



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Proces přijímání klientů do domova pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [Sociální politika a sociální práce](#)

Autor: Andrea Zadražilová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

[České Budějovice 2020](#)

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Proces přijímání klientů do domova pro seniory jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 12. srpna 2020

.....

Andrea Zadražilová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat, své vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D., za odborné vedení, poskytnutí rad a vstřícné vedení. Dále bych ráda poděkovala informantkám za pomoc při výzkumu a získání nových zkušeností.

Proces přijímání klientů do domova pro seniory

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na proces přijímání klientů do domova pro seniory. Vzhledem k tomu, jak naše populace stárne, lidé se více zaměřují na kvalitu poskytovanou v sociálních službách. Když se podíváme na statistiky, množství zájemců, kteří čekají na umístění do domova pro seniory, je nepřehledné množství a čekací doba je pro některé nekonečná. Právě proto jsem se zaměřila na samotný proces přijímání klientů do domova pro seniory. Cílem mé práce bylo zjistit, zda není možnost celý proces nějakým způsobem usnadnit či urychlit.

Práce je rozdělena do dvou částí, do teoretické a praktické. V té teoretické se zaměřuji na samotné stárnutí, vztah mezi rodinou a seniory a s tím související domovy pro seniory. V kapitole o domovech pro seniory se zabývám standardy kvality sociálních služeb, kterými se musí řídit a poté už samotným procesem přijímání nových klientů do domova pro seniory. V praktické části byla zodpovězena hlavní výzkumná otázka, týkající se přijímání klientů do domova pro seniory. Použita byla kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly uskutečněny s šesti informantkami v Domově pro seniory Chýnov.

Výsledkem mé bakalářské práce je, že co se týká veškeré byrokracie, zjednodušit bohužel nelze. Proces přijímání klientů do domova pro seniory je pro žadatele až dost rychlý. Přeci jen, pro zaměstnance zařízení je to zdlouhavý proces, ale pro daného seniora je to jeho velká a poslední změna v životě. V závěru jsme já i mé informantky dospěly k tomu, že tak, jak je to nastavené, tak to funguje, tak proč něco měnit. Na druhou stranu, jsme se shodly, že výstavba nových zařízení sociálních služeb by byla pozitivním přínosem.

Klíčová slova

senior; domov pro seniory; proces přijímání; sociální pracovník, role

The Process of Recruiting Clients to the Nursing Home

Abstract

The bachelor thesis is focused on the process of admitting applicants to a home for the elderly. As our population ages, people are focusing more on the quality provided in social services. When we look at the statistics, the number of people waiting to be placed in a home for the elderly is inexhaustible and the waiting time is endless for some. That is why I focused on the process of admitting applicants to a home for the elderly. The aim of my work was to find out whether it is possible to simplify or speed up the whole process in some way.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. In the theoretical part, I focus on the process of aging itself, the relationship between the family and the elderly and related homes for the elderly. In the chapter on homes for the elderly, I deal with the quality standards of social services, (which must be followed), and the process of admitting new applicants to a home for the elderly.

In the practical part, the main research question concerning the admission of applicants to a home for the elderly was answered, a qualitative research strategy, a questioning method and a semi-structured interview technique were used. Interviews were conducted with six informants in the Home for the Elderly Chýnov.

The result of my bachelor's thesis is that unfortunately the level of bureaucracy involved in the admission process cannot be simplified, after all, the process of admitting applicants to a home for the elderly is relatively quick. It is a lengthy process for the facility staff, but for the given elderly it is their last big change in their life. In the end, my informants and I came to the conclusion that the way it is currently set up is working, so why change it. On the other hand, the construction of new social services facilities would not be a bad idea.

Key Words

senior; retirement home; the admission process; social worker, role

Obsah

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Stárnutí a stáří.....	10
1.1.1 Senioři a rodina	11
1.2 Domov pro seniory.....	13
1.2.1 Standardy kvality sociálních služeb	14
1.2.2 Potřeby seniora	16
1.3 Přijímací proces v domově pro seniory	18
1.3.1 Žadatel.....	19
1.3.2 Sociální šetření	20
1.3.3 Adaptační proces.....	21
1.3.4 Role sociálního úseku v domově pro seniory.....	22
1.3.5 Role zdravotního úseku v domově pro seniory.....	24
2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
2.1 Cíl výzkumu	25
2.2 Hlavní a dílčí výzkumná otázka.....	25
3 METODIKA	26
3.1 Použitá metoda a technika sběru dat	26
3.2 Realizace sběru dat	26
3.3 Charakteristika výzkumného souboru	27
3.4 Etika výzkumu	28
4 VÝSLEDKY	29
4.1 Výsledky sociálního úseku.....	29
4.1.1 Sociodemografické údaje	29
4.1.2 Náplň práce sociálního úseku	30
4.1.3 Proces přijímání žadatelů do domova pro seniory	31
4.1.4 Den nástupu nového klienta do domova pro seniory.....	32
4.1.5 Adaptační proces.....	33
4.2 Výsledky zdravotního úseku.....	35
4.2.1 Sociodemografické údaje	35
4.2.2 Náplň práce zdravotního úseku	36
4.2.3 Proces přijímání žadatelů do domova pro seniory	37
4.2.4 Den nástupu nového klienta do domova pro seniory.....	37
4.2.5 Adaptační proces.....	39

5	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	40
6	DISKUZE	42
7	ZÁVĚR	45
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
9	PŘÍLOHY	52
10	SEZNAM ZKRATEK	59

ÚVOD

Jelikož je stáří přirozenou etapou lidského života, nesmí se u seniorů zapomínat na právo na důstojný a kvalitní život. Vzhledem k dnešním přehnaným nárokům na profesní život a náročnému životnímu stylu se mnohdy rodina a blízcí nedokážou postarat o staršího člena své rodiny. Z tohoto důvodu jsou zde domovy pro seniory, které svou profesionalitou a vyškolenému personálu dokážou kvalitně zabezpečit potřeby seniorů.

V souvislosti s demografickým stárnutím populace se mění struktura společnosti a přibývá osob vyššího věku. Je důležité, aby byla pro seniory zajištěna adekvátní péče. Bude přibývat seniorů, u kterých z důvodů vysoce náročné péče, se nebude možno postarat prostřednictvím rodiny, popřípadě s využitím terénních sociálních služeb. Tuto péči jsou schopny zajistit pobytové sociální služby. Jejich kapacita však nedostačuje. Již v současné době a s přibývajícím počtem seniorů bude možnost jejich přijetí ještě více problematická. Z tohoto důvodu je nutné vyhodnocovat čekací dobu na umístění seniora do pobytové sociální služby a zkoumat samotný proces přijímání klientů do domova pro seniory.

