

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Burgerová

Název práce: Život v domově pro seniory v Mělníku

The title of the thesis: The life in the seniors' home in Mělník

Vedoucí práce: PhDr.Olga Havránková

Místo a rok odevzdání: Praha, 2012

**Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta
Katedra sociální práce**

Bakalářská práce

Praha, 2012

Jana Burgerová

Poděkování :

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Olze Havránkové za ochotu, veškerou pomoc a podporu a cenné rady a připomínky při zpracovávání mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Centru seniorů v Mělníku za pomoc při zpracovávání této bakalářské práce. Především chci poděkovat uživatelům zařízení, kteří mi pomáhali při vyplnění dotazníků a při psaní případových studií a také sociálním pracovnícím, které mi poskytly spousty informací, odbornou literaturu a podporu.

Prohlášení :

Prohlašuji, že předloženou bakalářskou práci jsem zpracovala samostatně a výhradně s použitím uvedené literatury a dalších pramenů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním mé bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 31.července 2012

Podpis:

Abstrakt

Teoretická část bakalářské práce popisuje charakteristiku stáří, potřeby seniorů, historii a současnost poskytované sociální péče. V druhé části v teoretické oblasti se zabývám sociální práci se seniory, popisují domovy pro seniory a služby, které jsou v nich dle zákona o sociálních službách poskytovány. V další kapitole popisují úlohu sociálního pracovníka v domově pro seniory. Dále se své práci se zabývám významem standardů kvality sociálních služeb a dobrovolnickou činností v zařízeních sociálních služeb. Ve třetí části práce popisují Centrum seniorů v Mělníku, jeho cíle, poslání a služby, které zařízení poskytuje. Podrobněji popisují Domov Ludmila a Domov Penzion.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda jsou uživatelé Centra seniorů v Mělníku s nabízenými službami spokojeni. Zaměřím se na problematiku bydlení seniorů. Chci prozkoumat, zda jsou uživatelé spokojeni s ošetrovatelskou péčí, se stravou, dále s aktivizačními službami a také s pracovníky zařízení. Za tímto účelem předložím seniorům dotazník. U některých uživatelů, které pravidelně navštěvuji, provedu kvalitativní šetření. U kvalitativního šetření se zaměřuji na rozhovory s uživateli, které osobně jako dobrovolnice navštěvuji, s cílem popsat životní příběhy některých uživatelů v Centru seniorů v Mělníku. Předpokládám, že získané informace budou přínosem a inspirací nejen pro mě, ale i pro ostatní pracovníky Centra seniorů v Mělníku.

Klíčová slova

stáří, senior, péče, sociální práce, domov pro seniory

Abstract:

The theoretical part describes the age characteristics, the seniors' needs, the history and the present of the social care provided. In the second theoretical part I deal with the social work with seniors, describe the seniors' homes and the services provided in them according to the law of social services. In the next chapter I describe the role of the social worker in the seniors' home. Further in my work I deal with the significance of quality standards in social services and the volunteers' activities in social service facilities. In the third part of the thesis I describe the Seniors' Centre in Mělník, its goals, function and the services it provides. Next I describe the Home Ludmila and the Home Penzion.

The aim of this Bachelor thesis is to determine if the clients of the Seniors' Centre in Mělník are satisfied with the services offered by this centre. I focus on the question of seniors' accommodation. I want to examine whether the clients are satisfied with the nursing services, the food, the activation services and with the staff of the facility. For this purpose I have asked the clients to fill out a questionnaire. With the clients I see regularly I perform a qualitative research. In the qualitative research I focus on the narration of the clients I visit personally as a volunteer, with the aim of describing the life stories of some clients of the Seniors' Centre in Mělník. I suppose the information obtained will be beneficial not only for myself, but also for the other workers of the Seniors' Centre in Mělník.

The title of the thesis: The life in the seniors' home in Mělník

Key words: old age, senior, care, social work, seniors' home, old people's home, home for the elderly.

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1 Problematika stáří a stárnutí.....	9
1.1 Charakteristika stárnutí a stáří.....	9
1.1.1 Změny ve stáří.....	9
1.2 Potřeby seniorů.....	12
1.2.1 Fyziologické potřeby.....	13
1.2.2 Vyšší potřeby.....	13
1.2.3 Duchovní potřeby.....	13
1.3 Péče o seniory - historie péče o seniory.....	15
1.3.1 Současná situace v poskytování sociálních služeb.....	16
2 Sociální práce se seniory.....	18
2.1 Kritické body v sociální práci se seniory.....	18
2.2 Domovy pro seniory.....	19
2.3 Služby poskytované ze zákona v domově pro seniory.....	19
2.4 Úloha sociálního pracovníka v domově pro seniory.....	22
2.4.1 Přijímání uživatelů do domova pro seniory.....	23
2.4.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	24
2.5 Dobrovolnická činnost.....	25
3 Centrum seniorů Mělník.....	28
3.1 Poslání a cíle Centra seniorů v Mělníku.....	28
3.2 Péče a služby.....	29
3.3 Aktivizace.....	29
3.4 Struktura Centra seniorů Mělník.....	30
3.4.1 Domov pro seniory Ludmila.....	30
3.4.2 Domov pro seniory Penzion.....	31
3.4.3 Domov Vážka.....	32
3.4.4 Terénní pečovatelská služba.....	32
Praktická část.....	35
4 Výzkumná sonda prostřednictvím dotazníku.....	36
4.1 Cíl výzkumné sondy.....	36
4.2 Výzkumné předpoklady.....	36
4.3 Metody výzkumné sondy.....	36
4.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	37
4.5 Vyhodnocení empirických údajů.....	38
4.5.1 Shrnutí výzkumné sondy.....	44
4.5.2 Diskuze výzkumu.....	46

5 Kasuistiky.....	48
5.1 Definování případu.....	48
5.2 Popis použitých metod.....	48
5.3 Kasuistika č. 1.....	48
5.4 Kasuistika č. 2.....	50
5.5 Kasuistika č. 3.....	52
Závěr.....	55
Seznam použité literatury.....	57
Seznam příloh.....	64

Úvod

Stáří je přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku. (Malíková, 2010)

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila život v Centru seniorů v Mělníku, protože toto zařízení je pro mne velmi blízké. V Centru seniorů v Mělníku již druhým rokem pracuji jako dobrovolník a moc mě těší a dělá mi radost pomáhat druhým lidem. Navštěvuji dvě uživatelky, povídám si s nimi, chodím jim nakupovat do obchodního centra, zajdeme společně na kávu, dále je doprovázím na společenské akce, které se pravidelně několikrát do měsíce Centru seniorů v Mělníku pořádají. O mnohém, co se děje v zařízení, jsem tedy informována.

Zvolené téma mé bakalářské práce se také přímo dotýká studovaného oboru. Je mi blízké i z osobních důvodů, protože moji rodiče také už patří mezi seniory. Dalším důvodem je i to, že každým rokem stoupá v České republice počet seniorů, proto je potřeba se více zajímat o život seniorů, o jejich potřeby a spokojenost. Prostřednictvím své bakalářské práce chci hlouběji proniknout do života Centra seniorů v Mělníku a získat ještě více informací, které mohu například uplatnit při své poradenské činnosti v Centru pro zdravotně postižené v Mělníku, kde jsem již více než 10 let zaměstnána.

Teoretická část

1 Problematika stáří a stárnutí

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Každé vývojové období nám dává určité možnosti a v něčem nás naopak limituje. To platí samozřejmě i o období stáří, stárnutí (Malíková, 2010).

1.1 Charakteristika stárnutí a stáří

Stáří je přirozené, je to poslední období lidského života, ve kterém se omezují funkce lidského organismu. Postupně se projevuje snižováním schopnosti pracovat a aktivně reagovat na vnější svět. Průběh stárnutí a stáří je ovlivněn celou řadou okolností. Ty rozhodují o tom, jak u jedince stárnutí fyzicky probíhá a jak se s ním člověk vyrovnává. Změny ve stáří rozlišujeme na: biologické, psychické a sociální (Malíková, 2010).

1.1.1 Změny ve stáří

Obecně ve stáří dochází k úbytku kvality funkce smyslových orgánů. Sluch seniora se stává méně citlivým na vysoké tóny, takže hovor s osobou je pro něj hůře srozumitelný. Oční čočka je méně pružná, proto se senior jen výjimečně obejde bez brýlí. Hmat se také zhoršuje a tak například zapínání knoflíků u svetru trvá delší dobu. Čich a chuť se mění, takže seniorovi nemusí chutnat stejně jako předtím.

Kůže se vysušuje a ztrácí svou elasticitu. Objevují se vrásky a častěji se tvoří modřiny. Vlasy šednou nebo bělají a u mužů se vlasy mohou ztrácet úplně. Zhoršuje se i motorika, protože dochází k úbytku svalové hmoty, někdy se objevuje stařecký třes. Kostí jsou u seniorů křehčí. Zpomaluje se také psychomotorické tempo.

Zhoršuje se trávení, ztížená je schopnost přizpůsobení se změnám teplot a udržení dostačeného stavu vody a dalších látek v těle.

Mění se také i psychika. Složitě je vybavování a zapamatování nových věcí a znalostí. Nejčastějším dojmem ze stáří je zhoršování paměti. Zhoršení skutečně probíhá, ale není zcela jasné, zda za to může stáří nebo změna motivace. Senioři mají problémy s krátkodobou pamětí, do které si ukládají běžně události. Za poruchu paměti je u seniorů často považováno to, co je například u mladých lidí hodnoceno jako nesoustředěnost nebo také zbrkllost. Určitá míra zapomínání je normální. Na druhou stranu je u seniora zapomínání podceňováno a stává se, že první známky rozvíjející se Alzheimerovi nemoci bývají zaznamenávány pozdě (Mahrová a Venglářová, 2008).

1) Biologické změny ve stáří

Představují typický průběh tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny u jednotlivých osob se liší rychlostí a různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem obvyklých nemocí ve stáří. Například typickými projevy jsou celkové snížení výkonnosti všech funkcí, celková atrofie (úbytek původní funkční tkáně nahrazení jinou) a změny reakcí na určitou zátěž organismu (Malíková, 2010).

Tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Nejvíce a nejčastěji jsou nápadné na kůži nebo pohybovém systému, které zřetelně vidíme. Probíhají v kardiovaskulárním systému, respiračním systému, trávicím systému, nervovém systému, týkají se smyslového vnímání a spánku (Mlýnková, 2011).

2) Psychické změny ve stáří

Typické změny jsou například: snížení kognitivních a gnostických funkcí – zvýšené zapomínání, zhoršení paměti a koncentrace, snížení funkce řeči. Pokles schopnosti cokoliv pojmenovat, porozumět řeči, zapamatovat si nové informace, rozumět slyšeným zvukům, snižuje se schopnost adaptace na změny, na nové a náročné situace a klesá sebedůvěra (Malíková, 2010).

Zůstává nezměnná slovní zásoba, jazykové dovednosti, způsoby vyjadřování myšlenek, intelekt. Některé psychické pochody naopak zaznamenávají zlepšení, a to například vytrvalost, trpělivost a schopnost úsudku.

Ani oblast citového života nezůstává beze změn. Senioři mohou být více plačtiví. U některých seniorů je výrazná úzkost, strach. U zdravých a vitálních seniorů se emoční labilita zpravidla neobjevuje.

Hodně velkou psychickou změnou je ztráta životního partnera. Po smrti partnera prožívá ten druhý zcela nevyhnutelný a nenahraditelný pocit ztráty, prázdnoty, samoty a opuštění. Většina lidí se s touto ztrátou naučí žít i když je tato situace velmi bolestivá. Někteří senioři se s touto ztrátou nedokážou smířit, neunesou ji, což také nejednou může urychlit vlastní úmrtí (Mlýnková, 2011).

3) Sociální změny ve stáří

Nejvýznamnější sociální změny jsou například:

- odchod do důchodu, často to hůře zvládají muži, kteří nemají koníčky a jiné zájmy než pracovní aktivity.
- Změna ekonomické situace seniorů – zhoršení finančního zabezpečení
- Generační osamělost – úmrtí partnera nebo stárnutí osamělé osoby
- Sociální izolace – omezení kontaktů s rodinou, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci nebo úmrtí.
- Strach z osamělosti, z nesoběstačnosti, změna životního stylu

Reakce stárnoucího člověka na tyto změny, vyrovnávání se s nimi, jsou hlavně ovlivněny osobností seniora, jeho životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém, senior žije, reakcemi okolí a jeho možnostmi (Malíková, 2010).

Současná gerontologie užívá následující věkové kategorie :

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

(Malíková, 2010)

„Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti. Ta se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně saturovat sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně“ (Malíková a Mühlpachr,2004. s.39).

„Haškovcová charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku“ (Malíková a Haškovcová 2010, s. 58).

Dle Matouška je senior považován za neaktivního či neproduktivního a jsou u něho předpokládány i zdravotní charakteristiky spojené se ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který chápe staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jež je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zaznamenat významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací a naplňují svůj čas jiným smysluplným alternativním programem (Matoušek, 2005).

