ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Vnímání sociálních služeb z pohledu jejich uživatelů a poskytovatelů ve vybraném regionu České republiky

Perceptions of social services from the perspective of their users and providers in the selected region of the Czech Republic

Pavla Varvažovská ^{a,*}, Martina Jarkovská ^b

^a Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, katedra humanitních věd, Praha, Česká republika

^b Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, katedra jazyků, Praha, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2017-08-16

Received in revised form:
2018-01-09

Accepted: 2018-02-20

Published online: 2018-06-26

Keywords:

User

Provider

Senior

Social care

Social services

ABSTRACT

Act No. 108/2006 Coll., on Social Services, brought a number of conceptual changes. The main aim of this paper is to compare the quality of social services in terms of user satisfaction in relation to the provider, and to find out whether these facilities are comparable in providing social services, whether they meet the needs of the target group of seniors and whether the seniors are satisfied with the service. A field survey was performed both quantitatively and qualitatively. The sample of respondents ($n = 108$) was composed of seniors using residential social services for the elderly provided by both public and private entities. The questioning was conducted through structured interviews, taking into account the specificities of the questioning of the elderly. The qualitative survey was carried out using a semi-standardized interview with statutory representatives of homes for the elderly, family members and representatives of the founders of public organizations. More than three quarters of respondents rated the social service provided to them very positively. In the field of technical security, it was the non-state facility which received the better evaluation. Furthermore, the investigation conducted with statutory representatives of the organizations has provided valuable information on the funding of social services. The current funding method does not allow longer-term planning of organizational development, investment, and personnel policy. Finally, recommendations for practice are mentioned.

SOUHRN

Klíčová slova:

uživatel

poskytovatel

senior

sociální péče

sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přinesl řadu koncepčních změn. Hlavním cílem práce je porovnání kvality sociálních služeb z hlediska spokojenosti uživatelů v návaznosti na poskytovatele; zjištění, zdali jsou možnosti těchto zařízení v poskytování sociálních služeb srovnatelné, jestli dokážou naplnit potřeby cílové skupiny seniorů a zda jsou senioři s touto službou spokojeni. Terénní šetření proběhlo kvantitativním i kvalitativním přístupem. Vzorek respondentů ($n = 108$) tvořili senioři

* **Korespondenční autor:** Ing. Pavla Varvažovská, Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, katedra humanitních věd, Kamýcká 129, 165 21 Praha 6 – Suchbátka, Česká republika; e-mail: varvazovska@pef.czu.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.02.002>

využívající pobytové sociální služby pro seniory poskytované veřejnoprávními i soukromoprávními subjekty. Dotazování probíhalo pomocí strukturovaného rozhovoru s ohledem na zvláštnosti dotazování u seniorů. Kvalitativní šetření se uskutečnilo za použití techniky polostandardizovaného rozhovoru se statutárními zástupci domovů pro seniory, rodinnými příslušníky a zástupci zřizovatele veřejných organizací. Více než tři čtvrtiny respondentů hodnotily jim poskytovanou sociální službu velmi pozitivně. O něco lépe si stojí nestátní zařízení v oblasti technického zabezpečení. Dále šetření, provedené se statutárními zástupci organizací, přineslo cenné informace ohledně financování sociálních služeb. Současný způsob financování neumožňuje dlouhodobější plánování rozvoje organizace, investic i personální politiky. Závěrem jsou uvedena některá doporučení pro praxi.

© 2018 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Stárnutí populace je celosvětovým trendem [1]. Příčinou je zejména snížení porodnosti, které je velice ovlivněno ekonomikou [2]. Podle statistických ukazatelů Českého statistického úřadu není Česká republika výjimkou, dokladem je zvyšující se počet osob v seniorském věku [3]. Ze sociologicko-ekonomického hlediska stárnutí populace a snižování porodnosti způsobuje nedostatečné naplnění pojistných fondů a zvyšuje požadavky na výplaty důchodů. Tyto skutečnosti také do budoucna generují problém zajistit dlouhodobou zdravotní péči všem starším občanům [4]. Negativním multiplikačním efektem rostoucího počtu seniorů je pak ageismus – znevýhodňování starších lidí na základě věku [5]. Starší lidé nejsou ceněni, jejich názory nemají takovou sílu jako u střední generace [6]. Spokojenost s kvalitou života u seniorů se často liší např. ve vztahu domácí péče a péče v domovech pro seniory, ale také, zda se jedná o venkovskou, nebo městskou oblast. Ve venkovských oblastech spokojenost s kvalitou života více souvisí s tím, zda senior žije s rodinou ve známém prostředí, což se projeví pozitivně na jeho zdravotním stavu. V městských oblastech senioři častěji žijí v bytech s pečovatelskou službou nebo v domovech pro seniory, kde jim je poskytnuta sice každodenní pomoc, ale mnohdy se senioři cítí osamělí a izolovaní, což může vyvolat pocity únavy, deprese a celkové zhoršení zdravotního stavu [7].

Každý člověk stárne zcela individuálně. Zdravotní a sociální systém spolu úzce souvisejí. Zdravotní problémy bývají doprovázeny sociálními problémy a naopak.