Pokud se rodina rozhodne umístit svého člena rodiny do domova pro seniory, je velice důležitá informovanost týkající se životní změny, která nastane. Je to právě rodina, která hraje velkou roli v adaptačním procesu seniora. Většinou se senioři umísťují do domova pro seniory v blízkosti svého bydliště, vzhledem ke známému okolí. Potencionální klienti mají možnost navštívit domov ještě před nástupem, aby se mohli seznámit jak s prostředím, tak i se zaměstnanci. Vztah mezi klientem a personálem je velice důležitý pro pozitivní adaptaci. Já sama pracuji v domově pro seniory Chýnov a vidím, jak je důležité úzce spolupracovat, jak se samotným klientem, tak i s rodinou. Samozřejmě je důležité znát jeho fyzickou, psychickou a sociální stránku, ale také se zajímat i o jeho koníčky, zájmy, bývalé profese atd.

Má bakalářská práce se rozděluje do dvou kapitol. První část je zaměřena na teorii, kde se budu zabývat stárnutím a soužitím mezi rodinou a seniorem. Poté se zaměřím na domov pro seniory, jako takový. Co vše domov pro seniory poskytuje, jakými se řídí standardy, a to vše se odvíjí od potřeb seniorů. V dalších kapitolách už se konkrétně budu zabývat samotným procesem přijímání žadatelů do domova pro seniory. Od podání žádosti, přes sociální šetření, k nástupu nového klienta do zařízení až po jeho adaptaci.

Druhá část mé bakalářské práce je praktická. Jde o hlavní výzkumnou otázku, a to, jak probíhá proces přijímání klientů do domova pro seniory v praxi. Mým dílčím cílem je popsat především náplň sociálních pracovníků při příjmu nového klienta do zařízení. Výzkum budu uskutečňovat v Domově pro seniory Chýnov. Pro získání výsledků bude použita kvalitativní výzkumná strategie, pomocí dotazování a polostrukturovaných rozhovorů. Informantky byly s cílem mé bakalářské práce seznámeny a souhlasily s nahráváním rozhovorů. V závěru mé druhé části bakalářské práce se budu zabývat diskuzí a samotným závěrem celého výzkumu

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Stárnutí a stáří

Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí, že složení lidské populace se v současné době mění. Dále autorky uvádějí, že na celém světě přibývá starších lidí, kteří se dožívají stále vyššího věku. Podle statistických prognóz má být 21. století stoletím seniorů, alespoň v prvních padesáti letech (Klevetová, Dlabalová 2008). Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonností jedince (Hrozenská, Dvořáčková 2013).

„Na stáří dnešní společnost hledí spíše negativně. Lidé vnímají stáří jako úbytek sil, ztrátu soběstačnosti a vytváření si závislosti na druhých.“ (Mikyška, 2018). Největším problémem ve stáří je změna stavby těla. Dochází k nadměrnému užívání léků, dehydratace a zvyšuje se náchylnost organismu (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2009).

Podle Čeledové a kolektivu (2016) se nejlépe se stářím vyrovnávají lidé, kteří připouštějí možnost, že budou odkázáni na pomoc druhých. Dále autoři dodávají, že stáří je poslední etapou lidského života, které je ovlivněno prostředím, zdravotním a sociálním stavem, vlivem ekonomické situace a psychikou. Podle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012) lze stáří rozdělit na biologické, kalendářní a sociální. Do biologického stárnutí patří například pokles zdraví, zvýšené riziko nemocí a další. Mezi vnější změny patří změna postavy, postoje, chůze, vlasů a pokožky. Podle kalendářního stárnutí se vyšší věk dělí na počínající, tzv. ranné stáří (60–74 let), vlastní stáří, senium (75–89 let) a období dlouhověkosti (90 a více let). Dnes se spíše užívá rozdělení na mladší senior (65–74 let), starší senior (75–84 let) a velmi starší senior (85 let a více) (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012). Sociální stáří je ovlivněno změnou sociálních rolí, postojů, poklesem životní úrovně, nezaměstnaností. Dále má velký vliv na sociální stáří ovdovění, zhoršení paměti a jiné.

Jedním z mýtů dnešní doby je, že ve stáří je člověk neužitečný. Dnes existuje mnoho aktivizačních činností, které vracejí seniora zpět do aktivního života, například univerzita třetího věku (Ondrušová, 2011). Dnešní technické vynálezy a přesycenost informacemi, jak uvádějí Klevetová a Dlabalová (2008), narušují pravidla lidské sounáležitosti. Seniorům ubývá známá potřeba předávání informací z generace na generaci. Autoři dále

zmiňují, že se objevil nový termín ageismus – diskriminace na základě věku. Současné zahrnuje negativní představy o stáří. Vznikly tak mýty jako: stáří je ekonomická zátěž, staří lidé jsou všichni stejní, staří nemají, čím by naší společnosti mohli přispět, stáří je nemoc (Klevetová, Dlabalová 2008). Holmerová a kol. uvádějí, že ve stáří je pro lidi typická polymorbidita. Podle statistik u 90 % obyvatel nad 75 let je diagnostikováno minimálně jedno chronické onemocnění. Vzhledem k oslabené tělesné schránce je senior vystaven dalším rizikům (Holmerová a kol., 2014).

Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí, že současní senioři jsou skupinou velice vnitřně heterogenní, stáří jednotlivce je velmi individuální, hluboce ovlivněné minulostí a současností. Většina současných seniorů prožila jednu nebo dvě světové války, padesátá léta, tři měnové reformy, normalizaci i politické změny po roce 1989. Jejich život přinesl mnoho ztrát, úzkostí, na vlastní kůži zažili nedostatek. Proměny doby poznamenaly hluboce jejich lidské osudy, náhled na současnost i vizi jejich budoucnosti. Dále autorky uvádějí, že si staří lidé museli hodně odříkat, naučili se žít skromně a jsou stále připraveni myslet na horší časy a šetřit. Jsou zvyklí očekávat pomoc od druhých a té se nějak nedostává (Klevetová a Dlabalová, 2008).

Venglářová (2007) popisuje změny stáří ve třech úrovních:

- a) **Tělesné změny:** změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému, změny vylučování moči, změny sexuální aktivity.
- b) **Psychické změny:** zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.
- c) **Sociální změny:** odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.

