KVALITY PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

INICIÁLY UŽIVATELE/KY CHPS	CO POVAŽUJE ZA ZNAKY KVALITY PEČOVATELSKÉ SLUŽBY?	PŘEVÁŽUJÍ INDIKÁTOR/ ZNAK KVALITY
1. H.L.	spolehlivost, čas provedení péče	KVALITA PÉČE
2. V.V.	nakoupené úkony, které potřebuji	DOSTATEK ÚKONŮ
3. J.S.	PRŮKAZNÉ INFORMOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
4. A.S.	ochota, mile jednání	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
5. I.H.	přítomný přístup ke klientům	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
6. D.V.	dobrá služba včetně toho, co potřebuji	DOSTATEK ÚKONŮ
7. M.K.	organizace, příjem a ml	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
8. J.H.	ochota a úctivost, porozumění od poskytovatelů	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
9. K.Z.	dobrá vyjádření otázek, když potřebuji něco měno plán	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
10. Z.H.	MILE VEDNÁNÍ PRACOVNÍKŮ V DOMYŠLENOST	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
11. H.S.	vše bylo dopředu, na měn se domluvíme	INFORMOVANOST
12. Z.K.	spolehlivost, mlka, důvěra až ke poskytk	DŮVĚRA
13. M.CH.	jak jsou poskytnuty služby	KVALITA PÉČE
14. A.V.	zabezpečení toho, co potřebuji, důvěra	DOSTATEK ÚKONŮ, DŮVĚRA
15. J.A.	ochota a péče chování domácn	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
16. A.F.	ubytování a oboustranné mělp než hrázil	KVALITA PÉČE
17. J.S.	ubytování, to bylo a dobře	KVALITA PÉČE
18. J.H.	hezně ten přístup přístup je toba	CHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ
19. J.B.	když někdy přijede, je to se, že mi bude po hygieně	INFORMOVANOST, KVALITA
20. I.H.	můžu se spokojovat, že mi pomozete	KVALITA PÉČE, CHOVÁNÍ

PŘÍLOHA P IV: STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ Z KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

H1: Uživatelé Charitní pečovatelské služby jsou o poskytovaných službách informovanější než jejich blízcí a rodinní příslušníci.

Tab. 1 Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát

	Informovanost	Neinformovanost	Σ
Uživatelé	38	10	48
Blízcí	35	10	45
Σ	73	20	93

Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Jak uvádí Chráska (2007, s. 83), v případě čtyřpolní tabulky výpočet χ^2 lze zjednodušit

použitím vztahu $x^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinou významnosti 0,05.

$$x^2 = 93 \cdot \frac{(38 \cdot 10 - 10 \cdot 35)^2}{48 \cdot 73 \cdot 20 \cdot 45} = 0,027$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou.

H2: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s chováním pečovatelek spokojenější než samotní uživatelé.

Tab.2 Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát

	Spokojenost s chováním pečovatelek	Nespokojenost s chováním pečovatelek	Σ
Uživatelé	47	2	49
Blízcí	45	0	45
Σ	92	2	94

$$x^2 = 94 \cdot \frac{(47 \cdot 0 - 2 \cdot 45)^2}{49 \cdot 92 \cdot 2 \cdot 45} = 1,877$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou.

H3: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s poskytovanou péčí pracovníků služby spokojenější než samotní uživatelé.

Tab.3 Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát

	Spokojenost s poskytovanou péčí od pečovatelek	Nespokojenost s poskytovanou péčí od pečovatelek	Σ
Uživatelé	46	3	49
Blízcí	45	0	45
Σ	91	3	94

$$\chi^2 = 94 \cdot \frac{(46 \cdot 0 - 3 \cdot 45)^2}{49 \cdot 91 \cdot 3 \cdot 45} = 2,846$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou.

H4: Uživatelé Charitní pečovatelské služby důvěřují pracovníkům služby více než jejich blízcí a rodinní příslušníci.

Tab.4 Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát

	Důvěra pracovníkům	Nedůvěra pracovníkům	Σ
Uživatelé	47	1	48
Blízcí	44	0	44
Σ	91	1	92

$$\chi^2 = 92 \cdot \frac{(47 \cdot 0 - 1 \cdot 44)^2}{48 \cdot 91 \cdot 1 \cdot 44} = 0,010$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou.

H5: Blízcí a rodinní příslušníci uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou s nabídkou úkonů služby spokojenější než samotní uživatelé.