V České republice je nastaven takový systém, kdy za primárního poskytovatele pomoci je odpovědná rodina, až sekundárně je využívána pomoc ze strany organizací (ať státních, či nestátních) poskytujících sociální služby. Je potřeba, aby existovaly sociální služby, o něž se rodinní příslušníci mohou opřít a kterými by v případě potřeb mohla být rodina plně nahrazena. Základem zdravotní péče je praktický lékař pro dospělé. Měl by fungovat společně s rodinou i s ostatními složkami primární péče jako pečovatelská služba, ošetřovatel a jiné neziskové organizace. Domácí ošetřovatelská péče je poskytována na doporučení praktického lékaře a je hrazena z prostředků zdravotního pojištění.

Jako příklad může posloužit nám vzdálené Japonsko, kde žije jedna z nejrychleji stárnoucích společností na světě. Řada obcí začala poskytovat služby na prevenci koncentrace pro starší osoby žijící v komunitě. Podstata projektů spočívá v určité spolupráci uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Starší občané se dobrovolně hlásí do takových programů a zvyšují motivaci ostatních starších občanů k účasti na aktivitách iniciovaných poskytovateli sociálních služeb, což by mohlo významně pomoci odlehčení profesionálních pracovníků [8].

Cíle výzkumu

Hlavním cílem předložené práce bylo porovnání kvality sociálních služeb z hlediska spokojenosti uživatelů v návaznosti na poskytovatele a délku využívání sociálních služeb.

Pro dosažení hlavního cíle práce byly definovány cíle dílčí:

- 1) zjistit míru spokojenosti uživatelů s kvalitou konkrétních sociálních služeb;
- 2) zjistit spokojenost uživatelů s chováním pečujícího personálu;
- 3) zjistit, zda mají uživatelé sociální služby povědomí, kam mohou směřovat stížnost v případě potřeby nespokojenosti;
- 4) zjistit názory odpovědných pracovníků, poskytovatelů sociálních služeb, zda je o jejich službu zájem, zda se jim daří hospodařit s finančními prostředky, které mají, a jaké mají vize do budoucna;
- 5) zjistit spokojenost se službou u rodinných příslušníků uživatelů.

Teoretická část

Od roku 2007 je s přijetím nového zákona o sociálních službách jejich dodržování pro poskytovatele povinností. Velmi důležitým rozměrem práce v sociálních službách, od kterého se často spokojenost klientů odvíjí, je rozměr etický. Sociální péče je činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení [9]. Standardy kvality sociálních služeb vycházejí ze vztahu k uživateli, poskytovateli a zřizovateli. Jsou založeny na určitých

principech (dodržování práv uživatelů, respektování volby uživatelů, individualizace podpory, princip zaměření na celek, princip flexibility) [10]. Kvalita péče je subjektivní koncept [11], ale je třeba ho definovat minimálními standardy a ideální variantou, ke které by se jako k cíli bylo možné blížit. V sousedním Německu je uplatňován opatrovnícký inspekční model standardizace kvality sociálních služeb, který je založen hlavně na technických standardech. V Anglii je naopak zdůrazňován systém hodnotově orientovaný, který se vztahuje k procesům důležitým pro uživatele služeb, např. zajištění jejich autonomie, soukromí, důstojnosti apod. Australané podporují projekty, kde profesionální zdravotnický personál plní funkci manažera péče a neprofesionální personál převezme základní dlouhodobou péči. Projekty se ukázaly účinné při snižování funkční závislosti a zvyšování funkční mobility, důvěry v každodenní aktivity a kvalitu života. Bylo zjištěno, že tyto zisky vedou ke snížené potřebě průběžných služeb péče a snížení nákladů na péči o stárnoucí populaci [12]. V České republice jsou standardy kvality sociálních služeb zaměřeny na uživatele, jeho nezávislost a práva a definují dobrou praxi v sociálních službách.

Samotné standardy většinou nejsou měřitelné, a proto jsou rozděleny do tzv. kritérií, jejichž naplňování již měřit lze. Protože standardy platí pro všechny typy a druhy služeb, jsou formulovány obecně. Celou řadu pravidel si v souladu s principy obsaženými ve standardech musí definovat poskytovatelé sami (poslání, cíle, stížnostní postupy, pravidla pro individuální plánování služeb apod.) [13].

Měřítkem úspěšnosti kvalitně poskytovaných služeb je příjemce služby a jeho spokojenost je subjektivním ukazatelem kvality sociálních služeb. Nabídka služeb má význam pouze tehdy, pokud pomůže zlepšit život uživatele.

Spokojenost uživatele se službou se zjišťuje zejména pomocí průzkumů. Ty mohou být zaměřeny na celkovou spokojenost klienta nebo na určité složky. Obvyklé průzkumy se týkají spokojenosti klienta s dostupností služby a její přijatelností. Dotazník spokojenosti uživatelů sociálních služeb je zpětnou vazbou kvality poskytovaných služeb. Spokojenost uživatelů sociálních služeb může být ovlivněna skutečností, že klienti v průzkumech svoji spokojenost nadhodnocují z důvodu vděčnosti za poskytnutou službu, nebo naopak z důvodu obav z postihu či zhoršení kvality služby [14].