1.1.1 Senioři a rodina

Čevela et al. (2015) uvádí, že v dnešní době už je mnoho seniorů, kteří se udržují jak ve fyzické, tak i psychické kondici a mají potřebu rozvíjet své dovednosti. Hrozenská, Dvořáčková (2013) tvrdí, že rodina má velký vliv na psychiku seniora. Pro starého člověka je pocit důležitosti pro jeho rodinu nenahraditelný. Tyto autorky uvádějí, že starší lidé, kteří bydlí v rodinném prostředí, jsou šťastnější a zdravější. Zlom u seniora nastává odchodem do důchodu, snížením jeho financí. Autorky dále dodávají, že lidé sice

získávají dost času na sebe, čas si vyplňují, jak sami chtějí, ale snižuje se počet sociálních kontaktů. Někteří senioři nechtějí obtěžovat své blízké a raději volí odbornou péči v sociálních zařízeních (Ondrušová, 2011). Pokud je senior v dobré fyzické kondici, může pokračovat v práci, kterou vykonával (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Dále tyto autorky uvádějí, že psychicky je na tom senior lépe, má-li kolem sebe chápající rodinu, která zastupuje nenahraditelné místo v jeho životě. Jak tvrdí tyto autorky, pokud je fungující rodina, tak každý syn nebo dcera předpokládají, že se o své rodiče postarají až do konce tak, jako se rodiče starali o ně.

Haškovcová (2010) uvádí, že dříve bylo naprostým standardem, aby se děti postaraly o své staré rodiče. Dnes, jak uvádí tato autorka, lidé spíše tráví většinu svého času v práci, a to z důvodu náročnosti a finančního ohodnocení, a proto umisťují své blízké do sociálních zařízení. Tomeš a kol. (2017) tvrdí, že nejlepší poskytovaná péče je péče v domácím prostředí seniora. Staří lidé nechtějí opouštět své domovy i na úkor závislosti na druhém. Bohužel z reálného pohledu, jak uvádějí tyto autoři, je to někdy nemožné, a to nejen z důvodu špatného zdravotního stavu seniora, ale i finanční náročnosti.

Klevetová a Dlabalová (2008) tvrdí, že vícegenerační soužití zůstává pouze na venkově a při bydlení v rodinných domcích. Je to dáno zejména tradicemi rodinného života, podmínkami bydlení a vytvoření životního stylu. Dále tyto autorky uvádějí, že mnozí prarodiče se snaží vstoupit do rodičovských rolí a vytlačují z nich rodiče svých vnuků. Je mnoho známek toho, že archetypem lidské rodiny byla rodina vícegenerační.

Podle Klevetové a Dlabalové (2008) lze soužití různých generací charakterizovat v celé škále – od ideálního, přes pozitivní až po negativní.

- a) Rovnocenné soužití (= pohoda mezi generacemi, vzájemná akceptace)
- b) Liberální soužití (= volné)
- c) Podbízivé soužití (= rodiče si kupují své děti v zájmu zachování dobrých vztahů)
- d) Nesmiřitelné soužití (= nepřipouštějí vzájemný styk mezi mladší a starší generací)
- e) Vynucené soužití (= nucení ke společnému bydlení)
- f) Vychytralé soužití (= využívání) (Klevetová a Dlabalová, 2008)

1.2 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny pro osoby, které mají sníženou soběstačnost, a to z důvodu svého věku, chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách a potřebují pravidelnou odbornou péči (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dále tyto autorky uvádějí, že velký důraz je kladen na individuální potřeby klienta a zachování lidských práv. To vše je upraveno v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kterou ještě konkretizuje vyhláška č. 505/2006 Sb. Typickým pobytovým zařízením jsou domovy pro seniory. Zde se poskytuje pobytová služba seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost vzhledem ke svému věku. Hrozenská a Dvořáčková (2013) se zaměřují na domov se zvláštním režimem, zde se poskytuje péče lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je určen pro osoby, které jsou v nepříznivé sociální situaci a pomoc je jim poskytována pomocí sociálních služeb a příspěvků na péči (Noveaspi, 2018).

Domovy pro seniory, z hlediska kvality poskytované péče, jsou kontrolovány příslušným krajským úřadem a Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Zejména se tyto kontroly provádějí za účelem zjištění poskytované kvality služeb a zda nejsou porušována práva klientů (Čámský a kol., 2011). Haškovcová (2010) uvádí, že i v některých sociálních zařízeních se projevují známky špatného zacházení s klienty. Klientům jsou podávány utlumující léky, často bývají terčem posměchu pro personál a jsou schválně ponižováni. Jak uvádí tato autorka, klient toto zacházení snáší poměrně dlouhou dobu z obavy úplné absence péče.

Podle Pörtnera (2009) je domov pro seniory místem, kde se vytváří životní prostor pro seniory, kteří už nemohou být sami a rodina se o ně nedokáže postarat. Dle Krhutové (2013) jde v domovech o snahu podpořit a pomoc člověku, který se nachází v těžké sociální situaci, a především jde o to, seniora podporovat v samostatnosti s důrazem na dodržování lidských práv. Domov pro seniory by měl umožnit seniorovi žít takový život, jako žil před nástupem do domova s tím, že mu bude poskytována zdravotní péče, strava a aktivizační programy, jak uvádí Matoušek a kol. (2013). Dnes je klamný dojem, že skoro každý končí umístěn v domově pro seniory, ale podle Haškovcové (2010) tomu tak není. V domovech skončí 3-4 % osob starších 70 let. Tento dojem způsobují média, která

se spíše zajímají o domovy než o rodiny, které pečují o seniora doma, dodává Haškovcová (2010).

Podle Čevely et al. (2012) je největším problémem, že je větší poptávka než nabídka v poskytování sociálních pobytových služeb. Kubalčíková (2015) oponuje zase tím, že rodina podává žádosti dříve, než daný senior péči potřebuje a zároveň je podává do více zařízení, kde zůstávají evidováni.

1.2.1 Standardy kvality sociálních služeb

Malíková (2011) uvádí, že standardy kvality sociálních služeb jsou důležité při zajišťování poskytovaných sociálních služeb. Jsou v něm uvedeny pravidla a postupy před přijetím klienta do zařízení. Standardy kvality sociálních služeb určují postupy a náplň všech činností, jako například platby za služby, řešení stížností a další (Malíková, 2011). Dále tato autorka dodává, že vytvoření standardů kvality musí být co nejpřesnější pro danou cílovou skupinu. Jak uvádí Malík Holasová (2014), na tvorbě vlastních standardů kvality sociálních služeb je potřeba, aby se na ní podíleli jak zaměstnanci, vedení, tak i klienti zařízení.

