

Přijímání osob v nepříznivé sociální situaci do domova pro seniory pohledem sociálních pracovníků

Petra Diatelová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Diatelová**
Osobní číslo: **H160492**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Přijímání osob v nepříznivé sociální situaci do domova pro seniory pohledem sociálních pracovníků**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti přijímání seniorů do pobytových zařízení sociálních služeb, řešení nepříznivé sociální situace a sociální práce se seniory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731483.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741383.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741390.

ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

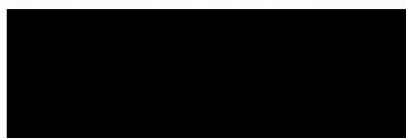
Datum zadání bakalářské práce:

27. listopadu 2018

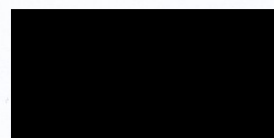
Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2019

Ve Zlíně dne 27. listopadu 2018



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 11. 1. 2019

.....


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

²⁾ Vysoká škola nejdříve zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce se zaměřuje na názory sociálních pracovníků, které se týkají přijímání osob v nepříznivé sociální situaci do domova pro seniory. Teoretická část se věnuje sociální službě domovu pro seniory, procesu přijímání do domova pro seniory, vysvětlení nepříznivé sociální situace a objasnění postavení sociálního pracovníka. Praktická část se zabývá rolemi sociálního pracovníka, způsoby výběru uživatele, vlivy a bariérami v procesu rozhodování při přijímání osob do domova pro seniory.

Klíčová slova: domov pro seniory, sociální pracovník, nepříznivá sociální situace, proces přijímání

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

Bachelor's thesis is focused on opinions of social workers which are concerned to acceptance of people in unfavourable social situations to home for the elderly. Theoretical part devotes to welfare services of home for the elderly, processes of acceptance to home for the elderly, explanations of unfavourable social situations and clarifications of positions of social workers. Practical part is engaged in roles of social workers, ways of choosing a client, influences and barriers in processes of decision during acceptance of people to home for the elderly.

Keywords: home for the elderly, social worker, unfavourable social situation, proces of acceptance

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za odborné vedení, rady, připomínky, trpělivost a čas, který mi věnovala při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji sociálním pracovnícím za jejich vstřícnost a ochotu podílet se na mém výzkumu.

Motto

„Mladí potřebují radost a lásku, dospělí práci a přátelství, stáří mír a pokoj.“

Konfucius

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBA DOMOV PRO SENIORY.....	11
1.1 SLUŽBY POSKYTOVANÉ V DOMOVĚ PRO SENIORY	12
1.2 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	13
1.2.1 Stáří a stárnutí	13
1.2.2 Změny ve stáří.....	16
1.3 PROCES PŘIJÍMÁNÍ UŽIVATELŮ DO DOMOVA PRO SENIORY	17
1.3.1 Jednání se zájemcem o službu.....	18
1.3.2 Sociální šetření a výstup.....	19
1.4 ADAPTACE SENIORŮ NA ŽIVOT V DOMOVĚ PRO SENIORY	21
1.4.1 Proces adaptace na nedobrovolné umístění do instituce	22
1.4.2 Proces adaptace na dobrovolný odchod do instituce.....	23
2 NEPŘÍZNIVÁ SOCIÁLNÍ SITUACE	25
2.1 VYMEZENÍ NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE.....	25
2.2 POSUZOVÁNÍ NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE	26
2.2.1 Faktor věku.....	26
2.2.2 Faktor nepříznivé sociální situace.....	27
3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V DOMOVĚ PRO SENIORY.....	29
3.1 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	30
3.2 ČINNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V DOMOVĚ PRO SENIORY	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 VÝZKUM.....	34
4.1 CÍLE VÝZKUMU	34
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
4.3 METODA VÝZKUMU.....	35
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	35
4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
4.5.1 Analýza a interpretace výsledků výzkumu.....	36
4.5.2 Shrnutí výsledků výzkumu.....	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě mé měsíční praxe v domově pro seniory, kde jsem měla možnost účastnit se také sociálních šetření. Viděla jsem, jak takové šetření probíhá a také to, jakými způsoby sociální pracovníci získané informace dále zpracovávají. Pracovníci často řeší problém, jak a pro koho se spravedlivě rozhodnout v případě přijetí či nepřijetí do domova pro seniory. Vyskytuje se zde mnoho otázek, které se týkají této problematiky. Proces rozhodování je velmi složitý, a proto je a stále bude aktuálním tématem v sociální oblasti.

V této práci bych se chtěla zaměřit na názory sociálních pracovníků, to jak vnímají především proces přijímání osob do domova pro seniory. Jaké mají v této oblasti kompetence, co je může při rozhodování ovlivňovat či omezovat, nebo zda je zde něco, co by jim právě proces rozhodování mohlo usnadnit. Domov pro seniory je instituce, která by měla přijímat osoby nad 65 let, jež mají sníženou soběstačnost. Proces rozhodování je ale mnohem složitější než by se mohlo na první pohled zdát.

Teoretická část se bude věnovat popisu pobytové služby domovu pro seniory. Jeho obecné charakteristice, jaké služby se zde poskytují, kdo je cílovou skupinou, vymezením pojmu stáří a stárnutí, procesu přijímání právě do tohoto zařízení. Také zde bude popsána adaptace seniorů na život v domově pro seniory, jež ovlivňuje dobrovolný či nedobrovolný odchod do instituce. Dále problematice nepříznivé sociální situací, která je rovněž důležitá v procesu přijímání do domova pro seniory, a podle níž se také pracovníci často rozhodují. V neposlední řadě to bude popsání sociálního pracovníka v domově pro seniory, jeho osobnostní předpoklady či činnosti, kterými se zaobírá.

Praktická část se tedy bude zabývat názory sociálních pracovníků, jaký mají pohled na přijímání osob v nepříznivé sociální situaci. Z tohoto hlavního cíle nám vyplývají dílčí, které se budou zaměřovat na role sociálního pracovníka v procesu přijímání do domova pro seniory, jakými způsoby vybírají potencionální uživatele, co je při tomto výběru ovlivňuje a také s jakými bariérami se v tomto procesu nejčastěji setkávají. Výzkum bude proveden jako kvalitativní šetření. Data budou získána prostřednictvím rozhovorů se sociálními pracovníci z vybraných domovů pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBA DOMOV PRO SENIORY

V první kapitole teoretické části se zaměříme na pobytovou službu sociální péče domov pro seniory, především jaké služby domov pro seniory poskytuje. Načež se budeme věnovat charakteristice cílové skupiny, tedy seniorům, popisu pojmů jako je stárnutí, stáří a změny ve stáří, které také mohou vést k potřebě využití služby domova pro seniory. Dále rozebereme proces přijímání uživatelů do domova pro seniory, především jednání se zájemcem o službu, sociální šetření a jeho výstup. S tímto procesem je také spojen dobrovolný či nedobrovolný odchod do zařízení, což má také vliv na jeho život, adaptaci v domově pro seniory.

V první řadě se tedy zaměříme na charakteristiku služby domova pro seniory, která je definována zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb., takto: „V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“(zakonyprolidi.cz)

Domovy pro seniory jsou formou náhradního/alternativního bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou nebo nechtějí žít ve svém původním domácím prostředí a volí bydlení ve společenství vrstevníků podpořené různými službami, které jsou snadno dostupné a odpovídají jejich specifickým potřebám. Důvodem volby této formy bydlení může být tíživá sociální situace jako je například nekvalitní bydlení, vysoké stáří, sociální izolace či špatné zacházení, nebo se zde může jednat o dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu kladoucí vysoké nároky na péči, kterou již nemůže zajistit rodina ani terénní služba. (Matoušek a kol., 2013, s. 434)

Cílem služeb bývá mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálních určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 61)

Moderní domovy by měly být opakem zastaralého modelu ústavní péče o seniory, tedy starobinců, které byly spojovány s odsouváním starých lidí do ústraní a samoty, když se

nemohli sami o sebe postarat. Domovy pro seniory mají být koncipovány jako součást systému dlouhodobé zdravotně-sociální péče a mají přispívat k zachování a rozvíjení kvality života seniorů, k jejich soběstačnosti, autonomii a začlenění do života společnosti. Jedná se o zařízení, která kromě toho, že nabízejí ubytovací kapacity, disponují též zázemím pro přípravu a podávání stravy, pro poskytování základních zdravotní a ošetrovatelské péče a pro uskutečňování nejrůznějších aktivit. Mají k dispozici odborně kvalifikovaný personál, zejména zdravotníky, pracovníky přímé obslužné péče, sociální pracovníky a sociální pedagogy, ergoterapeuty, fyzioterapeuty a další odborníky. (Matoušek, 2013, s. 434 a 435)

Domov pro seniory tedy může být důležitou součástí života seniorů. Jaké jsou poskytovány služby v těchto zařízeních, popisujeme níže, v podkapitole věnované jejich vymezení podle vyhlášky 505/2006, Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

1.1 Služby poskytované v domově pro seniory

Jaké konkrétní služby jsou tedy poskytovány v domově pro seniory, objasňuje vyhláška č. 505/2006, Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zde je vymezen rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory. Jedná se o zajištění těchto úkonů:

- poskytnutí ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, jako je pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, při podávání jídla a pití, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zde se může jednat o pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění

kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

- sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- aktivizační činnosti, mezi něž řadíme volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. (zakonyprolidi.cz)

1.2 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Stáří a stárnutí je důležitou součástí života každého člověka. Tyto dva pojmy jsou významné pro definování cílové skupiny výše uvedené služby, tedy seniorů. Tato věková sociální skupina není jednotně vymezená, proto jsou zde také popsány změny, které jsou spojeny se stářím. Biologické, psychické a sociální změny nám mohou pomoci lépe porozumět podstatě seniorského věku.

1.2.1 Stáří a stárnutí

Nauka, která se zabývá stářím a stárnutím se nazývá gerontologie. Zaměřuje se na zkoumání biologických, fyzických a psychických vlastností stárnoucího organismu, ale i na sociální aspekty stáří. Gerontologie posuzuje člověka z aspektu biologického, fyziologického, patologického, sociálního a sociálně-psychologického. Hlavním cílem gerontopsychologie ve spolupráci s biologickými a sociálními vědami, je najít cestu, jak udržet duševní zdraví stárnoucího člověka, a jak člověka připravit na změny spojené s involučními procesy. (Šimíčková Čížková a kol., 2005, s. 128)

Stáří můžeme definovat jako poslední etapu života, která je označována také jako postvývojová. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. (Vágnerová, 2007, s. 299)

Jedná se o jednu z životních etap, která má určité zákonitosti, jež ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života. Musíme se jim přizpůsobit a zohledňovat je. Stáří je všeobecně

chápano spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu, omezení. Poskytování sociálních služeb seniorům utvrzuje mnohé osoby v domnění, že se musí automaticky týkat všech seniorů. Stáří ale takové být nemusí. Hodně záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj stárnutí a stáří bude probíhat. (Malíková, 2011, s. 13-14)

Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem nemocí provázeno, a není zde nezbytná ztráta soběstačnosti jako zákonitý důsledek stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky, generačně zlepšuje a je účelné a smysluplné aktivně usilovat o zabezpečení nemocných a závislých osob, ale také o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti. (Mühlpacher, 2009, s. 16)

Stáří přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, je obdobím relativní svobody. Moudrost zahrnuje schopnost nadhledu a odstupu, projevuje se v přístupu k většině životních situací, ať už se týkají samostatného jedince či ostatních lidí. Specifickým znakem stáří je zaměřenost na vztahy k lidem a potřeba být pro ostatní nějak prospěšný a užitečný. V tomto období může člověk realizovat své dosud nenaplněné vnitřní potřeby a dělat to, co jej zajímá. Ať už se jedná o navštěvování univerzity třetího věku, péči o vnoučata, cestování či chování králíků. (Vágnerová, 2007, s. 299 – 303, 331)

Stáří je charakterizováno podle různých kritérií. Jedním z nich je věk, který je důležitým ukazatelem. Věkové kategorie jsou členěny několika odlišnými způsoby. Světová zdravotnická organizace (WHO) období stáří rozděluje:

- 60-74 let senescence (počínající, časné stáří),
- 75-89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří),
- 90 let a více patriarchum (dlouhověkost). (Malíková, 2011, s. 14)

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- 65-74 mladí senioři (problematika adaptace na penzionování, volný čas),
- 75-84 staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika),
- 85 a více velmi staří senioři (sledování soběstačnosti a zabezpečení). (Mühlpacher, 2009, s. 21)

Zatímco odborníci naší kulturní oblasti popisují typické „patnáctky“ (jako úsek života), například v Číně dali přednost „desítkám“. Prvních 20 let znamená mládí, dále je to období

sňatku (20-30), veřejné činnosti (30-40), poznání vlastních omylů (40-50) a konec rozkvětu (50-60). (Haškovcová, 2010, s. 16)

Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Jedná se o důležitý ukazatel. Samostatný věkový údaj však nemá dostatečnou vypovídající hodnotu a to zejména ve stáří. (Malíková, 2011, s. 14)

Z hlediska psychologického, začínáme o stáří mluvit zpravidla tehdy, když úbytek fyzických a psychických sil znemožňuje jednotlivci podávat plné výkony v procesech tělesné a duševní práce. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 35)

Stárnutí (gerontogenéze) je zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve 4. deceniu, eventuálně na přelomu 4. a 5. decenia. Je to proces individuální, který probíhá se značnou interindividuální variabilitou (každý člověk stárne do určité míry svým tempem) danou nejen různou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem i životním stylem. (Mühlpacher, 2009, s. 22)

Každý člověk stárne již od zrození a každý stárne „jinak“. Proces stárnutí je vždy diskontinuitní, což znamená, že v některých obdobích svého života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. Proto známe „staré mladíky“ a „mladé staříky“. Z praktických důvodů však můžeme říct, že rané stáří reprezentují „mladí senioři“, a teprve od 75 let věku se zde jedná o skutečné stáří. (Haškovcová, 2010, s. 20)

Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická. (Topinková, In Malíková, 2011, s. 15)

Rozlišují se dva typy stárnutí

- Fyziologické stárnutí – Probíhá přirozeně, tvoří normální součást života jedince. Dle ontogenéze, tj. vývoj od oplození po zánik.

- Patologické stárnutí – několik různých projevů, například časné stárnutí či nepoměr mezi kalendářním a funkčním věkem, věk je nižší než funkční věk. (Malíková, 2011, s. 14)

Postoj k vlastnímu stárnutí a ke stáří obecně bývá individuálně rozdílný. Lidé se mohou lišit z hlediska přiměřenosti svých názorů, prožitků i chování. Adaptace na stárnutí může mít různý průběh v čase, zpravidla v závislosti na vnějších stresorech i změnách psychic-

kého a somatického stavu. Zvládnutí zátěže stárnutí je závislé na schopnosti i motivaci aktivizovat přiměřené a účelné obranné mechanismy. (Vágnerová, 2000, s. 46)

1.2.2 Změny ve stáří

Změny nás provázejí celým životem, proto se také nevyhýbají ani poslední věkové etapě. V této podkapitole věnující se vymezení pojmů stáří a stárnutí můžeme nalézt, jakými změnami se seniorský věk vyznačuje.

Stárnutí přináší zhoršení somatického i psychického stavu. Avšak proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Závisí na interakci dědičných předpokladů různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly. (Vágnerová, 2007, s. 311)

I když období stáří klade zvýšené nároky na člověka, neznamená zákonitě degradaci. Mnoho změn je možné kompenzovat a člověk ví, že stárne a může se na své stáří připravit. Proces stárnutí je také ovlivněn činnostmi, kterým se člověk v průběhu života věnoval, a které dovednosti rozvíjel. Například člověk, který celoživotně aktivně sportoval, bude mít lepší fyzickou kondici a jeho pohybové ústrojí projevoval pomalejší známky stárnutí. Lidé s vyšším stupněm vzdělání dosáhnou vyšší úrovně rozumových schopností a tyto schopnosti jsou zachovány i do pozdního věku. (Šimíčková Čížková a kol., 2005, s. 135 a 136)

Vlastní průběh stárnutí a stáří je ovlivněn celou řadou okolností (tělesné změny, psychické a sociální vlivy). To rozhoduje o tom, jak u konkrétního jedince stárnutí fyzicky probíhá a jak se s ním dotyčný člověk vyrovnává. Podle toho se rozlišují sociální, biologické a psychologické aspekty stárnutí. (Malíková, 2011, s. 19)

- **Biologické, tělesné změny**

Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří. (Malíková, 2011, s. 19)

Proces stárnutí mění různé funkce, také vzhled člověka, a tím ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej v důsledku této změny začínají vnímat jako starce a podle toho se k němu chovají. Rychlost a míra proměny zevnějšku není u všech lidí stejná. V některých případech může dojít k tak rychlé kvalitativní změně, že starý člověk ztrácí své typické rysy, vypadá jinak než dřív, jako by se proměnila celá jeho bytost. Vzhled člověka také může

signalizovat, jaký je jeho celkový somatický i psychický stav. (Vágnerová, 2007, s. 314-315)

- **Psychické změny**

V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek jejich interakce. Doba, kdy se změny dané stárnutím začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné. (Vágnerová, 2007, s. 315)

Psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům. Dalším rysem je snížení zájmu o okolí a netečnost. S psychickou involucí se kombinují psychické poruchy, velmi často se vyskytují neurózy, paranoidity, deprese, suicidia. (Mühlpacher, 2009, s. 26)

- **Sociální změny**

Ve stáří dochází pod vlivem změny způsobu života k proměně sociálních dovedností. Mění se způsob komunikace i morální uvažování, stáří přináší redukci sociálních rolí. Odchod do důchodu je jednou z největších sociálně podmíněných změn ve stáří, důchodce je tímto způsobem eliminován na okraj společnosti. Odchod do důchodu může mít různý osobní význam, může ovlivnit strukturu potřeb, styl života i některé složky osobnosti. (Vágnerová, 2007, s. 367)

S těmito změnami, které stáří často přináší, může tedy souviset změna bydliště. Mnozí lidé se musí přestěhovat z řady důvodů, kdy jedním z nich může být neschopnost postarat se o domácnost či o sebe, pro sníženou pohyblivost nebo psychické problémy. Starší lidé dávají přednost bydlení ve vlastním bytě, kde mohou být popřípadě odkázáni na pečovatelskou službu. V případech, kdy to není možné, z hlediska jejich zdravotního stavu, resp. životní situace, jsou zde pro ně určena zařízení sociálních služeb. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 44 a 45)

1.3 Proces přijímání uživatelů do domova pro seniory

V případech, kdy se tedy senioři nedokáží sami o sebe postarat a jiná péče není možná, jsou často odkázáni na pečovatelskou službu domova pro seniory. V této kapitole se věnu-

jeme přijímání těchto osob do takovýchto zařízení, tedy zejména stěžejní oblasti jednání se zájemcem o službu a jejím důležitým fázím sociálnímu šetření a výstupu.