Standardy kvality sociálních služeb jsou nezbytnou částí právních předpisů České republiky. Dle standardů musí pracovníci v sociálních službách působit v souladu s etikou a uvědomovat si zodpovědnost ke klientům, k profesi, k sobě a ke společnosti. Velice důležitý je pro práci v sociálních službách pojem partnerství ve spolupráci klienta a pracovníka. Znění upřesňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Standardy musí dodržovat všichni poskytovatelé sociálních služeb ve veřejném i soukromém sektoru [15]. Uživatelem sociálních služeb se může stát osoba, která je v nepříznivé sociální situaci. Této osobě se poskytuje pouze taková podpora, kterou nezbytně potřebuje a která ji nevede k větší závislosti na druhé osobě [16]. Spotřeba služeb sociální péče je typicky výsledkem změny zdravotního

stavu klienta. Zlepšení nebo zhoršení zdravotního stavu klienta má přímý vliv na četnost a charakter sociálních služeb, které bude spotřebovávat [17].

Prognóza populačního vývoje České republiky na období let 2008–2070 došla k závěru, že věková kategorie seniorů ve věku 65 a více let bude jedinou částí populace, která početně poroste. Počty seniorů ve vyšších věkových hladinách porostou trvale a intenzivněji než v nižších hladinách. Počty nejstarších seniorů se tak několikanásobně zvýší. Vedle všeobecně rostoucí početní velikosti generací bude tato situace především důsledkem očekávaného dynamického prodlužování lidského života [18]. Dle Českého statistického úřadu by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 až 31,3 % populace [4]. Největší změny stárí se začínají vyskytovat u osob ve věku nad 75 let. Funkční omezení, která v této době přicházejí, a z nich vyplývající závislost, jsou pro seniory větší záležitostí než samotná nemoc. V důsledku bio-psycho-sociálních změn dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Senioři mají problémy s navazováním nových vztahů a zvyšuje se strach z osamělosti a opuštěnosti [19]. Autorky upozorňují, že senioři žijící v domovech pro seniory trpí častěji negativními pocity než ti, kteří žijí ve vlastní domácnosti. Potřeba autonomie a potřeba seberealizace je na prvních místech; nejvíce si cení zdraví, lásky, rodiny, přátelství, soběstačnosti, sociálního kontaktu, vlastní domácnosti a psychické a fyzické pohody. Mnohé studie poukazují na to, že mezi nejtěžšími aspekty stárnutí patří osamělost. Uvádí se, že osaměle se cítí 12 % lidí ve věku nad 60 let a občas má tyto pocity až 33 % seniorů [20]. Klíčové je to, jakým způsobem přistupuje pracovník ke klientovi a jak tento vztah vnímá klient. Pracovník nemá hodnotit klientovy postoje a chování, ale chápat jeho situaci jeho očima. Klíčovým přístupem je aktivní naslouchání a autentické přátelství [21]. Klient musí cítit vstřícnost a mít pocit, že pracovník nikam nespěchá, ale teď se věnuje jen jemu. Někdy prohloubí vztah s klientem jednoduchá otázka na jeho rodinu nebo jeho zájmy. Uživatelé sociálních služeb ani jejich rodiny nebudou nikdy schopni prosazovat koncepty kvality v praxi bez informovanosti prostřednictvím informačních kampaní, které jsou zaměřeny na uživatele a jejich aktivitu při poskytování služeb.

Metodika a charakteristika souboru

Terénní šetření proběhlo kombinací kvantitativního a kvalitativního přístupu sběru dat. Pro kvantitativní šetření byla použita technika strukturovaného rozhovoru, který zjišťoval spokojenost uživatelů sociálních služeb (s ubytováním, stravováním, volnočasovými aktivitami, důvěrou k personálu, ochotou personálu, možnostmi vyjádřit nespokojenost apod.). Pro zpracování strukturovaných rozhovorů byly použity metody statistického zpracování dat. Kvalitativní šetření bylo provedeno polostandardizovaným rozhovorem, který se ukázal jako nejvhodnější nástroj sběru informací. Cílem rozhovoru bylo porozumět vývoji jednotlivých zařízení a kvality zde poskytovaných sociálních služeb v čase, identifikovat problémy poskytovatelů a zjistit jejich vize a plány do budoucna.

Před samotnými výzkumnými rozhovory bylo nutné vytěžit maximum informací o zkoumaných zařízeních. Byly zkoumány interní dokumenty organizací, internetové zdroje, výroční zprávy a veřejné dokumenty. Po prostudování tištěných zdrojů byly stanoveny okruhy otázek, které byly pokládány zástupcům jednotlivých zařízení. Jednalo se o témata týkající se vývoje poskytování sociálních služeb ve zkoumaném zařízení, způsobů informování seniorů o poskytování a druhu sociálních služeb a také o rozklíčování největších problémů, se kterými se potýkají ve své práci nebo při chodu zařízení. Součástí dotazování byly také vize a plány jednotlivých organizací do budoucna. Šetření se uskutečnilo v tzv. státních (zřizovatelem je kraj) i nestátních zařízeních sociální péče – konkrétně v domovech pro seniory ve Středočeském kraji.