„Podle Jarošové má stáří vysoce individuální charakter s velkými rozdíly. Autorka popisuje stáří jako biologické, psychologické a sociální“. (Malíková a Jarošová, 2010, s.10)

„Langmeier a Krejčířová popisují stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkoností jedince, již kulminují v terminálním stádiu a ve smrti“ (Malíková, Langmeier a Krejčířová, 2010, s.202). Koukněte se na to, určitě to je Krejčířová

1.2 Potřeby seniorů

U seniorů nad 75 let dochází k určitým změnám v životních potřebách oproti mladší a střední generaci. Mění se hodnotová orientace potřeb. V popředí jsou potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. (Mlýnková, 2011)

1.2.1 Fyziologické potřeby

Ve stáří se mění chuť v důsledku ubývání chuťových pohárků. Je zvýrazněná potřeba vyprazdňování, se kterým má většina seniorů problémy. Inkontinence moči a zácpa se ve vyšším věku objevuje zcela běžně. Senioři potřebují více odpočinku a také spánku. Senioři spí nebo podřimují i během dne, například po obědě. Důležitá potřeba je být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Naopak některé fyziologické potřeby ustupují do pozadí, a to například potřeba příjmu tekutin, neboť senioři mají snížený pocit žízně. Méně významné potřeby seniorů jsou potřeba hygienické péče, úprava zevnějšku a sexuální potřeby (Mlýnková, 2011).

1.2.2 Vyšší potřeby

Podle Mlýnkové senioři prožívají strach ze ztráty životního partnera, z onemocnění, dále také ze závislosti na pomoci druhých osob. Mnozí senioři se těžko smířují s tím, že budou závislí na pomoci druhých osob. Také může být hůře uspokojena potřeba komunikace, jestliže ubývá známých a přátel, nebo jim zemřel životní partner. Mnozí senioři stále pracují až do vyššího věku a realizují se v zaměstnání nebo si vylepšují domov či zahrádku. Jiní senioři se účastní akcí klubů seniorů nebo kulturních akcí, nebo mají v oblíbených výletech. Je důležité zdůraznit, že vyšší věk nezahrnuje pouze starost o bolavá kolena, zácpu nebo nenaplněný čas. Někteří senioři si dokonce stěžují na nedostatek času a stýskají si, že by na uskutečnění svých plánů potřebovali dalších minimálně dvacet let čilého mentálního a fyzického života.

Intelektuální potřeby lze realizovat prostřednictvím univerzit třetího věku a jinými vzdělávacími programy a kurzy. Celoživotní vzdělávání má pozitivní důsledky pro mentální svěžest ve stáří. Aktivní život seniorů je také podporován poskytováním finančních slev na kulturní a společenské akce, dopravu vlakem, návštěvy hradů a další.

1.2.3 Duchovní potřeby

Senioři v závěrečné fázi svého života bilancují, hodnotí svůj dosavadní život a pokládají si otázky o smyslu svého života. Přemýšlí nad tím, zda splnili všechno, co si kladli za úkol a cíl. Také se může stát, že na mnohé otázky nemají odpověď. Potřebují se svěřit se

svými myšlenkami někomu, kdo aktivně naslouchá a poskytuje prostor k tomu, aby odpovědi na otázky našli sami v sobě. Duchovní potřeby nejsou v institucionální péči dostatečně uspokojovány. Ošetřující personál v institucionální péči nemůže suplovat roli duchovního. Vhodným rozhovorem může pomoci seniorovi, aby se svěřil se svým trápením, nedosaženými cíli, s chybami, které v životě udělal. Uspokojování duchovních potřeb člověka není pouze záležitostí víry v Boha. Potřeba sounáležitosti, důvěry, jisté závislosti na druhé osobě spadá do duchovních potřeb nemocného a pečující může v mnohém člověku pomoc. (Mlýnková, 2011).

1.2.4 Kvalita života seniorů

Kvalita života se v současné medicíně považuje za vhodný indikátor fyzického, psychického a sociálního zdraví. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako *„to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu, zájmům“* (WHO, 1994). Jinými slovy, kvalita života vyjadřuje, jak člověk sám hodnotí svou životní situaci. (Dragomirecká a kol. 2006)

Haškovcová (2010) uvádí: *„...životní spokojenost starých lidí je vyšší tehdy, když se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu života ve středním věku.“*

Kováč (2004) definuje kvalitu života jako víceúrovňový a multikomponentní novodobý fenomén projevující se v psychické reflexi jako přetrvávající spokojenost, dlouhodobě jako pohoda a chvílemi jako štěstí.

Téma stárnutí populace a kvality života se týká nás všech. Vláda ČR ve svém Usnesení z 9.1.2008 č. 8 o „Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 stanovila za jednu z priorit věnovat zvýšenou pozornost právě kvalitě života starých lidí. S prodlužující se délkou života nabývá na významu otázka, které faktory příznivě ovlivňují stárnutí a kvalitu života ve stáří.

1.3 Péče o seniory – historie péče o seniory

V České republice se situace v poskytování sociální péče v posledních letech změnila k lepšímu. Předchozí model poskytování sociálních služeb a pomoci stál na zcela odlišných základech. Osoby se zdravotním postižením v jakémkoliv věku, staří, nemocní či umírající lidé byli izolováni v ústavech. Společnost před nimi zavírala oči a snažila se udržet zdání, že mezi námi žijí jen zdraví, silní, výkonní a schopní jedinci. Tvářila se, že když jsou nemocní a izolováni, že je vše v pořádku, je o ně přeci dobře postaráno (Malíková, 2010).

Předchozí umístění seniorů do jediné formy institucionální péče, státních domovů důchodců, bylo téměř výhradním způsobem řešení snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů. Často se tak řešil i problém deficitu v bydlení, a tak do domovů důchodců odcházeli i lidé soběstační a schopní dalšího samostatného života. Poskytovanou péči financoval stát. Možnost výběru a volby nebyla. Pokud se skutečně o nesoběstačného seniora rodina nemohla postarat, zbývala jen jediná možnost, a to ústavní péče. Pokud nebylo možné seniora hned umístit, tak se často situace řešila dlouhodobým pobytem v nemocnici na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných (Malíková, 2010).

Senioři, kteří byli nesoběstační, pak pobývali zbytečně, neindikovaně ve zdravotnických zařízeních mezi mnoha obdobnými případy svých vrstevníků. Senior většinou neměl možnost se vyjádřit k poskytované zdravotní nebo sociální péči. Bylo rozhodováno o něm bez něj. Možnost výběru ústavu nepřicházela v úvahu. Dodržovala se spádová příslušnost v rámci regionu, a tak musel senior nastoupit i tam, kde ústav neměl dobrou pověst. Většina pracovníků se zde o seniory svědomitě starala, ale lidský přístup byl otázkou individuálního postoje každého pracovníka.

„Seniorům s demencí a nekomunikujícím jedincům nikdo nerozuměl. Nikdo ani netušil, že existující možnosti a způsoby, jak jim porozumět a přiblížit se jim“ (Malíková 2010, s. 30).

Po roce 1989 nastaly změny v poskytování sociálních služeb. Pro seniory a všechny osoby s postižením skončila jedna náročná životní etapa a otevřela se před nimi šance na změnu k lepšímu prožívání jejich pobytu v sociálních zařízeních (Malíková, 2010).

1.3.1 Současná situace v poskytování sociálních služeb

Po roce 1989 se situace v České republice částečně změnila, ale výraznější proměny nastaly, když vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Současným trendem je převzetí ověřeného funkčního modelu ze zahraničí, z dalších členských zemí Evropské unie. Sociální zákon se dotkl všech uživatelů sociálních služeb. Nastolil nová pravidla a vytýčil všeobecně směr od institucionalizace k deinstitutionalizaci, a to u většiny skupin osob s různým postižením. Druhým důležitým aspektem sociálního zákona je začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti. Celkově lze situaci charakterizovat jako zásadní transformaci sociálních služeb. (Malíková, 2010)

Zásadní odlišností je změna ve financování poskytovaných sociálních služeb. Základ tvoří příspěvek na péči, který je poskytován nesoběstačným osobám v rozsahu čtyř stupňů závislosti a slouží k pokrytí nákladů spojených s poskytovanou sociální službou. Rozšířilo se také poskytování těchto služeb, v terénních a ambulantních službách významně participují nestátní neziskové organizace. (občanská sdružení, církve,..).

Každá osoba v tísní má právo na bezplatné základní sociální poradenství, jehož výstupem je doporučení vhodné kombinace několika druhů sociálních služeb, nebo jedna či dvě nejvhodnější, ambulantní a terénní. Možnost využívání kombinace služeb dává velký prostor k dalšímu setrvání ve vlastním sociálním prostředí. Tím je naplněna deinstitutionalizace (Malíková, 2010).

Z pohledu problematiky seniorů je zmíněná deinstitutionalizace důležitá. Znamená to přechod na poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. Na základě zákona o sociálních službách je rozvinutá škála terénních a ambulantních služeb, které umožňují mnoha osobám v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí. Seniori mají možnost využít příspěvek na péči k zajištění několika druhů sociálních služeb a setrvat i nadále ve svém přirozeném prostředí a současně udržovat a zlepšovat svoji soběstačnost (Malíková, 2010).

Více než 85% pobytových sociálních zařízení v České republice je zřizováno kraji nebo obcemi. Financování pobytových zařízení je vícezdrojové a podílí se na nich úhrady od klientů a přiznané příspěvky na péči, které náleží v plné výši pobytovému zařízení, které poskytuje klientovi sociální službu (Malíková, 2010).

Sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Registraci je možné získat při dodržení podmínek stanovených zákonem. Jde o způsob garance kvality poskytovaných služeb. Kvalita poskytování sociální služby je zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb, které určují přesně svými kritérii povinnosti poskytovatelů při poskytování služby a povinnosti vůči klientům.

Klientům jsou služby poskytovány podle společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a standardy jsou významnou zárukou ochrany a dodržování práv klientů. Uživatel se stává aktivním spolutvůrcem poskytované služby a partnerem pečujících pracovníků. Není jen pasivním příjemcem prováděných činností. Služby, které mu jsou poskytovány, směřují k podpoře nebo udržování soběstačnosti. Cílem poskytovaných sociálních služeb není jen vykonávat něco za klienta, ale pomáhat a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a aby byl co nejméně závislý na pomoci jiné osoby. Podporována je vlastní aktivita klienta. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a vlastní pocit hodnoty a ceny (Malíková, 2010).

2 Sociální práce se seniory

Podle Matouška (2005) není věk důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se seniory se objevuje až v mimořádných situacích, způsobených sociálními či zdravotními faktory. Sociální práce musí směřovat především k těm seniorům, kteří jsou nejvíce ohroženi, kteří žijí osaměle, seniorům nad 80 let, propouštěným z nemocnice, dlouhodobě léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do zařízení sociálních služeb a žijícím v nich, žijícím v chudých podmínkách nebo ve studených a jinak nevyhovujících bytech, kteří jsou sociálně a geograficky izolováni, vystaveni špatnému zacházení, ponižování a segregaci.

Sociální práce se soustřeďuje do oblastí péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen se snížením funkčních schopností a soběstačnosti. Dotýká se to hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí. Omezují seniora v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat své plány, udržovat kontrolu nad svým životem, jak na to byl zvyklý. Snižuje se výrazně kvalita života seniora. Bariéry v uskutečňování životních úkolů mohou však být psychologické i sociální. Neschopnost v jedné oblasti může vyvolat neschopnost v jiné oblasti. Smyslem sociální práce se seniory je pomoci jim vyjít ven z tohoto bludného kruhu nezvládnutí.

2.1 Kritické body v sociální práci se seniory

Sociální práce se seniory přináší určité problémy a momenty, na které je třeba zvláště upozornit:

- Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací. K jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou často nese potřebu sociálních služeb. Je dobré, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně.
- Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko pro jeho zdraví. Především jsou náročné změny přinášející zprerhání sociálních vztahů. Může jít o odchod do důchodu, změnu bydliště, odchod do pobytové sociální služby nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá uživateli adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě, podporuje jeho zdraví, kvalitu života a také se snaží uchovat klientovu kontinuitu života, podržet souvislosti mezi minulostí a

současností, pracuje se s klientovým životním příběhem. Tím podporuje jak jeho zdraví, tak i kvalitu života.

- Sociální práce musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (Alzheimerova choroba, duševní onemocnění). Sociální pracovník musí mít dovednosti potřebné k tomu, aby rozpoznal potřeby těchto lidí.
- Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu jistoty a bezpečí, které patří k důležitým potřebám seniora (Matoušek, 2005).

2.2 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory spadají pod pobytové služby sociální péče a jsou tak jedním ze zařízení sociálních služeb, která se zřizují dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Podle tohoto zákona se v domovech pro seniory *„poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (§ 49 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Domovy pro seniory umožňují svým uživatelům poskytnutí trvalého domova se zohledněním jejich zdravotního omezení, částečné či úplné imobility. Svým uzpůsobením současně umožňují bezproblémové a nepřetržité poskytování pomoci při jednotlivých běžných denních činnostech (Malíková, 2010).

2.3 Služby poskytované ze zákona v domově pro seniory

Podle vyhlášky 505/2006 Sb., se nabízí *„poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“*.