V procesu přijímání uživatelů do domova pro seniory je důležité to, že jim chceme poskytnout kvalitní sociální službu. Abychom toho mohli dosáhnout, musíme dobře vyjednat se zájemcem o sociální službu jeho potřeby, požadavky a srozumitelně mu nabídnout to, co skutečně můžeme splnit. Pokud bychom tak neučinili, po uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby může dojít k různým problémovým situacím. Dobře provedené jednání může sloužit jako prevence, minimalizace konfliktů mezi klientem a poskytovatelem sociální služby. Pro poskytovatel je rovněž důležité dodržovat standardy kvality sociálních služeb. (Chloupková, 2013, s. 9)

1.3.1 Jednání se zájemcem o službu

Jednání se zájemcem o službu je jednou ze stěžejních oblastí před samotným poskytováním sociální služby. Je upraveno zejména standardem kvality sociálních služeb č. 3, který je uveden ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jedná se o tyto požadavky:

„a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ (zakonyprolidi.cz)

Významný je zde také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde jsou uvedeny povinnosti poskytovatele služeb. Těmito povinnostmi jsou např. zajištění dostupnosti informací, informování o povinnostech, které vyplývají ze smlouvy, vedení evidence žadatelů, dodržování standardů kvality služeb či uzavírání smluv o poskytnutí služby. (Chloupková, 2013, s. 11 - 12)

Dalšími právními předpisy, se kterými se setkáváme při jednání se zájemcem o službu, jsou:

- Listinu základních práv a svobod,
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník - nápomoc při rozhodování (§ 45), zastoupení členem domácnosti (§ 49), smluvní zastoupení (§ 441),
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách - posudek lékaře (§ 41, ..),
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Dále jsou také významné etické kodexy, jako Etický kodex sociálních pracovníků České republiky či etický kodex konkrétního poskytovatele sociální služby. (Chloupková, 2013, s. 11, 12)

Jednání se zájemcem o službu, můžeme rozdělit do několika fází, jedná se o:

- informace o možnostech a podmínkách poskytování služby,
- podání žádosti,
- posudek o zdravotním stavu,
- sociální šetření,
- výstup (odmítnutí/zařazení do evidence/přijetí žadatele o službu). (Chloupková, 2013, s. 27 – 54)

1.3.2 Sociální šetření a výstup

Jednání se zájemcem o službu má tedy několik fází, kde při prvním kontaktu dochází k informování zájemce o možnostech a podmínkách služby. Poté většinou dochází k podání žádosti a její prošetření. Jedná se zde o sociální šetření, na základě kterého se rozhoduje o zařazení nebo nezařazení žádosti do evidence žadatelů. Důležitou součástí, která má vliv na rozhodování je posudek o zdravotním stavu, tedy lékařský posudek, jehož podmínky můžeme nalézt v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Jedna z fází je tedy sociální šetření, jež je důležitou součástí jednání se zájemcem o službu, které je nezbytné věnovat speciální pozornost. Sociální šetření definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v souvislosti s řízením o příspěvek na péči. Při sociálním šetření, se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření se také provádí v průběhu hospitalizace osoby ve zdravotnickém zařízení, jestliže je této osobě poskytována následná nebo dlouhodobá lůžková péče pro nemoc nebo úraz. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě. (zakonyprolidi.cz)

Sociální šetření je metoda, kterou se získávají informace o zájemci o sociální službu, předávají se informace o dané sociální službě, poskytuje se sociální poradenství a dále se informace vyhodnocují. Je jedním z nástrojů pro ověřování skutečnosti, zda zájemce o službu spadá do okruhu osob, pro které je služba určena. Sociální šetření obvykle probíhá v přirozeném prostředí, ale také často může probíhat např. ve zdravotnickém zařízení. Zjišťují se potřeby klienta v kontextu jeho přirozeného prostředí a vyhodnocují se jejich možné naplňování v kontextu zařízení. (Chloupková, 2013, s. 57 – 58)

Co by měl tedy sociální pracovní zjistit, je věk zájemce, ověření snížení soběstačnosti (lékařský posudek), jakou pravidelnou pomoc nyní zájemce o službu využívá (např. pomoc rodiny, pečovatelská služba apod.), proč mu pomoc nemůže zajistit rodina či ambulantní, terénní služba. (Chloupková, 2013, s. 74)

Na základě těchto zjištění probíhá rozhodování a setkáváme se zde se třemi možnostmi výstupu:

- Odmítnutí zájemce o službu z důvodu, že zájemce nespadá do cílové skupiny služby nebo dále na základě zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách se poskytnutí pobytové sociální služby vylučuje, jestliže:
 - a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
 - b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
 - c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem. (zakonyprolidi.cz)
- Odmítnutí zájemce o službu z důvodu, že poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá. Na základě toho je poskytovatel povinen vést evidenci žadatelů o sociální službu.
- Přijetí zájemce o službu, kde je potřeba nastavení kritérií, která jsou v kompetenci poskytovatele. Mezi tato kritéria mohou patřit např. počet bodů získaných při sociálním šetření, bydliště v příslušném městě, kraji, ne/dostupnost nižší formy sociálních služeb, sociální situace. (Chloupková, 2013, s. 49 – 52)

1.4 Adaptace seniorů na život v domově pro seniory

Přijetí do domova pro seniory znamená pro starého člověka určitou změnu, které se musí umět přizpůsobit. Tato adaptace také závisí na tom, zda šel senior do zařízení na základě svého vlastního rozhodnutí, tedy dobrovolně, či nikoliv.

Umístění do domova pro seniory, je významným mezníkem v životě starého člověka. Představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je i adaptace obtížnější a dlouhodobější. Zátěž umístění do instituce se často projevuje v prožívání, v kognitivní oblasti i v chování. Aby bylo možné se novému prostředí přizpůsobit, je třeba jej poznat. Rozhodnutí změnit takovým zásadním způsobem svůj život, bývá obvykle jen racionální a nebývá, přinejmenším na počátku, emočně akceptováno. Staří lidé přijímají odchod do domova pro seniory jako nutnost, když dosavadní status není z nějakého důvodu možné udržet (např. ztráta soběstačnosti). (Vágnerová, 2000, s. 419 - 422)

Vstup do domova pro seniory se projevuje u různých lidí odlišně. Prožívání takovéto situace závisí na zdravotním stavu jedince, na možnosti připravit se na změnu a prostředí a životního režimu, také na schopnosti člověka přizpůsobit se novým změněným podmínkám. Vlastní adaptace na pobyt v instituci podle Hegyiho (1999, s. 54) probíhá ve třech fázích:

- fáze očekávání – časové období od rozhodnutí a podání žádosti do DS po nástup,
- fáze vlastní adaptace – těsně po přijetí do DS a trvá přiměřeně 6 měsíců,
- fáze doznívající stresové reakce.

Adaptace nového obyvatele DS vyžaduje osobitý, individuální přístup, pozorování a ovlivňování ze stran všech pracovníků. V první etapě po příchodu do DS je potřeba předejít pasivnímu až depresivnímu postoji k životu, a tím geriatrickému maladaptivnímu syndromu. Adaptaci můžeme rozdělit na tři typy:

- Dobrá adaptace – obyvatel je aktivní, zapojuje se do všech činností, bezprostředně navazuje kontakt s personálem i spolubydlícími, je spokojený, optimistický, projevuje zájem o dění v DS i mimo něj (přizpůsobení nepřesahuje 6 týdnů).
- Vyhovující adaptace – obyvatel neprojevuje aktivní zájem o okolí, ale nestaví se k němu negativně, k výzvám personálu se staví pasivně a plní je bez zájmu, nezapojuje se do hovoru se spolubydlícími, jeho nálada je převážně pesimistická (4-6 měsíců).

- Špatná adaptace – obyvatel nemá zájem o nové prostředí, nespolupracuje s personálem, je apatický, depresivní, plačtivý, odmítá vykonávat jakoukoliv činnost (až 12 měsíců). (Hrozenská, 2008, s. 84, 85)

Adaptace na změnu životního stylu, tedy probíhá v několika fázích. Závísí zde na motivaci a postoji seniora, na dobrovolném či nedobrovolném odchodu do domova pro seniory. Pokud je k tomu nevedla vlastní volba, ale rozhodnutí někoho jiného, bývá silně negativní. (Vágnerová, 2000, s. 422)

1.4.1 Proces adaptace na nedobrovolné umístění do instituce

Odchod do DS je změna, která je často spojená se ztrátou zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. Starý člověk ztrácí jistou orientaci a pocit bezpečí známého prostředí. Umístění do DS symbolizuje ztrátu autonomie a soběstačnosti, jež je interpretována jako důsledek postupujícího úpadku různých schopností. Také může být umístění do DS chápáno jako signál blížícího se konce života, kdy život v instituci je poslední fáze, po níž přichází smrt. (Vágnerová, 2000, s. 496)

Proces nedobrovolné adaptace má tři fáze, které mohou připomínat dětskou separační úzkost. Starý, obvykle zdravotně limitovaný člověk, který nemusí mít náhled na vlastní nesoběstačnost a nezbytnost komplexní péče, je násilně separován od svého zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí svého domova.

- Fáze odporu – Staří lidé mohou být negativističtí, agresivní a hostilní vůči okolí, tzv. náhradním viníkům, tzn. vůči personálu, ale i k ostatním obyvatelům DS. Nepříjemné chování je třeba chápat jako obrannou reakci. Jde o projev pocitu frustrace a dalších negativních emocí, které v této situaci prožívají. Je to proces proti násilné změně jejich života, kterou považují za nespravedlivou, nebo dokonce za útok na svou osobu. Negativní reakce mohou být různé, například agresivní ataky, nadávání, obviňování z krádeží, špatného zacházení, šizení v jídlu apod.
- Fáze zoufalství a apatie – Následuje obvykle poté, kdy se starý člověk vyčerpá a zjistí, že odpor nevede k žádnému efektu. Reaguje většinou útlumem a apatií. Rezignuje a ztrácí o všechno zájem, i o svůj život. Někteří lidé mohou setrvat v této fázi až do smrti, která může přijít relativně brzy. Senioři snadno ztrácejí v zátěžových situacích vůli k životu. V důsledku nadměrného stresu a nezvládnutí adaptace na umístění do instituce mohou i zemřít („smrt z maladaptace“).

- Fáze vytvoření nové pozitivní vazby – Některým seniorům se podaří navázat pozitivní vztah, např. s někým s personálu nebo s jiným obyvatelem domova, který jim pomáhá sdílet novou situaci a dává životu nějaký smysl. Přijatelnou adaptaci také posiluje nově získané pohodlí a postupné pochopení a zvládnutí režimu, jehož výhodou je jasná strukturace dne, která jinak může činit seniorům problém. (Vágnerová, 2000, s. 422, 423)

1.4.2 Proces adaptace na dobrovolný odchod do instituce

Pro seniora je výhodné, když jde o změnu plánovanou, k níž dojde na základě dobrovolného rozhodnutí, jestliže si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít, je-li připraven na tento způsob řešení své životní situace. Je pro něj také výhodou, jestliže zná prostředí, do kterého se bude stěhovat, a má co nejvíce informací o tom, co ho čeká. Přejít je také snadnější, když jsou zachovány dosavadní vazby, životní styl a kontinuita života seniora. (Matoušek a kol., 2005, s. 181)

Proces adaptace na dobrovolný odchod do DS bývá méně problematický, ale i za těchto okolností může přinášet celou řadu problémů. Může mít tyto fáze:

- Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu – Senior se nejprve orientuje, získává informace, jak se zde vůbec žije. V této době bývají lidé přecitlivělí, ve větší míře než dříve se jim vynořují různé vzpomínky z minulosti. Bilancují a srovnávají, co je nyní horší či lepší. Je důležité, aby první zkušenost a zážitky nebyly příliš nepříjemné, protože vytvářejí základ postoje k novému domovu.
- Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – Starý člověk se po určité době smiřuje se ztrátou svého zázemí, se změnou role i způsobu života a postupně si vytvoří nový životní stereotyp, získá nové sociální kontakty. Je však velice obtížné a zřejmě i vzácné, aby se s touto institucí identifikoval a považoval ji za svůj domov.

Senior, který je schopen zvládnout adaptační proces a učinit pro sebe nový životní styl alespoň přijatelný, se cítí lépe než ten, komu potřebné kompetence chybí. Významnou součástí instituce jsou také její obyvatelé, s nimiž klient přichází do kontaktu. Vztah k lidem, s nimiž senior pobývá v DS, má charakter aktuálně prožívaného sdílení mnoha zkušeností. Tato vazba nemusí být nijak hluboká, jako je třeba vztah k příbuzným a přátelům, ale je součástí každodenního života, který může zpříjemňovat a obohacovat. (Vágnerová, 2000, s. 423, 424)

Procesu adaptace na nové prostředí je tedy třeba věnovat maximální pozornost. Je to úkol pro celý tým, který s klientem pracuje. Významné místo v procesu adaptace zaujímá sociální pracovník, který může být vhodnou osobou, jež celý průběh koordinuje. (Matoušek a kol., 2005, s. 181)

2 NEPŘÍZNIVÁ SOCIÁLNÍ SITUACE

V této kapitole se zaměřujeme na vymezení nepříznivé sociální situace, která je také rozhodujícím faktorem pro přijetí do domova pro seniory. Také zde uvádíme, jak můžeme posoudit nepříznivou sociální situaci. Zde může hrát důležitou roli faktor věku a faktor nepříznivé sociální situace.

2.1 Vymezení nepříznivé sociální situace

Nepříznivá sociální situace je v celém systému sociálních služeb vnímána jako alfa a omega nastavení sítě sociálních služeb, koordinace sociálních služeb a redistribuce potenciálních klientů do systému podpory, pomoci a péče. Správné posuzování nepříznivé sociální situace je nejdůležitější pro určení kvality poskytnutí sociální služby a je hlavním a jedinečným vodítkem pro nastavení funkčního plánu péče, podpory a pomoci. (mpsv.cz)

Nepříznivou sociální situací se rozumí dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“ (zakonyprolidi.cz)

V nepříznivé sociální situaci se nachází osoba, která není schopná své nezbytné potřeby naplňovat sama a nemá zdroje k jejich naplňování – tzn. že nemá možnosti či dovednosti a nemá ani blízkou či jinou osobu, která by jí pomohla potřeby naplňovat. Pomoc sociální služby by měla přijít na řadu až ve chvíli, kdy nelze využít pomoci přirozené komunity, ve které osoba žije. Neměla by suplovat rodinu, ale měla by ji vhodně doplňovat. (Hauke, ©2014)

Nejčastějším projevem stáří bývá oslabení schopností, což obvykle vede ke změny životního stylu. Starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti. Takovou pomoc může představovat pečovatelská služba, která starému člověku umožňuje žít navyklym způsobem života v soukromí vlastního bytu. Zásadnější změnu životního stylu představuje umístění do instituce, domova pro seniory. Změna je spojená se ztrátou zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. Senior ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí známého prostředí. Umístění do ústavu symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstač-

nosti, jako důsledek postupujícího úpadku různých schopností. Také může být chápáno jako signál blížícího se konce života. (Vágnerová, 2000, s. 495 – 499)

2.2 Posuzování nepříznivé sociální situace

Před umístěním do domova pro seniory se tedy kromě jiného posuzuje nepříznivá sociální situace žadatele. Posouzení životní situace klienta považuje mnoho autorů za klíčový úkol a kompetenci sociálního pracovníka. Úkol posoudit klientovu situaci není triviální a vyvolává celou řadu dilemat a nejasností. Jeden aspekt procesu posouzení je založen na snaze sociálního pracovníka uchopit pravdu o životě člověka. Sociální pracovník hledá v procesu posouzení příčiny, okolnosti a jiné parametry životní situace, které podle jeho profesionálního úsudku problém vyvolávají či udržují. Vedle toho je potřeba posoudit životní situaci obvykle vyvolanou obtížnou (a často naléhavou) životní událostí, problémy či zlomovým úkolem, které vedou klienta k sociálnímu pracovníkovi. Závažnost procesu posouzení je ovšem dána nejen problematickou snahou porozumět povaze problému a vážnými okolnostmi, které jeho potřebu vyvolaly, ale také tím, že na jeho výsledku závisí další postup sociálního pracovníka, a tedy i ve značné míře osud osob, které jsou sociálním pracovníkem posuzovány. Takovéto souvislosti vzbuzují vedle otázek ohledně pravdy a poznání také dilemata související s mocí a etikou sociální práce. (Navrátil, 2010, s. 9)

2.2.1 Faktor věku

Při posuzování životní situace žadatele, se také přihlíží k věku jedince. Ve většině klasických domovů pro seniory je to 65 let a výše. S věkem obvykle souvisí zdravotní stav seniora, jehož zhoršení je v tomto období obvyklým jevem. Jak stanovuje zákon 108/2006, Sb. o sociálních službách „v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku...“. (zakonyprolidí.cz)

Jak je tedy uvedeno v zákoně snížená soběstačnost přichází s věkem. Zhoršení soběstačnosti může vzniknout v důsledku změny zdravotního stavu či jiné významné změny jako následek závažných poruch zdravotního stavu, které mají chronické následky (úrazy) nebo dalších závažných zejména chronických onemocnění. Nesoběstační, závislí senioři nejsou schopni zajistit péči o svou domácnost ani o svou osobu a potřebují pomoc svého okolí či pomoc profesionální zdravotnických a sociálních služeb.

Pod pojmem soběstačnost rozumíme schopnost žít samostatně v běžném prostředí a obejít se bez pomoci druhé osoby. K vyhodnocení této schopnosti slouží testy, kterými ověřujeme soběstačnost pacienta v tzv. instrumentálních (např. nakupování, příprava jídla a vaření, vedení domácnosti, praní, cestování, nakládání s penězi) a základních aktivitách soběstačnosti (např. schopnost najedení, napití, oblékání, osobní hygieny, použití WC, koupání, chůze a přesun v rámci domácnosti). Pokud není starší člověk schopen vykonávat některé instrumentální aktivity denního života ale je soběstačný v aktivitách základních, vystačí zpravidla s určitou dopomocí v domácnosti, například pečovatelskou službou. Pokud není schopen základních sebeobslužných aktivit, zpravidla potřebuje osobní a ošetrovatelskou péči.

V případě kdy senioři, kteří svým životem stále naplňují a prosazují své postoje a hodnoty zde mluvíme o autonomních seniorech. Mnozí lidé vyššího věku přijali svou roli „důchodce“ a přestali pracovat či se významněji společensky angažovat, ale stále žijí samostatným životem, nepotřebují pomoc jiných. Jedná se o soběstačné seniory. (Holmerová, ©2018)

Podle Sýkorové (2007, s. 90) osobní autonomie seniorů tvoří fyzická soběstačnost, kterou doplňuje soběstačnost finanční. Být soběstačný pro seniora znamená neobtěžovat a nezatěžovat druhé nároky na jejich pomoc a nemuset se cítit být za pomoc zavázán. Dále je zde autonomie v užším smyslu, která pro seniory znamená řídit a organizovat vlastní aktivity bez cizí asistence, mít vlastní názory a prosazovat je, nevyjadřovat nadměrné požadavky na souhlas, blízkost a emocionální podporu jiných lidí.

2.2.2 Faktor nepříznivé sociální situace

Faktor nepříznivé sociální situace souvisí s faktorem věku, tedy se ztrátou soběstačnosti z důvodu věku, zdravotního stavu. Do nepříznivé životní situace se senior může dostat také například v důsledku nedostatku finančních prostředků či v důsledku závislosti na jiných zde může docházet k různým formám násilí vůči seniorům.

Co se týká nedostatku finančních prostředků, jsou peněžní prostředky považovány za důležitou součást individuálních zdrojů, na nichž závisí kapacita jedinců kontrolovat svoji životní situaci. Po dosažení zákonem stanovené věkové hranice se jedinci ocitají mimo pracovní trh a stávají se tak závislými na systému sociálního zabezpečení. Lidé získávají status důchodců, jehož zásadním znakem je „pobírání pravidelného měsíčního příjmu, aniž by

museli pracovat“. Nicméně jistota zaručení penze je obvykle jistotou relevantního snížení jejich ekonomické úrovně. (Sýkorová, 2007, s. 119)

Finanční problémy, s nimiž se starobní důchodci potýkají, jsou spojeny také s rizikem ztráty bydlení v seniorském věku. Jedná se o nesoulad mezi úrovní příjmů jejich domácností a nákladů na bydlení, případně o dluhy a s nimi související exekuce. Problémy s úhradou nákladů na bydlení jsou ovšem mnohdy pouze důsledkem, resp. projevem hlubších problémů dotčených osob. Pobytové služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) neslouží k řešení problémů s bydlením, ale jako nástroj pomoci osobám, které potřebují celodenní péči. Poskytovatelé přijímají do pobytových zařízení osoby s příspěvkem na péči ve třetím a čtvrtém stupni závislosti, což je pro ně jako organizaci mj. významné také z finančního hlediska. Byl tak v podstatě opuštěn model z minulosti, kdy se v domovech pro seniory ocitali lidé, kteří větší objem péče nepotřebovali. (Godarová a spol, 2017, s. 51, 99)

Nepříznivá sociální situace také může vzniknout v důsledku domácího násilí. S přibývajícím věkem ubývá fyzických sil, ubývá přátel a sociálních kontaktů. Přibývá zdravotních omezení, různých potíží a nemocí. Mění se rozložení sil ve vztazích k druhým lidem. Dochází k posunu z pozice více či méně samostatné nezávislé osoby do postavení osoby více či méně nebo dočasně závislé na jiných. Tato nerovnováha ve vzájemném postavení se může v podmínkách sociální izolace a při nerespektování lidské důstojnosti prohlubovat až do podoby nadvlády jedné strany nad druhou.