Středočeský kraj registruje celkem 441 služeb sociální péče, 304 služeb sociální prevence a 89 služeb sociálního poradenství (stav k 1. 4. 2017). Nejvíce sociálních služeb je registrováno v okrese Kladno, nejméně pak v okrese Rakovník, což odpovídá počtu obyvatel v těchto okresech [22]. Z celkového počtu 441 služeb sociální péče je 205 služeb pobytových. Středočeský kraj je zřizovatelem 61 zařízení sociální péče. Terénní šetření se uskutečnilo v Domově seniorů Kladno-Švermov (s celkovou kapacitou 243 uživatelů) [23] a v Domově seniorů Unhošť (s celkovou kapacitou 130 uživatelů) [24]. Šetření se zúčastnila i dvě nestátní nezisková zařízení pro seniory působící ve Středočeském kraji, která si nepřála být jmenována (pro rozlišení tedy budeme používat nestátní zařízení č. 1 – 90 lůžek a nestátní

zařízení č. 2 – 60 lůžek). Tato dvě zařízení byla vybrána jednak z důvodu geografické blízkosti (vzdálenost mezi oběma domovy je cca 12 km), jedná se prakticky o nejbližší zařízení tohoto typu; a poté také s ohledem na fakt, že obě zařízení reprezentují okres, v němž je v kraji registrováno nejvíce sociálních služeb. Na základě pilotní studie byly přichystány materiály (dotazníky) pro 140 strukturovaných rozhovorů. S ohledem na zvláštnosti dotazníkového šetření u seniorů (je nutné brát v úvahu zhoršené smyslové vnímání seniorů, překlenout počáteční nedůvěru u uživatelů, počítat s případným ovlivňováním seniora jinou osobou, například rodinným příslušníkem, zaměstnancem, senior nemusí považovat vyplnění dotazníku za podstatné, často volí neutrální škálu, je nutné respektovat denní režim uživatele) skutečně dokončených rozhovorů bylo 108 (56 ve státních zařízeních, 52 v nestátních zařízeních) – celkem 108 uživatelů: 46 mužů (43 %) a 62 žen (57 %) ze čtyř domovů pro seniory ve Středočeském kraji. Nejvíce uživatelů bylo ve věku 75–85 let, a to 64 (59 %), ve věku 65–74 let odpovědělo 32 uživatelů (30 %), ve věkové kategorii 86 let a více odpovědělo 12 uživatelů (11 %). V tabulce 1 je uvedena délka využívání sociální služby ve státním i nestátním zařízení. Sběr dat probíhal od prosince 2016 do ledna 2017. Závislost mezi kvalitativními statistickými znaky byla testována na základě srovnání Pearsonova chí-kvadrát testu na stanovené hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a byly použity jednotlivé položky z dotazníku spokojenosti uživatelů sociálních služeb.

Tabulka 1 – Délka využívání sociální služby respondenty (n = 108)

Poskytovatel	Délka využívání sociální služby			N
	Méně než rok	Od 1 do 5 let	5 let a více	
Domov Kladno-Švermov	n = 13 43 %	n = 12 40 %	n = 5 17 %	30
Domov Unhošť	n = 12 46 %	n = 12 46 %	n = 2 8 %	26
Nestátní zařízení č. 1	n = 8 29 %	n = 16 57 %	n = 4 14 %	28
Nestátní zařízení č. 2	n = 6 25 %	n = 15 62,5 %	n = 3 12,5 %	24
Celkem	36 % n = 39	51 % n = 55	13 % n = 14	108

Výsledky a diskuse

Při zjišťování spokojenosti uživatelů sociálních služeb seniorů ve Středočeském kraji z hlediska poskytovatelů se hodnotila spokojenost, dostupnost a kvalita (tab. 2).

Ve všech zařízeních dotazníky vyplnili nejčastěji respondenti, kteří sociální službu využívají od jednoho do pěti let. Více než polovina dotázaných sdělila, že je dostatečně informována o nabídce vhodných sociálních služeb. Statutární zástupci potvrdili, že se svými uživateli sociální pracovníci pracují, a pokud to jejich zdravotní i sociální situace dovolí, snaží se pro ně hledat jiný typ sociální služby

nebo jednat s rodinou, tak aby mohl být senior po vyřešení nepříznivé sociální situace vrácen zpět do domácí péče. V otázce spokojenosti s ubytováním jsou výsledky o trochu lepší v zařízeních nestátních. A je to hlavně z toho důvodu, že disponují větším počtem jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů než v zařízeních státních. Co se týče otázky stravování, jsou více spokojeni uživatelé v zařízeních nestátních. Statutární zástupci uvedli, že při sestavování jídelníčku dávají přednost domácí stravě a preferují jídla, na která byli uživatelé zvyklí, a také, že sestavují jídelníček s ohledem na stáří a zdravotní stav svých uživatelů.

V oblasti volnočasových aktivit jsou uživatelé státních i nestátních zařízení spokojeni téměř stejně. Respondenti

Tabulka 2 – Celková spokojenost uživatelů versus poskytovatel sociální služby

Odpověď	Celková spokojenost				
	Zcela spokojen/a		Částečně spokojen/a		Celkem
	n	%	n	%	
Domov Kladno-Švermov	20	18	10	9	30
Domov Unhošť	20	18	6	5	26
Nestátní zařízení č. 1	19	17	9	8	28
Nestátní zařízení č. 2	17	16	7	6	24
Celkem	76		32		108

obou státních zařízení oceňovali poměrně velkou nabídku vhodných volnočasových aktivit, ze kterých si může vybrat každý uživatel. Oceňují, že účast na volnočasových aktivitách je nenásilná a dobrovolná. Důvěru svého klíčového pracovníka mají ve všech zařízeních téměř všichni respondenti. Z oslovených nebyl žádný, který by důvěru v klíčového pracovníka nevyjádřil. Statutární zástupci uvedli, že klíčový pracovník je každému novému uživateli přidělen již při nástupu k užívání služby. Klíčový pracovník ihned po nástupu plánuje s uživatelem průběh sociální služby, tento plán je pravidelně hodnocen a je sledováno jeho naplňování. Pokud dojde k neshodám mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem (což se prý ale stává zřídka), je na základě přání uživatele hledán nový zaměstnanec, který mu bude vždy nablízku a pomůže mu v řešení jeho situace a problémů.