Standardy kvality sociálních služeb jsou povinné pro všechny registrované poskytovatele sociálních služeb podle § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pokud Inspekce kvality provede kontrolu a zjistí nedodržování podmínek, může odebrat registraci nutnou k poskytování sociálních služeb (Čámský a kol., 2011).

Znění standardů dle MPSV (2008):

I. Procedurální standardy kvality

Standard č. 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb – uvádí, jak má poskytovaná služba vypadat. Je zde vymezeno formulování poslání, cíle a poskytování služby s individualitou ke klientovi.

Standard č. 2 - Ochrana práv osob – klade důraz na zachování lidských práv. Má jasně stanovené postihy v případě porušení práv klientů.

Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o službu – popisuje celý proces jednání mezi poskytovatelem a zájemcem. Je zde vymezeno, kdo je pověřen informovat zájemce. Informace musí být srozumitelné.

Standard č. 4 - Smlouva o poskytování sociální služby – jde o uzavření smlouvy mezi poskytovatelem a zájemcem. Ve smlouvě musí být uvedeno, o jakou službu se jedná, o jaký rozsah, a to vše s ohledem na osobní cíl a přání klienta.

Standard č. 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby – individuální plánování vytváří klíčový pracovník se svým klientem, kde společně plánují naplňování cílů a přání.

Standard č. 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby – zabývá se vedením dokumentace, její evidencí o osobách, kterým se daná služba poskytuje.

Standard č. 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby – zde jsou obsažena pravidla pro podávání a vyřizování stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Poskytovatel má stanovenou lhůtu pro vyřízení stížnosti a pověřenou osobu, která je pověřena k vyřizování stížností.

Standard č. 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje – poskytovatel musí zprostředkovávat uživatelům jiné dostupné služby, ale i jiné právnické nebo fyzické služby.

II. Personální standardy kvality

Standard č. 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby – organizace má poskytovatelem jasně danou organizační strukturu, počet pracovních míst, náplň práce, kvalifikační požadavky. Jsou zde vymezena práva a povinnosti zaměstnanců.

Standard č. 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců – poskytovatel zprostředkovává další vzdělání pro své zaměstnance. Dále poskytovatel hodnotí své zaměstnance nejen za plnění svých profesních cílů, ale také za rozšiřování potřebné kvalifikace.

III. Provozní standardy kvality

Standard č. 11 - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby – zde je uvedeno místo, doba poskytování sociální služby a okruh osob, kterým je služba poskytována.

Standard č. 12 - Informovanost o poskytované sociální službě – zde jsou veškeré informace o poskytované službě, a kde zájemci mohou tyto informace nalézt.

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky – zde je zpracovaný detailní popis prostředí, ve kterém se služba nachází. Dále se zabývá hygienickým, materiálním a technickým podmínkám prostředí.

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace – zde jsou specifikovaná nouzová a havarijní situace a jejich řešení.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby – poskytovatel průběžně zjišťuje spojenost klientů s danou službou. Dále kontroluje, zda jsou naplňovány cíle, poslání a zásady, které jsou vymezeny ve standardu č. 1 (MPSV – standardy kvality sociálních služeb, 2008).

1.2.2 Potřeby seniora

Hrozenková a Dvořáčková (2013) uvádějí, že senioři, stejně tak jako kdokoliv jiný, mají potřebu uspokojovat své potřeby, přičemž jsou často odkázáni na pomoc druhých. A to z důvodu poklesu jejich funkčních schopností a ztráty soběstačnosti. V domovech pro seniory je velice důležité rozpoznat potřeby samotného seniora, ale i rodiny (Pokorná, 2010). Potřeby člověka se v průběhu života mění. Ve stáří dochází ke změnám a přeměnám v oblasti sociální, zdravotní a rodinné. Dochází k přehodnocení svých potřeb, jak uvádí Nešporová et al. (2008).

Příbyl (2015) poukazuje na několik potřeb, které jsou pro seniory důležité:

- a) **Potřeba zdraví** – tuto potřebu bere většina mladých lidí jako samozřejmost, ale ve stáří se stává tou nejhlavnější prioritou, protože staří lidé začínají být závislí na mnoha medikamentech a trpí chronickými bolestmi.
- b) **Potřeba soběstačnosti** – největší obavou u seniorů je strach z pádů, z úrazů a ze ztráty samostatnosti.
- c) **Potřeba bezpečí, jistoty** – ve stáří dochází k velmi silné citové závislosti na blízkých, kde hledají porozumění a pochopení.
- d) **Potřeba bydlení** – starý člověk ve své domácnosti tráví většinu svého času. Proto je dobré byt tomu přizpůsobit, to znamená udělat z něj bezbariérový. Ovšem pokud dojde u seniora ke zhoršení, je dobré uvažovat o domově pro seniory.
- e) **Potřeba struktury a řádu** – jakákoliv změna je pro staré lidi velmi obtížná. Trvá delší dobu, než dojde k adaptaci, proto je důležitá trpělivost.

Vágnerová (2007) ještě dodává, že potřeba ekonomické jistoty je pro seniory podstatná. Staří lidé nechtějí vlastnit mnoho majetku ani velký obnos peněz, ale ani nechtějí být finančně závislí na svém okolí. Podle Zachrlové a Šimíčková-Čížkové (2011) k těmto potřebám patří ještě potřeba otevřené budoucnosti. Ve stáří patří mezi častá témata i téma

smrti, o kterém rodina a blízcí nechtějí moc mluvit. Přitom, když senior o smrti mluví, tak se snáze s tím vypořádává. Přijmutí smrti mají snazší lidé věřící, dodávají tyto autorky.

Dělení podle důležitosti pro zachování života (Šamánková a kol., 2011):

1. **Primární** – biologické, fyziologické, přirozené. Bez naplnění těchto potřeb jedinec nemůže dlouho žít. Zabezpečení primárních potřeb v nemoci nebo nemohoucnosti je náplní základní ošetrovatelské péče. Primární potřeby člověka motivují k tomu, aby se staral o své tělo z fyziologického hlediska.

2. **Sekundární** – sociální, získané, naučené, kulturní. Základní společenské potřeby, kdy člověk potřebuje společnost druhých lidí, komunikovat s nimi, uplatnění ve společnosti. Vzdělávací potřeby řadíme do potřeb sociálních.