Vznik domácího násilí ve vyšším věku může být podpořeno životní situací, jako je závislost, sociální izolovanost a nedostatek sebedůvěry, dlouhodobé závažnější onemocnění, návrat dospělých dětí k rodičům (často se jedná o osoby, které nejsou ve svém osobním životě příliš úspěšné, rozvedly se, přišly o byt, nemají práci, jsou závislé na alkoholu nebo jiných omamných látkách), a soužití starých rodičů s duševně nemocnými dospělými dětmi (rodiče postupně ztrácí autoritu, mají z nich strach a snaží se je dostat na léčení). (domacinasili.cz)

3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V DOMOVĚ PRO SENIORY

Při práci se seniory je důležitá činnost multidisciplinárního týmu, který se může skládat z mnoha profesí, například ze zdravotníků, pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků či duchovních a mnoha dalších odborníků. Role sociálního pracovníka prošla v posledních letech proměnou. (Dvořáčková, 2012, s. 87)

Sociální pracovník se dříve zabýval především finančními problémy uživatelů, např. výplatou důchodů, vyřizováním příspěvku na péči, agendou depozitních účtů apod. Postupně se práce sociálních pracovníků rozšiřovala do oblasti individuální práce s uživatelem, individuálního plánování a aplikace různých druhů terapie (např. reminiscence, trénování paměti, muzikoterapie, arteterapie atd.). Sociální pracovníci jsou více v kontaktu s uživateli, s jejich rodinnými příslušníky, koordinují práci dobrovolníků, metodicky vedou a proškolují pracovníky v přímé obslužné péči a mnohdy vedou i praxe studentů. (Papežová In Dvořáčková, 2012, s. 87)

Zákon č. 108/2006, Sb. o sociálních službách definuje sociálního pracovníka, jeho působení takto: „Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

Dále podle tohoto zákona, jsou vymezeny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Patří sem plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, kdy odbornou způsobilostí se rozumí:

„a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.“

Dále také absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, dle podmínek uvedených v tomto zákoně. Kromě toho, je velmi důležité další vzdělávání, jež je dle tohoto zákona zaměstnavatel povinen zajistit, v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, pro obnovení, upevnění a doplnění kvalifikace. (zakonyprolidi.cz)

3.1 Osobnostní předpoklady a dovednosti sociálních pracovníků

Sociální pracovníci jsou vystaveni ve zvýšené míře určitým rizikům, ke kterým můžeme například řadit syndrom vyhoření. Proto je velmi důležité, aby měli celou řadu dovedností a osobnostních předpokladů, jako jsou například tyto:

- Zdatnost a inteligence

Pomoc druhým je těžká a vysilující práce, která vyžaduje určitou fyzickou zdatnost, tedy udržování fyzické kondice cvičením a správnou výživou. Dalším předpokladem je také touha po vzdělání a prohlubování dosavadních znalostí, seznamování se s novými teoriemi a praktickými technikami. Přirozenou složkou by také měly být socioemoční dovednosti a sociální inteligence.

- Přitažlivost

Lze ji vnímat nejen podle fyzického vzhledu, ale také jako určitou myšlenkovou a názorovou shodu, nebo to, jak pracovník jedná s klientem a je odborníkem ve svém oboru. Také může hrát roli věková příbuznost s cílovou skupinou, jejímž následkem může být spontánní náklonnost k pracovníkovi. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 117)

- Důvěryhodnost

Skládá se z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost s nízkou motivací pro osobní prospěch. K důvěryhodnosti, mohou přispívat např. tyto složky: diskrétnost (mlčenlivost), spolehlivost (věří tomu, co pracovník říká), využívání moci (pracovník se mu věnuje), porozumění (pracovník se snaží klienta pochopit). Důvěryhodnost je také provázána s fyzickým vzhledem pracovníka, s jeho pověstí, rolí a současným chováním. (Matoušek a kol, 2003, s. 53)

- Komunikační dovednosti

V pomáhajících profesích je tato dovednost nezbytná. Komunikační dovednost nemusí poskytovat klientovi přímo pomoc, ale jsou základním prostředkem pro to, aby pracovník s klientem navázal vztah a začal řešit jeho problém. K těmto základním dovednostem patří fyzická přítomnost, naslouchání (sledování verbálních i neverbálních signálů, veškerých jeho projevů), empatie (vcítění se do klienta, zahrnuje naslouchání a poro-

zumění, sdělování porozumění) a analýza klientových prožitků (schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy pocity, zážitky a chování). (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 118)

Významná je zde také role sociálního pracovníka, tedy to, jakými způsoby se projevuje, chová vůči klientovi. Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standarty. Institucionální rámec je důležitý, z toho důvodu, že sociální pracovník zasahuje do života klientů, odhaluje jeho detaily a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. V ideálním případě se práva a povinnosti, které patří k roli sociálního pracovníka, vzájemně doplňují. V praxi však často mezi nimi dochází ke konfliktům. Sociální pracovník, by měl být především profesionálem schopným reflexe a z této pozice by měl posuzovat ostatní povinnosti. Z hlediska způsobu přístupu k praxi definuje Banksová (1995) 4 typy, a to angažovaný, radikální, byrokratický a profesionální. (Matoušek a kol., 2003, s. 44-46)

3.2 Činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory

Sociální pracovník v rámci pracovní činnosti je podřízen vedoucímu zařízení a vedoucímu sociálnímu pracovníkovi, pokud je tato funkce v zařízení zavedená. Spolupracuje s vrchní sestrou, všeobecnými sestrami, pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, aktivizační sestrou a pokladní v zařízení. (Malíková, 2011, s. 86)

Sociální pracovník je důležitým pracovníkem v DS, jehož činnosti se prolínají všemi etapami práce v zařízení. Plní významnou roli od prvního kontaktu se zájemcem nebo jeho příbuznými v poskytování služeb až po sociální poradenství příbuzným při úmrtí klienta. (Matoušek a kol., 2013, s. 122)

Sociální pracovník provádí velké množství činností, Malíková (2011, s. 88), je dělí do několika oblastí, např. Obecný popis práce sociálního pracovníka, Činnosti SP při jednání se zájemcem o službu a před uzavřením smlouvy o poskytování SS, nebo Činnosti SP během pobytu klienta. Protože se tato práce především zaměřuje na proces přijímání osob do DS, uvádíme příklady činností, které se týkají především jednání se zájemcem o službu. Mohou to být:

- Poskytování informací všem zájemcům o sociální službu.
- V případě potřeby provádí bytovou návštěvu. Provádí zápis ze sociálního šetření.
- Předkládá zájemcům informační dokumenty o zařízení a sociální službě.

- Umožňuje zájemci prohlídku prostor zařízení, doprovází jej a poskytuje informace.
- Provádí základní sociální poradenství.
- Podává informace o návaznosti dalších sociálních služeb.
- Předkládá zájemci ceník poskytovaných služeb a objasňuje jednotlivé platby.
- Provádí edukaci o domácím a návštěvním řádu v zařízení.
- Provádí individuální plánování a projednává se zájemcem návrh individuálního plánu.
- Vypracovává návrh smlouvy o poskytování sociální služby.
- Zajišťuje podpis smlouvy klientem, event. jinou osobou, a zástupcem zařízení.
- Informuje žadatele o průběhu přijímací procedury při nástupu do zařízení.
- Organizačně zajišťuje přijetí nového klienta do zařízení a další činnosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Tento výzkum se zaměřuje na problematiku přijímání osob do domova pro seniory pohledem sociálních pracovníků. Sociální pracovníci se v těchto zařízeních často musejí zabývat otázkami, které se vztahují k této oblasti. Například jakým způsobem se rozhodnout při výběru žadatele o službu, tak, aby to bylo spravedlivé. Koho upřednostnit, v případě, že je zde více žadatelů se stejnými potřebami. Je zde snaha nalézt odpovědi na tyto otázky pomocí níže uvedených výzkumných otázek, cílů, výzkumných metod.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit jaký mají pohled sociální pracovníci na přijímání osob v nepříznivé sociální situaci do domova pro seniory.

Dílčím cílem je:

- Zjistit jaká je role sociálního pracovníka při přijímání osob do domova pro seniory.
- Prozkoumat jakými způsoby sociální pracovník vybírá potencionálního uživatele do domova pro seniory.
- Odhalit co nejčastěji ovlivňuje sociálního pracovníka při výběru potencionálního uživatele do domova pro seniory.
- Zjistit jaké jsou podle sociálního pracovníka nejčastější bariéry při přijímání osob do domova pro seniory.

4.2 Výzkumné otázky

Jaká je role sociálního pracovníka při přijímání osob do domova pro seniory?

Jakými způsoby sociální pracovníci vybírají potencionální uživatele domova pro seniory?

Co nejčastěji ovlivňuje sociálního pracovníka při výběru potencionálních uživatelů domova pro seniory?

Jaké jsou podle sociálního pracovníka nejčastější bariéry pro přijetí do domova pro seniory?

4.3 Metoda výzkumu

Pro zjištění výše uvedených cílů a výzkumných otázek bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahoval kolem 14i otázek, které byly přizpůsobeny v průběhu hovoru. Každý rozhovor trval asi 20 minut.

Podstatou kvalitativního výzkumu, je široce rozprostřený sběr dat, bez stanovených počátečních základních proměnných. Předem také nejsou stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, která byla předem někým vybudována. Jde do hloubky, prozkoumává široce definovaný jev a přináší o něm maximální množství informací. Výzkum je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat pracuje výzkumník s daty a formuluje nové hypotézy či teorie. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 24)

Jako design výzkumu byla vybrána zakotvená teorie. Dle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 84) zakotvená teorie představuje sadu systematických induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorie.

4.4 Výzkumný soubor

Pro výzkumný vzorek bylo vybráno pět sociálních pracovníc, ze tří domovů pro seniory. Dva domovy pro seniory byly většího rázu, které byly propojeny také s domovy se zvláštním režimem. Rozhovor byl proveden s pracovnícemi, které se věnují práci především v „klasickém“ domově pro seniory. Jeden z těchto tří domovů byl menšího rázu, tedy čistě domov pro seniory.

Všem pěti pracovnícím, byl předložen ústní i písemný poučený souhlas s poskytnutím rozhovoru a s pořízením záznamu rozhovoru, se kterým všechny souhlasily. Všech pět rozhovorů bylo uskutečněno v průběhu března 2019.

Protože se jedná o zcela anonymní výzkum, neuvádíme konkrétní názvy domovů pro seniory ani jména respondentů. Pro lepší orientaci v textu, byla zvolena fiktivní jména, jež byla zvolena podle prvních písmen abecedy. V úvodu rozhovoru, byly položeny otázky, týkající se délky praxe (profese sociálního pracovníka, aktuální působení v DS), které se mohou projevit také v názorech konkrétních respondentů.

Respondentka Anna - Pracuje jako sociální pracovník 3 roky. V domově pro seniory působí 6 let, z toho 3 roky jako pečovatelka.

Respondentka Barbora – Jako sociální pracovnice pracuje 14 let, z toho 12 let v jednom ze tří výše zmiňovaných domovů pro seniory.

Respondentka Cecílie - Práci sociálního pracovníka vykonává 7 let, z toho 1,5 roku působí v jednom ze tří výše zmiňovaných domovů pro seniory.

Respondentka Dana - Práci jako sociální pracovník provádí 2 roky. V jednom ze tří výše zmiňovaných domovů pro seniory, pracuje 12 let, kde také působila jako pečovatelka a instruktorka sociální péče.

Respondentka Eva – Jako sociální pracovník pracuje 2 roky. V domově pro seniory působí 5 let.

4.5 Výsledky výzkumu

Data získaná z rozhovorů, byla zpracována prostřednictvím otevřeného kódování. Následně tyto kódy byly rozděleny do pěti hlavních kategorií, a to: Potřeba „dožití“ v domácím prostředí, Jednání se zájemcem o službu, Další činnosti sociálního pracovníka, Průběh procesu přijímání a Faktory ovlivňující rozhodování. Prostřednictvím těchto kategorií, byl sestaven dále souvislý text.

4.5.1 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Zde uvádíme vytvořené kategorie a také seznam některých z významných kódů. Dále se budeme zabývat jejich popisem a interpretací. Výsledky jsou sepsány v souvislý text, podle analyzovaných kategorií. Jednotlivé rozhovory s respondenty jsou zahrnuty v příloze.

POTŘEBA „DOŽITÍ“ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

- domácí prostředí, prodlužovaná péče v přirozeném prostředí, potřeba dohledu, problematika terénních služeb, změna prostředí, vnitřní bariéry

JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU

- informování osobně, zastoupení rodinou, informování přes technologie, rozhovor se zájemcem, neinformovanost o fungování služeb, předání informací o službě, zjištění stavu a potřeb žadatele, provedení po zařízení, doporučení jiné služby

DALŠÍ ČINNOSTI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

- základní sociální poradenství, administrativa, péče o finanční záležitosti klientů, organizování společenských aktivit, individuální plánování, zajištění potřeb uživatelů, řešení problémů a stížností, zpracování agendy uživatelů, vyřizování úředních záležitostí, kontakt s rodinnými příslušníky, přerozdělení kompetencí, náročnost práce

PRŮBĚH PROCESU PŘIJÍMÁNÍ

- změna ze dne na den, podání žádosti, zpracování žádosti, prošetření žádosti, sociální situace, stav bydlení, názor rodiny na situaci, šetření v nemocnici, spolupráce s terénní službou, vyhodnocení šetření, společné rozhodování, samostatné rozhodování, zamítnutí/zařazení, písemné vyrozumění, možnost umístění jako dlouhodobá záležitost

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZHODOVÁNÍ

- cílová skupina, soběstačnost, sociální potřebnost, problematika osamělosti klienta, péče rodiny, příspěvek na péči, empatie, výjimečná situace, rozhodování dle uvolněného místa, škatulata „hejbejte se“, vliv lékařského posudku, zdravotní stav, vliv metodik zřizovatele.

Kategorie č. 1: Potřeba „dožití“ v domácím prostředí

Každý člověk si chce vytvořit své místo, kde by byl doma, a kde by také měl možnost žít až do svých posledních chvil. To bohužel kolikrát není možné zajistit z nejrůznějších důvodů, proto jsou často vyhledávány služby, jako je například domov pro seniory. Tato změna v člověku může vyvolávat pocit ztráty bezpečí a jistoty. „*Uživatelé mají často ten pocit, že ten jejich nástup přišel brzy. Je to jejich i odmítání změnit prostředí, změnit opravdu život, zvyklosti, to, že nevědí, co je čeká, takže si myslím, že tam hrají roli ty jejich vnitřní bariery...*“ říká paní Dana. Což také potvrzuje paní Cecílie „*...když se zeptáte většiny klientů, tak většina vám řekne, že chce jít domů a je to logické, kdo nechce umřít doma, každý chce dožít prostě tam, kde něco vybudoval, kde celý život žil, má tam spojené vzpomínky a všechno...*“.

Před nástupem do zařízení, jako je domov pro seniory, je zde možnost využití terénních služeb, kdy je uživatel „*... doma a nějakým způsobem o něho třeba pečuje rodina nebo prostě bydlí v domě s rodinou a tak, takže se to dá nějak pokrýt terénními službami... že tam má doma tu rodinu a prostě nějakým způsobem to tam ještě funguje...*“, sděluje paní Eva. Paní Barbora souhlasí s tím, že by měli senioři „*...setrvat co nejdéle v domácím prostředí, ale za předpokladu, že se o něho doma někdo dokáže postarat, ale když vidíte tu sociální politiku, jak je dneska nastavená, že vlastně odchod do důchodu je v celkem pozd-*

ním věku, což vlastně za mě ta generace to měla jinak, že už třeba byly doma ty de facto děti, které měly 55 a mohly se o ty své rodiče postarat, protože už se odcházelo do důchodu v 53...což dneska prostě nelze...“. Paní Cecílie toto tvrzení doplňuje tím, že by zde měla fungovat právě rodina, ale vidí zde „*problém, protože většina těch jejich rodinných příbuzných je v práci, takže na ně nemají tolik času...“*. Velkou překážku toho, aby mohl starý člověk pobývat doma, také vidí v nedostatku terénních služeb „*...klient by nebyl na tom zas až tak špatně zdravotně... takže by v pohodě mohl být doma, když by měl dohled, on nepotřebuje pomoci, ale potřebuje dohled...ale když není třeba někdo z rodiny, kdo mu ten dohled zajistí, tak je to problém, prostě ten člověk nemůže být sám... problém je těch terénních služeb, ať už těch pečovatelských nebo osobní asistence, kdyby toho bylo víc, tak spoustu lidí, může být v klidu doma...“*.

V případech, kdy není možné zajistit péči o seniora terénní nebo nějakou jinou službou v domácím prostředí, nastupuje domov pro seniory. Zájemce o tuto službu, se nejprve informuje v konkrétním zařízení, které mu je povinno poskytnout základní poradenství. Tuto problematiku probíráme níže.

Kategorie č. 2: Jednání se zájemcem o službu

Jednání se zájemcem o službu většinou začíná tím, jak už je zmíněno výše, že se rodina nebo zájemce nejprve informuje v konkrétním zařízení. To mu je ze zákona povinno poradit, jak vysvětluje paní Barbora „*...máme ze zákona poradit... to základní sociální poradenství, tzn. příslušnost naší sociální služby, její specifika, koho bereme, koho prostě máme ve vyloučené cílové skupině... a potom nabízíme takový přehled v rámci toho základního poradenství ostatní služby...“*. Jak takové jednání může probíhat, popisuje například paní Anna „*... když přijde zájemce, většinou k nám chodí rodina, ten zástupce, protože hodně ti klienti jsou třeba imobilní a tak nepřijdou sami... takže když přijdou osobně, někdy se jen informují po telefonu nebo někdo si hned vytiskne žádost na internetu z našich stránek, pošle e-mailem dokonce... ale jinak co bývá tak nejčastěji, že přijde rodina k nám do kanceláře a ta která má zrovna čas, tak si zájemce vezme a tak s nimi projednáváme... oni řeknou, ten žadatel jak na tom je, jestli chodí, chodí s hůlkou, třeba používá inkontinentní pomůcky, je třeba v nemocnici, že má třeba CMP, vysvětlí co ten člověk všechno potřebuje, jak na tom vyloženě je... a my jim potom řekneme o domově, někdy je provádíme, když mají zájem... jak je to tady s úhradami, se stravováním, jaký proces na tu žádost...“*.

Také mohou informovat o rozdělení služeb, které v domově poskytují, jako je v případě dvou ze tří zařízení, kde byl výzkum proveden, které jsou propojeny s další službou, což objasňuje paní Cecílie „... máme dvě služby, domov pro seniory jako kdyby běžný a pak domov se zvláštním režimem, kde máme převážně lidi s demencí, Alzheimerovou nemocí...“. Paní Barbora také zmiňuje to, že k nim přicházejí lidé, kteří často nemají informace o fungování služeb „... někteří přicházejí velmi nepřipravení nebo úplně bez informací... prostě oni vůbec neví o sociálních službách, nemají přehled, jak ty stupně fungují, jak jsou třeba rozděleny domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, oni vůbec neví, že domov se zvláštním režimem může mít cílovou skupinu třeba demence, Alzheimerovy demence a nebo třeba jak mi máme tady psychiatrické diagnózy... a potom nám chodí často žádosti, které si myslí, že přísluší nám jako domovu se zvláštním režimem typu demence, ale prostě my to máme nastavené jinak...“.

Poskytování informací se také týká v neposlední řadě samotného procesu přijímání, jak zmiňuje paní Eva „...já poskytuji informace, pokud potřebuje někdo vědět, jakým způsobem podat žádost a co je potřeba není...“. Což doplňuje také sdělení paní Anny „...jaký je proces, že na tu žádost, kterou třeba podají, že přijedeme vždycky na sociální šetření, potom je písemně vyrozumíme o zařazení nebo nezařazení a tak...“.

Vedle těchto úkolů, které se týkají především procesu jednání se zájemcem o službu, jeho informováním, se sociální pracovníci zabývají mnoha dalšími činnostmi, které mají v popisu práce. Těmito záležitostmi se zabýváme v další kategorii.

Kategorie č. 3: Další činnosti sociálního pracovníka

Jak je již uvedeno výše, sociální pracovník v domově pro seniory má velké množství dalších povinností, kterým se musí v průběhu dne věnovat, což nemusí být nejsnadnější úkol, jak potvrzuje také paní Barbora „... opravdu ten den je u nás velmi perný... člověk musí být pořád ve střehu, je tam strašně malá soustředěnost na tu práci... vy si něco rozděláte a teďka někdo zaklepe, jde si měnit peníze, potřebuje to a to, má takový a takový problém... takže není to tak, že teď dělám něco, nerušte mě... do toho vám zazvoní telefon, přijde osobní zájemce o sociální službu, takže je to takové náročné...“. To také potvrzuje paní Anna, která provedla menší sebekritiku „...někdy člověk toho má za celý den... někdy se to naskládá, má toho za celý den plné zuby, a když někdo přijde, třeba nějaký zájemce, rodina... odpoledne, tak jim neposkytnu informace celé, jak bych měla, protože je vyloženě trochu odbiju, takže to je taková asi věc, nad kterou bych se možná i já měla zamyslet...“.

Jaké tedy jsou další činnosti, které se týkají práce sociálního pracovníka v domově pro seniory, popisuje například paní Dana „...velkou spoustu času tady v této práci zabere práce tady u počítače, veškerá ta evidence, zpracování agendy uživatelů, taky jde o to u některých uživatelů třeba o hospodaření s financemi... je v tom hodně administrativy, všechno musí být zaznamenané, zaevidované... je to také ještě komunikace s úřady, především s úřadem práce, vyřizování dejme tomu příspěvku na péči, ale také někdy vyřizování i jiných záležitostí s úřady, se kterými se ti uživatelé na mě obrátí...patří do mé tady pracovní náplně i vyplácení důchodů uživatelům... tady přichází úhrady, platby... všechno to se zpracovává tady... dále je to zprostředkování kontaktu uživatelů s přirozeným prostředím, zjišťování potřeb uživatelů a zajištění jejich uspokojení...“. Kromě těchto kompetencí a dalších činností spojených s procesem přijímání do služby, podle paní Barbory jsou to „...běžné řešení problémů, stížností, podnětů a veškerý takový ten kontakt... oni ti naši klienti nás mají coby za rodinu a oni se chodí svěřovat se vším a chodí nám sdělovat cokoliv, takže my i pokud třeba vyplňujeme něco, že třeba na pokoji něco nesedí nebo prostě ty vztahy nejsou ideální, tak to prostě řešíme...“. Paní Anna doplňuje tato sdělení tím, že „...u každého klienta vedu depozitní účty... shodou okolností, což je zajímavé, že dělají sociální pracovníci je, že jim účtuju ty pobyty...pomáháme holkám i organizovat nějaké takové akce, kde třeba dneska máme cimbál, tak jim tam i jako pomůžeme, kde budeme tak v kontaktu s klienty...“. Paní Eva dodává další činnosti „...asi hodně to individuální plánování a metodické vedení těch klíčových pracovníků... individuální plánování koordinuju, metodiky nějaké tvořím, potom evidenci žadatelů...“.