Poskytnutí ubytování

Podle § 15 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, musí poskytovatel v rámci ubytovacích služeb zajistit „*ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla, ošacení a žehlení.*“

Poskytnutí stravy

Zajištěním činností k poskytování stravy je naplněn cíl saturovat základní lidskou potřebu nesoběstačných uživatelům v zařízení tak, aby jim byla poskytnuta kvalitní strava přiměřená jejich věku, zdravotnímu stavu a onemocnění. Současně musí být podávána v potřebné úpravě a s potřebným rozsahem dopomoci, asistence nebo úplného provedení těchto činností. Při podávání stravy musí být respektovány stravovací návyky, s nimiž uživatel do zařízení přišel, a jsou zohledňovány jeho individuální požadavky (Malíková, 2010).

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

Všichni uživatelé potřebují v menším, větším či úplném rozsahu asistenci, pomoc nebo úplné provedení některé běžné denní činnosti spojené s pohybem. Schopnost pohybové aktivity klienta, tedy míra jeho mobility a imobility, je základní element, který ovlivňuje rozsah všech ostatních ošetrovatelských činností (Malíková, 2010).

Jedná se konkrétně o „pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru“ (§ 15c vyhláška 505/2006 Sb.).

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Konkrétně se jedná o „ *pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC.* (§ 15d vyhláška 505/2006 Sb. kterou provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách).

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Jedná se konkrétně *„o podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob“*(§ 15e vyhláška 505/2006 Sb.)

Sociálně terapeutické činnosti

Prostřednictvím metod a postupů socioterapie pracovníci usilují o rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začlenění klientů. Na jejich provádění v zařízení se podílí více zaměstnanců: sociální pracovník, pracovníci v přímé péči, aktivizační sestra, pracovník pro volnočasové aktivity, ergoterapeut, fyzioterapeut.

Společným cílem všech socioterapeutických činností je podpora aktivity klientů a prevence poklesu jejich fyzických, duševních i sociálních funkcí vedoucí k minimalizaci závislosti. Používají se individuální i skupinové činnosti, zaměřené na nácvik a upevňování psychických, sociálních a motorických schopností a na udržení soběstačnosti (Malíková, 2010).

Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti úzce navazují na socioterapeutické činnosti. Konkrétně se jedná *„o volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“* (§ 15g vyhláška 505/2006 Sb.)

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Poskytování pomoci v této oblasti se týká především komunikace vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta. Může jít o situace klienta s poruchou vědomí a orientace či nekomunikujícího klienta, bez poruchy vědomí. Podle okolností a podle potřeby by mělo být uživateli vždy zajištěno využití náhradního způsobu, aby byla potřebná pomoc zajištěna. (Malíková, 2010).

2.4 Úloha sociálního pracovníka v domově pro seniory

Dle Matouška (2005) mají sociální pracovníci v domovech pro seniory především vykonávat následující výčet činností:

- Plánování příchodu do domova pro seniory, sociální šetření v místa bydliště před nástupem do domova, kontakt se zdravotnickými zařízeními, umístování nových uživatelů na jednotlivá lůžka, kontakt s uživatelem, kontakt s rodinou.
- Administrativní práce – práce s dokumentací uživatele, informování o dávkách, důchodová agenda, podávání žádostí o omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům, kontakty na úřady, vybavování záležitostí zemřelého, pozůstalostní agenda.
- Informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním domově pro seniory, rozhovor se zájemci o bydlení v daném zařízení, zajišťování zkušebních pobytů.
- Individuální adaptační plán a plán péče – sestavení a hodnocení plánu, podpora a provázení nových klientů.
- Programy aktivit, kulturní a společenské akce, vzdělávací programy.
- Spolupráce s rodinou uživatele – řízené návštěvy, zapojení rodin do života instituce a péče o uživatele.
- Mezigenerační programy a zapojení širší komunity.
- Dobrovolnický program
- Koordinace respitních pobytů.
- Psychosociální pomoc seniorům, socioterapie, taneční reminiscenční terapie, trénování paměti a další jiné techniky.
- Dohled na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociální práce a také práce se stížnostmi uživatelů.

- Zajišťování programu kvality: koordinace práce na standardech kvality. Interní supervize pečovatelů skupinová i individuální, videotrénink interakcí.
- Vzdělávací program – plánování a příprava seminářů, kurzů, výcviků pro personál domova.
- Přednášková činnost – průzkumy spokojenosti uživatelů i personálu.

2.4.1 Přijímání uživatelů do domova pro seniory

Kvalitní přijetí nového obyvatele do domova pro seniory je náročný proces. Je to proces rizikový a přináší řadu problémů, včetně předčasných úmrtí seniorů krátce po přechodu z nemocnice či místa bydliště do domova pro seniory. Obě strany by měly být na tuto situaci dobře připraveny. Pro seniora je výhodné, když jde o změnu plánovanou, k níž dojde na základě dobrovolného rozhodnutí, kdy si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít, když je připraven na způsob řešení své životní situace. Pro seniora je také výhodné, když prostředí, do kterého se bude stěhovat, zná a ví co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. Přejít je snadnější, když jsou zachovány všechny dosavadní sociální vazby, životní styl, kontinuita života seniora.

Zná-li uživatel dobře prostředí do něhož přichází a také zná-li personál dobře nového uživatele, mohou společně lépe pracovat a naplánovat vše tak, aby byly uspokojeny všechny potřeby seniora. Domov pro seniory tak usiluje o dobrou kvalitu služeb (Matoušek, 2005).

Moje více než desetiletá praxe v oblasti sociálních služeb pro seniory a zdravotně postižené mě přesvědčila o tom, že většina seniorů by chtěla žít zvláště na sklonku života ve svém bytě, ve svém domově, u svých dětí, vnoučat a blízkých. Zákon o sociálních službách, svým příspěvkem na péči sice dává možnost rodině, aby se postarala o své rodiče, prarodiče či blízké příbuzné, avšak většina z nich toho nevyužije. Brání jim v tom jednak ekonomické důvody, neboť příspěvek na péči není dle vyjádření většiny rodinných příslušníků, kteří by chtěli pečovat o své příbuzné a blízké dostatečně vysoký, aby umožnil například dceři, která by měla celodenně pečovat o svou matku či otce, opustit své zaměstnání. Dalším důvodem je i fyzická a psychická náročnost celodenní péče o nemocného, nebo postiženého seniora. Proto i po zavedení příspěvku na péči zůstala většina seniorů v domovech pro seniory. Také počet žadatelů o pobyt v těchto zařízeních neklesá, naopak se stále zvyšuje.

2.4.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Standardy popisují, jaká má být kvalitní sociální služba. Jsou souborem ověřitelných a měřitelných kritérií, jejichž smyslem je umožnit posouzení kvality poskytované služby. Hlavními kritérii jsou jejich obecnost, plošná aplikace a použitelnost pro všechny druhy sociálních služeb. Velmi důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplnění cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout pro zvládnutí vlastní nepříznivé situace. Ve standardech je také zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou důstojnost a plnohodnotný život. (www.mpsv.cz)

Podle Malíkové (2010) jsou standardy kvality rozděleny do tří základních částí. První část tvoří procedurální standardy kvality sociálních služeb. Místo a doba poskytování služby musí odpovídat cílům a charakteru služby, hlavně však potřebám cílové skupiny uživatelů. Druhou část tvoří standardy personální, které mají za úkol zajistit kvalitu služeb, která je závislá na pracovnících, na jejich vzdělání, dovednostech, podpoře a vedení. Třetí část standardů tvoří standardy provozní. Provozní standardy se soustředí na to, kde je služba poskytována, zda je dobře dostupná a ekonomicky zajištěná.

„Dobře připravené standardy mají umožňovat zacvičeným posuzovatelům dostatečnou shodu v hodnocení. To se obvykle provádí ve stupních, jejichž jedním extrémem jsou hodnoty odpovídající zcela nedostatečnému stavu, druhým extrémem jsou hodnoty odpovídající dobré praxi. Standardy jsou proto vždy pokusem o formulaci ideálu dobré praxe. Vedle hodnoty uvedené u příslušného kritéria je možné ještě uvést, jaká opatření se plánují, pokud je bodové hodnocení příliš nízké“ (Matoušek, 2007, s. 125).

Poskytování sociálních služeb se často dotýká základních lidských práv. Uživatelé sociálních služeb jsou ve vztahu k zařízení často v nevýhodně už z podstaty své nepříznivé sociální situace a nemohou se často sami bránit. K tomu, aby se předcházelo takovým situacím, mají sloužit mimo jiné i standardy kvality sociálních služeb. V praxi se jedná zejména o standard č. 2, který se zaměřuje na sledování toho, jak zařízení sociálních služeb zajišťuje ochranu práv svých uživatelů. Dále se jedná o standard č. 5, který vychází z principu, že sociální služby musí být individuálně přizpůsobené potřebám jednotlivých uživatelů. Uživatelé musí mít možnost ovlivňovat průběh služby a určovat si osobní cíle, kterých chtějí prostřednictvím sociální služby dosáhnout. Zařízení se musí zajímat o osobní

přání a cíle jednotlivých uživatelů a poskytovat své služby cíleně a efektivně ve prospěch jednotlivých uživatelů.

2.5 Dobrovolnická činnost

„Dobrovolníci jsou odvážní lidé a jsou ochotni se za něco postavit. Jsou ochotni zasvětit své ruce, svou mysl a především svá srdce službě ostatním. Tím přinášejí lidem naději a dodávají jim sílu k překonávání jejich slabostí. Odměnou za to jim je vědomí, že jejich činnost má skutečný význam. Jejich odvaha a odhodlání by měly být pro nás pro všechny inspirací k činům“. (www.hest.cz/kresadlo/)

Dobrovolníci zastávají v sociálních službách mnoho užitečné práce, především v bezprostředním kontaktu s uživatelem.

Dobrovolnická činnost v sociálních službách se začala využívat i u nás, a to i přesto, že v dobách reálného socialismu byla myšlenka dobrovolnictví zneužívána. Dobrovolná práce byla založena na úpravách okolí bydliště nebo pracoviště a jak se říkalo, byla povinně dobrovolná. Pokud se jedinec nezúčastnil, měl kádrový škraloup (Matoušek, 2008).

Od roku 2003 existuje zákon o dobrovolnické službě zákon 198/ 2002 Sb. V tomto zákoně jsou rozlišeny organizace vysílající dobrovolníky a organizace přijímající dobrovolníky. **Sociální služba** musí mít akreditaci Ministerstva vnitra ČR. Zařízení musí uzavírat s dobrovolníky písemnou smlouvu a také má povinnost podle zákona dobrovolníka pojistit. Pojištění kryje odpovědnost za škodu na majetku nebo zdraví, které dobrovolník může způsobit, případně, které sám utrpí. (Matoušek, 2008)

Dobrovolnictví je laická pomoc poskytovaná občany organizovanými v dobrovolných zájmových, charitativních a dalších organizacích (Haškovcová, 2010).

Dobrovolníky se většinou stávají (Matoušek, 2008):

- Studenti, kteří se připravují na pomáhající profese
- Lidé, kteří jsou nezaměstnaní, protože chtějí být nějak užiteční
- Ženy, které pečují o rodinu a děti, které nechtějí nastoupit do práce a chtějí se společensky uplatnit mimo domov

- Lidé, kteří vnímají svou práci jako jednostrannou a potřebují kontakt s lidmi, což jim chybí
- Lidé, kteří jsou v důchodu a cítí se málo využití

Dobrovolníky je třeba vybrat. Zkušený profesionál navrhne výběr vhodného dobrovolníka. Během výběru je třeba vyloučit osoby psychopatické, osoby trpící duševní nemocí, příslušníky náboženských sekt. V programech pro děti a mládež osoby s pedofilní sexuální orientací, která by mohla sexuálně zneužívat uživatele (Matoušek, 2008).

Uživatel sociální služby by měl mít vliv na volbu dobrovolníka a také dobrovolník by měl mít možnost si vybrat svého klienta. Dobrovolník musí být jistěn zkušeným personálem, který je kdykoli k dispozici pro zvládnutí všech situací, které dobrovolník sám nezvládne (Matoušek, 2008).

Každý člověk musí zvážit své síly a čas, který je ochoten věnovat dobrovolnické činnosti. Dobrovolník by měl již od začátku vědět, že má právo svou dobrovolnickou činnost ukončit, pokud se cítí unaven, nebo když nastanou osobní důvody, pro které už není schopný vykonávat činnost. Zisk dobrovolníků je nemateriální (Haškovcová, 2010).

Zařízení organizující dobrovolnickou pomoc by dobrovolníky neměla platit. Může jim ale poskytnout prostředky na nutné výdaje, a to například na vstupné na kulturní programy, na které jdou s uživatelem. Zařízení také může posilovat motivaci dobrovolníků tím, že jako odměnu za jejich pomoc zorganizuje program jen pro ně (Matoušek, 2008).

Práce, kterou dobrovolník vykonává musí být průběžně supervidována. Supervize by se měla konat v dostatečně malých skupinách, aby byla možnost věnovat pozornost každému dobrovolníkovi. Skupinové supervize jsou vhodnou formou učení. Dobrovolník vidí na druhých lidech nové nápady, na něž by sám nepřišel, dostane od nich podporu ve chvílích pochyb a beznaděje. Sdílení zkušeností druhých dobrovolníků je jednou z hlavních odměn, kterou dobrovolník za svou práci má. Tato odměna je důležitá zvláště tehdy, když je odezva ze strany uživatele slabá nebo nečitelná (Matoušek, 2008).

Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí se snaží propagovat myšlenky dobrovolnictví. Význam dobrovolnictví je mimořádný, ale ne vždy dostatečně doceněný. Vždy 5. prosince se slaví Mezinárodní den dobrovolníků (Haškovcová, 2010).

Dělám již druhým rokem dobrovolníka v Centru seniorů v Mělníku, docházím tam se svojí dcerou, která je absolventkou vyšší odborné školy jaké? a působí v zařízení jako dobrovolnice již 6 let. Uživatele tohoto zařízení doprovázíme na kulturní akce, které se v Centru seniorů v Mělníku pravidelně konají, chodíme s nimi na procházky, zajdeme jim podle potřeby na nákup do blízkého obchodního centra. Často jim předčítáme z novin, časopisů nebo z knih. Nejraději však si s námi povídají. Podle mne uživatelům Centra seniorů v Mělníku nejvíce chybí komunikace, možnost si s někým popovídat. Zvláště to pozoruji u seniorů, kteří se špatně pohybují, a u těch, které nikdo dlouho v zařízení nenavštíví. Personál zařízení nemá dostatek času na komunikaci, a tak je dobrovolník pro některé uživatele jediný, kdo si s nimi aspoň občas promluví. Myslím si, že práce dobrovolníka je u nás stále nedoceněna a že by dobrovolníků bylo potřeba ve většině zařízení sociálních služeb mnohem více.

3 Centrum seniorů Mělník

Centrum seniorů poskytuje sociální služby v pobytové péči nebo v terénu podle potřeb jednotlivých uživatelů, a to tak, aby se zachovala kvalita jejich života.

Centrum seniorů začínalo svoji činnost jako organizace Sociální služby města Mělník v daleko menším rozsahu, než je tomu dnes. Centrum bylo založeno 1.5.2000 rozhodnutím zastupitelstva města Mělníka. Hlavním důvodem založení byl úmysl sjednotit sociální služby poskytované cílové skupině seniorů pod jednu organizaci. V roce 2004 se změnil původní název Sociální služby města Mělníka na Centrum seniorů Mělník. Hlavním důvodem bylo, že původní název byl zavádějící pro mnoho žadatelů o různé sociální služby a docházelo k falešným kontaktům někdy i k nedorozuměním. Název Centrum seniorů Mělník lépe specifikuje poskytované služby, ale také jejich cílovou skupinou. Hlavním cílem Centra je zajistit poskytovanou službu tak, aby místo a doba poskytování služeb odpovídala potřebám cílové skupiny uživatelů – seniorům (Dagmar Broncová-Klicperová, 2010).

Služby se poskytují dle platné registrace v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a s prováděcí vyhláškou tohoto zákona č. 505/2006 Sb., v platném znění.

Pracuje tu 140 zaměstnanců, především žen, což jsou například sociální pracovníce, vrchní sestra, registrované zdravotní sestry, pečovatelky, ergoterapeutky. Všichni tito zaměstnanci se starají o uživatele a vytvářejí jim příjemné prostředí, které se podobá co nejvíce prostředí domácímu (Dagmar Broncová-Klicperová, 2010).

3.1 Poslání a cíle Centra seniorů v Mělníku

- Podporují zachovávat seniorům důstojný život a soběstačnost.
- Podporují zachovávat seniorům důstojný život a soběstačnost v domácím prostředí.
- Poskytovat sociální služby v pobytové péči nebo v terénu podle potřeb uživatele, a to pro zachování jejich kvality života.
- Podporovat soběstačnost uživatelů, aby mohli vést co nejvíce samostatný život.
- Vytvořit pro uživatele žijící v CSM prostředí co nejvíce podobné bývalému domovu.
- Zprostředkovat odborné poradenské služby, zejména v oblasti mezilidských a rodinných vztahů a dále v oblasti sociální (např. nárok na určitou dávku či příspěvek), zdravotní, majetkové (např. otázky dědictví), bytové a právní.

- Přizpůsobovat vzdělání a odborný růst personálu potřebám uživatelů služeb a aktuálním trendům v sociální oblasti.

(www.ssmm.eu/soubory/vyrocn_i_zprava_za_rok_2010.pdf.)

3.2 Péče a služby

Služby jsou poskytovány odborným personálem s etickým přístupem a respektování práv člověka.

Centrum seniorů nabízí:

- Služby pobytové s celoročním provozem
- Respitní pobyt
- Stravování celodenní i částečné
- Pečovatelské úkony
- Zdravotní úkony prováděné zdravotními sestrami, pastorační péči
- Ordinaci praktického a psychiatrického lékaře v objekt
- Možnost pedikúry, kadeřnických služeb, relaxačních masáží

(http://www.ssmm.eu/soubory/vyrocn_i_zprava_za_rok_2010.pdf.)

Centrum navštěvuje třikrát týdně praktický lékař, který podle potřeby obyvatel domova Ludmila, Penzion a Vážka provádí zdravotně preventivní lékařskou péči. Ošetřovatelskou, zdravotní, rehabilitační, hygienickou a obslužnou péči zabezpečuje zdravotní a pečovatelský personál. Pečovatelka nebo sestra doprovází uživatele k lékaři nebo na úřad, rehabilitační pracovnice provádí relaxační masáže nebo rehabilitaci na lůžku. Některé služby jsou zařazeny mezi nadstandardní a uživatel je hradí podle platného ceníku. Zařízení zajišťuje praní, žehlení a opravy osobního a ložního prádla. Obyvatelé jsou součástí života města prostřednictvím spolupráce s dobrovolníky, klubem důchodců a farníky místní církve. Pro věřící se konají v zařízení každý týden setkání z různých církví, která jsou součástí života města. V místě, kde se domov pro seniory nachází, je možnost nákupu přímo v obchodě centra seniorů, v kavárně Domova Ludmila, nebo v blízkém hypermarketu Kaufland. Nákupy klienti mohou provádět samostatně, nebo s doprovodem personálu.

3.3 Aktivizace

Aktivizační pracovnice se věnují uživatelům podle jejich individuálních možností. To znamená, že pro uživatele připravují pravidelné hodiny různých aktivit, kterými povzbuzují

jejich činnost. Každý člověk potřebuje zvláštní přístup s ohledem na své potřeby. K aktivnímu životu v centru seniorů slouží tělocvična, ergoterapeutická dílna, dílna Fokus a internetová kavárna.

V týdenních programech je zahrnuta například muzikoterapie, trénink paměti, taneční terapie, cvičení v tělocvičně, čtení knih, každodenní procházky s doprovodem. Samozřejmě záleží na počasí a momentálním zdravotním stavu uživatele. Konají se zde tradičně akce jako jsou například v dubnu jarní veselice a v prosinci oblíbená mikulášská nadílka, které se účastní téměř všichni obyvatelé centra. Každou sobotu se koná promítání filmů, a nejsou to jen filmy pro pamětníky, ale rovněž filmy cestopisné, dokumentární a historické. V aktivizačním programu jsou zahrnuty i další aktivity, jako je například vyjížďka do města, soutěže, besedy s nejrůznějšími osobnostmi, přednášky na témata, která seniory zajímají (Dagmar Broncová-Klicperová, 2010).

3.4 Struktura Centra seniorů Mělník

- 1) Domov pro seniory Ludmila
- 2) Domov pro seniory Penzion
- 3) Domov pro seniory se zvláštním režimem Vážka
- 4) Terénní pečovatelská služba

3.4.1 Domov pro seniory Ludmila

Domov Ludmila je určen pro seniory převážně z mělnického regionu. Nachází se tu celkem 72 míst a uživatelům jsou zde k dispozici i tři místa pro respitní péči. Domov zajišťuje trvalé bydlení v jednolůžkových a dvojlůžkových pokojích se samostatným sanitárním zařízením. Každý pokoj má vlastní balkon, v domově jsou také společné jídelny a koupelny (Dagmar Broncová-Klicperová, 2010).

Domov Ludmila je kompletně bezbariérový s výtahem a recepcí. Průměrný věk uživatelů je 85 let. Počet evidovaných žádostí je 200, s průměrnou čekací dobou 3-4 roky.

Hlavní činností ošetrovatelského úseku v Domově Ludmila v Mělníku je péče o obyvatele. Komplexní ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytována zdravotním

a ošetrovatelským personálem. Cílem je uspokojení biopsychosociálních a spirituálních potřeb každého uživatele a zachování nebo zlepšení kvality jeho života. Péče o uživatele služeb je poskytována tak, aby je neinvalidizovala, ale je nabízena dopomoc při komplexní péči o vlastní osobu v oblasti hygieny, pomoc při oblékání a při stravování, pomoc s úklidem pokojů, uživatelům je zajišťován doprovod na vyšetření, doprovody na různé zábavné činnosti, obsluha v jídelně při servírování jídla. Nedílnou součástí služby je dobrá komunikace s uživateli a stimulace všech i zbytkových schopností obyvatel zařízení. Plánování a koordinaci veškeré péče zajišťuje manažerka Domova Ludmila, zdravotnickou péči staniční sestra, která je zároveň sestrou v ordinaci, což umožňuje mít větší přehled a lépe a rychleji předávat informace a řešit zdravotní problémy uživatelů. Zdravotní sestry a pečovatelky pracují v nepřetržitém provozu (denní, noční, svátky). Celodenní strava včetně diet je připravována ve vlastní kuchyni.

(www.ssmm.eu/soubory/letak_ludmila_a_penzion.pdf)

3.4.2 Domov pro seniory Penzion

Domov Penzion má kapacitu 110 lůžek. Poskytuje samostatné bydlení seniorů v garsonkách nebo dvoupokojových jednotkách. Do domova jsou přednostně umísťováni občané z mělnického regionu. V případě nevyužití kapacity místními občany mohou být přijati žadatelé z celé ČR. Podmínkou přijetí je důchodový věk, dále se hodnotí zdravotní stav žadatele, osamělost, tíživá životní situace. Průměrný věk uživatelů je 78 let. Počet evidovaných žádostí o službu je 350 s průměrnou čekací dobou 3-4 roky.

Uživatel se může rozhodnout mezi celodenním stravováním nebo stravováním individuálně sjednaným. Celodenní strava včetně diet je zajišťována prostřednictvím vlastní kuchyně Centra seniorů Mělník. Zdravotní péče je zajištěna personálem Domova Penzion. Uživatelé mají možnost volby svého praktického lékaře, takže mohou nadále navštěvovat svého praktického lékaře, anebo se přihlásí k lékařce, která má ordinaci v domově Ludmila. Obyvatelé zde mohou samostatně využívat internetovou kavárnu, kadeřnictví, pedikúru a ostatní služby, které sídlí v budově Domova Ludmila.

Od roku 1990 funguje v Penzionu pravidelná čtvrtěční Kavárnička. V současné době má Kavárnička třicet stálých členů. Hlavním smyslem jejich pravidelných schůzek je zapojení se do aktivního společenského života, rozebírání různých témat, příprava společenských akcí

a výletů. V letních měsících obyvatelé téměř každou sobotu na zahradě grilují. (www.ssmm.eu/soubory/letak_ludmila_a_penzion.pdf)

3.4.3 Domov Vážka

Velkým problémem bývá v mnoha domovech pro seniory nedostatečná péče o klienty trpící Alzheimerovou chorobou nebo jinou demencí. Uvedený stav postižených lidí bývá překážkou jejich začlenění do běžného života. Kvůli poruchám spánkového režimu někdy ani nelze v běžných zařízeních zajistit jejich bezpečnost. Nedostatečná péče obvykle urychluje nástup progresu onemocnění. Proto je nutné pro tyto uživatele zajistit specifické podmínky (Broncová-Klicperová, 2010).

Cílovou skupinou jsou žadatelé, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění různými typy demence ve stáří, převážně však demence Alzheimerova typu. Jde o seniory, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Dne 1. července 2004 Centrum seniorů Mělník otevřelo slavnostně Domov Vážka. Centrum seniorů je držitelem akreditace České alzheimerovské společnosti Vážka (Broncová-Klicperová, 2010).

V zařízení se vytváří bezpečné prostředí pro uživatele, je zajištěna nepřetržitá péče. Domov Vážka pracuje na principech individuální péče. Pečující jsou proškoleni v poskytování bazální stimulace a úzce spolupracují i s rodinnými příslušníky. Formou sociálního a odborného poradenství poskytují podporu i rodinným pečovatelům, kteří pečují o své nejbližší s demencí v domácím prostředí.

(http://www.ssmm.eu/soubory/letak_vazka.pdf)

Domov Vážka je rozdělen na jednotlivá oddělení: Vážka 1, Vážka 2 a Vážka 4. Členění odpovídá číslu poschodí, v němž jsou umístěni uživatelé. V roce 2010 zde byl otevřen další úsek domov se zvláštním režimem Vážka 3.

3.4.4 Terénní pečovatelská služba

Cílovou skupinou jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, dále je poskytována rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc

jiné fyzické osoby. Posláním terénní pečovatelské služby je zachovávat důstojný život a soběstačnost v domácím prostředí. (http://www.ssmm.eu/soubory/letak_tps_novy.pdf)

Podmínky pro přijetí uživatele

- U zájemce je prokazatelná míra závislosti na pomoci dalších osob.
- Zájemce je osamělý, nemá nikoho, kdo by mu pomohl při řešení nepříznivé životní situace, nebo jeho blízcí nežijí v dostupné vzdálenosti, tj. do 100 km.