Tab.5 Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát

	Spokojenost s nabídkou úkonů	Nespokojenost s nabídkou úkonů	Σ
Uživatelé	44	7	51
Blízcí	45	0	45
Σ	89	7	96

$$\chi^2 = 96 \cdot \frac{(44 \cdot 0 - 7 \cdot 45)^2}{51 \cdot 89 \cdot 7 \cdot 45} = 6,662$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

PŘÍLOHA P V: UKÁZKY Z KNIHY PŘÁNÍ A STÍŽNOSTÍ

prani do noveho roku - 2013010394242.txt
Předmět:prani do noveho roku
Odesílatel:"[REDACTED]"
Příjemce:pecovatejska.sluzba@kromeriz.charita.cz
Datum:Thu, 03 Jan 2013 09:42:42 +0100

=====
Vazena pani [REDACTED],

Vam i celemu vasemu tymu bych chtela podekovat za veskerou pomoc, kterou poskytujete mym rodicum, za vsechnu ochotu a obetavost. Pred rokem jsem mela strach, jestli moji rodice vubec "cizi" pomoc prijmu - dnes vim, ze se na navstevy vasich spolupracovnic tesi. Prave proto, ze pracuji v lekarskem oboru vim, jak je tento vztah v dnesnich dnech vzacny. Mate sice maly, ale vynikajici tym!

Dnes u nas zacina oficialne novy pracovni rok 2013. Dovolte mi proto vam do pristich dnu poprat mnoho sily, trpelivosti, mezilidske lasky - a hlavne hodne zdravi.

Tesim se na shledanou v tomto novem roce,
S mnoha pozdravy,

[REDACTED]

[REDACTED]
Leiterin Mikrobiologie
UNILABS
Müller-Friedberg-Strasse 6
9001 St. Gallen / Schweiz

Tel.: [REDACTED]

Mobile: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

[REDACTED]
www.unilabs.com<http://www.unilabs.com/>

Předmět: Přání a poděkování za služby

Od: [REDACTED]

Datum: 3.1.2013 12:24

Komu: anna.valachova@kromeriz.charita.cz

Dobrý den paní ředitelko,

dovolte mi touto cestou popřát Vám i všem Vaším pracovníkům do roku 2013

hodně pohody,
šťastné náhody,
žádné nehody,
významné dohody,
legrační příhody
a další života výhody

Současně bych ráda poděkovala nejen jménem svým, ale hlavně jménem mých rodičů ([REDACTED]) za pomoc a služby, které čerpáme cestou pečovatelské služby (pobočka ve Kvasicích).

Pečovatelskou službu mamince zabezpečuje, již druhým rokem, pí. [REDACTED] (v její nepřítomnosti pí. [REDACTED]).

V dnešní uspěchané a velmi hektické době je až neuvěřitelné s jakou ochotou, péčí a láskou pí. [REDACTED] přistupuje k plnění svých povinností.

Pro mne (dceru) je radost pozorovat při návštěvě pí. [REDACTED] pohodu, radost a štěstí rodičů.

Jsem nesmírně šťastná, že pí. [REDACTED] nám v nejtěžších chvílích našeho života pomohla vyrovnat se s krutou životní zkušeností, ale hlavně, že nám dodává optimismus, klid a pohodu.

Paní ředitelko,

svým způsobem obdivuji, že máte kolem sebe takový profesionální tým lidí.

Takový pracovní tým Vaší organizaci určitě na veřejnosti jméno nekaží.

Vím, že toto jsou pouhá slova, ale myslím je upřímně a od srdce.

Služby, které veřejnosti poskytujete jsou nezaplatitelné a Vám i celému týmu pracovníků ještě jednou moc a moc děkuji

S pozdravem

Ing. [REDACTED]