V rámci jednoho zařízení bývá většinou více sociálních pracovníků, které mají přerozdělené činnosti, kterými se hlavně zabývají, tak se vzájemně doplňují a napomáhají si. Nebo mohou mít i jiné postavení v rámci zařízení a tím pádem i jiné, další kompetence, jako je to například u paní Cecílie „... já dělám vedoucího sociálního úseku, celého, takže pod mnou jsou sociální pracovníci, tady kolegyně, plus celá přímá péče, takže včetně toho obslužného personálu, který přímo pečuje o klienty... mám na starosti spíše ne klientskou agendu, tak jako běžně sociální pracovníci dělají, tak tu nedělám, já mám spíše na starosti ty personální věci, takže ty zaměstnance, porady, nastavování služby, statistiky... vzdělávání pracovníků... ale co se týká přijímání dělám tedy...“. O trochu odlišném postavení mluví také paní Barbora „... mám toho víc, protože já jsem ještě zástupce zařízení, takže s tím spojené souvislosti... oblast sociální práce, sociálního pracovníka... no potom třeba teď v tomto období se psaly statistiky, výroční zprávy... jsem ještě vedoucí inventarizační ko-

mise... dále spisovou službu, tj. zapisování korespondence, pošty... veškeré telefony, jednání se zájemcem...“.

Jak je vidět, mají sociální pracovníci v domovech pro seniory velké množství povinností, které musejí plnit. Kromě toho se tedy zabývají procesem přijímání osob do domova pro seniory. Tyto kompetence zde nebyly uvedeny, protože se jedná především o informace, na které je zaměřena tato práce, a proto jsou zařazené ve zvláštní kategorii uvedené níže.

Kategorie č. 4.: Průběh procesu přijímání

Proces přijímání probíhá v několika fázích, které ve stručnosti uvádí například paní Dana *„Moje role je zajistit tady v domově pro seniory klientelu, tzn. přijímat žádosti, následně ty žádosti chodit prošetřovat, potom se žádosti evidují... evidují se žádosti ty, které jsou skutečně přijaté do té evidence, může se také stát, že žádosti odmítneme, že z nějakého zákonného důvodu zkrátka je tady k nám do evidence nezařadíme...“.* Toto sdělení doplňuje paní Eva *„...s kolegyní děláme společně sociální šetření... potom společně vyhodnocujeme sociální šetření a jsem také členkou sociální komise, která rozhoduje o zařazení, nezařazení žádosti do evidence...“.*

Po podání žádosti tedy sociální pracovníce jezdí na sociální šetření, jak uvádí paní Cecílie *„...jezdíváme na ty šetření, abychom vlastně i toho klienta viděli v přirozeném prostředí, takže buď jezdíme tedy domů... nebo ti lidé k nám jdou i z nemocnice nebo z psychiatrické nemocnice... takže tam abychom viděli toho klienta opravdu reálně, jak na to je... ptáme se personálu, protože mnohdy ti klienti, nebo žadatelé už nejsou moc schopní vám reálně odpovědět, takže tam doptávání se toho personálu je nezbytné...“.* Paní Eva uvádí také jako zdroj informací terénní službu *„...občas třeba to zjišťuji i, když jde o konkrétního klienta, že vím, že tam třeba jezdí Charita, tak třeba se jich ptám... občas třeba zavolám a zeptám se na toho konkrétního člověka, co si myslí, jak jim to tam jde, že oni na to často mají jiný pohled než ten žadatel...“.*

Dalším krokem je tedy vyhodnocení informací získaných při sociálním šetření, jak popisuje paní Barbora *„...vyhodnotíme, jestli ta žádost vůbec spadá do pořadníku, jestli spadá do naší cílové skupiny a buď je zamítneme, nebo zařadíme do pořadníku...“.* Rozhodování ohledně zařazení, nezařazení případně přijetí žadatele, probíhá na základě rozhodnutí pracovníků a také o tom rozhoduje komise. Jak uvádí paní Dana *„...vždycky úplně nejvíc se radím s kolegyní, se kterou chodím na šetření, protože potom zpracováváme společně ty žádosti, hodnotíme je společně... takže o tom máme určité stejný přehled... a také s vrchní*

sestrou ohledně zdravotní stránky žadatele...“. Dále uvádí právě rozhodovací komisi „...*na tom procesu se potom podílí taková naše malá komise, kterou tvořím já, potom kolegyně, která se mnou jezdí na ta šetření, účastní se jí pochopitelně paní ředitelka a vrchní sestra, především v případě, že se dozvíme nějakou zdravotní skutečností, které by třeba mohly ovlivnit tady pobyt toho uživatele a tu péči o něho...“.* Jak probíhá takové rozhodování o žadateli, popisuje také paní Cecílie „...*prochází tou přijímací komisí, kterou máme my tady, kde se hodnotí ten jeho stav, na základě těch získaných informací z toho šetření... tam je vždy ředitel, vrchní sestra, doktor a já a potom se tam rozhoduje, jestli teda opravdu ten člověk potřebuje naši pomoc...“.* K fungování tohoto týmu se vyjádřila také paní Anna „...*o tom nějakém přijetí rozhoduje náš multidisciplinární tým, kde je vedoucí přímé péče, zdravotní sestra, sociálka a pan ředitel... oni si nad těmi žádostmi sednou a řeknou si, člověk je takový a takový, splňuje, nesplňuje... na základě toho je zařazený... ale když víme, že někdo třeba má Alzheimeru, což je ve vyloučené skupině u nás, tak prostě zamítneme sami...“.* Paní Anna se vyjádřila také k otázce, co by ji usnadnilo práci, z čehož vyplynulo, že nejspíše společné rozhodování, na základě vyjádření týmu není úplně funkční záležitostí „...*bylo by dobré, kdybychom se... tak jak je to v metodikách napsané a jak by to mělo být, že kdybychom se setkávali fakt prostě tým těch pěti pracovníků a kdybychom si fakt sedli a řekli si o tom klientovi, je takový a takový, že by to nebylo vůbec špatné, já bych proti tomu vůbec nebyla, ale to by muselo být více iniciativy z jiných stran...“.*

Pak tedy nastává písemné vyrozumění, ohledně toho, jak se zařízení rozhodlo. Zda byl zařazen nebo nezařazen do evidence žadatelů. Dále je zde často pokládána otázka, kdy bude moc žadatel nastoupit do zařízení a stát se tak uživatelem služby. K této záležitosti se vyjadřuje například paní Dana „...*často se stává, že ten člověk se dostane do nějaké tíživé situace během okamžiku, někdy je to opravdu během nějaké sekundy, kdy byl samotný, mohl existovat doma, postarat se sám o sebe a najednou se všechno semele úplně jinak... ale my jsme taková služba, která nemůže reagovat opravdu ze dne na den, na tu jejich potřebu, že by potřebovali nastoupit nutně co nejdříve...“.* Touto záležitostí se také zaobírá paní Barbora „...*určitě bych asi postavila více zařízení, aby to umístování bylo takové bezproblémové, protože já si tady můžu se zájemcem povídat dlouho, já mu to tady všechno ukážu, já ho provedu, ale co mu to řeší, když vlastně on potřebuje tu situaci vyřešit hned a my jsme pořád plní... jedinou otázku na kterou jim nedokážu odpovědět je kdy bude místo, protože to záleží na přirozeném úbytku a pohybu a to je jediná věc, kterou já jim nedokážu*

odpovědět, takže to je takové s otazníkem a pak se čeká a vždy jim říkám, že to může být za týden, ale může to být za týden, ale může to být i za půl roku, za rok...“.

V případech, kdy již jsou vyhledáváni uživatelé, kteří by mohli nastoupit do domova pro seniory, mohou také nastat situace, jako uvádí paní Barbora „...*při úmrtí... sháníme další klienty, další žadatele, není to zrovna jednoduché, protože když máte v pořadníku x žadatelů, tak ne pokaždé se vám podaří ihned obsadit, protože ti žadatelé si podají hodně žádostí a třeba buď už umřeli, nebo nastoupili do jiného zařízení... on se stává prakticky neaktuální pro nás...neoznámí to a já si to buď musím vypátrat někde z novin nebo na vývěsce úmrtí... takže buď to rodina ohlásí nebo to zůstane tak až třeba posílám aktualizaci...“*

Důležitou úlohou sociálního pracovníka, je tedy rozhodnout se koho přijmout do domova pro seniory. Podle čeho se bude rozhodovat, co ho ovlivňuje, nebo co by mu například pomohlo lépe řešit tuto situaci. Tuto problematiku rozebíráme níže, v další kategorii.

Kategorie č. 5: Faktory ovlivňující rozhodování

Základním faktorem, který ovlivňuje rozhodování sociálního pracovníky je legislativa a také metodická doporučení zřizovatele, kterým je kraj. Sociální pracovníci s tímto faktorem, který má na jejich rozhodování vliv, nejsou moc spokojeni, což vyjadřuje například paní Anna „...*byli jsme na zřizovateli Zlínský kraj... byli jsme postaveni před takovou situací, že nám řekli, že domovy jsou přeplněny žádostmi, takže nebereme klienty, kteří jsou soběstační, a kteří ještě tu aktuální pomoc nepotřebují... ani žádné žádosti do budoucna, jak to bylo dřív, že nic takového neexistuje... ale přitom někdy je ten člověk takový a mě to celkem vadí, v tom vidím problém, protože někdy ten člověk je osamělý...kvůli tomu, že ještě chodí, zvládne si udělat to a to... my ho nemůžeme zařadit, samozřejmě to člověku někdy nedá, ale správně by to takhle nemělo být... říkali, že máme být natolik profesionální, abychom byli schopni to žadatelům vysvětlit, že je první nějaká Charita, terénní služba... nebo nějaká pečovatelský dům a pak až nastupuje domov pro seniory, který má zohledňovat tu aktuální situaci... někdy lidé říkají: Takže až budu ležák, nebudu moct nic, tak teprve mohu jít do domova pro seniory...“.* K tomu také paní Anna dodává, že někde rozhoduje výše příspěvku na péči, což také souvisí s posuzováním soběstačnosti „...*aktuálně, podle toho jak to má být... podle snížené soběstačnosti... jsou nějaké domovy, které vyloženě berou trojku, čtverku příspěvek, tak tady kvůli tomuto... ale tohle my neděláme, protože pan ředitel to nechce, protože říká, že tady nechce samé ležáky...“.* K problematice metodik se také vyjadřuje paní Eva, která odpověděla na dotaz týkající se bariér a co by změ-

nila v procesu přijímání takto „...metodika od zřizovatele... která hodně přísně omezuje, koho zařadíme a koho ne, prostě hodně přísně je stanovená ta hranice, té míry potřebné péče, která je rozhodující pro to zařazení nebo nezařazení...opravdu neodráží tak moc tu sociální situaci, protože fakt je rozdíl, když je někdo opravdu ležící a má třeba rodinu, která o něho pečuje a pak... měli jsme třeba žadatelku, ta už je teda umístěná jinde, která byla poměrně soběstačná, ale byla prostě v takové sociální situaci, kdy žila u synovce... přišla o všechno, přišla o dům, vyhořel jí, do toho byla popálená, ještě ji uhořela dcera s vnukem a... žila u synovce, který ji psychicky týral a dělal ji naschvály, třeba ji vypínal topení a tak... já nesouhlasím s tím, že nejsme pro tady takovéto lidi, jako domov pro seniory... my nemáme tolik chráněných bytů pro seniory nebo těch bytů zvláštního určení, kam by tady tito lidé mohli jít a kde by mohli žít a vyřešit nějakou svoji sociální situaci... a pokud už je člověk fakt starý jako třeba ta paní měla nějakých 86 let, tak nechce ještě jít někam do azylu nebo tak... jenže to je záležitost našeho zřizovatele, protože inspektorky to vidí zase jinak, ta zase jsou úplně proti bodům a chtěly by vyloženě popis té sociální situace... ale stejně vybírání z evidence neprobíhá podle toho, kdo má nejvíc bodů, ale opravdu podle toho, jak vůbec pasuje na to uvolněné místo, a nebo kdo je prostě nejaktuálnější... je rozdíl, když je někdo na LDN nebo když je o něj jakž takž postaráno, takže ve finále jsou ty body celkem na nic...“. Dále se také paní Barbora vyjadřuje k této situaci „...na kraji nastavili nebo doporučili nějaké bodové hodnocení, nám coby zařízení se to nějak přičí, protože zaprvé jak otypujete člověka různými body a podle toho ho přijmete, seknete se o jeden bod, tak jako třeba ve škole při nějaké písemce a už nedostanete jedničku... nebo u nás vznikne situace, kdy nebude zařazen do pořadníku, tak to nám připadá takové nemorální...“.

Co tedy může rozhodovat při výběru uživatele, je individuální záležitostí každého člověka, jak uvádí paní Barbora „...je to takové různorodé, je to určitě nastavené podle té sociální potřeby, dříve se tak nějak jelo podle žádosti podání, od toho se už upustilo, už nějakou dobu a určitě rozhoduje ta sociální situace, věk, snížená soběstačnost... sociální potřeba... i třeba se přihlíží k tomu příspěvku na péči, podle rodiny, podle neadekvátních sociálních podmínek... někdy zoufalá situace, protože když to někdy vidíte a přijdete do toho přirozeného prostředí, tak člověk jako nějak nevěří, že třeba v dnešní době nějak může existovat třeba i sám... takže někdy opravdu ta empatie je na místě a rozhoduje opravdu to srdíčko... nehledí na paragrafy, na nějaké bodování zřizovatele... je jasné, že tento člověk, když nikoho nemá tak u nás se může ještě někde posunout...“. Podle jakých kritérií se roz-

hodují například u paní Cecílie „...uvolní se místo a teď probíráme každého jednotlivce zvlášť... hodnotíme jestli má ten člověk rodinu, v jakých bytových podmínkách žije, jak je na tom zdravotně, zda je možné ještě tu péči o něj zajisti v těch domácích podmínkách... většinou se pak berou ti, co jsou ležící a už opravdu odkázání na péči druhého a víme, že nemá ani rodinu, a nebo ještě často se stává, že ten pečující... onemocní a tím pádem se nemá o něj kdo starat a to je pro nás impulz, takový člověk musí mít přednost...“. Co dalšího považuje paní Cecílie za rozhodující „...tam fakt se zvažuje celá ta situace toho klienta... člověk se na to musí dívat i z lidského hlediska, nejde to brát striktně podle tabulek a směrnic, které máme nastavení... někdy můžeme mít nastavené pravidla sebevíc, ale pak dojde taková nějaká situace, která je něčím tak specifická, výjimečná, že stejně ty pravidla... nějakou tu výluku uděláte... nebo třeba když je to třeba tady někdo od někoho ze zaměstnanců, nějaký rodinný příbuzný, tak si myslím, že to tak funguje víceméně všude, že je nějaká taková výjimka... nevzal by se tady někdo od zaměstnanců, kdo je úplně v pohodě a tu naši péči nepotřebuje, to ne, ale určitě by se to tady třeba upřednostnilo... nebo třeba běžně se berou klienti tady ze Zlínska, takže je to takové nepsané pravidlo... máme tady paní a je z daleka, ale většinou prostě z toho Zlínska...“.

Dalším faktorem, který může ovlivňovat rozhodování je například uvolněné místo, které je potřeba zaplnit. O jaké místo se jedná, zda je to muž či žena, hodně také rozhodují prostorové možnosti zařízení nebo zdravotní stav klienta. Toto popisuje například paní Eva „...když se člověk nerozhoduje jenom nad tím, jestli tady tenhle je potřebnější než tady tenhle... ještě kde bude bydlet, s kým bude bydlet... nebo někteří jsou takoví, kteří striktně už říkají, že chtějí jednolůžkový pokoj, že nejsou zvyklí s nikým vůbec fungovat a nebyli by toho schopní a strašně by trpěli... jsou domovy, které to neřeší... přijímají zásadně ty klienty na třílůžkový pokoj a potom je... mají pořadník na jednolůžkové a posunují je dál... ale mě to přijde vůči těm lidem hrozné, protože, když si představím, že pro mě je i tak těžké určitě jako pro starého člověka třeba jít jen do toho domova, ta změna a všechno, je nešťastný z toho, že vůbec tam třeba musí a ještě bude s někým, kdo bude nevím co... my jsme třeba hodně stěhovali, museli jsme, protože jsme zjistili, že to nefunguje... aby si to nějakým způsobem sedlo a aby ti lidé byli tady konečně spokojení... já sama si to neumím představit, že bych najednou musela bydlet v takovém pokojíčku, s někým kdo by byl třeba nějak protivný nebo nevím, bych se bála, že třeba mě v noci zadusí polštářem... to není nic vymyšleného, to třeba vím, že kolegyně řešila v jiném domově, že tam paní, hysterická, tam sousedka její, že tam chodila s nožem a vyhrožuje jí, že jí ublíží... asi si myslím, že by měli

být ty pokoje jednolůžkové, pro takové ty lidi, kteří potřebují ten klid, a pokud dvojlůžkové pokoje, tak pro ty úplně ležící klienty, kteří třeba nemají ty podněty...“.

V neposlední řadě také rozhoduje lékařský posudek, se kterým sociální pracovnice nesouhlasí, pro jeho nedostatečné informace. Paní Anna uvádí „...dříve jsme měli... k žádosti... tiskopisy, vyjádření lékaře, kde bylo přesně napsané... duševní stránka, fyzická jestli má nějaké... přesná diagnóza Alzheimerova... i když my nemáme vědět diagnózy, ale že má třeba Alzheimerova... potom u nás byl požadavek, že my to tady nemůžeme mít, přesný muštr co tam vyplnil, ale že lékař má vědět, co k té žádosti přiložit a má lékařský posudek vytvořit sám a nám se stává, že lékaři napíší, doporučuji k přijetí do domova pro seniory... a my nevíme, má Alzheimerova?, má to?, má to?, nenarušuje kolektivní soužití, není agresivní?... Ulehčilo by nám práci... pomohlo by nám, kdyby byly ty lékařské zprávy detailnější, kdybychom věděli více o tom člověku... dřív to bylo, teď už to není...“.

K tomu se také vyjadřuje paní Cecílie „... máme určitá doporučení z kraje... jejich podmínkou nebo doporučením je, že nesmíme vyžadovat od žadatelů dopředu žádné lékařské zprávy... neměli bychom znát podle nich jejich diagnózu... my ale vzhledem k tomu, že máme dvě služby, domov pro seniory, běžný a pak domov se zvláštním režimem, kde máme převážně lidi s demencí, Alzheimerovou nemocí, tak tam abychom správně toho žadatele umístili, tak tu jejich diagnózu vědět potřebujeme, takže v tom trošku narážíme... kraj sice vytvořil takový lékařský posudek, kde jsou informace, které my můžeme požadovat... jenže tam jsou někdy takové informace, které vyplňuje praktický lékař žadatele a tam mnohdy informace jsou takové, které nám nic moc o tom člověku neřeknou... jsou to jenom takové úplně základní, jestli netrpí nějakou infekční nemocí, jestli je schopen žít v kolektivním prostředí, jestli ho nějak nenarušuje... což je samozřejmě důležitá informace, ale ne úplně to, co my potřebujeme...“.

Paní Eva také vidí problém v lékařských posudcích „...problematika toho zdravotně-sociálního pomezí, kdy my nemůžeme a nejsme schopni rozpoznat člověka, který není úplně vhodným klientem naší služby, tzn. různé typy demence a tak podobně. Protože my diagnózu vědět nemůžeme a lékaři mají celkem pořád problém s tím, jak napsat posudek lékaře, tak aby to bylo tak, jak my to potřebujeme mít, že spíš se nějak domluvíme s rodinou, že to opravdu pro toho člověka není dobré, aby šel k nám do domova, protože třeba nemá diagnostikovanou Alzheimerovu demenci, ale oni napíší lehká vaskulární demence, ale přitom ten člověk je třeba úplně dezorientovaný... tím, že nemůžeme ani od nich chtít lékařské zprávy... jen ten posudek, jen v podstatě o čtyřech bodech... opravdu je to tak, že my jsme už přestali k těm žádostem ty posudky chtít, protože často je to tak, že ten člověk je úplně

v pořádku... je orientovaný a než přijde na to, že bychom ho přijali sem, tak se ta situace změní a třeba je tam už opravdu těžká demence... My zjišťujeme ten stav až v případě, kdy ten člověk sem nastupuje, protože on nemůže mít posudek starší než půl roku...“.