Cíle:

Cíle jsou v souladu s posláním a standardy terénní pečovatelské služby:

- Podpora při zajištění základních životních potřeb uživatelů.
- Podporovat samostatný a nezávislý způsob života v domácnosti uživatele (spolupráce s rodinou) co nejdéle.
- Zachovat kontakt se sociálním prostředím, oddálit nutnost umístění do ústavní péče.

Dlouhodobé cíle

- Rozšíření poskytování služby na odpolední (do 21 hod.).
- Navýšení služby – doprovody k lékaři.
- Rozšíření nabídky kompenzačních pomůcek o polohovací a antidekubitní lůžko a mobilní zvedák do vany.
- Vzdělávání personálu, například technika komunikace s uživatelem s demencí.
- Nabídka výběru z více jídel i o víkendech, svátcích, případně odběr obědů z jiné kuchyně.

Kritéria dlouhodobých cílů

- Zájem o službu a využití (dotazníkové akce, poptávka při zavedení služby).

- Navýšení mzdových prostředků pro rozšíření týmu o další pečovatelku - do 5 let.
- Další vzdělávání je plánováno v souladu s potřebami pracovníků a nárůstem uživatelů s demencí - časové určení neomezeno.

Krátkodobé cíle

- Krátkodobé cíle jsou stanoveny na období dvou let. Mají charakter veřejných závazků.

Jedná se o tyto konkrétní veřejné závazky:

- Vybavení terénní pečovatelské služby kompenzačními pomůckami pro uživatele (využití pomůcek při odvozu uživatelů, doprovodu a poskytování dalších služeb).
- Rozšíření služeb TPS o službu – půjčování kompenzačních pomůcek.
- Vybavení terénní pečovatelské služby o mobilní zvedák do vany a motorovou tříkolkou. Je to rychlejší - efektivnější zajištění služeb.

Kritéria krátkodobých cílů

- Poptávka po půjčování, nabídka formou článků v novinách.
- Zajištění poskytování služby, například osobní hygiena v domácnosti, nákupy ze vzdálenějšího obchodu.

Principy poskytované služby

- Respektování lidské důstojnosti, respekt vůči zásluhám a společenskému postavení, soukromí, intimitě a přirozenému studu.
- Respekt k lidské důstojnosti je pro službu nejzákladnějším a nejdůležitějším principem při poskytování služeb.
- Respekt vůči jedinečnosti osobnosti uživatele.

Svobodné rozhodování uživatelů je pro službu samozřejmostí a je v plné míře respektováno. (http://www.ssmm.eu/index_sub.php?id=2010)

Služby, které Terénní pečovatelská služba v Mělníku poskytuje:

- *pomoc a podpora při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*
 - *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
 - *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy*
 - *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- (http://www.ssmm.eu/index_sub.php?id=2010)

Praktická část

V praktické části se věnuji výzkumné sondě, kterou jsem dělala prostřednictvím dotazníku. Dále popíši 3 kazuistiky 3 uživatelek Centra seniorů v Mělníku, které osobně znám.

4 Výzkumná sonda prostřednictvím dotazníku

4.1 Cíl výzkumné sondy

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost uživatelů v Centru seniorů v Mělníku.

4.2 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad č.1: Nejméně 60% uživatelů dává přednost bydlení na jednolůžkovém pokoji.

Výzkumný předpoklad č.2: Nejméně 50% uživatelů vnímá sociální péči a využívá různé aktivity k dosažení co nejvyšší soběstačnosti.

Výzkumný předpoklad č.3: Nejméně 90% uživatelů je spokojeno s pracovníky zařízení.

Výzkumný předpoklad č.4: Nejméně 90% uživatelů ví, na koho se obrátit, pokud by měli nějaký problém v zařízení.

Výzkumný předpoklad č.5: Nejméně 50% uživatelů hodnotí ošetrovatelskou péči v zařízení na vysoké úrovni.

Výzkumný předpoklad č.6: Nejméně 50% uživatelů je spokojeno se stravou a se stanoveným jídelníčkem.

Výzkumný předpoklad č.7: Nejméně 90% uživatelů nechce nic v zařízení pozměnit.

4.3 Metody výzkumné sondy

Ve své bakalářské práci jsem využila kvantitativního výzkumu, který byl proveden výzkumnou sondou, prostřednictvím dotazníku. Dotazník, který obsahoval dvanáct otázek, byl určen pro uživatele Centra seniorů v Mělníku. Ze třiceti pěti rozdaných dotazníků se mi vrátily všechny dotazníky. Dotazník jsem sestavila, tak, aby otázky byly srozumitelné a neobsahovaly příliš odborná slova. Oslovení respondenti byly z Domova Ludmila

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnily uživatelé Centra seniorů v Mělníku, a to z Domova Ludmila. Ve věku 75 až 91 let. Celkově se výzkumu zúčastnilo třicet pět respondentů. Respondenty jsem oslovila na pokojích sama, nebo s pomocí sociální pracovnice Domova Ludmila. Požádala jsem uživatele, zda by mohli dotazník vyplnit a vysvětlila jsem jim, že se jedná o anonymní dotazník, jehož výsledky budou publikovány v mé bakalářské práci. Všichni respondenti, které jsem požádala, byli ochotni dotazník vyplnit. . Dotazník byl tvořen dvanácti otázkami, na které respondenti odpovídali písemně.

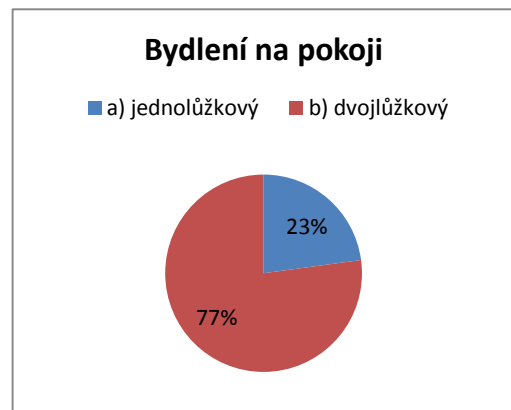
4.5 Vyhodnocení empirických dat

Otázka č. 1: Bydlíte na jednolůžkovém nebo dvojlůžkovém pokoji?

Tabulka č. 1

Odpověď	Počet	%
a) jednolůžkovém	8	23 %
b) dvojlůžkovém	27	77 %

Graf č. 1:



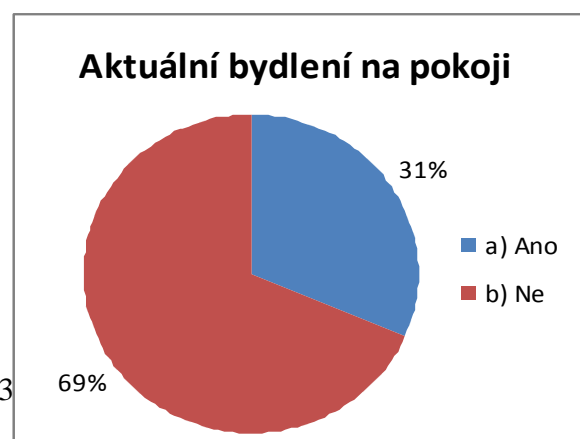
Tabulka a graf č.1 informují o tom, kolik z oslovených uživatelů žije na jednolůžkovém pokoji a kolik na dvojlůžkovém pokoji. Z grafu vyplývá, že 77 % žije na dvojlůžkovém pokoji.

Otázka č. 2: Vyhovuje Vám aktuální bydlení na pokoji?

Tabulka č. 2:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	11	31 %
b) Ne	24	69 %

Graf č. 2:



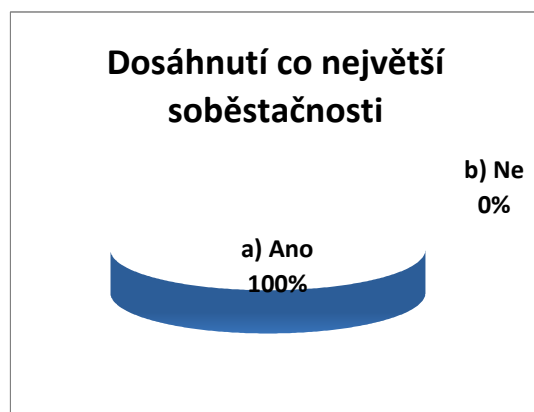
Tabulka a graf č. 2 ukazují, jestli uživatelům zařízení vyhovuje aktuální bydlení. 24 respondentů odpovědělo, že jim aktuální bydlení nevyhovuje. Respondenti, kteří odpověděli záporně, měli svou odpověď vysvětlit. Respondenti sdělovali, že jim nevyhovuje aktuální bydlení na pokoji z důvodu omezeného soukromí, protože bydlí na dvojlůžkovém pokoji.

Otázka č.3: Pomáhá Vám poskytovaná sociální péče k dosažení co největší soběstačnosti ?

Tabulka č.3:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	35	100 %
b) Ne	0	0 %

Graf č. 3:



U této otázky odpovídali respondenti odpověď jen ano. Ani jeden z respondentů neodpověděl ne. Z tohoto vyplývá, že v zařízení se daří poskytovat uživatelům kvalitní sociální péči pro dosažení co největší soběstačnosti.

Otázka č.4: Respektují pracovníci Vaše soukromí?

Tabulka č. 4:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	35	100%
b) Ne	0	0%

Graf č. 4:



Na danou otázku odpovídali respondenti odpověď jen ano. Z tohoto můžu usoudit, že uživatelé Centra seniorů v Mělníku jsou pracovníky zařízení respektováni ve své potřebě soukromí.

Otázka č. 5: Víte na koho se obrátit v případě Vaší stížnosti na služby poskytované v Centru seniorů Mělník?

Tabulka č. 5:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	33	94 %
b) Ne	2	6%

Graf č. 5:



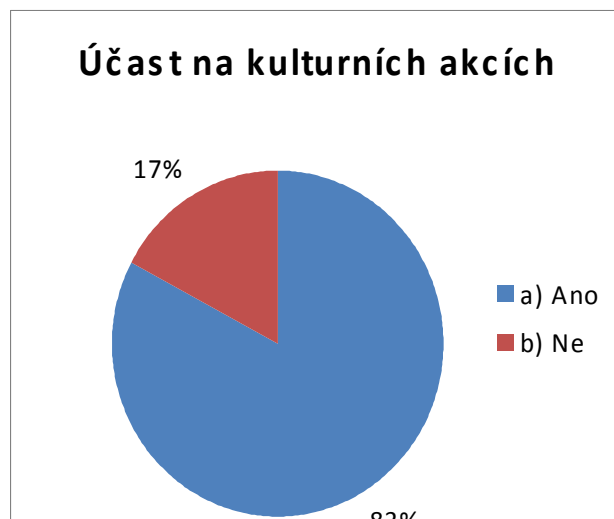
Tabulka a graf informují o tom, že 94 % respondentů ví, na koho se obrátit, kdyby si chtěli stěžovat na poskytovanou službu.

Otázka č. 6: Účastníte se kulturních akcí, které se v zařízení pořádají?

Tabulka č. 6:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	29	83 %
b) Ne	6	17 %

Graf č. 6:



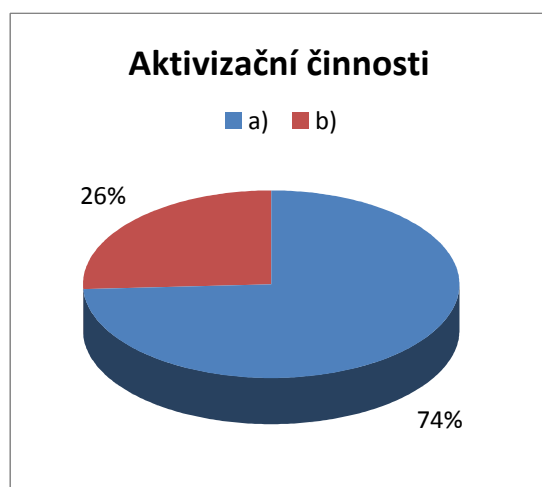
Vidíme, že většina uživatelů účastní kulturních akcí, které se v zařízení konají.

Otázka č.7: Účastníte se pravidelných aktivizačních činností? (muzikoterapie, čtení, mše, trénování paměti)

Tabulka č. 7:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	26	74 %
b) Ne	9	26 %

Graf č. 7:



Tabulka a graf č. 7 informují, že většina uživatelů pravidelně navštěvuje aktivizační činnosti. U této otázky byla ještě otázka doplňující, pokud respondent uvedl u této otázky odpověď ano, měl uvést, která je jeho nejoblíbenější aktivizační činnost. Jako nejoblíbenější se ukázaly tělocvik, mše, čtení a návštěvu kavárničky.

Otázka č. 8: Jaký je přístup pracovníků při jednání s Vámi?

Tabulka č. 8:

Odpověď	Počet	%
a) Vstřícný, lidský, respektují osobní svobodu	35	100 %
a) Neochotný, odměřený	0	0 %
b) Neprofesionální až Nevhodný	0	0 %

Graf č. 8:



Všech 35 respondentů odpovědělo, že přístup pracovníků je vstřícný, lidský a že respektují osobní svobodu.