Šamánková a kolektiv (2011) dělí potřeby podle počtu osob a na materiální a nemateriální. Podle jednotlivce jde o potřeby seberealizace, naplnění svých přání, být potřebný. Dále tito autoři uvádějí, že potřeba kolektivní se týká zdravotního zajištění a ochrany životního prostředí. Mezi materiální potřeby patří mít něco ve vlastnictví, jako je například dům a auto. Do nemateriálních potřeb patří potřeba lásky, důvěry a přátelství. Na potřebách seniora by se měla podílet i blízká rodina, dodávají tito autoři. Je důležité brát starého člověka komplexně, zaměřit se jak na zdravotní stav, tak i na psychickou stránku, jak tvrdí Mlýnková (2011).

Mezi potřeby, včetně těch základních, kterými jsou hygiena, pravidelná strava a pitný režim, dále patří potřeba lásky, sounáležitosti a pocit bezpečí (Trachtová, Trejtnarová, Mastilijaková, 2013).

1.3 Přijímací proces v domově pro seniory

Klient nastupuje do domova pro seniory vždy po podepsání smlouvy. To znamená, že se klient musí setkat se sociální pracovnící ještě před nástupem do domova (Malíková, 2011). Je dobré zvážit, zda klientův zdravotní stav umožňuje projednání a podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby. V opačném případě je vhodné, aby někdo z blízké rodiny měl vyřízenou úředně ověřenou plnou moc, týkající se poskytování sociální služby nebo soudem ustanoveného oprávněného zástupce, dodává tato autorka.

Jakmile se v domově pro seniory uvolní lůžko a sociální pracovnice uzná zájemce vhodným pro danou poskytovanou sociální službu, sestaví návrh smlouvy (Malíková, 2011). Nejlepší přijetí do domova pro seniory je, když senior o tomto kroku rozhoduje dobrovolně a má dostatek informací o zařízení (Matoušek, 2010). Každý zájemce by měl vědět, do jakého zařízení nastupuje, proto by měl personál daného domova pro seniory informovat o podmínkách poskytovaných služeb a projednat se zájemcem jeho cíle a potřeby (Standardy kvality sociálních služeb, Výkladový sborník, 2008).

Příchod seniora do domova pro seniory je vždy velice psychicky náročný, a proto musí místní personál striktně dodržovat určitá pravidla Malíková (2011). Dále autorka dodává, že není dobré přehlcovat klienta informacemi hned na začátku a omezit seznamování personálu a spolubydlících na minimum. Vždy je důležitý udělat dobrý první dojem, na to se zaměřuje sociální pracovnice, která je, takzvaným „garantem“ (Chaloupková, 2013). Ta má za úkol zopakovat již sdělené informace o sociálních službách, které nabízí daný domov pro seniory. Dále informuje klienta o adaptačním období, určení klíčového pracovníka a tak dále (Malíková, 2011). O jakékoliv změně poskytované sociální služby nebo druhu péče musí být senior informován a musí ji odsouhlasit, dodává tato autorka. Po příchodu seniora do zařízení je povinností domova vypracovat s klientem plán péče, kde se promítají sny, obavy a přání klienta a usnadňuje se tím adaptace jak klienta, tak i samotného zařízení na jeho potřeby (Herman, 2008).

1.3.1 Žadatel

Pokud zájemce podá žádost o sociální službu, stává se ze zájemce žadatel a z žadatele se stává klient nebo uživatel v okamžiku uzavření smlouvy o poskytování sociální služby (Malíková, 2011).

Chloupková (2013) uvádí, že jednání se zájemcem o službu je jednou ze stěžejních oblastí před samotným poskytováním sociálních služeb. Je upraveno zejména Standardem číslo 3 v Příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Chloupková, 2013). Jak uvádí Králová (2009), nový zákon s sebou přináší i dávku – příspěvek na péči, který slouží, jak na domácí péči, tak i na péči v sociálním zařízení.

Venglářová (2007) tvrdí, že pokud daný domov pro seniory zřizuje obec, přednost mají zájemci z dané lokality. Proto je dobré podávat žádost s předstihem, jak uvádí Kolibová a kol. (2013) i s víceletým. A to z toho důvodu, že zhoršení zdravotního stavu a neschopnost postarat se sám o sebe přichází náhle a nečekaně (Kolibová a kol., 2013). Žadatel je člověk, který se nachází v sociálně nepříznivé situaci, a to buď z důvodu věku anebo z nepříznivého zdravotního stavu (Králová, 2009). Žadatel musí odevzdat vyplněnou žádost o přijetí do zařízení, k té dokládá další požadované dokumenty. Náležitě formuláře žadatel najde v samotném zařízení anebo na webových stránkách (Malíková, 2011).

V žádosti je obsaženo dle Malíkové (2011):

- a) výše příspěvku na péči,
- b) adresa trvalého pobytu,
- c) do jaké míry je žadatel schopen hradit platby za pobyt,
- d) aktuální sociální situace.

Dále se přikládají formuláře:

- a) vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele,
- b) aktuální důchodový výměr,
- c) rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

Dále tato autorka dodává, že pokud se jedná o žadatele, který byl zbaven či omezen ve způsobilosti k právním úkonům, k žádosti musí doložit:

- a) rozhodnutí soudu o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, či ustanovení opatrovníka dle § 29 Občanského zákoníku,
- b) listina o ustanovení opatrovníka (obě listiny musí být označeny razítkem nabytí právní moci).

Chloupková (2013) uvádí, že pokud zařízení vlastní žádost i lékařský posudek od zájemce, tak se musí provést sociální šetření. Ve většině případů probíhá v přirozeném prostředí klienta nebo v místě, kde se aktuálně klient nachází, například nemocnice. Dále autorka uvádí, že ze sociálního šetření poznáme, o jakou službu se v zařízení skutečně jedná. Zda jde o službu domov pro seniory anebo domov se zvláštním režimem. Z rozhovoru nenásilně zjistíme potřeby a přání klienta a další skutečnosti, které pomohou k lepší adaptaci při vstupu do zařízení, jak dodává tato autorka.

Náležitosti smlouvy: Označení smluvních stran, druh sociální služby, pro kterou je uzavírána, rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výše úhrady za sociální služby a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, doba platnosti smlouvy (Malíková, 2011). Dále tato autorka dodává, že klientovi může být nabídnuta možnost depozitního účtu, kde si klient může nechat zbylou hotovost.