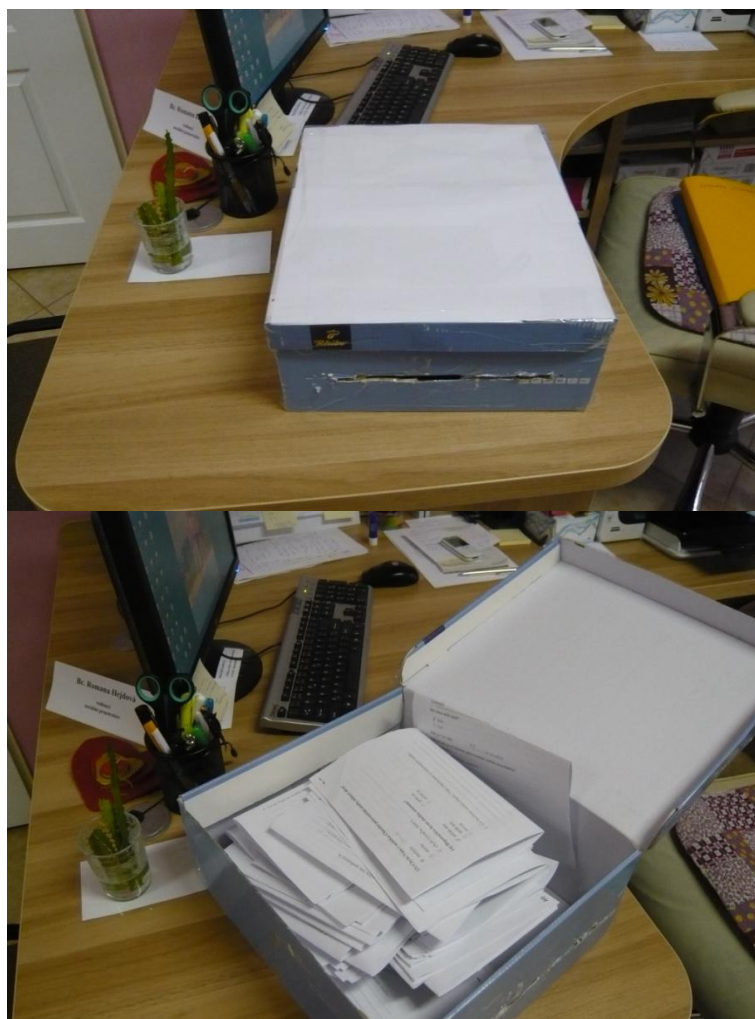
mob: [REDACTED]

e-mail: [REDACTED]

PŘÍLOHA P VI: ZPŮSOB SBĚRU DOTAZNÍKŮ



Obr. 1 Sběr dotazníků v Kvasicích



Obr. 2 Sběr dotazníků v Kroměříži

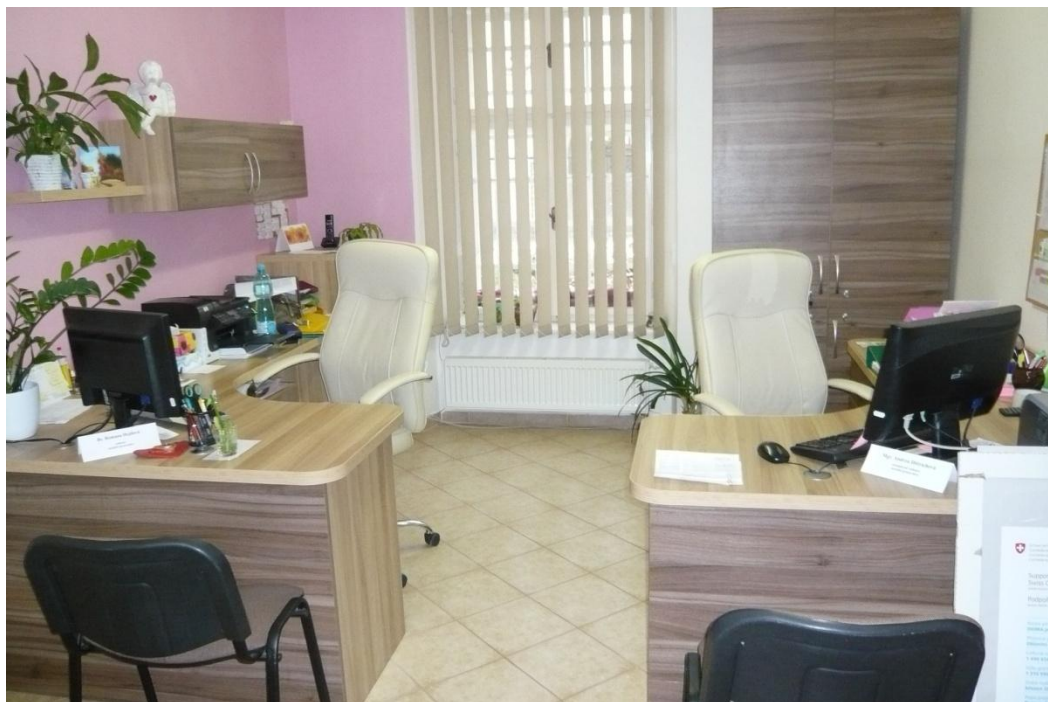
PŘÍLOHA P VII: ZÁZEMÍ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY OCH KM



Obr. 3 Budova OCH KM – kancelář CHPS



Obr. 4 Vstup do kanceláře CHPS v budově OCH KM



Obr. 5 Kancelář CHPS v budově OCH KM



Obr. 6 Zázemí pro pečovatelky v budově OCH KM



Obr. 8 Vstup do budovy a místnosti SOH Kvasice



Obr. 7 Zázemí pro pedikúru SOH Kvasice