Otázka č. 9: Jaká je kvalita lékařské péče?

Tabulka č. 9:

Odpověď	Počet	%
a) Na vysoké úrovni	22	63 %
b) Dobrá	10	29 %
c) Nedostatečná	3	8 %

Graf č. 9:



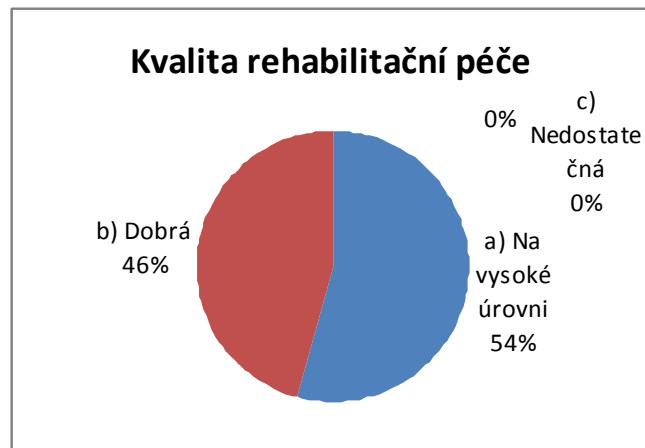
Většina respondentů je s kvalitou lékařské péče spokojena.

Otázka č. 10: jaká je kvalita rehabilitační péče?

Tabulka č. 10

Odpověď	Počet	%
a) Na vysoké úrovni	19	54 %
b) Dobrá	16	46 %
c) Nedostatečná	0	0 %

Graf č. 10:



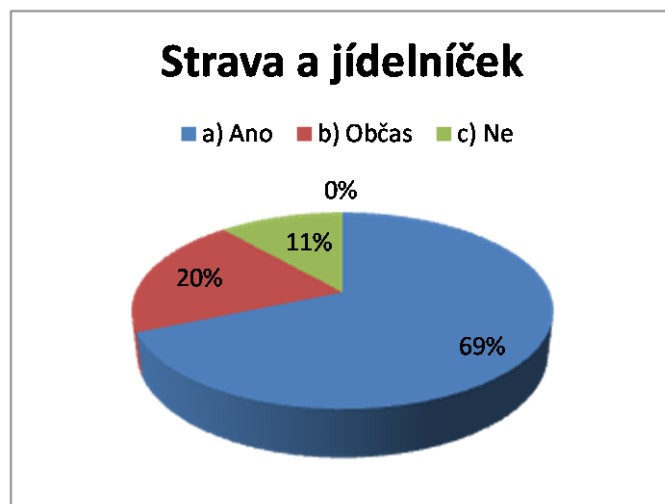
Rovněž kvalita rehabilitační péče je uživateli hodnocena na vysoké úrovni.

Otázka č. 11 Vyhovuje Vám strava a stanovený jídelníček?

Tabulka č. 11:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	24	69 %
b) Občas	7	20%
c) Ne	4	11%

Graf č. 11:



Většinu respondentů strava a jídelníček vyhovují.

Otázka č. 12: Přejete si něco v Centru seniorů v Mělníku změnit?

Tabulka č. 12:

Odpověď	Počet	%
a) Ano	0	0 %
b) Ne	35	100 %

Graf č. 12:



Z tabulky a grafu vyplývá, že 100% respondentů odpovědělo, že si nepřejí nic v zařízení změnit.

4.5.1 Shrnutí výzkumné sondy

Cílem mé výzkumné sondy bylo zjistit spokojenost uživatelů Centra seniorů v Mělníku. O spolupráci byli požádáni respondenti z Centra seniorů Mělník, tedy uživatelé zařízení. Jednalo se o uživatele Domova Ludmila, které jsem si vybrala záměrně, neboť obyvatelé Domova Vážka jsou všichni postižení demencí, proto by výsledky výzkumu mohly být značně zkreslená, neboť by jim s vyplňováním dotazníku museli pomáhat pracovníci zařízení. Obyvatelé Domova Penzion jsou zase většinou soběstační a většinu služeb v centru seniorů v Mělníku nevyužívají. Rozdání a vyplnění dotazníků probíhalo u jednotlivých uživatelů na pokojích. Případné nejasnosti jsem jim hned vysvětlila. Dotazníky vyplňovali s mojí pomocí. Dále jim s vyplněním dotazníku pomáhal personál zařízení. Respondenti odpovídali písemně a celkem odpovídali na dvanáct otázek.

Na základě stanovených výzkumných předpokladů se ukázaly následující výsledky:

Výzkumný předpoklad č.1 : Nejméně 60% uživatelů dává přednost bydlení na jednolůžkovém pokoji. K vyhodnocení tohoto výzkumného předpokladu patří otázka č. 1 a otázka č. 2. U otázky č. 1 odpovědělo, 23% respondentů, že žije na jednolůžkovém pokoji a 77% respondentů, že bydlí na dvojlůžkovém pokoji. U otázky č. 2 69% respondentů uvedlo, že jim nevyhovuje aktuální bydlení na pokoji. U této otázky bylo uvedeno, aby respondenti uvedli, důvody, proč odpověděli záporně. Nejčastěji v doplňující odpovědi bylo napsáno, že respondenti mají omezené soukromí, protože bydlí na dvojlůžkovém pokoji, a chtěli by bydlet na jednolůžkovém pokoji. Respondenti uváděli, že když se chtějí dívat na televizi, tak spolubydlícímu to buď vadí, nebo se chce dívat na jiný televizní program, rozdílný názor mívají spolubydlící i na hlasitost poslechu rozhlasu. Respondenti, s nimiž jsem mluvila osobně, mi sdělili, že mají zažádáno o jednolůžkový pokoj. Z těchto dvou otázek vyplývá, že uživatelé chtějí bydlet na jednolůžkovém pokoji. Výzkumný předpoklad č. 1 se potvrdil.

Výzkumný předpoklad č.2: Nejméně 50% uživatelů a využívá různých aktivit k dosažení co nejvyšší soběstačnosti. 100% respondentů uvedlo, že jim poskytovaná sociální služba pomáhá k dosažení nejvyšší možné míry soběstačnosti. 83% respondentů se účastní

kulturních akcí. Pro uživatele je účast na kulturních akcích důležitá, protože se tu setkávají s ostatními uživateli, se kterými si popovídají. Mohou si tu podle svých zdravotních možností zapívat nebo zatančit. Toto vše je důležité pro posílení soběstačnosti uživatelů. Už jen to, když sami přijdou, nebo se nechají přivést na vozíčku, posiluje jejich soběstačnost. 74% respondentů odpovědělo, že se účastní pravidelných aktivizačních činností. Součástí této otázky byla otázka doplňující: pokud respondent odpověděl ano, byl dotázán, jaká je jeho nejoblíbenější aktivizační činnost. Jako nejoblíbenější se ukázaly tělocvik, čtení, návštěva pravidelné čtvrtěční kavárničky a účast na mši v kapli Centra seniorů. Z toho vyplývá, že se výzkumný předpoklad č. 2 potvrdil.

Výzkumný předpoklad č. 3: Nejméně 90% uživatelů je spokojeno s pracovníky zařízení. Tato stanovená hypotéza souvisí s otázkou č. 4 a s otázkou č. 8. Na otázku č. 4 odpověděli respondenti 100%. To znamená, že pracovníci respektují soukromí u všech respondentů, protože ani jeden respondent neodpověděl na tuto otázku odpověď ne. Také otázka č. 8 je spojena s touto hypotézou. U této otázky jsem zjišťovala, jaký je přístup pracovníků v zařízení při jednání s uživateli. Na tuto odpověď 100% respondentů odpovědělo, že je přístup pracovníků vstřícný, lidský a že pracovníci respektují osobní svobodu. Z toho všeho vyplývá, že se výzkumný předpoklad č. 3 potvrdil.

Výzkumný předpoklad č. 4: Nejméně 90% uživatelů ví, na koho se obrátit, pokud by měli nějaký problém v zařízení. 94% respondentů uvedlo, že ví, na koho se mají obrátit. Jen 6% respondentů odpovědělo, že jim není známo, na koho se mají obrátit. Mohu říci, že výzkumný předpoklad č. 4 se mi také potvrdil.

Výzkumný předpoklad č. 5: Nejméně 50% uživatelů hodnotí ošetrovatelskou péči v zařízení na vysoké úrovni. 63% respondentů odpovědělo, že je lékařská péče na vysoké úrovni. Dále 29% odpovědělo, že je lékařská péče dobrá a 8%, že je kvalita lékařské péče nedostatečná. Další otázka, která souvisí s touto hypotézou, je dotaz na kvalitu rehabilitační péče. Na tuto otázku 54% respondentů odpovědělo, že rehabilitační péče je na vysoké úrovni. 46% odpovědělo, že je rehabilitační péče dobrá a na možnost nedostatečná odpovědělo 0% respondentů. Výzkumný předpoklad č. 5 se tedy také potvrdil.

Výzkumný předpoklad č. 6: Nejméně 50% uživatelů je spokojeno se stravou a se stanoveným jídelníčkem. Tato otázka zjišťuje jestli uživatelům vyhovuje strava a stanovený jídelníček. 69% respondentů odpovědělo ano. Že jsou spokojeni občas, odpovědělo 20% respondentů. Nespokojených je 11% respondentů. Celkem 69% respondentů je tedy

spokojeno se stravou a stanoveným jídelníčkem. Z toho vyplývá, že se výzkumný předpoklad č. 6 potvrdil.

Výzkumný předpoklad č. 7: Nejméně 90% uživatelů nechce nic v zařízení pozměnit. 100% respondentů uvedlo, že si nepřejí nic v zařízení změnit. Tento výzkumný předpoklad č. 7 se také potvrdil.

4.5.2 Diskuze výzkumu

Celkem bylo při výzkumné sondě rozdáno 35 dotazníků, bylo oslovených 35 uživatelů CSM Mělník. Konkrétně se jednalo o uživatele Domova Ludmila. Po ukončení výzkumné sondy bylo vráceno 35 vyplněných dotazníků. Dotazníky jsem rozdala osloveným respondentům na jejich pokojích. Vyplňovaly je samostatně, také na svých pokojích. Všem jsem vysvětlila, že výsledky výzkumné sondy budou použity jen pro účely mé bakalářské práce. Se všemi oslovenými respondenty jsem prošla všechny otázky v dotazníku a případné nejasnosti a dotazy respondentů jsme si na místě vysvětlili. Dotazník jsem vyplnila společně s nimi. Jednalo se o uživatele zařízení Centrum seniorů v Mělníku, obyvatele Domova Ludmila, žádný oslovený respondent nebyl z Domova Vážka, kde žijí klienti s Alzheimerovou chorobou, ani z Domova Penzion, kde jsou klienti většinou soběstační a většinu služeb v zařízení nevyužívají.

Většina oslovených respondentů hodnotí poskytované služby v zařízení a personál zařízení kladně. Takže výsledky výzkumné sondy vyšly pro zařízení velmi dobře. Přestože i já osobně hodnotím ze svého pohledu služby a práci personálu v Centru pro seniory v Mělníku vcelku kladně, je možné, že oslovení respondenti měli obavu říci, že se jim v zařízení něco, například jednání někoho z personálu nelíbí. V rozhovorech a při předávání a zpracovávání dotazníku, téměř všichni uživatelé říkali, že jim v zařízení chybí komunikace s personálem, když si chtějí popovídat, tak personál (zdravotní i ošetrovatelský) tvrdí, že na komunikaci s uživateli nemá čas, že má mnoho jiné práce. Na větší počet pracovníků v zařízení není dostatek finančních prostředků. Je škoda, že v dotazníku nebyla položena otázka ohledně komunikace mezi uživateli a personálem zařízení.

Kladu si otázku: možná, že pokud by otázka v dotazníku zazněla a respondenti by měli odpovídat písemně, hodnotili by komunikaci mezi nimi a personálem jako spíše špatnou nebo by ji označili jako za vcelku dobrou? Myslím si, že by ji označili, jako vcelku dobrou. Také

praxe odborníků z oblasti sociálních služeb (např. inspektorů v soc. službách) ukazuje, že uživatelé kritizují tam, kde mají jistotu, že to není osobní.

Výsledky výzkumné sondy prostřednictvím dotazníku mezi uživateli Centra seniorů v Mělníku ukazují, že rehabilitační služby, lékařská péče a ostatní poskytované služby jsou v zařízení na dobré úrovni. Také chování pracovníků v zařízení ve vztahu ke klientům je na dobré úrovni. Přesto si myslím, že to, že uživatelé nechtějí v zařízení nic měnit neznamena, že je v zařízení vše stoprocentní, ale spíše, že už vůbec nechtějí v životě žádné změny. Výsledky výzkumné sondy mohou být také ovlivněny obavou oslovených respondentů, že se o tom jak dotazník vyplnili dozví personál nebo někdo z vedení zařízení. Výsledky výzkumné sondy vyšly velmi pozitivně, ale je tu velké zkreslení, jednak výběrem uživatelů, jednak způsobem získávání dat. Kdyby například uživatelé seděli ve společenské místnosti a měli odpovídat písemně na otázky, možná by výzkumná sonda dopadla jinak. Výsledek sondy mohl být ovlivněn i tím, že mnoho lidí starší generace si myslí, že stěžovat si není dobré. Nechtějí si dělat nepříjemnosti tím, že budou upozorňovat na nějaké nepříjemnosti. Nevnímají, že stížnosti jsou cestou ke zvyšování kvality. Sama vnímám zařízení jako velmi dobré, také výzkum, který mi byl umožněn, ukázal velmi pozitivní výsledky, které je však nutno brát s určitou rezervou. Pro příště by bylo lepší výzkumný vzorek zvolit tak, aby byl reprezentativní a výzkum provést tak, aby se uživatelé cítili být více v anonymitě atd. Provádění výzkumné sondy bylo pro mne poučením. Příště však bych postupovala jinak, abych se dostala blíže k prožívání a potřebám uživatelů...