1.3.2 Sociální šetření

Jak uvádí Chloupková (2013), sociální šetření je způsob poznání potřeb zájemce o službu. Při sociálním šetření podává sociální pracovník základní sociální poradenství a získává prvotní informace o klientovi, které může využít k budoucímu individuálnímu plánování. Dále autorka dodává, že při sociálním šetření se využívají zejména způsoby rozhovoru a pozorování. Sociální šetření se provádí po podání žádosti do domova pro seniory (Hauke, 2011). Důležité je, aby se sociálního šetření účastnil i zdravotní pracovník (Chloupková, 2013). Dále tato autorka uvádí, že je vhodné provést sociální šetření v co nejkratší době od podání žádosti. Při větším množství žádostí není zájemce o službu povinen hlásit jakékoliv změny, proto je nutné seznam žádostí aktualizovat, dodává tato autorka.

Navrátil (2008) spíše preferuje pojem posouzení životní situace klienta. Podle autora je tento okamžik pro sociálního pracovníka, tím nejhorším. Nejlepší prostor pro sociální

šetření je v přirozeném prostředí klienta, tedy v domácím prostředí. Sociální šetření by nemělo trvat zhruba déle než jednu hodinu (Chloupková, 2013). Dále autorka upozorňuje na zásady, které by měl sociální pracovník při sociálním šetření splňovat, jako například: empatie, slušné chování, jednat bez předsudků a další. Tato autorka ještě dodává, že se musíme vyvarovat rušivým elementům, jako je třeba zapnuté rádio a také nesmíme zapomínat, že i sociální pracovník má svá práva.

V základu mají všichni lidé stejné potřeby, jen jejich intenzita a rozsah může být rozdílný, v seniorském věku se mění pouze jejich důležitost (Chloupková, 2013). Malíková (2011) dodává, že potřeby jsou ovlivněny například těmito aspekty: nemoci a jejich příčiny, vztahy v rodině a osobností člověka.

1.3.3 Adaptační proces

Jde o proces, který je s každým seniorem jedinečný, a proto k němu musíme vždy přistupovat individuálně (Kutnohorská a kolektiv 2011). Ondrušová (2011) tvrdí, že příchod do sociálního zařízení může být spouštěčem vzniku deprese, protože se senior stává zranitelnějším a hůře se adaptuje. Haškovcová (2010) uvádí, že adaptaci značně ztěžuje pocit úzkosti z nového prostředí a z neznámých lidí. Dále tato autorka uvádí, že pozitivní vliv na to má tolerantní a chápavé okolí, které pomůže seniorovi se se vším vypořádat a uvádí, že rodina i pečovatelé by měli myslet na to, že se senior může cítit nešťastný a zahanbený a má strach, že přijde o svou důstojnost, když se o sebe sám nedokáže postarat. Dále tato autorka uvádí, že tyto seniory je třeba přesvědčit o tom, že život má smysl i nadále, i když zrovna nejsou v dobré kondici. Negativně život seniora ovlivňuje fyzická závislost na druhých, špatná soběstačnost a s tím spojené pocity, kterými prochází (Hudáková, Majerníková, 2013). Dále tyto autorky uvádějí, že senioři mají potřebu být užitečnými a vykonávat dobré skutky pro druhé, což vede k dobrovolnické smysluplné činnosti.

Adaptace je přizpůsobení se novému prostředí a snaha se s tím vyrovnat. Senior přivykne nové změně nebo ji odmítne. Úkolem pracovníků v sociálních službách je ulehčit klientovi adaptaci. Tento proces trvá delší dobu, vzhledem k radikální změně života seniora (Kolektiv autorů, 2011). Klientovi je po přijetí do domova přidělen takzvaný klíčový pracovník (Matoušek, 2010). Klíčový pracovník je člověk, který by měl být klientovi nejbližší a mohl se na něho kdykoliv obrátit s jakoukoliv prosbou či stížností, jak dodává autor. Klíčový pracovník se svým klientem vytvoří individuální plán, kde dochází

ke zmapování klienta a určení jeho cílů (Třinecký, 2010). Odhadovaná doba adaptace podle Hrozenské (2008) je 6 až 12 měsíců a dá se dělit do 3 fází. Fáze očekávání, fáze vlastní adaptace, fáze doznívající stresové reakce.

Jelikož klient bude s největší pravděpodobností sdílet pokoj se spolubydlícím a personál bude vykonávat svou činnost, dojde k určitému narušení soukromí, proto je důležité, aby s tím byl klient seznámen (Hrubá, 2013). Jak uvádí Sýkorová (2008), výhodou je, když si klient přinese nějaké věci, které měl doma a vyzdobí si s nimi svůj pokoj. Dochází tak k rychlejší adaptaci. Pozitivní vliv na adaptaci a duševní pohodu mají volnočasové aktivity, kterými domovy pro seniory disponují (Gruss, 2009). Ray, Bernard, Philips (2008) podle výzkumu uvádějí, že je důležité se zaměřit na vhodné prostředí, důležitost sociálních vazeb, aktivní využití volného času, vyhovět spirituálním potřebám a dbát na zdravotní stav a psychickou pohodu. Podle Bickové a Hrdinové (2011) je dobré sledovat u klienta 3 cíle: vytváření vztahů s dalšími klienty a personálem, seznamování se s novým prostředím a soulad se službou. Ideální adaptaci, tak zvanou pět „pé“, která má udržet hodnotný a smysluplný život, shrnul Švancara (2004) takto: perspektiva, pružnost, prozíravost, porozumění pro druhé, potěšení.

Náplň sociálního pracovníka v době adaptace klienta je dohlížet na dodržování individuálního plánu a zajímat se o spokojenost klienta. To vše zjišťuje pomocí rozhovorů s daným klientem a jeho nejbližšími (Malíková, 2011). Dále tato autorka dodává, že v případě nevyhovujícího vztahu mezi klientem a klíčovým pracovníkem, lze provést změnu.

1.3.4 Role sociálního úseku v domově pro seniory

Jak uvádí Malíková (2011), sociální pracovník musí mít minimálně absolvované vyšší odborné vzdělání anebo vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci. Dále se musí sociální pracovník celoživotně školit a to nejméně 200 hodin za rok. Sociální pracovník musí dále splňovat trestní bezúhonnost, právní, odbornou a zdravotní způsobilost (Noveaspi, 2018). Tím, že se sociální pracovník neustále proškoluje, tím se zvyšuje jeho kvalita ve vyjednávání se zájemci, popřípadě s klienty (Chaloupková, 2013).

Sociální pracovník podle Arnoldové (2016) je důležitá osobnost, která chrání lidskou důstojnost a dává možnost lidem, kteří jsou sociálně vyloučeni vrátit se zpět do společnosti. Podle Gulové (2011) sociální pracovník musí ovládat velkou škálu

dovedností, protože se setkává s lidmi, kteří už nemají motivaci začlenit se zpět do společnosti.