Rozhodujícím může tedy také být zdravotní stav klienta, který se může obměňovat či být tak závažný, že pracovníci domova nejsou schopni zajistit potřebnou péči, jak objasňuje paní Cecílie „...od té doby, co my jsme byli třeba na šetření, než se domluví příjem tak může uplynout různě dlouhá doba...tak se může stát, že se ten klient nějak zdravotně může zhoršit, takže rodina nám to třeba nahlásí, případně nám dodají nějaký lékařský posudek, ze kterého je to třeba zřejmé... tak to třeba konzultujeme s doktorem, jestli my jsme schopni pro tuhle klientelu tu péči zajistit... narážíme někdy, že kolikrát se k nám hlásí, sice jsou fakt v takových stavech, kdy by potřebovali umístění k nám, ale zase na druhou stranu, jsou třeba napojeni na nějaké přístroje... to my už tady nejsme schopni zajistit, protože tady máme doktora jen 2x týdně, dochází...sestry tady jsou pořád, ale nejsme schopni zajistit lékařskou péči... pokud je klient na těch přístrojích nebo v terminálním stádiu, kdy opravdu je to spíš na hospic, tak toho klienta nejsme schopni vzít, protože nejsme schopni zajistit tu péči... třeba teď nám přišla žádost paní, která má onemocnění ledvin a jezdí na dialýzy nebo měla by jezdit na dialýzy 3x týdně s doprovodem, my nejsme schopni to zajistit...zvláště ty dialýzy, kde dojedete do nemocnice a tam ten člověk musí třeba půl dne čekat... samotný ten úkon, se kterým ten člověk do té nemocnice jede je třeba za 20 minut hotový, ale pak je problém, že se čeká na sanitku, a kdybychom měli z každé směny 3x týdně pustit jednoho pracovníka, aby s tou paní tam jel na půl dne, tak ten pracovník bude chybět na patře...“.

Pracovníci zdravotní stav žadatele konzultují tedy také s lékařem nebo se zdravotní sestrou, jak dodává paní Anna „...když je to někdy sporné... někdy se nám dostane lékařský posudek, který nevíme jak zařadit, nezařadit... vletíme nahoru k lékaři, který tady je vždy v pondělí a středu a on nám řekne, to je takové a takové, to se projevuje tak a tak... a nebo konzultujeme s vedoucí sestrou, kterou tady máme...“.

Tohle všechno jsou tedy faktory, které mohou ovlivňovat pracovníka při jeho rozhodování, zda přijmout či nepřijmout žadatele, ať už do evidence nebo přímo do zařízení. Je to tedy velmi mnoho faktorů a jak bylo již zmíněno výše, je nutné každý případ posuzovat individuálně a komplexně.

4.5.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Každý člověk má potřebu prožít nejen své poslední dny v místech, které jsou jeho domovem, kde si něco vybudoval, nebo kde strávil většinu svého života, proto změna prostředí pro něj může být velmi stresující. V dnešní době je zde snaha prodloužit péči v přirozeném prostředí o seniora co nejdéle, obzvláště pokud je tady nutný pouze dohled nad potřebami člověka. Záleží zde však na možnostech rodiny, především dětí seniorů, kteří ovšem v dnešní době většinou stále pracují, a proto se o své příbuzné nemohou postarat osobně. Tato záležitost by měla být zajištěna terénními službami, kterých je bohužel v dnešní době nedostatek. Protože senioři nemohou trávit svůj čas bez dohledu, pomoci jiné osoby, je zde nutnost umístění do pobytových zařízení, jako je například domov pro seniory.

Zde tedy obrací zájemce svou pozornost na pobytovou službu, kterou si sám vybere a informuje se o ní různými způsoby. Nejčastěji se za zájemce informuje jeho rodina, která volí určité prostředky pro kontaktování služby, například prostřednictvím telefonu, e-mailu, nebo osobní návštěvou v zařízení. Tady se mohou obrátit na sociálního pracovníka, který jim může poskytnout základní poradenství, informace o službě, seznámit je se zařízením, případně je odkázat na jinou, vhodnější službu.

Sociální pracovník má tedy významné postavení při zajišťování klientely. Kromě úkonů týkajících se procesu přijímání zájemců do služby, se pracovník zabývá mnoha dalšími činnostmi, které z větší části zabírá administrativa. Dále je to například péče o finanční záležitosti uživatelů, zajišťování potřeb uživatelů, řešení problémů, stížností, vyřizování úředních záležitostí nebo provádění dalších aktivit, které se týkají jejich specifického postavení v domově pro seniory. Tato práce je velmi náročná především pro psychiku pracovníka, a proto mnohdy také může docházet k nesprávnému poskytnutí informací.

Důležitým bodem této práce je proces přijímání. V případech, kdy má uchazeč zájem o službu, podává žádost, kterou sociální pracovník následně zpracovává a chodí ji prošetřovat do přirozeného prostředí zájemce, či do nemocnice, podle toho, kde se momentálně uchazeč o službu nachází. Dále dochází k vyhodnocování získaných informací, kdy pracovník může rozhodnout sám, pokud jsou tu překážky, týkající se například nesplňování cílové skupiny. Většinou ale dochází k rozhodování v rámci „přijímací komise“, která je většinou sestavena z ředitele zařízení, sociálního pracovníka, vrchní sestry, doktora nebo dalšího, jiného pracovníka zařízení. Na základě společného rozhodnutí dochází k přijetí/zamítnutí žadatele či jeho případné umístění do zařízení, což je dlouhodobou zále-

žitostí, protože je zde omezená kapacita, a proto není možné vyhovět ihned. Může uplynout velmi dlouhá doba, než je žadatel informován o možnosti umístění, ale často se stává, že dojde ke změně v životě samotného žadatele, například že byl umístěn do jiného zařízení nebo se změnil jeho zdravotní stav.

Faktorů, které mohou ovlivňovat rozhodování pracovníků o přijetí či nepřijetí je velmi mnoho. Nejdůležitějším faktorem je legislativa a metodika zřizovatele, podle kterých se pracovníci musejí řídit. Dále to může být zjištění na základě lékařského posudku, zdravotního stavu klienta. Pracovníci tedy zohledňují věk, sníženou soběstačnost, sociální potřebnost a také aktuální životní situaci žadatele. Často také dochází k rozhodování podle aktuálního uvolněného místa, které je nutné obsadit vhodným žadatelem. Někdy zde může mít také vliv finanční stránka žadatele, jeho výše příspěvku na péči. V mnoha případech hrají svou roli také emoce a empatie. Každý život je odlišný a jedinečný, proto je nutné tak přistupovat i ke každému žadateli a posuzovat jeho případ komplexně.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaký mají pohled sociální pracovníci na přijímání osob v nepříznivé sociální situaci do domova pro seniory. Z tohoto hlavního cíle nám vyšly čtyři výzkumné otázky, na které jsme se snažili najít odpovědi a tak zjistit, jak pracovníci proces přijímání vnímají a kde například vidí nějaké nedostatky či bariéry.

Jaká je tedy role sociálního pracovníka při přijímání osob do domova pro seniory? Co se týká procesu přijímání, může být sociální pracovník brán jako zprostředkovatel základního poradenství, zprostředkovatel sociální služby, jako ten kdo pomáhá nebo má moc rozhodovat o tom, komu bude služba poskytnuta a komu ne. Sociální pracovník se zabývá velkým množstvím činností, které se netýkají pouze procesu přijímání a tak často dochází mezi sociálními pracovníky v rámci jednoho zařízení k přerozdělování kompetencí. Podle zjištěných informací, obvykle všichni sociální pracovníci v daném zařízení se podílejí a spolupracují na procesu přijímání. Proto také rozhodování v procesu přijímání není záležitostí pouze jednoho sociálního pracovníka.

Mezi způsoby, kterými sociální pracovníci vybírají potencionálního uživatele, patří především sociální šetření. Sociální pracovníci v případě, kdy přijmou žádost, ji musí prošetřit. Aby pracovníci poznali žadatele reálně, jezdí na sociální šetření do jeho přirozeného prostředí, popřípadě do nemocnic, tedy podle toho, kde se momentálně tento jedinec nachází. Dalším způsobem je samostatné či společné rozhodování. U samostatného rozhodování se pracovníci rozhodují na základě něčeho co je pevně dané, například podle věku a tak tedy mohou sami vyloučit žádost. V případě společného rozhodování je zde „rozhodovací komise“, kterou utváří většinou ředitel zařízení, sociální pracovník, vrchní sestra, doktor, či jiný pracovník. Tato komise by se měla pravidelně setkávat a konzultovat spolu zjištěné informace, což jak bylo uznáno jednou sociální pracovnící u nich tak moc nefunguje a ona sama by byla ráda, kdyby došlo ke změně.

Toho co může pracovníka ovlivňovat při jeho rozhodování je spousta, mezi uváděné faktory respondentkami patří samozřejmě legislativa, metodika zřizovatele, věk, tedy zda patří do cílové skupiny zařízení. Dále míra soběstačnosti žadatele, potřebnost. Také životní situace, jaké má rodinné zázemí, zda se má o něj kdo postarat nebo je osamělý a potřebuje pomoc druhého. V některých domovech také může rozhodovat finanční stránka uživatele či výše příspěvků, což pracovníce nevnímají jako rozhodující. Mohou to být také výjimečné situace, jako například to, že je dávana přednost příbuzným některého ze zaměstnanců, či

převážně lidem žijících v blízkém okolí. Pracovníci se také ohlížejí na uvolněné místo, které je nutné zaplnit, aby nedocházelo k rozporům mezi uživateli. V neposlední řadě je to empatie, tedy rozhoduje srdíčko, jak uvedla jedna z pracovnic. Dochází k porovnávání jejich situací, tedy kdo je na tom „hůř“.

Mezi nejčastější bariéry při přijímání žadatelů podle sociálních pracovníků mohou patřit vnitřní bariéry žadatele, tedy to, že nikdo nechce žít mimo své přirozené prostředí, ale zároveň ví, že by třeba tuto službu potřeboval. Což může být také spojeno s problematikou nedostatku terénních služeb, protože mnozí z žadatelů by potřebovali pouze dohled, který jim rodina není schopna zajistit, ale bohužel není k dispozici tolik terénních pracovníků, kolik jich je potřeba. Další bariéru vidí pracovníci ve společném ubytování, protože většina žadatelů chce bydlet na jednolůžkových pokojích. Je tady problém vyrovnání se se změnou bydliště a také to, že by měli žít s někým neznámým na jednom pokoji. Často dochází ke ztrátě bezpečí, jistoty a také soukromí. Bariérou je také lékařský posudek, který jak uvádějí pracovníci, byl natolik zredukován, že není možné poznat, jak na tom ten žadatel doopravdy je. Zda má například nějakou demenci či jiné závažné onemocnění, u kterého by nebyli schopni v zařízení zajistit péči. Vidí problém u lékařů, kteří mnohdy sami nevědí, jak posudek napsat. S tím je také spojen zdravotní stav žadatele, který může být bariérou z toho důvodu, že žadatele potřebují stálí dohled lékařů, který jim zařízení nemůže zajistit. Je to například u lidí, kteří jsou připojeni na nějaké přístroje. V neposlední řadě shledávají bariéru v metodických doporučeních jejich zřizovatele, která jim určují pravidla, podle čeho by měli vybírat uživatele. Jedná se zde o určitý způsob bodování žadatelových schopností a po sečtení těchto bodů by jim měl vyjít výsledek, koho přijmout a koho ne. Pracovníci s tím nesouhlasí, protože si myslí, že je tady důležité nazírat i na životní situaci jedince. Příkladem je například oběť týrání, násilí na seniorech, kdy člověk je sice soběstačný, ale zároveň může být v ohrožení.

Výše uvedené informace jsou tedy zjištění našeho výzkumného šetření, která by mohla pomoci k lepšímu fungování služeb a také poskytnout inspiraci pro další bádání v této oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ. Senioři. Domacinasili.cz [online]. [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>
- [2] ČESKO, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 2019-02-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [3] ČESKO, Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- [4] ČESKO, Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 2019-02-16]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
- [5] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741383.
- [6] GODAROVÁ, J., TRBOLA, R., JAHODA, R a M. RÁKOCZYOVÁ. Dostupnost bydlení a stávající bytová situace seniorů. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2017. ISBN 978-80-7416-250-3.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [8] HAUKE, Marcela. Vyhodnocování nepříznivé sociální situace klientů. Seniorzone.cz [online]. [cit. 2019-04-19]. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/vyhodnocovani-nepriznive-socialni-situace-klientu-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EoqUfG5m0hi5ZFo3Kkzkgl8/>
- [9] HEGYI, Eugen, 1999 cit. podle HROZENSKÁ, Martina, 2008. Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-prektické východiská. Martin: Grafické štúdio Osveta, s. 54. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [10] HOLMEROVÁ, Iva. Soběstačnost ve stáří. Mojestrari.cz [online]. [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://www.mojestari.cz/stari-a-starnuti/organizace-pece-o-senior/sobestacnost-ve-stari.html>

- [11] HROZENSKÁ, Martina. Sociální práce se staršími lidmi a její teoreticko-praktické východiska. Martin: Grafické štúdio Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [12] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741390.
- [13] CHLOUPKOVÁ, Soňa. Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. Praha: Grada Publishing, a.s.. 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7
- [15] MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2
- [16] MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální práce v praxi. Specifikace různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
- [17] MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731483.
- [18] MPSV, Institut „nepříznivá sociální situace“ je východiskem a předmětem poskytování sociálních služeb. [online]. [cit. 2019-04-019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/27892/clanek_3.pdf
- [19] MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [20] NAVRÁTIL, Pavel, JANEBOVÁ, Radka a kol. Reflexivita v posuzování životní situace klienta a klientů sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-038-2.
- [21] SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [22] ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. Přehled vývojové psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
- [23] ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

- [24] TOPINKOVÁ, NEUWWIRTH, 1995 cit. podle MALÍKOVÁ, Eva, 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, s. 54. ISBN 9788024731483.
- [25] VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071783080.
- [26] VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Rozhovor č. 1

Příloha II Rozhovor č. 2

Příloha III Rozhovor č. 3

Příloha IV Rozhovor č. 4

Přílohy V Rozhovor č. 5

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1

Jak dlouho pracujete v tomto domově pro seniory?

Já jsem tady.. já tady jsem vlastně přes pět let, no dejme tomu zhruba šest let. Já jsem byla vlastně tři roky jako pečovatelka ještě nahoře, ještě jsem dálkově dodělávala školu a potom jsem vlastně přešla tady na sociální pracovníci a to je tak tři roky.

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník?

Jo, ty tři roky.

Jaká je Vaše role jako sociálního pracovníka v DS?

Jo, my jsme tady vlastně dvě i s kolegyní... vlastně ona má spíš jako na starosti to přijímání žádostí, protože ona především jakoby rozhoduje o nějakém, jako podává nějaké, třeba organizuje nějaké sociální šetření a podobně a já mám spíš jakoby na starosti tak trochu ty, třeba finance.. já nevím příspěvky na péči, samozřejmě i jako tady ty žádosti a tak, jakože přijmeme a tak, ale jakoby evidenci si přímo vede ona, ale jezdíváme spolu na sociální šetření, jo, kde vlastně na každou žádost jedem na sociální šetření a vlastně jdeme přímo do toho přirozeného prostředí nebo do nemocnic, záležití, kde ten člověk, kde ten žadatel je a potom vlastně máme to také nastavené tak, že vlastně jakoby o tom nějakém přijetí rozhoduje nějaký náš multidisciplinární tým, kde je vlastně vedoucí přímé péče, zdravotní sestra, sociálka a pan ředitel a jakoby oni si nad těma žádostma sednou a říct si prostě člověk je takový a takový, splňuje nespňuje a podobně a vlastně potom na základě toho je zařazený, ale když vlastně víme, že někdo třeba má nevím Alzheimeru, což je vlastně ve vyloučené skupině u nás, tak prostě zamítáme jakoby sami no. Ale takovou tu primární úlohu má spíš jako kolegyně no, jakoby takto.

Co je Vaší hlavní náplní práce?

Jo, já vlastně u každého klienta vedu ty depozitní účty. Shodou okolností což jako je zajímavé, že dělají sociální pracovníci je, že jim účtuju ty pobyty a tak, vlastně jednání, vlastně s úřady nebo vedeme spisovou službu, pomáháme holkám i organizovat nějaké takové akce, kde jim třeba dneska máme cimbál, tak jim tam i jako tak pomůžeme, kde vlastně budeme tak v kontaktu s klientama... a hodně spíš jako je to také spíš to papírové jo, i když třeba člověk se snaží, když je něco někde za těma klientama a tak, ale papíry... a prostě všechno takové možné no..

Kdo všechno se podílí na procesu přijetí/nepřijetí potencionálního uživatele do DS?

Jo, to je.. správně máme takový, takový ten tým, kde vlastně je ten pan ředitel, jakoby.. lékař, vedoucí přímé péče, vedoucí sestra a jedna sociálka, jo.. celkem 5, je nás jakoby.. což vlastně za nás za sociálky je třeba kolegyně nebo já, jakoby, tak to stačí jakoby jedna a správně to má být tak, že si vlastně sedneme a probíráme žádosti, zařadit, nezařadit, vyhovuje, nevyhovuje a tak, ale někdy se to dá jako vesměs třeba jako rozhodujem, jakože my no, ale když je to někdy sporné, jako nevíme, že třeba nějaká, někdy se nám dostane lékařský posudek, který prostě nevíme co a jak zařadit, nezařadit, ten člověk je takový nebo makový nebo nějak tak.. vletíme nahoru k lékaři, který tu je dycky v pondělí a středu a on nám řekne, to je takové a takové, to se projevuje tak a tak a nebo s konzultací s vedoucí sestrou, co tu máme, když přijdeme vlastně ze sociálního šetření, tak vlastně dycky ona za nama přijde do kanceláře a řekneme jí, viděli jsme takového člověka a ukážem jí žádost a všechno a ona už to taky, jakože takto nějak posoudí, takže s ní takto hodně spolupracujeme, co se týká v rámci toho zdravotního stavu, ale jako doopravdy bych řekla, že spíš jakože my, jo.. Ideál je to co sem říkala, realita je trošku jiná, jo

Jaké máte kompetence v procesu jednání se zájemcem o službu?

Jo, takže to když přijde vlastně zájemce, většinou chodí vlastně k nám jakoby ta rodina, ten zástupce, protože hodně že, ti klienti jsou třeba imobilní a tak, tak nepřijdou sami že.. takže, když přijdou osobně, někdy se enom informují po telefonu nebo někdo si hned vytiskne žádost na internetu z našich stránek, pošle mailem dokonce, ale jinak co bývá tak nejčastěji, že přijde vlastně rodina k nám jakoby do kanceláře, teda máme zrovna jo čas nebo někdo je odletěný, tak ta si vlastně, vlastně zájemce vezmeme a tak se s nima projednáváme, oni vlastně řeknou, ten žadatel, jak na tom je, jestli je ja nevím, jestli chodí, chodí s hůlkou, třeba používá inkontinentní pomůcky, je tam a je třeba v nemocnici, stalo se to, že má třeba CMP, vysvětlí jako, co ten člověk všechno potřebuje, jak na tom je, vyložene a my jim potom řekneme tak o domově. Někdy jich provádíme, když mají zájem, řekneme, že tu máme 2 oddělení, jak je to tu s úhradama, jak je to tu se stravováním, jaký vlastně proces, že na tu žádost, kterou třeba podají, že přijedeme vždycky na sociální šetření, potom jich písemně vyrozumíme o zařazení nebo nezařazení a takto no.. takže asi takto..

S jakými bariérami/limity v procesu přijímání se nejčastěji setkáváte?

No, mě to tak přijde, že.. třeba mi jsme byli, je to už chvilka co se stalo to, že sme byli na zřizovateli Zlínský kraj, a že vlastně jsme byli postaveni před takovou situací, že nám vlastně řekli, že domovy jsou přeplněné

žádostmi, takže nebereme klienty kteří jsou soběstační a kteří vlastně ještě tu aktuální pomoc nepotřebují ani žádné žádosti do budoucna, jak to bylo dřív, že nic takového neexistuje, ale přitom někdy ten člověk je takový a mě to celkem vadí, v tomto vidím jakože problém, protože někdy ten člověk je fakt osamělý jo a podobně a někdy ten člověk vlastně, by proňho bylo i to prostředí třeba v jakém žije a tak.. tisíckrát lepší, kdyby byl tady vyloženě než kvůli tomu, že ještě chodí, zvládne si udělat to a to a to, že ještě my ho nemůžeme jakoby zařadit, samozřejmě někdy se člověk jakože.. mu to člověku tohle někdy nedá jo, ale jakoby správně by to takto nemělo být, to je tak dva roky možná, co, co nám říkali, že máme být natolik profesionální, aby sme byli schopni to žadatelům vysvětlit, že vlastně je první nějaká charita, terenní služba, domů když dojíždí nebo nějaký pečovatelský dům a pak teprve, až nastupuje domov pro seniory, který má zohledňovat tu aktuální jako situaci, tzn. že někdy lidi říkají... takže až budu ležák nebudu moct nic, tak teprve můžu jít do domova pro seniory? A teďkom už jak reagovat, takže toto je takové, moja taková, tak to vnímám no, že to je takové nejhorší na tom.