Dále mohou být výsledky ovlivněny i velkou poptávkou po domovech pro seniory v ČR oproti nabídce těchto zařízení.

Avšak přesto to vše si dovoluji tvrdit, že jsou uživatelé v zařízení spokojeni a nedochází tam k porušování lidských práv nebo nějakému velmi špatnému zacházení nebo dokonce k týrání. Samozřejmě klienti jsou různých povah stejně tak pracovníci zařízení a ke konfliktům a nedorozuměním v zařízení jistě také dochází, nechci zařízení dělat propagandu, našli by se určitě i daleko lepší zařízení pro seniory, ale pokud by do Centra seniorů v Mělníku, chtěl nastoupit někdo z mých známých nebo i moji rodiče nic bych proti tomuto nenamítala.

5 Kasuistiky

5.1 Definování případu

Výběr osob pro tyto kasuistiky bylo záměrné. Zvolila jsem tři uživatelky Centra seniorů v Mělníku, a to z Domova Ludmila a z Domova Penzion. Tyto uživatelky znám již delší dobu. Říkejme jim – například, paní Věra, Vlasta a paní Blažena. V kasuistikách popisují životní příběhy 3 uživatelek se kterými jsem se seznámila osobním kontaktem a opakovanými a obsáhlými rozhovory, které jsou součástí mé dobrovolnické práce. Dále jsem při tvorbě kasuistik použila studium dokumentace a společné rozhovory s některými pracovníky zařízení, se kterými jsme se nad jednotlivými případy společně zamýšleli

5.2 Popis použitých metod

Použitou metodou je rozhovor a dále čerpám z obsahové analýzy spisové dokumentace uživatele. Ze spisové dokumentace jsme čerpala jen o paní Blaženě. S paní Blaženou jsme také vedla rozhovor, ale více informací jsme čerpala z již zmíněné spisové dokumentace. Některé informace o klientkách jsem získala od pracovníků zařízení, kteří s klientkami v zařízení pracují, od sociální pracovnice, jednotlivých pečovatelek a zdravotního personálu.

5.3 Kazuistika č. 1

Chtěla bych Vás seznámit s příběhem Paní Věry, která bydlí v Centru seniorů v Mělníku šest let. Paní je v zařízení umístěna, protože se zhoršila pohyblivost jejích dolních končetin, špatně se pohybuje a rodinný dům, ve kterém bydlela, byl pro ni příliš velký a nezvládala se o něj sama postarat.

Paní Věra je velice komunikativní a společenská. Rozhovor byl příjemný. Paní Věra se při rozhovoru usmívala, ukazovala fotky svých dětí, vnoučat. Rozhovor jsem prováděla v březnu, trval jednu hodinu, protože u uživatelky dělám dobrovolníka a paní Věru dobře znám.

Paní Věra – uživatelka domova Ludmila

Věk 90 let

Paní Věra se narodila v roce 1922 v obci u Mělníka. Její matka pracovala jako prodavačka a otec byl úředník. Paní Věra vystudovala střední zahradnickou školu. Po ukončení školy pracovala v zemědělském podniku jako účetní. Později se provdala za pana Josefa, který pracoval jako úředník v bance. S manželem bydleli v rodinném domě. Po roce manželství se jim narodila dcera Jana. Za tři roky se jim narodil syn Josef. Po 15 letech manželství paní Věra začala na svého manžela velice žárlit, začali mít problémy v manželství, tak se s manželem rozvedli a paní Věra se odstěhovala do Mělníka.

Dcera Jana vystudovala Gymnázium v Mělníku. V současné době pracuje jako redaktorka. Syn Josef se vyučil truhlářem. Paní Jana je vdaná a má 3 děti. Syn Josef je rozvedený a má 2 děti. Se svými dětmi i s vnoučaty? je paní Věra neustále v kontaktu.

Po rozvodu až do přestěhování do Centra seniorů Mělník, bydlela paní Věra na Mělníku. Žila sama, ale měla spoustu přátel, se kterými se velmi často stýkala. Paní Věra v průběhu života hodně cestovala a ráda se bavila, například chodila ráda tancovat. Byla velice společenská. Mezi její největší zálibu patřila péče o zahrádku a pěstování květin. Hodně také pomáhala své sousedce, když potřebovala pomoci s prací na zahradě.

Paní Věře se před 7 lety zhoršil zdravotní stav. Začala hůře chodit a nezvládala se sama starat o rodinný dům a o zahradu. Dcera se synem nemohli za maminkou jezdit každý den, protože dcera bydlí v Roudnici nad Labem a syn v Liberci. Tak se paní Věra rozhodla, že si podá žádost o umístění do Centra seniorů v Mělníku a že prodá dům. Na umístění do zařízení čekala 5 měsíců.

Paní Věra bydlí na jednolůžkovém pokoji s balkonem. Ze začátku si tu nemohla zvyknout, ale později se to zlepšilo a na život v zařízení se zadaptovala. Nejvíc jí chyběla zahrádka, o kterou se starala, nyní si alespoň na pokoji a na balkoně pěstuje mnoho květin. Paní Věra je soběstačná, své hygienické potřeby zajišťuje sama, jen má problémy s chůzí. Paní dostala chodítko na kolečkách, které jí moc vyhovuje a pomáhá. Každý týden k ní chodí masérka, která jednak provádí rehabilitační masáž a jednak s paní provádí cviky na zlepšení pohyblivosti dolních končetin. Paní Věra si v zařízení našla kamarádku, se kterou se navštěvují, nebo chodí do kavárny na čaj a zákusek. Za paní chodí také dobrovolník, který si s ní popovídá a chodí jí nakupovat. Když je příznivé počasí, jdou se společně projít, sednout si na lavičku v okolí Centra, nebo společně navštěvují plesy a další kulturní akce, které se pořádají v Centru seniorů v Mělníku několikrát do měsíce. Paní má také velkou podporu v rodině. Dcera za paní jezdí pravidelně každý týden. Syn matku také navštěvuje, ale ne tak pravidelně jako dcera.

Doporučení: Paní Věra by měla chodit na rehabilitační cvičení do tělocvičny, především by ergoterapeutka měla s paní procvičovat cviky na dolní končetiny. Jinak je paní je soběstačná a zvládá péči o sebe bez pomoci druhé osoby. Také si myslím, že by bylo dobré, kdyby se zapojila do nějaké další aktivizační činnosti, třeba pletení nebo kreslení. Prospělo by to jemné motorice jejích horních končetin.

5.4 Kazuistika č. 2

Tato případová studie vypráví o paní Vlastě, která bydlí v Domově Penzion již deset let. Paní Vlastě se před jedenácti lety zhoršil zrak. Má problémy se čtením, nemůže plést ani vyšívát, ale zatím zvládá péči o svou osobu, zvláště osobní hygienu, bez pomoci pečovatelky. V centru seniorů je spokojená.

Paní Vlasta mi poskytla rozhovor velice ráda. Při rozhovoru se rozplakala, když vyprávěla o náhlé smrti svého syna. Paní Vlastu jsem pohladila po rameni a povídaly jsme si dále. Paní Vlasta je moc ráda, když si popovídá, potřebuje neustálý kontakt, aby nebyla v úzkosti. S paní Vlastou jsem vedla rozhovory v únoru po tři týdny, každý pátek.

Paní Vlasta – uživatelka Domova Penzion

Věk: 87 let

Paní Vlasta se narodila v roce 1925 v Liblicích u Mělníka. Paní vychodila osmiletou základní školu v Byšicích. Později pracovala ve výrobě v závodě Vitana v Byšicích, v továrně, kde se vyrábějí potravinové výrobky. Ve dvaceti letech se provdala za pana Antonína. Manžel Antonín také pracoval v závodě Vitana. Po svatbě se jim narodil syn Miroslav a za dva roky dcera Vlasta. S manželem si postavili rodinný dům v obci Byšice. Paní Vlasta měla se svým manželem dobrý vztah. Doma měli velkou zahradu, kde chovali králíky a slepice. Na zahradě pěstovali mnoho zeleniny a ovoce, kterou časem začali prodávat. Dále paní Vlasta ráda pletla a vyšívala.

Dcera Vlasta vystudovala obchodní akademii a pracuje jako účetní v jedné pražské firmě. Syn Miroslav se vyučil automechanikem a pracoval jako autoklempíř. V roce 1999 zemřel manžel paní Vlasty. Od té doby žila paní Vlasta sama a sama se starala se o celý dům a hospodářství. Postupně přestala chovat králíky a slepice a ani zeleninu a ovoce už neprodávala. Paní Vlastu dcera se synem navštěvovali, takže se necítila tolik sama.

V roce 2001 se paní Vlastě zhoršil zrak. Pro paní Vlastu začalo být náročné starat se o celý dům, unavovaly ji domácí práce i úklid. Několikrát se i zranila při pádu se schodů cestou do sklepa. Rodina rozhodla se souhlasem paní Vlasty, že podají žádost na umístění do Domova Penzion, kde bude mít dohled pečovatelek. Paní Vlasta je soběstačná a do Domova Penzion se umísťují uživatelé, kteří jsou soběstační, nebo sami zvládají převážně všechny úkony péče o vlastní osobu. Paní Vlasta čekala na umístění do zařízení jeden rok. Paní Vlasta bydlí na dvojlůžkovém pokoji. Pokoje v Domově Penzion jsou řešeny tak, že jsou odděleny zdí, to paní Vlastě od samého začátku velice vyhovuje. Za deset let, co tu bydlí, se u paní vystříдалo celkem pět uživatelék. Se všemi uživatelkami si dobře rozuměla. Za tu dobu si tu našla mnoho nových známých. Paní Vlasta navštěvuje kavárničku a se svými přítelkyněmi se účastní kulturních akcí, které se v Centru seniorů v Mělníku pravidelně konají. Paní Vlastě byl přiznán příspěvek na péči druhého stupně. Paní Vlasta dostala od svého obvodního lékaře lupu a berle. Lupu využívá k tomu, aby si mohla lépe přečíst noviny, ale plést ani vyšívát už

nemůže. Berle jí lékař předepsal, aby se lépe pohybovala po pokoji a aby jí byly oporou při chůzi, aby neupadla. Paní Vlasta je ale jinak soběstačná. Osobní hygienu zvládá sama bez pomoci jiné osoby, sama se vykoupe, po pokoji se pohybuje také sama, jen potřebuje doprovod, když jde na procházku, k lékaři nebo do kavárničky. Paní Vlastu navštěvuje také pravidelně dobrovolník.

V červenci 2011 zemřel syn paní Vlasty na infarkt. Byl to pro ni velký šok, ze kterého se dostává doposud. Paní Vlasta od té doby nerada chodí mezi lidi a ani kavárničku od té doby nenavštěvuje. Přítelkyně a rodina paní Vlastu navštěvují na pokoji. Rodina paní Vlastu hodně podporuje, hlavně má oporu ve vnučatech. Dcera navštěvuje matku každý týden. Také ji pravidelně každý týden chodí navštěvovat dobrovolník, který s ní komunikuje a snaží se s paní Vlastou chodit na procházky po okolí Penzionu. Paní Vlasta komunikuje se všemi normálně jako dříve, ale nechce zatím navštěvovat kavárničku, což je posezení seniorů při kávě spojené s nějakou kulturní akcí, ani jiné kulturní akce, které se v centru pravidelně pořádají.

Doporučení: Paní Vlasta by neměla zůstat příliš sama. Je důležité, aby s paní Vlastou někdo často komunikoval. Jako dobrovolník se snažím, aby paní Vlasta opět navštěvovala kulturní akce a kavárničku jako dříve. Když je příznivé počasí chodíme společně na kratší procházky po okolí Centra, kde se setkává a komunikuje s ostatními uživateli zařízení, a věřím, že paní Vlasta začne postupně chodit i do kavárničky a bude navštěvovat i ostatní kulturní akce jako dříve.

5.5 Kazuistika č. 3

Paní Blažena bydlí v Centru seniorů v Mělníku od roku 2009. Má problémy s chůzí. Osobní hygienu nezvládá a při používání toalety také potřebuje pomoc pečovatelky. Dříve se pohybovala po pokoji s chodítkem, ale nyní jen leží. Lékař paní Blaženě diagnostikoval diabetes mellitus, proto jí dvakrát denně zdravotní sestra aplikuje inzulín. Paní je v zařízení spokojena, jen by si moc přála chodit.