Podle Papežové (2010) došlo ke změně v zákoně ohledně náplně práce u sociálních pracovníků. Nejen, že řeší administrativní agendu a finance klientů, ale nově má úzce spolupracovat, jak s klientem, tak i s jeho blízkými. Sociální pracovník podle Matouška (2010) by měl patřit mezi nejdůležitější pracovníky v domově pro seniory, který má velký vliv na fungování a marketing v daném zařízení. Skutečnost je ovšem taková, jak dodává tento autor, že sociální pracovník plní funkci především administrativní a s klienty řeší pouze formální záležitosti. Mlýnková (2009) upozorňuje na to, že sociální pracovník musí ke klientovi vždy přistupovat individuálně, bez předsudků a měl by upřednostňovat jeho zájmy a potřeby. Mezi další pracovní povinnosti patří vytváření nebo organizování kulturních a společenských akcí, zajistit klientům možnost volit, vyřizovat stížnosti podané od klientů, zajistit klientům příspěvek na péči a další (Janečková, 2010).

Malíková (2011) uvádí pár bodů, které sociální pracovník vykonává:

- a) Řídí se platnými zákonnými normami.
- b) Zná důkladně organizační strukturu zařízení.
- c) Dodržuje standardy.
- d) Provádí sociální poradenství.
- e) Respektuje práva klientů.
- f) Respektuje přání, potřeby a požadavky klienta.

Podle Hrozenské (2008) by měl sociální pracovník pracující v domově pro seniory být schopen plnit tyto úkony: poskytovat sociálně-právní ochranu, ulehčovat adaptaci nového klienta, být psychickou oporou, zajišťovat kontakt mezi seniorem a rodinou, být nápomocen při zajišťování práv a hájení jeho zájmů (Hrozenská, 2008). Pokorná (2010) uvádí, že sociální pracovník by měl znát původ seniora, jeho vzdělání, profesi, psychický stav a tyto informace získat pomocí komunikace. Musí zde užít komunikační techniky, jako je zrcadlení a parafrázování, aby došlo ke zpětné vazbě (Pokorná, 2010). Důležité pro zvyšování kvality domova ze strany personálu je supervize, jak uvádějí Kadushin a Harkness (2014). Dále autoři uvádějí, že záleží na vedení domova, jak často je prováděna. Supervize slouží k upevňování vztahů mezi spolupracovníky a k osobnímu i profesnímu růstu. Napomáhá před syndromem vyhoření, který je v této profesi velmi častý (Kadushin, Harkness, 2014).

1.3.5 Role zdravotního úseku v domově pro seniory

Ošetrovatelská péče v pobytových zařízeních je nezbytnou součástí služeb daného domova pro seniory. Bez kvalitní zdravotní péče není možné klientům zařídit komplexní sociální službu (Malíková, 2011). Podle této autorky zdravotní péči v domovech pro seniory poskytují lékaři, všeobecné sestry a fyzioterapeuti. Ale jelikož se domovy pro seniory většinou registrují jen jako sociální zařízení, zdravotní péči zajišťují s praktickými nebo odbornými lékaři smluvně (Malíková, 2011).

Malíková (2011) zmiňuje, že klient si může ponechat svého praktického lékaře anebo se může registrovat u lékaře, který má smlouvu se zařízením, ale každému klientovi v domově pro seniory se musí vést zdravotní dokumentace. Mlýnková (2011) uvádí, že zdravotnický personál se musí ohlížet na psychický stav klienta. Pokud u klienta dojde ke zhoršení kognitivních schopností, duševní poruše, může dojít až k celkovému zhoršení zdravotního stavu. Podle Pokorné (2010) se počet seniorů starších 85 let stále zvyšuje. Důležité je, aby byla poskytována kvalitní péče s ohledem na individuální potřeby seniora. Kvalitu péče výrazně ovlivňuje i komunikace mezi personálem a klientem, jak dodává Pokorná (2010). Komunikace sester s klienty má význam pro zachování sociálních kontaktů. Komunikace je buď verbální nebo neverbální, záleží na stavu klienta (Martinková a Botíková, 2013). Podle Malíkové (2011) je vrchní sestra nejvyšším pracovníkem v ošetrovatelském úseku v domově pro seniory. Má na starosti hygienické předpisy a normy, evidenci stravy, dodržování etického kodexu a jiné. Úzce spolupracuje se sociálním pracovníkem (Malíková, 2011). Staniční sestra je přímo podřízena vrchní sestře. Má na starost ošetrovatelskou, organizační a řídicí činnost (Vondráček, 2005). Tento autor dále zmiňuje, že staniční sestra vede celý ošetrovatelský úsek. Mezi její hlavní náplň práce patří kontrola činnosti ošetrovatelského personálu.

Dalším důležitým pracovníkem v ošetrovatelském úseku je všeobecná sestra, která je podřízena vrchní sestře (Malíková, 2011). Při absenci vrchní sestry zodpovídá za veškeré dění v zařízení. Mezi její povinnosti například patří vedení ošetrovatelské dokumentace, připravuje klienta na drobné výkony například převazy (Malíková, 2011). Mezi nejčastější úkony patří péče o ránu, aplikace léčebné terapie, ošetrovatelská intervence, odběr biologického materiálu a další (Kalvach et al., 2011). Na druhé straně práce sestry v domově pro seniory nespadá do odborných výkonů, proto může dojít pocitům nízké odbornosti a ztráty znalostí a dovedností (Dlugošová, 2012).

2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem probíhá proces přijímání žadatelů do domova pro seniory. Dílčím cílem je popsat roli práce sociálního pracovníka v kontextu s přijímáním žadatelů do domova pro seniory.

2.2 Hlavní a dílčí výzkumná otázka

HVO: Jak probíhá proces přijímání žadatelů do domova pro seniory?

DVO: Jaká je role sociálního pracovníka v kontextu s přijímáním žadatelů do domova pro seniory?