Jakým způsobem vybíráte potenciálního uživatele do DS?

No my jich jakoby.. no, když přijmeme, vlastně když přijmeme žádost, tak každou žádost musíme, když ji někdo donese, tak ji musíme přijmout, na každou žádost jedem na sociální šetření, zjistíme co ten člověk zvládne, nezvládne, jak na tom je. Takže, teďkom tak aktuálně, podle toho jak sem vlastně říkala, že to má být. Tak vlastně podle nějaké snížené soběstačnosti. Dokonce kdysi.. nebo dokonce i jsou nějaké domovy, které prostě, prostě vyloženě berou trojku, čtverku příspěvek, tak jakoby kvůli tady tomto, je to tady ve Zlínském kraji, ale tohle my neděláme, protože pan ředitel to jakoby nechce, protože říká, že tady nechce samé ležáky a tak.. takže, ale má u nás rozhodovat taková tá potřeba, samozřejmě když je někdo úplně osamělý.. třeba svobodná paní, osamělá, nezvládá to doma, rodina z daleka, tak takové paní dáme větší přednost, než někomu, kdo je ještě nějak doma, jakž takž se rodina o ňho ještě zkusí, snaží postarat a takto no.. takže taková ta, vlastně aktuální.. životní situace asi

Které okolnosti jsou podle Vás, při rozhodování o přijetí do DS nejdůležitější?

Nejdůležitější je asi ta aktuální potřeba, ta životní situace toho klienta a taky vlastně i ten názor té rodiny na to, že.. když někdo se o někoho stará, má spoustu zdravotních ještě patálií a problémů, tak toho člověka taky přijmu, jakoby.. nebo žadatele jakoby přijmeme, jakože rači než někoho kdo to vlastně jakoby zvládá.. ale vesměs ta životní situace, to že vlastně, člověk je nějak jako sám a tak, no...

Koho upřednostníte v případě, že je zde více žadatelů se stejnými potřebami?

To je těžká otázka.. to asi si řekneme, tam byla rodina příjemná, tam je to tak a tak, ten má dobrý důchod, ten má i příspěvek, když už teda by ty lidi měli stejné potřeby, tak třeba zkusíme oslovit toho a uvidíme, jestli třeba.. někdy se nám stane, že oslovujeme a třeba klient už zemře nebo má jinou službu a tak.. Tak si řeknem, tak zkusíme třeba toho, kdybychom měli fakt jako vedle sebe ty stejné potřeby, stejní klienti, tak asi takto by jsme se trochu jakoby.. Ale tak to je, když je to všechno jakoby fakt, kdybychom to všechno porovnali, všechno tak stejné, tak jako se zaměříme... a ten má dobrý důchod a ta tam byla ta rodina příjemná, tak zkusíme toho.. jako jo, bylo by to asi tak.. nebudu kecat, jako jo

Máte možnost se s někým poradit při výběru uživatele do DS?

Jo, my se hodně radíme třeba tady s kolegyní, kdy si řeknem a toho jo toho ne, třeba teďkom za poslední tři dny, ne od pondělí do neděle, nám zemřeli tři klienti, takže se tak radíme jakoby spolu, koho... koho jo, koho ne a potom vlastně, vím že ještě ideme za zdravotní sestrou, za tou vedoucí zdravotní sestrou, a ona kdyby náhodou tam bylo něco toto, tak řekne jojo, klidně jo, ten se tam hodí, protože máme takové, jakkdyby aj dvě oddělení, že třeba máme třílůžkové pokoje na jednom oddělení, kde jsou fakt většinou ti ležící klienti, co už jako, kde tam už je to fakt horší, pak máme to oddělení B, kde jsou dvoulůžkové pokoje a tam jsou ještě taci klienti, co si třeba přejdou s chodítkem nebo s hůlkou nebo jsou takoví, jakoby ještě na to přejít, jakoby jakž takž, tak to by nám třeba řeklo, kdybychom dávali mezi ležící klienty chodáka, tak řekne ne, toho ne, ale to by jsme třeba jako se snažíme neudělat, samozřejmě že.. takže většinou spolu, jako my dvě sociálky a s tou vedoucí sestrou, ale i pan ředitel vlastněse kolikrát přijde zeptat sám.. máte už někoho, jo a zajímá se, jo.. jako to bývá vlastně často, jo. Takže pan ředitel se tak vlastně zajímá jakoby o to, no.. takže, ale jinak je to takto no...

Co Vás nejčastěji ovlivňuje při výběru potenciálního uživatele do DS?

Tak, co nás ovlivňuje při výběru.. tak vždycky je pro nás důležité, jestli vlastně dojde, třeba když zemře klient jo, uvolní se prostě místo jo.. a záleží na tom kde se to místo uvolní, jak jsem vlastně teďkom říkala, když se vlastně uvolní na třílůžkovém pokoji, tak víme, že máme prostě vzít někoho, kdo je takový jakoby s tím horším zdravotním stavem, kdyby zavřel někdo na dvoulůžkovém pokoji, kde máme prostě někoho, jako takového chodícího a tak.. tak zase se tam zaměříme na někoho takového.. samozřejmě pohlaví, to je jasná věc, to rozhoduje, že ženu k ženě a tak.. máme sice tady i dohromady nějaké dvojice, ale ty se chtěly sestěhovat, protože se tady poznali.. takže tady toto asi a podle toho, kde vlastně se to místo jakoby uvolní, tak už

víme, jaký zdravotní stav jakoby a potom už vlastně kolegyňka má tak napsané už, že už má napsané, že ten byl ten a ten člověk byl takový a takový, ten by se hodil třeba tam tam a podle toho už oslovujeme, no...

Je něco, co Vám usnadňuje nebo by mohlo usnadnit rozhodování?

No, co by nám mohlo usnadnit.. no možná teďkom je to takové, že my jsme dřív měli třeba.. takové k žádosti, měli jsme takový tiskopis, vyjádření lékaře, kde vlastně bylo přesně napsané, duševní stránka, fyzická, jestli má nějaké třeba, přesně diagnóza alzheimer a tak, i když mi nemáme vědět diagnózy, ale že třeba alzheimer, jakože třeba tam napíše lékař a potom vlastně u nás byly požadavky toho, že my to tu nemůžeme mít, přesný muštr co tam vyplnit, ale že lékař má vědět, co k té žádosti přiložit a má ten lékařský posudek vytvořit sám a nám se stává to, že lékaři napíšu doporučuji k přijetí do domova pro seniory a teďkom my co, nevíme.. má Alzheimer, má to, má to, nenarušuje kolektivní soužití, není agresivní třeba a tak a ulehčilo by nám určitě třeba práce pomohlo, kdyby třeba, byly ty, takové ty zprávy lékařské tak nějaké detailnější, by jsme věděli, více o tom člověku, dřív to bylo, teď už to není, bohužel a eště by bylo dobré kdyby sme se třeba možná fakt, tak jak je v metodikách napsané a jak by to mělo být, že kdybychom se setkávali fakt prostě tím těch pěti pracovníků a kdybychom si fakt sedli a řekli si o tom klientovi, je takový a takový, že by to nebylo vůbec špatné, já bych proti tomu vůbec nebyla, ale to by muselo být víc iniciativy z jiných stran, takže to by jakoby si myslím nebylo vůbec špatné.

Je něco, co byste změnil/a na procesu jednání se zájemcem o službu, příp. jeho přijetí/nepřijetí?

No asi bych, možná, když se tak nad tím zamyslím, co bych tak změnila, možná i někdy něco na sobě, že někdy prostě jak člověk toho má za celý den.. jako někdy se to naskládá, má toho za celý den plné zuby, a když někdo přijde, třeba nějaký zájemce, někdo.. rodina, jo na umístění a tak odpoledne, tak jim neposkytnu informace celé, jaké bych měla, protože jich vyloženě trochu odbiju, takže to je taková asi věc, nad kterou by jsem se možná i já měla zamyslet.. takže to bych asi změnila na sobě já, v případě toho jednání se zájemcem, ale jinak jinak kdybych tam něco.. možná tady toto no, že někdy fakt jim neposkytnu to co bych měla správně.. aj v rámci základního poradenství, že jich někdy odbiju.. tak asi takto no.. to mě tak napadlo.. takové vlastní sebezamyšlení

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 2

Jak dlouho pracujete v tomto domově pro seniory?

No, tak to už je 12 let.. jo, takže v únoru to bylo 12 let, takže člověk je trošku jako získává tu zkušenost

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník?

Jako sociální pracovník.. já jsem dělala ještě na okrese, tehda na okresním výboru na Vsetíně a bylo to taky na oddělení péče o staré občany, takže to bylo rok, dva, takže dejme tomu těch 14 let.

Jaká je Vaše role jako sociálního pracovníka v DS?

To že mám v kompetenci vlastně posuzování žádostí a pak takové vlastně to běžné řešení prostě tady těch problémů, stížností, podnětů, jo a veškerý takový ten kontakt, jo. Vlastně oni ti naši klienti nás mají coby za rodinu a oni prostě se chodí svěřovat se vším a chodí vlastně nám sdělovat cokoli, jo, takže jako my i pokud třeba vyplňujeme něco, jo že třeba na pokoji něco nesedí nebo prostě ty vztahy nejsou ideální, tak to prostě řešíme.. ale mám ještě další kompetence v rámci zařízení, takže toto, co se týká té sociální.

Co je Vaší hlavní náplní práce?

No, tak mám toho více jo, protože vlastně já jsem ještě zástupce zařízení, takže s tím spojené souvislosti, teďka je to ta oblast sociální práce, sociálního pracovníka, tzn. že vlastně každou tu žádost, která přijde, že jedeme do terénu prošetřit, jo.. potom vlastně vyhodnotíme, jestli ta žádost vůbec spadá do pořádku, jestli spadá do naší cílové skupiny a buď je vlastně zamítnutá nebo vlastně zařazená do pořádku. Potom vlastně při úmrtí, jak se třeba děje tento týden, tak vlastně sháníme další klienty jo, další žadatele, není to zrovna jednoduché, protože když máte v pořádku x žadatelů, tak prostě, ne pokaždé se vám podaří ihned obsadit jo, protože ti žadatelé si podají hodně žádostí a třeba buď už zemřeli, nebo prostě nastoupili už do jiného zařízení a vy ho máte třeba ve hře a prostě on se stává prakticky neaktuální pro nás jo, takže takových je víc

Takže to neoznámí...

Neoznámí a já si to buď musím vypátrat prostě někde z novin nebo třeba na vývěsce jo, úmrtí prostě když jdu náhodou okolo, tak říkám, aa to je můj žadatel jo, takže buď to rodina ohlásí a nebo prostě to ostane tak až třeba posílámé aktualizaci.. no potom třeba teďka v toto období se psaly statistiky, výroční správy jo, takže to je takové nepříjemné období, teďka vlastně byly inventarizace, takže vlastně já jsem ještě vedoucí inventarizační komise jo, takže ještě píšu zprávu a všechny ty záležitosti kolem toho, jo.. dále mám ještě kompetenci spisovou službu, to je vlastně zapisování korespondence, pošty jo, a prostě veškeré ty telefony, jednání se zájemci, takže opravdu ten den u nás je velmi perný a vzpomínám si, že třeba když jsme měli na praxi různé praktikanty, tak se opravdu nestačili divit, jo prostě co se za ten den u nás uděje.. jak se třeba dveře netrhnu jo a to ještě třeba někdo z jiného oddělení na vás třeba ukáže, prostě, že sociálky nic nedělají, jo.. takže jako to vás tak dokáže jenom naštvat jo, ale prostě člověk musí být pořád ve střehu, prostě je tam strašně malá soustředěnost na tu práci, jo.. prostě vy si něco rozděláte a teďka někdo zaklepe jde si měnit peníze, potřebuje to a to, má takový a takový problém jo, takže prostě není to tak, že teďka dělám něco, nerušte mě jo, do toho vám zazvoní telefon, přijde osobní zájemce o sociální službu, takže je to takové prostě náročné.. a tak jsme otupěli prostě za ty roky a snažíme se s tím vypořádat.

Kdo všechno se podílí na procesu přijetí/nepřijetí potencionálního uživatele do DS?

Tak je to taková týmová práce, prostě buď jednu já sama na sociální šetření nebo s kolegyňkou a potom to vlastně řešíme s vedoucí zdravotního úseku, jo k některým případům vlastně přihlíží i lékař, máme takovou vlastně sociální komisi, kdy vlastně pokud nevím, raz za měsíc si naskládáme ty žadatele, co jsme viděli a máme je nachystané buď k zamítnutí nebo k zařazení, tak se tak nějak k tomu vyjadřujeme, jo. Vesměs je to bez problémů, prostě ti klienti splňují cílovou skupinu, ale najde se prostě za ten rok třeba, ja nevím v loni to bylo patnáct žádostí co jsme museli jako zamítnout, jo.. nesplňovali cílovou skupinu, nebo prostě v rámci své diagnózy, prostě by nám tady narušovali sociální soužití a kolektivní, takže měli jsme nějaké zkušenosti, takže raději prostě takové žádosti zamítáme jo. Někdy se prostě setkáváme i s negativní reakcí, ale musíme to přežít no.. holt ne každý se dokáže s tím jako vyrovnat, že prostě si podá žádost a zařízení mu to zamítne jo, ale prostě ten systém je nastaven dneska tak, že my vlastně máme, coby nadřízeného zřizovatele Zlínský kraj a ten má teďka takovou vizi, že do domova pro seniory, by vlastně měli být přijímání žadatelé, kteří mají sníženou soběstačnost, potřebují pomoc druhé osoby a nebo jsou odkázáni na komplexní ošetrovatelskou péči, takže v případě, že přijde takový nějaký aktivní žadatel, tak prostě neřeknem mu, že prostě nemá prostě tady u nás šanci, ale nabídneme mu prostě první takový jo.. v domácím prostředí pomoc pečovatelské služby a pak jakoby pokud by chtěl nějaké zařízení, takže dům s pečovatelskou službou, penzion, jo, kde má jako vlastně zajištěno stravování, ale není tam ta péče komplexní, není tam celodenní, třeba ta charitní, je to tam třeba omezené do dvou do tří hodin a nebo jsou tam ty obědy zajištěné, jo to vesměs v těch domech s pečovatelskou službou, jim tam vaří nebo jsou tam zajištěné jídelny

Jaké máte kompetence v procesu jednání se zájemcem o službu?

V jednání, no tak my máme vlastně ze zákona poradit.. to základní sociální poradenství, jo, tzn. že určitě příslušnost naší sociální služby, prostě její specifika, koho bereme, koho prostě máme ve vyloučené cílové skupině a potom.. jsem měla myšlenku a úplně mi utekla.. jo a potom nabízíme vlastně takový přehled v rámci toho základního poradenství ostatní služby, jo, protože přicházejí zájemci, nebo vesměs rodinní příslušníci zájemců, protože když děláme statistiku, tak pokud máme ja nevím jednání s konkrétním zájemcem, tak to je minimum případů jo, to jsou třeba, já nevím 4 případy, vesměs přichází rodina jo.. takže oni někteří přichází jako velmi prostě nepřipravení nebo úplně bez informací, jo.. prostě oni vůbec neví o sociálních službách, nemají přehled jo, jak ty stupně fungují, jak jsou třeba rozděleny domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory jo, prostě oni třeba vůbec neví, že domov se zvláštním režimem může mít cílovou skupinu, třeba demence, alzheimerovi demence a nebo třeba jak mi máme tady jo, máme psychiatrické diagnózy jo, takže oni o tomto vůbec nemají páru a proto nám chodí často žádosti, které vlastně si myslí, že přísluší nám jako domov se zvláštním režimem typu demence, ale prostě my to máme nastavené jinak, takže musíme i z toho důvodu zamítnout, protože oni prostě to nedokáží rozlišovat jo, takže jako vesměs přichází taková ti prvotní zájemci, ti rodinní příslušníci, tak i musíme vlastně seznamovat, jak to u nás funguje ze sociální služby.

S jakými bariérami/limity v procesu přijímání se nejčastěji setkáváte?

No, tak asi bych řekla prostě že takové to, že nemůžeme prostě poskytnout tu službu o kterou žadatel žádá jo, prostě vesměs třeba i u nás, jak jsem vzpomínala ty demence, žádají o tu službu, ale vzhledem k tomu, že my jsme zařízení otevřené, tak pokud je tam nějaká demence nebo alzheimer, tak tu službu prostě nemůžeme poskytnout, protože na to nemáme jak zařízení tak personál jo, na to musí být uzavřené zařízení, více personálu a prostě se jim tam i jiným programem věnují jinak a to právěže ti zájemci tak nějak jako nedokáží jako rozlišovat jo, individuálně posuzujeme třeba v případě demence, pokud je už ten žadatel upoután na lůžku, tzn. že už nám nemůže nikde utéci a prostě potřebuje třeba jenom krmení, polohování a komplexní péči, tak tady prostě nějak jako ty žadatele zařazujeme

Jakým způsobem vybíráte potenciálního uživatele do DS?

No, tak ono je to takové různorodé jo, je to určitě nastavené podle té sociální potřebnosti jo, dříve se tak nějak jelo podle žádosti podání jo, od toho se už upustilo, už nějakou dobu a určitě rozhoduje ta sociální situace, věk, snížená soběstačnost, nevím.. na kraji prostě nějak nastavili nebo doporučili, doporučili nějaké bodové hodnocení, nám coby zařízení se to tak nějak přičítá, protože zaprvní jako otypujte si člověka prostě různými body jo a podle toho ho přijmete, seknete se o jeden bod jo, tak jak třeba při nějaké písemce ve škole a už nedostanete jedničku nebo nás už prostě vznikne situace, kdy vlastně nebude zařazen do pořadníku, tak to nám připadá takové, prostě jako nemorální, takže my opravdu podle té sociální potřebnosti, podle věku, podle i třeba se trošku přihlíží k tomu příspěvku na péči, podle rodiny, podle třeba neadekvátních sociálních podmínek jo, když je třeba takových žadatelů více, tak už posuzujeme, ten má třeba rodinu, ten ještě může posloužit, tam ta paní už nemá, bydlí na pasekách jo, tak prostě není možnost tam třeba aby dojížděla ta pečovatelská služba, tak jako, tak nějak prostě lidsky rozhodujeme.. protože ony někdy ty paragrafy jsou paragrafy a taková empatie je prostě něco jiného

Které okolnosti jsou podle Vás, při rozhodování o přijetí do DS nejdůležitější?

Tak to jsem vlastně říkala, že prostě opravdu ta sociální situace, někdy jsou takové prostě výjimečné situace, kdy třeba ten klient je třeba prostě fyzicky týrán, psychické násilí je tam jo, takže dostaneme třeba různé urgencye jo, od městských úřadů, takže spolupracujeme se sociálním odbory, už jsme párkrát vzali takové sociální případy, prostě na doporučení toho města a myslím si že jsme vlastně vytrhli toho klienta opravdu ze špatné životní situace a on se tady potom nastartoval a realizoval se a žije tady prakticky spokojený život a už prostě nechce mít s tím původním bydlištěm ani třeba s rodinou už nic společného

Koho upřednostníte v případě, že je zde více žadatelů se stejnými potřebami?

Takže rozhoduje ten věk nebo pokud prostě žije člověk sám nebo osamotě nebo prostě už nedokáže nebo prostě nedostačující je ta pečovatelská služba.. takže to už opravdu jsou takové kritéria, kdy se rozhodujeme, kdo je na tom prostě hůř.

Máte možnost se s někým poradit při výběru uživatele do DS?

Jo, určitě jo, tady vlastně jako i s kolegyní nebo v rámci té komise, s kolegyní a i s panem ředitelem, protože taky má co k tomu říct, takže jako není problém

Co Vás nejčastěji ovlivňuje při výběru potenciálního uživatele do DS?

Tak určitě někdy zoufalá situace, protože když to někdy vidíte a přijdete do toho přirozeného prostředí, tak člověk jako nějak nevěří, že třeba v dnešní době nějak může existovat třeba i sám jo. Takže jako někdy opravdu ta empatie je na místě a rozhoduje opravdu i to srdíčko, jak jsem říkala, nehledíte na paragrafy, na

nějaké bodování zřizovatele, ale jako prostě je vám to jasné, že tento člověk prostě když nikoho nemá tak u nás prostě se může ještě někde posunout

Je něco, co Vám usnadňuje nebo by mohlo usnadnit rozhodování?

No, já si myslím, že to je takový živý materiál, že i když máte nějaké kritéria tak se jimi, jakože můžete držet jo to v každém případě, ale to přijetí je vždycky tak individuální, že si myslím nelze úplně postupovat podle nějakých vytýčených bodů.

Je něco, co byste změnil/a na procesu jednání se zájemcem o službu, příp. jeho přijetí/nepřijetí?