S paní Blaženou jsem vedla rozhovor a také jsem čerpala informace ze spisové dokumentace. S paní jsem vedla rozhovor čtrnáct dní v průběhu února. Od té doby s ní komunikuji nadále. Paní Blažena nám ochotně poskytla rozhovor. Byla moc ráda, když jsem jí navštívila. Při rozhovoru byla usměvavá, jen když mluvila o svém manželovi, který jí zemřel, objevil se v jejím obličejí smutný výraz.

Paní Blažena

Věk: 87

Uživatelka domova Ludmila

Paní Blažena se narodila 16.4. 1925 v Mělníku. Pracovala v administrativě, naposledy jako personalistka. V roce 1948 se provdala za pana Josefa. Nejdříve bydleli v rodinném domku v Mělníku – Pšovce, který byl z důvodu obchvatu v roce 1997 zbourán. Tak si s manželem koupili byt v panelovém domě, také v Mělníku. Paní Blažena má tři dcery. Dvě dcery jsou její vlastní, z manželství s panem Josefem, jedna je z manželova prvního manželství. Dvě dcery žijí v Mělníku a jedna ve Vídni. Celkem má čtyři vnoučata a čtyři pravnoučata.

Paní Blažena má ráda vážnou hudbu, ráda čte a sleduje různé televizní pořady, nejraději koncerty. S manželem rádi chodili do divadel, na koncerty vážné hudby a jezdili často na zájezdy po historických památkách. V roce 2003 zemřel paní Blaženě manžel. Od té doby žije sama.

Paní Blaženě se v roce 2005 zhoršil zdravotní stav, proto si zažádala o osobní asistenci od Malézké pomoci Mělník. Terénní pečovatelka navštěvovala paní třikrát týdně. Tato pečovatelka jí uvařila, chodila na nákupy a uklízela byt.

V roce 2009 se paní Blaženě zdravotní stav zhoršil tak, že se nedokázala sama o sebe postarat. Potřebovala pomoc druhé osoby při přemístění na toaletu a při osobní hygieně. S pomocí chodítka se pohybovala sama, jen potřebovala dohled druhé osoby. V tomto roce byl paní přiznán příspěvek na péči druhého stupně. V této době si podala žádost do Centra seniorů v Mělníku, protože osobní asistence paní Blaženě nestačila, potřebovala celodenní

dohled a pomoc pečovatelky. Na umístění čekala paní Blažena dva měsíce. Paní byla umístěna na Domov Ludmila. Paní Blažena bydlí na jednolůžkovém pokoji. Hned od začátku si tu dobře zvykla. Moc si chválí personál a obětavé pečovatelky. Paní Blažena se pohybuje po pokoji s chodítkem, ale jen krátce, protože nevydrží dlouho chodit. Když potřebuje na toaletu, potřebuje pomoc pečovatelky, aby neupadla. Paní Blažena také potřebuje pomoc s osobní hygienou a s oblékáním a svlékáním. Když jde k lékaři nebo na kulturní akci, tak ji pečovatelky posadí na invalidní vozík, protože by nevydržela dlouho chodit, má velké bolesti při chůzi. Paní Blažena chodí pravidelně každý čtvrtek do tělocvičny cvičit, aby se její chůze zlepšila. Paní Blaženě se při cvičení připne přístroj okolo steh, který jí pomáhá, aby chodila bez chodítka. Také si tu našla kamarádku, která ji každý den navštěvuje na pokoji. Hodně si spolu povídají a čtou si knížky.

Rodina paní Blaženu navštěvuje pravidelně. Obě dcery, které bydlí na Mělníku chodí za maminkou každý týden a dcera, která bydlí ve Vídni jí často do zařízení telefonuje.

Doporučení: Paní Blažena by měla nadále navštěvovat čtvrteční cvičení v tělocvičně, protože po tomto cvičení se jí zlepšuje chůze a také, by bylo dobré, aby pečovatelka nebo rodina s paní pravidelně chodili ven na procházku nebo po budově, protože paní potřebuje, aby procvičovala dolní končetiny, protože cvičení absolvuje jen jednou týdně a měla by chodit se častěji, aby neměla bolesti.

Shrnutí:

V praktické části jsem uvedla kazuistiky tří uživatelék Centra seniorů v Mělníku. Chtěla jsem popsat jejich život a důvody, proč bydlí v tomto zařízení a jak jsou zde spokojeny.. Všechny tři uživatelky zde bydlí, protože se zhoršil jejich zdravotní stav a jejich rodiny o ně nemohly v domácím prostředí pečovat. Všechny tyto uživatelky mluvily o tom, jak pro ně bylo těžké si v zařízení zvyknout, stýskalo se jim po domově, po dětech, sousedech, známých. Postupně se jim však podařilo se na tuto změnu zadaptovat.

Přispělo k tomu i to, že se v Centru seniorů v Mělníku koná hodně kulturních a společenských akcí, plesy a taneční zábavy pro seniory, výstavy, přednášky, zařízení často navštěvují děti z okolních škol. Uživatelé si mohou trénovat paměť nebo mohou navštěvovat kurzy arteterapie a muzikoterapie, několikrát týdně se zde cvičí, dále se v zařízení konají pravidelně bohoslužby. Velký podíl na spokojenosti uživatelů má i personál zařízení, který je podle vyjádření většiny uživatelů vstřícný a ochotný.

Všichni uživatelé se kterými jsem vedla rozhovory se shodli v tom, že jsou v zařízení sice spokojeni, ale domov jim pobyt v zařízení plně nenahradí, přáli by si, aby je jejich rodinní příslušníci v zařízení častěji navštěvovali. Chybí jim kontakt s rodinou, se známými a sousedy. S ošetrovatelskou péčí, lékařskou péčí, s přístupem personálu a stravováním v zařízení jsou vcelku spokojeni. Jen by si přáli, aby s nimi pracovníci zařízení více komunikovali a předčítali jim knihy nebo články z noviny. Dále se všichni shodli na tom, že v zařízení se koná mnoho kulturních a společenských akcí, které rádi navštěvují.

Závěr

Stáří je proces, který se týká každého člověka. Každý jednou zestárne a je důležité, aby ve stáří nezůstal sám a měl podporu rodiny, přátel, nebo osob, se kterými si může popovídat. Je důležité, aby se senior umístěný do domova pro seniory cítil dobře a aby mu pobyt v zařízení co nejvíce připomínal domov.

Jak jsem již zmínila v úvodu, vybrala jsem Centrum seniorů v Mělníku, protože toto zařízení pro seniory je mi velmi blízké, hlavně z toho důvodu, že v tomto zařízení dělám dobrovolníka. Dobrovolnictví je pro mne velkým přínosem, ráda pomáhám, tato práce mi přináší radost.

O Centru seniorů v Mělníku jsem se chtěla prostřednictvím své bakalářské práce dozvědět více informací. Zvláště jsem chtěla zjistit, jak jsou uživatelé v tomto zařízení spokojeni, a to jak s ubytováním, stravou, s lékařskou péčí a s přístupem personálu, tak i s kulturním vyžitím. Sestavila jsem dotazník, který se skládal z 12 otázek a na který odpovídalo celkem 35 respondentů, uživatelů Centra seniorů v Mělníku.

Pro dokreslení problematiky jsem nabídla kazuistiky tří uživatelek Centra seniorů v Mělníku. Praktická část byla pro mne přínosem. Některé uživatele, jimž jsem zadávala dotazníky, jsem neznala, a prostřednictvím vyplňování dotazníků jsem s nimi navázala bližší kontakt, začali jsme spolu komunikovat a některé budu chodit i nadále navštěvovat. Především jednu uživatelku, se kterou jsem si povídala nejvíce. Po vyhodnocení dotazníku jsem z výsledků zjistila, že uživatelé jsou v Centru seniorů v Mělníku spokojeni

Myslím si, že cíl své práce jsem dosáhla. Podle výsledků výzkumné sondy prostřednictvím dotazníku, jsou obyvatelé Centra seniorů Mělník v tomto zařízení spokojeni, a to jak s poskytovanými službami, tak i s přístupem pracovníků v tomto zařízení.

Centrum seniorů v Mělníku znám dobře a vím, že tu seniorům vcelku nic nechybí. V rámci praxe jsem také měla možnost poznat pracovníky zařízení, a kdybych je měla hodnotit, tak opravdu výborně. Ošetřovatelský personál se uživatelům věnuje, poskytuje jim kvalitní péči a dbá na to, aby podpořili jejich soběstačnost. Sociální pracovnice se snaží uživatelům poradit, vyřešit jejich problémy a v případě potřeby pomáhá komunikovat s jejich rodinami. Velmi kladně hodnotím i množství kulturních akcí, které se v zařízení pravidelně konají.

Centrum seniorů v Mělníku bych s klidným svědomím doporučila všem svým známým a přátelům, kteří se nemohou o své blízké sami postarat, a potřebují pro ně kvalitní pobytovou službu.

Seznam použité literatury

Broncová - Klicperová, Dagmar. *Domov s péčí a láskou – kniha k 10. výročí vzniku Centra seniorů Mělník*. 1. vydání. Praha: Milpo Media s.r.o, 2010. ISBN 978-80-87040-19-5

Dragomirecká, E., a kol. *Squala*. Praha. Příručka pro uživatele české verze dotazníku subjektivní kvality života Sguala. Psychiatrické centrum Praha, 2006. 68 s.

ISBN 80 – 85 121 – 47 - 6

Haškovcová, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9

Kováč, D. *K pojmo - logike kvality života*. Československá psychologie, 2004 roč. 48 č. 4, s. 460 – 464

Mahrová, Gabriela - Venglářová, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. Vydání. Praha: Grada Publish, a.s. 2008. ISBN 978-247-2138-5

Malíková, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 987-80-247-3148-3

Matoušek, Oldřich. *Sociální práce v praxi* 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-002-X

Matoušek, Oldřich. *Metody řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-502-8

Matoušek, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 1. Vydání. Praha: Portál s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

Mlýnková, Jana. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada Publish, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7

Usnesení vlády ze dne 9 ledna 2008 č. 8 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.

Internetové zdroje

Kdo je dobrovolník [online]. [cit. 2012-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.hest.cz/kresadlo/>>

Leták Domova Ludmila a Penzion [online]. [cit. 2011-12-18]. Dostupné z WWW: <http://www.ssmm.eu/index_sub.php?id=3006>

Leták Domova Vážka [online]. [cit. 2011-12-20]. Dostupné z WWW: <http://www.ssmm.eu/index_sub.php?id=5006>

Popis terénní pečovatelské služby [online]. [cit. 2011-12-21]. Dostupné z WWW: <http://www.ssmm.eu/index_sub.php?id=2010>

Standardy kvality sociálních služeb – průvodce pro poskytovatele [online]. [cit. 2011-11-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>>

Výroční zpráva ředitelky Centra seniorů Mělník za rok 2010. [online]. Mělník: Poslání zařízení a péče a služby zařízení, 2011 [cit. 2011- 11-14]. Dostupné z WWW: <http://www.ssmm.eu/index_sub.php?id=1040>

Legislativní normy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení zákona o sociálních službách

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Fotografie Centra seniorů v Mělníku

Příloha č. 1: Dotazník

Milí uživatelé,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Cílem tohoto dotazníku, který jste právě obdrželi, je zjistit, jestli jste spokojeni v Centru seniorů v Mělníku. Tento dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity jen v mé bakalářské práci. V otázkách prosím zakroužkujte pouze jednu odpověď.

1) Bydlíte na jednolůžkovém nebo dvojlůžkovém pokoji?

- a) Na jednolůžkovém
- b) Na dvojlůžkovém

2) Vyhovuje Vám aktuální bydlení na pokoji?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud je Vaše odpověď ne uveďte prosím důvod:

3) Pomáhá Vám poskytovaná sociální péče k dosáhnutí co největší soběstačnosti?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud je Vaše odpověď ne, uveďte prosím důvod:

4) Respektují pracovníci zařízení Vaše soukromí?

- a) Ano
- b) Ne

5) Víte na koho se obrátit v případě Vaší stížnosti na služby poskytované v Centru seniorů Mělník?

- a) Ano
- b) Ne

6) Účastníte se kulturních akcí, které se v zařízení pořádají?

- a) Ano
- b) Ne

7) Účastníte se pravidelných aktivizačních činností? (muzikoterapie, čtení, kavárnička, mše, trénování paměti,..)

- a) Ano
- b) Ne

Pokud je Vaše odpověď ano, uveďte prosím, které aktivizační činnosti se účastníte a která je Vaše nejoblíbenější:

8) Jaký je přístup pracovníků při jednání s Vámi?

- a) Vstřícný, lidský, respektují osobní svobodu
- b) Neochotný, odměřený
- c) Neprofesionální až nevhodný

9) Jaká je kvalita lékařské péče?

- a) Na vysoké úrovni
- b) Dobrá
- c) Nedostatečná

10) Jaká je kvalita rehabilitační péče?

- a) Na vysoké úrovni
- b) Dobrá
- c) Nedostatečná

11) Vyhovuje Vám strava a stanovený jídelníček?

- a) Ano
- b) Občas
- c) Ne

12) Přejete si něco v Centru seniorů změnit?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud je vaše odpověď ano, uveďte prosím co byste změnil/a v Centru seniorů v Mělníku?

Děkuji za vyplnění dotazníku

Příloha č. 2: Fotografie - Centrum seniorů Mělník

Domov Ludmila+ Domov se zvláštním režimem Vážka