S řešením pomoci uživatelům při běžných sebeobslužných činnostech jsou uživatelé státních i nestátních zařízení spokojeni téměř stejně. K péči o svou osobu neměli téměř žádné výhrady. Rovněž bylo příznivě hodnoceno chování pečujícího personálu k respondentům.

Sociálního pracovníka znají téměř všichni respondenti. Autorky článku se domnívají, že je to dáno tím, že sociální pracovník bývá prvním člověkem, se kterým se uchazeč o službu setká, jeho chování k uchazeči o službu už je prvotní informací o poskytované sociální službě a vytváří tak první dojem a také je jedním z prvních zaměstnanců, který s uchazečem o službu sepisuje žádost a poté i smlouvu k poskytované službě. Tento postup hodnotí autorky článku velmi pozitivně jako velký přínos při praktickém uvedení seniora do zařízení.

O možnosti si stěžovat byli trochu lépe informováni respondenti nestátních zařízení. Uživatelé zařízení státních častěji uvedli, že byli poučeni, ale nepamatují si. Prohlídkou domovů bylo zjištěno, že všechna zařízení mají v souladu se standardem kvality sociálních služeb číslo sedm nástěnky se srozumitelnými informacemi o způsobech podání stížnosti a že všechna zařízení jsou vybavena schránkami důvěry nebo místem pro podání stížností.

Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a délkou užívání sociálních služeb. Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a jeho pohlavím. Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a jeho věkem. Ve

sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a poskytovatelem sociálních služeb.

Interpretace výsledků kvalitativního šetření

Každému ze čtyř statutárních zástupců domovů byly mimo jiné položeny tři stejné otázky, které se týkaly využitelnosti služeb, finanční soběstačnosti a perspektivy blízké budoucnosti. Otázky byly pokládány v tomto pořadí:

1. Je o službu zmíněného domova zájem? 2. Daří se domovu hospodařit s prostředky, které má k dispozici? 3. Má domov (potažmo vedení domova) nějaké konkrétní plány do budoucna?

Oba statutární zástupci státních organizací (Domov Kladno-Švermov a Domov Unhošť) se shodli v tom, že o službu v jejich zařízeních je velký zájem a poptávka převyšuje nabídku, což koresponduje s celkovým demografickým vývojem společnosti a s prodlužováním lidského věku. Také oba statutární zástupci nestátních zařízení se shodli na tom, že o služby jejich zařízení je velký zájem. Statutární zástupce nestátního zařízení č. 1 si myslí, že je to díky tomu, že zařízení má v okolí dobré jméno, je v atraktivní lokalitě a poskytované služby zde jsou na velmi vysoké úrovni, a vzhledem ke stárnutí společnosti nebude ani do budoucna problém jeho kapacitu naplnit. Statutární zástupce organizace č. 2 uvedl, že domov má spoustu nevyřízených žádostí o přijetí, které není v současné době schopen uspokojit.

Dle vyjádření ředitele Domova Kladno-Švermov by bylo potřebné legislativně ukotvit povinnost rodinných příslušníků uživatelů podílet se na spoluúčasti ve financování sociálních služeb, neboť se velmi často stává, že sociální službu využívá senior, který má nízký důchod, nedosáhne tak na celou platbu a rodina se odmítne na úhradách za služby spolupodílet. Také se velmi často stává, že senior s nízkým důchodem, na jehož pobyt musí doplácet zařízení ze svého rozpočtu, vlastní velké finanční prostředky na svých účtech, zařízení je však použít nesmí. Podle pana ředitele je na zvážení, zda by nebylo vhodné zajistit nějakým způsobem šetření majetkových poměrů uživatele služby. Statutární zástupkyně Domova Unhošť uvádí jako největší problém příspěvkové organizace, protože první dva měsíce potřebné finanční prostředky z dotací nedorazí včas na účet domova a také je dlouhodobě neudržitelné nízké platové ohodnocení pracovníků v sociálních službách. Určité finanční zlepšení situace nastalo v realizaci schváleného návrhu nařízení vlády o změně v odměňování v sociálních službách, které vstoupilo v platnost od 1. 7. 2017. V průměru si pracovníci ve veřejných sociálních službách polepšili o 23 %. Od listopadu 2017 se zvýšily platy ve veřejném sektoru včetně zaměstnanců v sociálních službách, pro které platí zvýšení platového tarifu o 10 %. Protože se zvyšují platové tarify zaměstnancům, kteří nemají platové tarify hrazené z veřejného zdravotního pojištění, rozdělují se stupnice platových tarifů. To znamená, že pro zaměstnance v sociálních službách byly oproti zaměstnancům ve zdravotnictví platné jiné stupnice platových tarifů. Tato skutečnost ovšem platila pouze do 31. prosince 2017, od 1. ledna 2018 došlo k určité administrativní změně a sloučení.