Co bych změnila.. na tom přijímání.. já bych to viděla asi tak, že prostě někdy k nám chodí ti zájemci jako zoufalí, protože něco se stane, třeba nějaká mozková příhoda a je to prostě ze dne na den a ta rodina je zaskočená, takže určitě bych asi nechala navzdory kraji postavit více takových zařízení, protože dneska ten kraj rází takovou vizi, že teda má ten žadatel setrvat co nejdéle v domácím prostředí, jo to ano, ale za předpokladu, že prostě se o něho doma někdo dokáže postarat, ale když prostě vidíte, tu sociální politiku, jak je dneska nastavená, že vlastně odchod do důchodu je v celkem pozdním věku, což vlastně, třeba za mě ta generace to měla jinak jo, že vlastně už, třeba už byli doma ty defakto děti, které měly 55 a mohly se vlastně o ty svoje rodiče úplně v pohodě postarat, protože už se odcházelo v důchodu v 53 že, ještě třeba moje máti.. no dneska to prostě nelze, takže určitě, určitě bych asi postavila více těch zařízení, aby prostě to umístování bylo takové bezproblémové jo, protože jako já si tady můžu s tím zájemcem fakt krásně povídat dlouho, já mu to tady všechno ukážu, já ho provedu, ale co mu to řeší, když vlastně on potřebuje tu situaci vyřešit hned a prostě jako my jsme pořád plní jo, prostě jedinou otázkou na kterou jim nedokážu odpovědět je vlastně kdy bude místo že, protože to záleží na přirozeném úbytku a pohybu a to je jediná věc, kterou já jim prostě nedokážu odpovědět jo, takže to je takové s otazníkem a pak se čeká a vždycky jim říkám, že prostě to může být za týden, ale může to být i za půl roku za rok.. takže je to tak vždycky ze dne na den, ale já už je vždycky dopředu připravuju, jak to prostě proběhne, že se to vždycky zarezervuje a pak má třeba prostor na to, aby si třeba během týdne, čtrnácti dnů sbalil a třeba nastoupil a je tady vedený třeba jako na dovolence nebo ještě třeba v nemocnici.

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 3

Jak dlouho pracujete v tomto domově pro seniory?

Tady jsem od roku listopad 2017 vlastně, takže nějaký rok a půl, skoro.

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník?

To od roku 2012, to jsem byla vlastně před tím v podobném zařízení, ale v menším, v podstatně menším.

Jaká je Vaše role jako sociálního pracovníka v DS?

Já dělám vedoucího, vedoucí jakkdyby sociálního úseku, celého, takže podemnou vlastně jsou sociální pracovníce, tady kolegyně, plus celá přímá péče, jo takže včetně to obslužného personálu, který přímo pečuje o ty klienty a takže spíš já mám ne klientskou agendu, tak jak běžně sociální pracovníci dělají, tak tu nedělám, já mám spíš na starosti ty personální věci, takže ty spíš ty zaměstnance různé porady, nastavování té služby, statistiky, jo to jsou takové věci, vzdělávání těch pracovníků a tak, ale co se týká přijímání, dělám teda, protože, jezdím taky tak různě pracovně, já bydlím z tadyma podstatně daleko, tak projíždím různě tady tak ten okres, takže jezdím na šetření, podílím se na tom a kdykoliv vlastně se přijímá někdo nový, tak vždycky se radíme všechny jo, o tom kdo bude přijatý, z jakých důvodů a jaká je tam situace

Co je Vaší hlavní náplní práce?

To sem říkala, co se týká hlavně těch personálních věcí no .. já i vlastně na procesu přijímání těch nových pracovníků, takže pohovory, plus hlavně to vzdělávání, různé taky říkám porady, pořád je potřeba tu službu nastavovat pro ty klienty tak aby jim to opravdu bylo šitý na míru, jak se říká, takže to se snažíme pořád zdokonalovat, no ono pořád je na čem pracovat

Kdo všechno se podílí na procesu přijetí/nepřijetí potencionálního uživatele do DS?

No, na šetření jezdí většinou tady, mám tu vlastně jednu sociální pracovníci, která jakkdyby to má jako hlavní náplň práce, takže vede jak tu evidenci těch žadatelů, tak i ona výhradně jezdí na to šetření jo, s tím že plus teda já a někdy i ostatní kolegyně, vzájemně se zastupujeme, pomáháme si u toho.. není to striktně, že by to měl někdo určený.. no a co se týká potom samotného toho příjmu, tak to vlastně každá z těch holek, sociálních pracovníc, má na starosti patra, jednotlivý jo. Takže když vlastně tam se uvolní místo na tom jejich patře, tak si každá z nich vlastně zajišťuje příjem toho svého, na tom svém patře, který má na starosti. Takže to vlastně, takže tím pádem jsou v tom všechny tři a ony se tím příjmem vlastně zabývají a plus já jak kdyby, ale to spíš před tím příjmem.. se já do toho angažuji, jinak samotný ten příjem chystání prostě a tak, to mají oni.

Jaké máte kompetence v procesu jednání se zájemcem o službu?

Já myslím, že úplně všechny, který se dají, protože víceméně taky se mě stává, že buď su tady sama nebo holky jsou zaneprázdněný něčím jiným, takže už když se sem ten klient dojde pro in.. no klient, žadatel se dojde první zeptat, tak taky ho mnohdy provázím já, nebo s ním tady tu první schůzku mám já, potom vlastně, pak následuje to, že oni doručí žádost, takže i to zaevidování té žádosti můžu dělat, občas se stane, že to musím, pak na to šetření to jezdím taky já a samotný ten příjem taky bych, kdyby tady třeba nebyly děvčata jo, nebo jsme se nějak museli zastoupit, tak bych to taky dělala jo, takže víceméně od toho prvotního kontaktu až tady po tu dobu, než se stane klientem, tak prakticky všechno.

S jakými bariérami/limity v procesu přijímání se nejčastěji setkáváte?

No, bariérou.. my vzhledem k tomu, že jsme zlínské nebo krajské zařízení, tak my taky máme určitá doporučení z kraje, kterýma se musíme řídit, s tím nic neuděláme.. jejich tak nějak podmínkou nebo jejich doporučením je abychom, nesmíme jak kdyby vyžadovat od těch žadatelů dopředu žádný lékařské zprávy a tak.. neměli by jsme znat podle nich jejich diagnózu... My ale vzhledem k tomu, že máme dvě služby, domov pro seniory, jak kdyby běžný a pak domov se zvláštním režimem, kde máme převážně lidi s demencí, Alzheimerovou nemocí, tak tam abychom správně toho žadatele jak kdyby umístili na tu službu, tak tu jejich diagnózu vědět potřebujeme, takže v tomto trochu narážíme, jo oni sice, kraj vytvořil, takový jako lékařský posudky jo, který kde ale tam jsou informace, který my můžeme požadovat jo, podle nich, jenomže to jsou, tam jsou potom takový někdy informace, který to vlastně vyplňuje praktický lékař toho žadatele a tam mnohdy ty informace jsou takový, který nám nic moc prostě o tom člověku neřeknou, jsou to jenom takový úplně základní, jestli netrpí nějakou infekční nemocí, jestli je schopen žít v kolektivním jako prostředí, jo takto v kolektivu, jestli ho nějak nenarušuje nebo tak.. jo, což je samozřejmě důležitá informace, ale ne úplně to, co my potřebujeme vědět no hlavně.. takže toto je taková největší bariéra a pak je problém teda ten, že teďka v poslední době bych řekla, co já si myslím, že je dobře, že hodně se zvedají tendence prodloužit co nejvíc doma pobyt toho klienta nebo toho žadatele doma, jo, aby fakt, tak jak to bylo dřív se brali prostě lidi chodící že, šikovně, jenom prostě proto, aby se zaplnily ty místa, dneska to už tak, teda za první je ten zájem opravdu obrovský na to umístění, ale už se snažíme dneska fakt brát opravdu ty klienty, který vím, že opravdu tu

pobytovou službu, těch čtyřadvacet hodin denně potřebují, jo.. takže když je to klient prostě chodící jo a je takový jo, že eště v rámci možností soběstačný, že je schopný si udělat tu hygienu, je schopný se najíst a tak, tak prostě se k nám nedostane, protože dáme přednost tomu, který leží jo, potřebuje polohovací lůžka, nějaký fakt už kompenzační pomůcky, který mu ta rodina není schopna mu nikde tady na jižních svazích jedna plus jedna zajistit, což je nereálný a někde ještě v sedmém poschodí třeba.. Takže takovým lidem vždycky dáme přednost, takže vždycky se posuzuje tady ta potřeba ale problém co je, že vlastně ti ostatní lidé, kteří jsou sice ještě soběstační, ale zas je tam problém ten, že oni třeba se neorientují, oni jsou třeba po fyzické stránce dobře, ale nejsou schopni jako nikde vyjít si tady po Zlíně za nějakýma službama si dojít a tak.. takže zas tam musí fungovat ta rodina a to zas taky je problém, protože většina těch jejich rodinných příbuzných je v práci, takže na ně nemají tolik času, jo.. takže o tady tyto lidi by měla být zajištěná péče formou terénních služeb a to je právě ten problém, že je jich málo, takže když už aj té rodině řeknem, ne my nemůžeme vás vzít, nebo vaši maminku vzít, protože ona je jako ještě schopná, stačila by tam nějaká terénní služba, tak samozřejmě rodiny se rozčilují, protože ví moc dobře, že je toho nedostatek... ale to zas si myslím, že kraj si je toho vědom a snažíjou se s tím pracovat, ale není to hned žejo, reagují na poptávku, ale chvilku to bude asi trvat

Jakým způsobem vybíráte potencionálního uživatele do DS?

To jak říkám, to prostě ta soběstačnost, to prostě to je, právě proto jezdíváme na ty šetření, aby sme vlastně i toho klienta viděli v přirozeném prostředí, takže buď jezdíme teda dom nebo spoustukrát, že oni ti lidi k nám jdou i z nemocnice nebo z psychiatrické nemocnice z Kroměříže, tam zrovna jedu dneska.. takže tam bychom viděli toho klienta opravdu reálně, jak na tom je, ptáme se personálu jo, protože ono mnohdy ti klienti už nebo ti žadatelé už nejsou moc schopní vám reálně odpovědět, takže tam doptávání se toho personálu je nezbytný... a potom vlastně prochází tou přijímací komisí, kterou máme my tady, kde vlastně se jak kdyby tady hodnotí ten jeho stav, na základě těch získaných informací z toho šetření jo.. tam je vždycky ředitel, vrchní sestra, doktor a já a potom vlastně tam se jak kdyby rozhoduje jestli teda opravdu ten člověk teda potřebuje tu naši službu, pokud ano, tak je zařazený do aktuálního seznamu, v tom aktuálním seznamu je tam řazený prostě, jsou zařazení všichni za sebou, není to žádný prostě, tak jak dřív bývaly poradníky, že tak jak došlo místo, na řadu ten člověk, tak tak byl umístěn, dneska né, dneska je prostě takový ten seznam těch lidí, uvolní se místo a teď prostě už probíráme každého jednotlivého zvlášť, jo jestli.. hodnotíme to, jestli má ten člověk rodinu, v jakých těch bytových podmínkách žije, jak je na tom zdravotně, jestli je vůbec možné ještě tu péči o něho zajistit v těch domácích podmínkách.. takže proto říkám, že většinou se pak berou ti, co jsou fakt ležící a už opravdu odkázání na péči druhého a víme, že třeba buď nemá ani rodinu a nebo ještě často se stává, že ten pečující, třeba já nevím dcera jo nebo někdo, tak onemocní a prostě tím pádem se nemá o něho kdo starat a to je pro nás impulz, ten takový člověk prostě musí mít přednost

Koho upřednostníte v případě, že je zde více žadatelů se stejnými potřebami?

Jo, tam se fakt zvažuje víc těch věcí, vždycky je to jak jako ten zdravotní stav, že jak na tom je, jestli je tam.. ono taky narážíme někdy, že kolikrát se k nám hlásí, sice jsou fakt v takových stavech, kdy by potřebovali umístění k nám, ale zas na druhou stranu, jsou třeba napojeni na nějaké přístroje nebo tak.. to my už taky nejsme schopni zajistit jo, protože to my tu máme doktora jen 2x za týden, sem dochází, zdravotníci, jako sestry tu jsou pořád jo, ale aj tak, nejsme prostě zajistit lékařskou péči, takže pokud ten klient je třeba fakt už na těch přístrojích nebo v tom terminálním stádiu, kdy opravdu už je to spíš na hospic, tak toho klienta už nejsme schopni vzít, protože nejsme schopni zajistit tu péči.

Máte možnost se s někým poradit při výběru uživatele do DS?

To je taková, většinou týmová práce tady jako nás na sociálním úseku, když je tam nějaká, protože může dojít od té doby co my jsme byli třeba na šetření, tak než třeba ten klient, jak kdyby se domlouvá ten příjem tak může uplynout různě dlouhá doba jo a u těch lidí tady, tady té naší cílové skupiny, tak tam fakt může dojít ke změně ze dne na den, takže tam fakt než třeba se domlouvá ten příjem, tak se může stát, že ten klient se nějak zdravotně může zhoršit, takže rodina nám to třeba nahlásí, případně nám dodají jo, nějaký ten lékařský posudek, ze kterého je to třeba zřejmí nebo tak a to třeba pak konzultujeme s doktorem, jestli vůbec my jsme schopni pro tuhle klientelu tu péči zajistit, jo aby on nám to trošku z té lékařské stránky ujasnil, takže konzultace určitě ano... a i s nemocnicí třeba, docela úzce spolupracujeme, že fakt pokud je to někdy takto.. jo, kdo tu péči potřebuje, tak už fakt zvláštní a specifickou něčím, tak už i s tou nemocnicí třeba komunikujeme, ptáme se jich co ten klient potřebuje, jak často .. jo nebo třeba teďka se nám přišla žádost paní, která má jak kdyby onemocnění ledvin a jezdí na dialýzy nebo měla by jezdit na dialýzy 3x týdně a s doprovodem, my nejsme schopni toto zajistit.. zvlášť ty dialýzy, kde prostě dojedete tady do nemocnice a tam třeba ten člověk musí půl dne čekat no, nebo můžete se zdržet i ta.. nejhorší je, že samotný ten úkon, se kterým ten člověk do té nemocnice jede je třeba za 20 minut hotový, ale pak je problém, že se čeká na sanitku, a když by jsme měli z každé takto směny 3x v týdnu pustit jednoho pracovníka, aby s tou paní tam jel na půl dňa, tak prostě ten pracovník bude na tom patře chybět, takže toto jsou takové důvody, které prostě nejsme schopni zajistit.. buď

by si ty doprovody musela zajistit rodina.. takže to jsou takové věci který prostě s tím doktorem musíme konzultovat

Co Vás nejčastěji ovlivňuje při výběru potenciálního uživatele do DS?

Tam fakt se prostě zvažuje celá ta situace toho klienta, to je, člověk si na to musí dívat i z lidského hlediska, nejde to brát striktně podle tady tabulek a směrnic, který máme nastavený jo, to prostě, někdy můžeme mět nastavený pravidla sebevíc, ale pak dojde taková nějaká situace, která je něčím prostě tak specifická, výjimečná, že stejně ty pravidla prostě, stejně nějakou tu výluku uděláte a prostě.. nebo když třeba je to někdo třeba tady od někoho ze zaměstnanců, nějaký rodinný příbuzný, prostě tak si myslím, že to tak funguje víceméně všude, že prostě je nějaká taková výjimka.. jako nevzal by se tady někdo tady od zaměstnanců kdo je úplně v pohodě a tu naši péči nepotřebuje, to ne jo, ale že určitě by se to tu třeba upřednostnilo.. nebo třeba běžně se berou klienti tady ze Zlínska, i proto, že se sem fakt hlásí nejvíc tady zlíňáků a takže je to takový nepsaný pravidlo, jako berou se, máme tady paní a je jako z daleka jo, ale většinou prostě z toho Zlína, no ale pak se nám ozvala paní, která je z Prachatic, byla umístěná tam v zařízení a chtěla sem jít, protože jedinou její, měla jedinou příbuznou, neteř, která bydlela tady v Tlumačově, jo... tak prostě zase, to je taková situace, kdy si člověk představí, že paní by tam byla kdesi sama, už má taky nějaký věk, nějaký zdravotní problémy, neví jak dlouho tu bude, samozřejmě že by chtěla být blízko svého rodinného příbuzného, jedinného.. takže to jsou takové situace, že prostě k tomu přihlídnete a sem vzala se.

Je něco, co Vám usnadňuje nebo by mohlo usnadnit rozhodování?

No, tož usnadnilo by to, to je že právě se zvažuje třeba mnohdy, že ten klient by nebyl na tom zas až tak špatně zdravotně, že není třeba ležící, je chodící, udělá si třeba ranní hygienu sám, sám se nají, takže by v pohodě mohl byt doma, když by měl dohled, on nepotřebuje pomoct, ale potřebuje dohled.. no ale když nemá třeba někoho z rodiny, kdo mu ten dohled zajistí, tak je to problém, prostě ten člověk nemůže být sám jako takto, že by čtyřadvacet hodin vegetoval prostě doma, to je nemožný.. takže na toto se taky musí přihlídnout, k tomu, to je.. problém je zase těch terénních služeb, ať už těch pečovatelských nebo osobní asistence, kdyby toho bylo víc, tak spoustu fakt těch lidí, může být prostě v klidu doma, protože ať je to jak je to, já si myslím, že tady ta péče jetady fakt dobrá, že děláme co můžeme, ale když se zeptáte většiny klientu, tak většina vám řekne, že chce jít domů a je to logický, kdo nechce umřít doma, každý chce dožít prostě tam, kde, co si vybudoval, kde celý život žil, má tam spojený vzpomínky a všechno že.. takže toto by bylo fajn

Je něco, co byste změnil/a na procesu jednání se zájemcem o službu, příp. jeho přijetí/nepřijetí?

My se to fakt snažíme nastavovat tak, aby to bylo i pro nás schůdný, protože taky máme samozřejmě nějaký ty pravidla, to jinak nejde v tom zařízení, ale myslím si že se snažíme být hodně vstřícní vůči těm klientům a rodinám a já si myslím, že děláme co můžem.. jakože, když už dojdeme na něco co by třeba pomohlo nějak zlepšit, vylepšit, usnadnit, tak na to reagujeme vždycky aktuálně a snažíme se to hnedka jak zavést do těch našich vnitřních tady směrnic, metodik a standardu, tak se to snažíme hnedkaj uvést do praxe, myslím si že na to reagujeme fakt operativně, takže.. a pan ředitel je taky takový nakloněný tady takovým změnám k lepšímu, takže v tomto si myslím, že my nemáme žádný potíže.

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 4

Jak dlouho pracujete v tomto domově pro seniory?

Pracuju v domově 12 roků.

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník?

To teprve 2 roky. Před tím jsem pracovala jako pečovatelka a potom jako instruktorka sociální péče.

Jaká je Vaše role jako sociálního pracovníka v DS?

Moje role je zajistit tady v domově pro seniory klientelu, tzn. přijímat žádosti, následně ty žádosti... chodit prošetřovat, potom teda se žádosti evidují, evidují se žádosti ty, které jsou skutečně přijaté do té evidence, může se taky stát, že žádosti odmítneme, že z nějakého zákonného důvodu zkrátka je tady k nám do evidence nezařadíme... no a následně při přijetí potom uživatele taky si myslím, že je moje role.. spolupracovat tady na nějakém vytvoření toho plánu potřeb pro toho daného uživatele a zajímat se jestli jsou ty potřeby tak naplňované, jestli je ten uživatel spokojený... Takže zajišťovat vlastně i ten chod kolem uživatelů.

Co je Vaší hlavní náplní práce?

Myslím, že jsem to asi tak trošičku načrtla, i když ještě jsem k tomu určitě nezmínila, že velkou spoustu času tady v této práci zabere ta práce, tady u počítače, veškerá ta evidence, zpracování agendy těch uživatelů. Taky jde o to u některých uživatelů třeba o hospodaření s jejich financemi... Je v tom hodně administrativy, všechno musí být zaznamenané, všechno musí být zaevidované, je to taky ještě komunikace s úřady, především s úřadem práce, vyřizování dejme tomu příspěvku na péči, ale taky někdy vyřizování i jiných záležitostí s úřady, se kterými se ti uživatelé ne mě třeba obrátí. Takže pomáhat jim i tady v tomto, ale agenda skutečně zabere velkou část mé práce. Patří do toho, alespoň teda do mé tady pracovní náplně i vyplácení důchodů uživatelům. Tady vlastně příchozí úhrady, platby všechno to se zpracovává taky tady v daném programu. Jednání se zájemci, jednání s rodinnými příslušníky, zpracování agendy uživatelů, vyúčtování služby, vyplácení zůstatků důchodů, vyřizování úředních záležitostí uživatelů, zprostředkování kontaktu uživatelů s přirozeným prostředím, zjišťování potřeb uživatelů a zajištění jejich uspokojení

Kdo všechno se podílí na procesu přijetí/nepřijetí potencionálního uživatele do DS?

Na tomto procesu se potom podílí taková naše malá komise, kterou tvořím já, potom kolegyně, která se mnou jezdí na ta šetření, účastní se jí pochopitelně paní ředitelka a vrchní sestra, především v případě, že se dozvíme nějaké zdravotní skutečnosti, které by třeba mohli ovlivnit tady pobyt toho uživatele a tu péči o něho.

Jaké máte kompetence v procesu jednání se zájemcem o službu?

Tak v mých kompetencích je zjistit.. zjistit nějaký stav a potřeby toho žadatele, předat mu zase informace o službě, o našem zařízení.. potom dál klidně i být v kontaktu třeba s rodinnýma příslušníkama, že pokud je něco zajímavá, mají nějaké dotazy, takže často se obrací i oni. Zjistit skutečné potřeby zájemce a vyhodnotit, zda bude splňovat naši cílovou skupinu nebo mu k zajištění potřeb postačí jiný druh služby a doporučit tuto službu

S jakými bariérami/limity v procesu přijímání se nejčastěji setkáváte?

V procesu přijímání já si myslím, že v našem případě jsou velkými bariérami je tady náš domov. Velikost vůbec těch pokojů a to ještě jestli se jedná třeba o jednolůžkový nebo dvoulůžkový pokoj, protože je důležité.. pokud je přijímán klient třeba i na ten dvoulůžkový pokoj, tak aby si rozuměl alespoň, částečně alespoň v nějaké, v nějakých mezích takových rozumných, aby si rozuměl s tím spolubydlícím.. takže to si myslím, že to jsou ty limity tady z toho našeho prostředí, jednak je to naše prostředí a jednak to může být i ten spolubydlící, no a v procesu přijímání jsou často ještě potom bariéry zase u těch samotných uživatelů, kteří často mají ten pocit, že je ten nástup pro ně.. že přišel ještě nějak brzy, bych řekla, a že.. no i je to vlastně i jejich odmítání, jo.. ještě nastoupit, změnit to prostředí a změnit vlastně opravdu ten život ty jejich zvyklosti a tady to a tady toto všechno, že oni neví, co je čekají, takže si myslím, že tam jsou docela takové ty jejich vnitřní bariéry, ještě i hrají roli.

Soužití s cizím člověkem na dvoulůžkovém pokoji, obavy ze změny zvyklostí, změny prostředí

Jakým způsobem vybíráte potencionálního uživatele do DS?

Já si myslím, že už jsem částečně odpověděla i před tím, co se týká těch bariér, protože musíme skutečně.. se dívat na to místo, které tady vzniklo a na potřeby toho daného uživatele, který by měl nastoupit, na to jaké třeba potřebuje pomůcky kompenzační, kolik potřebuje celkové té pomoci a péče, jaký přístup k němu bude potřeba ze strany od toho personálu, jsou to všechno takové skutečnosti, které se musí zvážit co nejvíc komplexně a pochopitelně do toho vlastně musíme vybírat podle i těch jeho, podle naléhavosti.. že, podle těch jeho potřeb, podle toho, jaká je jeho celková sociální situace, jestli mu má kdo pomoci, jestli mu už skutečně třeba nestačí nějaká třeba jenom služba pečovatelská, která by docházela... musíme to vždycky takto nějak komplexně posoudit a vybrat.

Které okolnosti jsou podle Vás, při rozhodování o přijetí do DS nejdůležitější?

To už jsem asi taky tak trošku shrnula. Celková sociální situace, potřeby pomoci, rodinné zázemí

Koho upřednostníte v případě, že je zde více žadatelů se stejnými potřebami?

Mají stejné potřeby, ale může se stát, že jednomu z nich je třeba, když to tak řeknu, jako by po ruce více dejme tomu rodina, má nějak takhle víc možností, že není ještě úplně osamělý, že skutečně mu může někdo nějakým způsobem trošku pomáhat, takže to si myslím, že hraje docela důležitou úlohu, pokud ve vysokém věku už třeba často ti lidé jsou osamělí, nemají tu rodinu nebo mají, ale nemůže se postarat, že často už jsou taky ve vyšším věku, mají sami různé problémy, nemoci.. taky to v tom může hrát roli.

Máte možnost se s někým poradit při výběru uživatele do DS?

Tak já si myslím, že vždycky úplně nejvíce se radím s kolegyní, se kterou chodíme na ta šetření, protože potom zpracováváme společně ty žádosti, hodnotíme je společně. Takže o tom máme určitě stejný přehled. S vrchní sestrou ohledně zdravotní stránky žadatele

Co Vás nejčastěji ovlivňuje při výběru potencionálního uživatele do DS?

No myslím si, že nejčastěji nás ovlivňuje vždycky ta okolnost.. zase mi to přijde hodně podobné tak jak jsem před tím odpovídala, ta okolnost s kým by měl být na pokoji a jakou, jaké má ty potřeby, jakou bude potřebovat tu péči, jak bude potřebovat upravit vlastně on ten prostor kolem sebe, takže toto hodně ovlivňuje.

Je něco, co Vám usnadňuje nebo by mohlo usnadnit rozhodování?

...přemýšlím, jestli by mi mohlo usnadnit rozhodování to, že by byli vždycky pro všechny stejné podmínky, tady jenom třeba ty jednolůžkové pokoje, jo, které by, které by byly takhle stejně zařízené, že potom už by člověk opravdu se díval pouze na ty potřeby toho daného, daného jedince. Zatím to asi moc teda neusnadňuje.. ten prostor určitě

Je něco, co byste změnil/a na procesu jednání se zájemcem o službu, příp. jeho přijetí/nepřijetí?

V jednání se zájemcem.. myslím si, že tam toho asi se moc změnit nedá, spíš jenom, často se stává, že ten člověk se dostane do nějaké tíživé situace během.. během prostě okamžiku, někdy je to opravdu během nějaké sekundy, kdy byl samostatný, mohl existovat doma, postarat se sám o sebe a najednou se všechno semele úplně jinak a je potřeba velké té péče o člověka a v tom okamžiku právě jsou ti lidé přesvědčeni, že, jako ví, že by tu pomoc potřebovali, že by nastoupili, že skutečně chtějí do toho zařízení, ale pokud mají tu žádost a ještě se to vždycky nějakým způsobem dá doma jaksí zvládnout, za pomoci třeba i někoho, tak je pro ně hrozně těžké, když je oslovíme, aby.. aby přijali tu žádost, kolikrát se fakt stává, že řeknou, že jsou překvapení, že ještě by nechtěli, a že ještě to nějakým způsobem jde, tam je zase spíš jde o to jejich vnitřní přesvědčení, ale ono je to zase dobře že, že jsou doma takto co nejdýl, že to třeba ještě zvládají, že ještě k nám zrovna v tom okamžiku nechtějí nastoupit, ale my jsme zase taková služba, která nemůže reagovat opravdu ze dne na den, na tu jejich, na tu jejich potřebu, že by potřebovali nastoupit.. nutně co nejdříve.

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 5

Jak dlouho pracujete v tomto domově pro seniory?

Bude to teď 5 let.

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník?

2 roky.

Jaká je Vaše role jako sociálního pracovníka v DS?

Spíš, co se týče individuálního plánování koordinuju, metodiky nějaké tvoříme a potom evidenci žadatelů.

Co je Vaší hlavní náplní práce?

Těžko z toho vybrat to hlavní.. ono je to tak.. asi hodně to individuální plánování a vlastně takové to metodické vedení těch klíčových pracovníků.

Kdo všechno se podílí na procesu přijetí/nepřijetí potencionálního uživatele do DS?

Tak vlastně já s kolegyní, sociální pracovnící a potom vrchní sestra, která případně řeší nějaké ty zdravotní případná rizika, nebo může nastat něco, nějaká překážka zdravotní, která by neumožňovala to přijetí a potom vlastně ředitelka je taky členkou té sociální komise, která rozhoduje, jak o zařazení žádosti tak přijetí toho klienta.

Jaké máte kompetence v procesu jednání se zájemcem o službu?

No, tak já poskytuju informace, pokud někdo potřebuje vědět, jakým způsobem podat žádost a co je potřeba, není... potom vlastně zaeviduju žádost.. děláme, s kolegyní děláme společně sociální šetření.. potom společně vyhodnocujeme sociální šetření a vlastně jsem taky členkou té sociální komise, která rozhoduje o zařazení, nezařazení žádosti do evidence.

S jakými bariérami/limity v procesu přijímání se nejčastěji setkáváte?

Metodika od zřizovatele... která je hodně přísně omezuje, koho zařadíme do evidence a koho ne, prostě hodně přísně je stanovená ta hranice, té míry potřebné péče, která je rozhodující pro to zařazení nebo nezařazení... a taky potom ta problematika toho zdravotně-sociálního pomezí, jakože my nemůžeme a nejsme schopni kolikrát rozpoznat člověka, který není úplně vhodným klientem naší služby, tzn. různé ty demence a tak podobně. Protože my diagnózu vědět nemůžeme a lékaři mají celkem pořád problém s tím, jak napsat ten posudek lékařský, tak aby to bylo tak jak my to potřebujeme mít a často je to o tom, že spíš se nějakým způsobem domluvíme s tou rodinou, že to opravdu pro toho člověka není dobré, aby šel k nám do toho domova. Protože třeba nemá diagnostikovanou Alzheimerovou demenci, ale má prostě... oni napíšu lehká vaskulární demence, ale přitom ten člověk je vlastně třeba úplně dezorientovaný... Prostě to se strašně těžko no... a tím, že my vlastně nemůžeme ani od nich chtít nějaké lékařské zprávy a tak kompletní, jo, jenom ten posudek jen v podstatě o čtyřech bodech a to jako ti lékaři si myslím pořád to vidí úplně jako nějak jinak, než je realita, tak prostě je to těžké.. opravdu často je to tak, že my jsme vlastně už přestali k těm žádostem ty posudky chtít, protože často je to tak, že ten člověk je úplně v pořádku, co se týče... orientovaný je prostě a než vlastně přijde na to, že bychom ho přijímali sem, tak se ta situace změní a třeba je tam už opravdu těžká demence. Takže vlastně my zjišťujeme ten stav až v případě, že ten člověk sem nastupuje.. protože on může mít posudek ne starší než půl roku, s tím, že nemá Alzheimerovu nemoc a mezitím mu ji diagnostikují a vlastně potom už je realita jiná.. takže abychom po nich zbytečně ten posudek nechtěli 2x, tak prostě většinou až má nastoupit.

Jakým způsobem vybíráte potencionálního uživatele do DS?

Jako z evidence.. No z evidence většinou, když se uvolní místo, tak my hodně musíme přihlížet k vzhledem k naším prostorovým možnostem, i k tomu, jaký to je pokoj. Za prvé, jestli je to muž nebo žena, protože sice, i když máme jednolůžkové pokoje, tak některé mají společné, společnou koupelnu a pro dva pokoje, takže vlastně nemůže být na jedné straně muž a na druhé žena.. takže jednak takhle a potom taky my máme poměrně malé dvoulůžkové pokoje. V případě, že tam jsou opravdu dva imobilní klienti, kteří potřebují přístup ze tří stran, tak často to úplně nejde mít na takovém pokoji úplně dva ležící. Samozřejmě musíme uvažovat nad tím, že vezmeme někoho na dvojlůžkový pokoj, jestli se bude schopný nějakým způsobem s tím druhým člověkem sžít. Takže není to opravdu jenom o té potřebnosti, ale je to trošku i o tom, aby tady to nějakým způsobem fungovalo. Že ta budova je sice nová, ale prostě ty pokoje nejsou moc vyhovující. Je to takový prostě proces složitější.

Které okolnosti jsou podle Vás, při rozhodování o přijetí do DS nejdůležitější?

Tak určitě ta potřebnost, protože je rozdíl, když je někdo někde na LDNce, kdo už se vůbec nemůže vrátit domů, nemá se o něho kdo starat, není možné tam nějakým způsobem zajistit nějaké terénní služby, nedostávalo by to, tak určitě je potřebnější, a mělo by být, mít přednost před takovým člověkem, který je třeba,

třeba také není na tom už dobře co se týče, vyžaduje nějakou vyšší potřebu péče, ale je třeba doma a nějakým způsobem o něho třeba pečuje rodina nebo prostě bydlí v domě s rodinou a tak, takže se dá to nějakým způsobem pokrýt těma terénníma službama.. Takže asi to, celková nějaká tá sociální situace toho člověka. Často je to i tak, že třeba je někdo úplně ležící, imobilní, ale tím, že tam má doma tu rodinu a prostě nějakým způsobem to tam ještě funguje, tak v podstatě je na tom líp než někdo, kdo třeba, ještě i třeba trochu chodí a tak, ale nemá doma vůbec nikoho a třeba nemá ani žádnou blízkou rodinu. Takže myslím si, že víc než, možná víc než ta míra té potřebné péče, je důležitější ta sociální situace toho člověka.

Koho upřednostníte v případě, že je zde více žadatelů se stejnými potřebami?

No, tak podle té sociální situace, jo. Podle toho, jestli má nějakou tu rodinu, která mu pomáhá a taky samozřejmě, kde žije, jo, jestli je třeba.. někdy se stane, že jsou ti lidé třeba v nějakém rodinném domě, který je třeba, buď je bariérový, a nebo prostě je v hodně špatném třeba stavu jo. Takže fakt ta sociální situace, si myslím, že v tom je rozhodující.

Máte možnost se s někým poradit při výběru uživatele do DS?

Tak většinou to řešíme tak kolektivně v rámci té naší sociální komise a potom občas třeba to zjišťuju i když jde o konkrétního klienta, že vím, že tam třeba jezdí Charita, tak třeba se jich ptám, co si o tom.. občas třeba zavolám a zeptám se na toho konkrétního člověka, co si myslí, jak jim to tam jde, že oni na to často mají jiný pohled než ten žadatel. Že někdy oni někdy říkají, že jsou vlastně, že to zvládají, že je to v pohodě, ale ono to někdy v pohodě úplně není a taky samozřejmě je důležitý ten názor té rodiny, že.. Takže takových více faktorů, tam je. Ale jakože bych někoho tam úplně nezávislého brala, to ne

Co Vás nejčastěji ovlivňuje při výběru potencionálního uživatele do DS?

Tak určitě ta nějaká ta jejich situace, protože, když člověk třeba přijede k někomu domů a vidí jakým způsobem tam ten člověk funguje, že opravdu už to třeba nezvládá a tak, tak samozřejmě, že to.. Takhle, když za těma bodama a tady tím vším co vlastně, jak se vlastně vyhodnocuje ta žádost a tak, když vidíme toho konkrétního člověka a opravdu se třeba vcítíme do toho, jakým způsobem on tam žije a jak by mu pomohlo, kdyby opravdu už mohl být v tom domově a bylo o něj postarané, tak asi tohle, že je jasn, že to člověk bere i citově. Že to není jenom o té legislativě, o nějaké metodice, ale že to je fakt o tom, že za tím vším vidíme toho konkrétního člověka. Tím, že těch žadatelů máme nějak kolem těch padesátí, tak opravdu každého toho člověka už jsem viděla a pod každým si představuju tu konkrétní osobu, takže.. A mám o nich poměrně přehled. Když se to aktualizuje, nebo oni volají, nebo my voláme jim, takže víme celkem, jak to zvládají nebo tak, takže...

Je něco, co Vám usnadňuje nebo by mohlo usnadnit rozhodování?

Určitě kdyby ta budova byla jiná než je, protože to je na tom asi to nejhorší, protože opravdu, když máte dvojlůžkový pokoj, kde postele mají mezi sebou vzdálenost možná tak dva metry, tak prostě ty lidi poskládat, tak aby opravdu se nějakým způsobem dalo tam žít, nebo aby tam oni nějakým způsobem spolu v klidu žili, je někdy opravdu strašně těžké, možná kdyby byl každý pokoj jednolůžkový, tak by to bylo mnohem lepší.

To se asi úplně vyřešit nedá, že?

Nee nedá, to by se musela snížit kapacita a to jako by bylo celkem pro náš domov likvidační, protože i teď v počtu 40 klientů jsme v podstatě.. tak našponovaný je ten rozpočet, že víc už to fakt nejde, takže to se asi nevyřeší, ale bylo by to fajn no.. Kdybychom měli takových sto klientů a šlo by o to třeba snížit na sedmdesát, tak to by určitě šlo, ale takhle fakt ne.. Když člověk se nerozhoduje jenom nad tím, jestli tady ten je potřebnější než tady tenhle, ještě kde bude tady bydlet, s kým bude bydlet, jestli prostě tam jo... nebo někteří jsou takoví, kteří striktně už říkají jo, že chtěou jednolůžkový pokoj, že prostě nejsou zvyklí s nikým vůbec fungovat a nebyli by toho schopní a strašně by trpěli, tak jako jsou domovy, které to neřeší, třeba Loučka přijímá zásadně ty klienty na třílůžkový pokoj a potom je, jakože mají pořadník na jednolůžáky a posunuje je potom jako dál.. Ale mě to přijde prostě vůči těm lidem hrozná, protože, když si představím, že pro mě je i tak těžké určitě jako pro starého člověka třeba jít už jenom do toho domova, ta změna a všechno, je nešťastný už z toho, že vůbec tam třeba musí, a teď ještě prostě ho dat s někým prostě, kdo mu bude nevím co jo.. to je.. my třeba jsme hodně i stěhovali, museli, protože jsme zjistili, že to nefunguje, tak jsme to museli vymyslet tak nějak jakože takové škatulata hýbejte se, aby si to prostě nějakým způsobem sedlo a aby ti lidi tady byli konečně spokojení, ale je to hrozná.. Takže říkám, já sama si to neumím představit, že bych najednou musela prostě bydlet v takovém pokojíčku prostě s někým kdo by byl třeba nějak protivný nebo nevím, bych se bála, že třeba my v noci já nevím zadusí polštářem.. To jako není nic vymyšleného, to třeba jako vím, že kolegyně řešila v jiném domově, že tam prostě jako paní, hysterická, tam sousedka její, že tam chodí s nožem třeba a vyhrožuje jí, že jí ublíží... asi si myslím, že by měli být ty pokoje jednolůžkové, pro takové ty lidi, kteří potřebují ten klid a pokud dvoulůžkový pokoj, tak si myslím, že pro ty úplně ležící klienty, kteří třeba nemají ty podněty, tak na starém domově jsme měli třeba čtyřlůžkový a pro ně to bylo super, protože oni tam měli furt nějaký podnět tam jo, každou chvíli tam někdo přišel za tím, dal mu napít, tomu něco jo.. nebo prostě ten

člověk šel dal napít všem čtyřem a prostě tak nějak se to.. a měli tam trošku víc toho kontaktu.. ale když je takto zavřeš na jednolůžák, mezi čtyři stěny, a v podstatě většinu dne, protože než to všechno obejdeš, těch 30 dveří.. takže i toto je těžké.

Je něco, co byste změnil/a na procesu jednání se zájemcem o službu, příp. jeho přijetí/nepřijetí?

Určitě jo, protože podle mě metodika toho našeho zřizovatele opravdu neodráží tak moc tu sociální situaci.. protože třeba fakt jak jsem říkala, fakt je rozdíl, když je někdo opravdu ležící a má třeba rodinu, která o něho pečuje a pak prostě, měli jsme třeba žadatelku, ta už je teda umístěná jinde, která prostě byla poměrně soběstačná, ale prostě byla v takové sociální situaci, kdy žila o sinovce, prostě přišla o všechno, přišla o dům, vyhořel jí, prostě do toho byla popálená, ještě ji uhořela dcera s vnukem a prostě žila u synovce, který jí prostě psychicky týral a dělal ji naschvály, třeba ji vypínal topení a tak jako.. Takže prostě toto, já nesouhlasím s tím, že prostě nejsme prostě pro tady takovéto lidi, jako domov pro seniory. My nemáme tolik chráněných bytů pro seniory nebo těch bytů zvláštního určení, kam by tady tito lidé mohli jít a kam by mohli, kde by mohli prostě jako žít a vyřešit tu nějakou svoji sociální situaci. A pokud už je člověk fakt starý jako třeba ta paní měla nějakých 86 let, tak nechce ještě jít, nevím, někam do azyláku nebo tak... Takže určitě si myslím, že by to bylo takové.. Jenomže to je záležitost našeho zřizovatele, protože inspektorky to vidí zase jinak, ty zase jsou úplně proti bodům a chtěli by vyloženě ten popis té sociální situace.

Můžete si to nějak upravit?

Ne, my jsme prostě dostali v podstatě striktně, doporučeno zapracovat metodické doporučení, do našich standardů.. Ono je to metodické doporučení, ale v podstatě to musíme, podle toho jakoby mít nastavené, protože je to náš zřizovatel, dávají nám peníze, takže, nemáme možnost to nějakým způsobem měnit. Sice jsme zkoušeli trošku, ale neprošlo nám to. Tak to děláme prostě podle toho, ale jako my má stejně vybírání z té evidence neprobíhá podle toho, kdo má nejvíc bodů, ale opravdu podle toho, jak vůbec pasuje na to uvolněné místo, a nebo kdo je prostě nejakutnější v tom smyslu, že jefakt rozdíl, když je někde na LDNce nebo když prostě je o něj jakž takž postaráno, takže ve finále jsou ty body celkem na nic.