Statutární zástupci nestátního zařízení č. 1 i č. 2 se shodli, že fungují na otevřeném trhu a je nutno vnímat problematiku vícezdrojového financování.

Statutární zástupce Domova Kladno-Švermov podotkl, že by rádi získali finanční prostředky na rekonstrukci. Statutární zástupkyně Domova Unhošť sdělila, že domov prošel v minulých letech rozsáhlou rekonstrukcí, takže velké investice nejsou potřeba, ale i navzdory tomu klade paní ředitelka velký důraz na zvyšování kvality péče o seniory. Statutární zástupce nestátního zařízení č. 1 i č. 2 uvedl, že plánu do budoucna má hodně s jediným cílem: poskytovat kvalitní sociální služby, což je závislé na financování organizace. Přivítali by, kdyby o přidělu finančních prostředků věděli s předstihem, aby se mohli na některé změny lépe připravit.

Zástupce zřizovatele státních organizací o domovech pro seniory konstatuje, že všechny služby zařazené do sítě sociálních služeb musí splňovat základní parametry: potřebnost, kvalitu, dostupnost a efektivitu. Splnění těchto parametrů by mělo být předmětem pravidelné a účinné kontroly. Středočeský kraj předpokládá, že kapacita domovů pro seniory se již navyšovat nebude, spíše se plánuje snížení kapacit ve prospěch domovů se zvláštním režimem. Z hlediska kvality poskytovaných sociálních služeb je možný rozvoj jednotlivých zařízení za předpokladu finančních prostředků zejména ze strukturálních fondů Evropské unie především do oblasti transformace domovů seniorů na zařízení komunitního typu a pomoci uživatelům s horším zdravotním stavem. Dále šetření, provedené se statutárními zástupci organizací, přineslo cenné informace ohledně financování sociálních služeb. Současný způsob financování neumožňuje dlouhodobější plánování rozvoje organizace, investic i personální politiky.

Šetřením bylo zjištěno, že spokojenost uživatelů ve státním a neziskovém sektoru je téměř shodná. Více než tři čtvrtiny respondentů hodnotily jim poskytovanou sociální službu velmi pozitivně. V žádném dotazovaném kritériu nebyly zásadní rozdíly mezi jednotlivými typy služeb. O něco lépe si stojí nestátní zařízení v oblasti technického zabezpečení, což znamená, že poskytují své služby v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích a jsou to spíše zařízení rodinného typu. Uživatelé mají větší možnost se mezi sebou dobře poznat, navázat nová přátelství. Autorky článku jsou toho názoru, že prostředí domova lépe podněcuje vlastní aktivitu uživatele a podporuje rozvoj jeho samostatnosti. Domnívají se, že jsou zde lepší podmínky pro naplnění práv uživatelů. O všech zařízeních, ať státních, či neziskových, lze konstatovat, že splňují obecné nároky na čistotu, pořádek a vkus, nestigmatizují, jsou bezbariérové a odpovídají druhu služeb – tedy péče o seniory, což je v souladu s doporučeními odborníků, jak je uvedeno v první části článku. Dalším doporučením pro plánování sociálních služeb se jeví snižování kapacity státních domovů pro seniory. Oba sledované státní domovy disponovaly poměrně velkou kapacitou, což neumožní – ať je snaha jakákoliv – vytvářet ten pravý pocit domova.

K zamyšlení stojí otázka, proč tolik starých lidí musí využívat institucionální péči. Vícegenerační rodina, kde její členové společně žili a společně pracovali, starého člověka uctívala, byl garantem moudrosti, protože byl zkušený. Pospolitost dnešní rodiny se rozplynula, společné bydlení má

pouze rodina nukleární. Klasický model pečující rodiny byl také narušen výraznou medicalizací [25] a institucionalizací seniorské péče, které jsou dnes definovány jako medicínské entity. V současné době mladé rodiny většinou nežijí s rodiči v jedné domácnosti. Optimálním způsobem péče o seniory je možnost setrvání starého člověka co nejdéle v domácím prostředí a za komplexní řešení potřeb seniorů považují hlavně oblast primární integrované komunitní péče a spolupráci mezi zdravotními službami a službami sociální péče [26]. V Německu například je podporován program, kdy dobrovolníci vystupují v roli tzv. rodinných společníků. Ti se zabývají potřebami péče o rodiny pro nízkoprahovou podpůrnou strukturu a podporují vytváření sítí mezi různými skupinami účastníků jednotlivých nastavení domácí péče. Koncept rodinných společníků se ukázal jako nákladově efektivní model účinného zásahu založeného na potřebách pečujících rodin, který by se měl v budoucnu rozšiřovat [27].

Existuje řada projektů pro zachování a podporu kvality života zdravých seniorů nebo například seniorů s demencí, což patří k hlavním cílům poskytování sociálních služeb u poskytovatelů ze strany nestátních neziskových organizací. Aktivizační činnosti v rámci sociálně rehabilitačního programu u seniorů s demencí neměly pozitivní vliv na soběstačnost seniorů, ale pozitivně ovlivnily jejich kvalitu života [28].

Měřítkem úspěšnosti kvalitně poskytovaných služeb je příjemce služby a jeho spokojenost je subjektivním ukazatelem kvality sociálních služeb. Existuje řada nadací, které se zaměřují na poskytování grantů pro seniory a zaměřují se na nejdůležitější oblasti, které umožňují seniorům zůstat ve svých domovech a komunitách, což vede ke zlepšení léčby deprese v pozdním životě [29]. Nabídka služeb má význam pouze tehdy, pokud pomůže zlepšit život uživatele. Spokojenost uživatele se odvíjí od naplňování osobního cíle a procesu poskytování služby [30]. Populační prognóza naznačuje, že proces demografického stárnutí v České republice se urychlí se stárnutím kohort mladšího boomu čtyřicátých a padesátých let, jak ukazují odborné statistické studie. Zdravotní a sociální politika musí řešit výzvy týkající se dostupnosti a kvality dlouhodobé péče a rozvíjet podpůrné služby, které uspokojí potřeby stoupajícího počtu starších lidí a jejich rodin [31].

Z šetření lze stanovit zásadní praktická doporučení:

- legislativně ukotvit finanční participaci rodin na sociální službě a zkoumání majetkových poměrů uživatelů;
- přehodnotit nedostatečnou úhradu poskytovaných zdravotnických služeb v rámci pobytových zařízení sociální péče;
- zvýšit kapacitu a dostupnost terénních a ambulantních sociálních služeb, které by mohly nahradit péči v pobytových zařízeních a byly tak levnější nejen pro stát, ale i pro samotného uživatele;
- zlepšit nedostatečné odměňování pracovníků v sociálních službách.

K nejdůležitějším nezbytnostem seniorů patří naplnění fyziologických potřeb, potřeba autonomie, soběstačnosti a sociálního kontaktu. Jejich obavou je, že v případě výrazného snížení soběstačnosti budou muset odejít ze známé

ho prostředí. Ke stáří patří také snížená adaptace na nové podmínky.

Vnímání a porozumění zranitelnosti ve stáří podléhá dlouhodobějšímu vývoji v určitých fázích stárnutí, což vyžaduje i určité fáze medicinalizace a etnografické terénní práce, aby stárnutí bylo úspěšné, zdravé a aktivní [32]. Terénní pečovatelská sociální služba je poskytována osobám, které mají z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnosti osob a v zařízeních sociálních služeb. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti apod., a to nejlépe v přirozeném prostředí, aby byl zachován dosavadní způsob života a bylo podporováno sociální začleňování. Služba se sice poskytuje za úhradu, ale klienti mohou tak žít stejným způsobem života jako jejich vrstevníci a mohou tak zůstat co nejdéle ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Závěr

Šetřením bylo zjištěno, že spokojenost uživatelů ve státním a neziskovém sektoru je téměř shodná. Více než tři čtvrtiny respondentů hodnotily jim poskytovanou sociální službu velmi pozitivně. V žádném dotazovaném kritériu nebyly zásadní rozdíly mezi jednotlivými typy služeb.

O něco lépe si stojí nestátní zařízení v oblasti technického zabezpečení, což znamená, že poskytují své služby v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích a jsou to spíše zařízení rodinného typu. Uživatelé mají větší možnost se mezi sebou dobře poznat, navázat nová přátelství. Prostředí domova lépe podněcuje vlastní aktivitu uživatele a podporuje rozvoj jeho samostatnosti. Tím se zdá, že jsou zde lepší podmínky pro naplnění práv uživatelů. O všech zařízeních, ať státních, či neziskových, lze konstatovat, že splňují obecné nároky na čistotu, pořádek a vkus, nestigmatizují, jsou bezbariérové a odpovídají druhu služeb – tedy péče o seniory.

Doporučením pro plánování sociálních služeb by mohlo být zmenšování kapacity státních domovů pro seniory. Oba navštívené státní domovy disponovaly poměrně velkou kapacitou, což neumožní – ať je snaha jakákoliv – vytvářet ten pravý pocit domova. Sebelepší služba s výborně nastavenou metodikou nemůže garantovat odpovídající kvalitu, když nemá k dispozici vhodné materiálně-technické zázemí. Statutární zástupci státních zařízení uvedli, že zmenšování kapacity by si přáli a bylo by jejich snem, ale vzhledem k počtu přijímaných žádostí si takový krok zatím nemohou dovolit.

Dále šetření, provedené se statutárními zástupci organizací, přineslo cenné informace ohledně financování sociálních služeb. Současný způsob financování neumožňuje dlouhodobější plánování rozvoje organizace, investic i personální politiky.

Zákon o sociálních službách ukládá povinnost odborné způsobilosti k výkonu povolání a nutnost celoživotního vzdělávání. Zaměstnanci v každé organizaci představují její

největší bohatství. Toto bohatství je nutné nejen udržovat, ale také rozvíjet. Odbornost a počet pracovníků v jednotlivých zařízeních pak mohou vyhovět potřebám jednotlivých cílových skupin uživatelů. Kvalita služeb je na kvalitě zaměstnanců přímo závislá, neboť jsou to právě oni, kteří svojí každodenní činností kvalitu tvoří a mají na ni největší vliv. Sociální pracovníci jsou pak schopni vést proces případové práce, dobře určit a popsat nepříznivou sociální situaci uživatele, a pokud je potřeba, spolupracovat i s dalšími odborníky.

Přibývá klientů s vyššími nároky na péči, avšak chybí kvalifikovaný personál. V této oblasti jsou nízké mzdy a práce je fyzicky i psychicky velmi náročná. Organizace by uvítaly větší jistoty ohledně financování chodu zařízení. Řešením by bylo financování dlouhodobější. Poskytovatelé také doufají v lepší využívání příspěvku na péči o seniory ve prospěch profesionálně poskytovaných sociálních služeb. Organizace by se měly zaměřit na aktivizační služby pro seniory s ohledem na jejich potřeby sociálního kontaktu a na lepší propagaci služeb. Informování veřejnosti o dostupnosti a druzích služeb by mělo být zaměřeno, s ohledem na cílovou skupinu obyvatel, na tištěná média a ústní podání hlavně u lékařů a sociálních pracovníků.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmů týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Poznatky uváděné v příspěvku vyplynuly z řešení projektu Interní grantové agentury (IGA) Provozně ekonomické fakulty České zemědělské univerzity v Praze evidovaném pod č. 20171028 – Občanské zájmy a jejich projekce do politického života.

Poděkování také patří paní Dočekalové za zprostředkování kontaktu s poskytovateli sociálních služeb ve vybraném regionu u nestátních neziskových organizací.

LITERATURA

- [1] Haškovcová H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. Praha: Galén; 2012.
- [2] Novotná E. Sociologie sociálních skupin. Praha: Grada; 2010.
- [3] Seniorů přibýlo. Nejvíce na Karlovarsku; 2016. [online] [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2016/01/18041601.pdf>
- [4] Dvořáčková D. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada; 2012.
- [5] Vidovičová L. Co je ageismus?; 2017. [online] [cit. 2017-08-02]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz>
- [6] Dvořáčková D, Hrozenská M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada; 2013.

- [7] Golubeva EY. System analysis of factors affecting the quality of life of aged people in their use of different forms of social services. *Advances in Gerontology* 2016;6(4):338–42.
- [8] Kamegaya T, Araki Y, Kigure H, Yamaguchi H. Twelve-week physical and leisure activity programme improved cognitive function in community-dwelling elderly subjects: A randomized controlled trial. *Psychogeriatrics* 2014;14(1):47–54.
- [9] Králová J, Voříšek V, Břeská N. Soubor platných sociálních předpisů. Důchodové zabezpečení, sociální péče, státní dávky. Olomouc: Andragogos Agency; 1994.
- [10] Tomeš I. Obory sociální politiky. Praha: Portál; 2011.
- [11] Mátl O, Jabůrková M. Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: výstupy z aplikovaného výzkumu. Praha: Galén; 2007, 176 s.
- [12] Lewin G, Concanen K, Youens D. The home independence program with non-health professionals as care managers: an evaluation. *Clinical Interventions in Aging* 2016;11:807–17.
- [13] Smékalová E, Johnová M. Zkušenosti z pilotních inspekcí kvality sociálních služeb; 2003. [online] [cit. 2016-10-10]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/000121.pdf?seek=1186569403>
- [14] Matoušek O. Slovník sociální práce. Praha: Portál; 2008.
- [15] Bicková L a kol. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky; 2011.
- [16] Hauke M. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada; 2011.
- [17] Mertl J. Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství. Praha: VÚPSV, v.v.i.; 2007.
- [18] Burcin BA, Kučera T. Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008–2070; 2010. [online] [cit. 2014-10-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8842/Prognóza_2010.pdf
- [19] Hudáková A, Majerníková L. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada; 2013.
- [20] Žumárová M. Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů. Prešov: Akcent print; 2012.
- [21] Matoušek O. Základy sociální práce. Praha: Portál; 2007.
- [22] Středočeský kraj; 2017. [online] [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz>
- [23] Domov Kladno-Švermov; 2017. [online] [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://www.domovkladno-svermov.cz>
- [24] Domov Unhošť; 2017. [online] [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://www.ddunhost.cz>
- [25] Helman C. Culture, health and illness: an introduction for health professionals. Oxford: University Press; 2001.
- [26] Chytil O, Sýkorová D. Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě; 2004.
- [27] Kricheldorf C, Brijoux T. Family companions: new facets in accompanying relatives caring for people with dementia. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2016;49(3):201–8.
- [28] Kawková Š, Bužgová R. Actuation of seniors with dementia in social service residences and its effect on quality of life. *Rehabilitacia* 2015;52(4):249–56.
- [29] Society for nonprofits: advancing the nonprofit worldtogether; © 1999–2017. [online] [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: https://www.snpo.org/publications/fundingalert_details.php?id=3711
- [30] Wojtoňová J. Standardy kvality sociálních služeb a pečovatelská služba; 2006. [online] [cit. 2016-10-10]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/79099/fss_m/Standardy_kvality_socialnich_sluzeb_a_pecovatelska_sluzba.pdf
- [31] Wija P. Formal and informal long-term care and the role of family carers: Czech Republic. *European Journal of Mental Health* 2015;10(2):233–44.
- [32] Grøn L. Old age and vulnerability between first, second and third person perspectives. *Ethnographic explorations of aging in contemporary Denmark. Journal of Aging Studies* 2016;39:21–30.