3 METODIKA

3.1 *Použitá metoda a technika sběru dat*

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická a druhá část je praktická. Praktická část je založena na kvalitativní výzkumné strategii, pomocí dotazování, použitím polostrukturovaných rozhovorů. Pro Švaříčka a Šed'ovou (2014) znamená kvalitativní výzkum možnost získat co nejvíce informací a dostat se tak co nejvíce do hloubky. Dále autoři zdůrazňují, že výzkumný soubor není náhodný, ale musí být vybrán podle tématu a daného problému. Hendl (2016) uvádí, že důležité je, aby výzkumník dostal souhlas se získáváním a zpracováním dat, které následně zpracuje ve své bakalářské práci. Jak uvádí Miovský (2006) polostrukturovaný rozhovor patří mezi častou techniku sběru dat. Dále tento autor dodává, že výzkumník si pořadí otázek může kdykoli změnit. Hendl (2016) ve své knize uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je ta nejlepší střední cesta, má svá daná pravidla ale i svou pružnost. Miovský (2006) klade důraz u polostrukturovaných rozhovorů na předem připravené okruhy otázek (viz. přílohy 1,2). Rozhovory s informantkami jsem nahrávala na mobilní telefon, které jsem přepsala do textové podoby pomocí Microsoft Word a následně jsem nahrávky z mobilního telefonu vymazala. Analýzu dat jsem uskutečnila formou otevřeného kódování. Přepsané rozhovory jsem rozložila na krátké útvary pro přehlednost informací. Dále jsem útvary rozdělila na jednotky, jednalo se o věty nebo slova, a každé jednotce jsem přidělila kód. Pro lepší přehlednost jsem z kódů vytvořila seznam, který jsem řadila podle podobností nebo souvislostí a začala jsem se zpracováním.

3.2 *Realizace sběru dat*

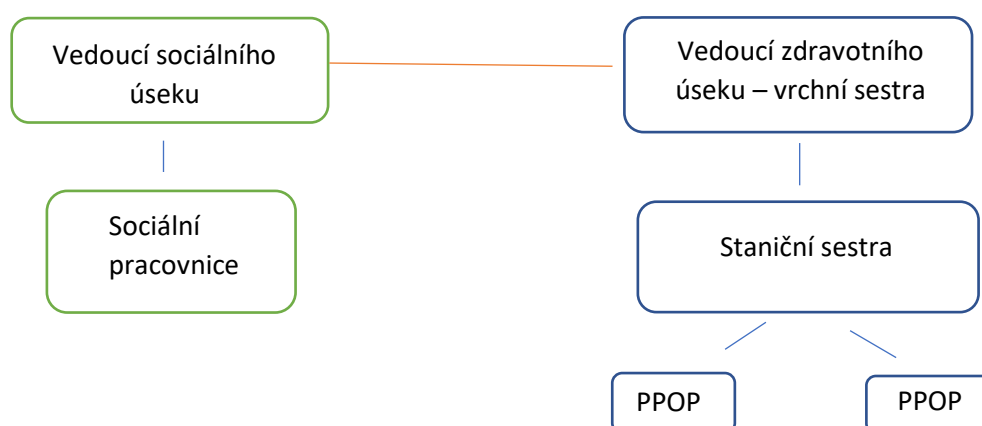
Výzkum jsem původně měla uskutečnit na začátku březnu 2020. Vzhledem k pandemii, která postihla celou Českou republiku a nařízením vlády, kterým byl zakázán vstup návštěv do pobytových zařízení sociálních služeb, jsem byla nucena výzkum posunout na začátek června 2020, kdy mi byl opět umožněn vstup do domova pro seniory. Výzkum jsem realizovala v tomto domově proto, že zde dva roky pracuji a plním tady veškeré odborné praxe v rámci studia. Paní ředitelku jsem oslovila s prosbou o spolupráci. Vysvětlila jsem jí můj záměr výzkumu a požádala o souhlas s nahráváním rozhovorů s vybranými informantkami, kde mi bylo vyhověno. Seznámila jsem konkrétní informantky s cílem mé bakalářské práce a upozornila jsem je na to, že vzhledem ke zveřejnění názvu zařízení, nemohu u všech informantek zachovat naprostou anonymitu.

I přes toto upozornění mi všechny informantky poskytly souhlas. Rozhovory probíhaly v kancelářích domova u vedoucích pracovníků.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Kritérium pro můj výběr informantů bylo, aby se dané osoby podílely na procesu přijímání nového klienta do domova pro seniory až po klientovu adaptaci. Jde o záměrný výběr, vzhledem ke kvalitativnímu výzkumu a jde o informanty, kteří dané problematice rozumí (Disman, 2011). Výzkum jsem uskutečnila v Domově pro seniory Chýnov v Jihočeském kraji v červnu 2020. Zkoumaný soubor tvořil 6 informantek (viz tabulka č. 1,2), pro lepší přehlednost jsem vytvořila organizační schéma, které znázorňuje zaměstnance, kteří jsou přímo zapojeni do procesu přijímání žadatelů do Domova pro seniory Chýnov (viz schéma č.1.). Jedná se o vedoucí sociálního úseku, sociální pracovníci, vrchní sestru, staniční sestru a dvě pracovnice přímé obslužné péče. Velkou výhodou v kvalitativní výzkumné strategii je podle Hendla (2016), že výzkumník během své práce získá mnoho informací, ale naopak nevýhodou je časová náročnost a informace nemusí být aplikovatelné na celou populaci. Výběr informantů jsem uskutečnila technikou účelového, záměrného výběru. Vojtíšek (2012) tuto techniku definuje jako volbu výzkumníka, kdy výzkumník si sám vybere informanty podle jeho kritérií a záměru své práce.

Schéma č.1. – Organizační schéma Domova pro seniory Chýnov



Zdroj: vlastní výzkum

3.4 *Etika výzkumu*

Při použití kvalitativního výzkumu je třeba brát velký zřetel na etické zásady, jako je princip důvěry, princip mlčenlivosti a princip anonymity. Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2014), je to nástroj ochrany nejen pro informanty. Z toho důvodu, že paní ředitelka mi dala ústní souhlas s uveřejněním názvu zařízení, jsem nemohla plně zachovat anonymitu. Jen u pracovníků přímé obslužné péče byla anonymita zachována. Informantky o této skutečnosti byly informovány, a i přes to mi daly ústní souhlas, jak s nahráváním, tak i s uveřejněním výsledků.

Před začátkem rozhovorů, jsem všechny informantky seznámila s cílem mé bakalářské práce. Dále jsem je požádala o souhlas s nahráváním rozhovorů do mobilního telefonu. Zdůraznila jsem, že rozhovory budou sloužit pouze k mému přepisu a poté budou z mobilního telefonu smazány. Všechny informantky měly možnost náš rozhovor přerušit v jakémkoli okamžiku a nahrávka by byla ihned smazána. Žádná z informantek tuto možnost nevyužila.

4 VÝSLEDKY

Tato kapitola bude rozdělena do dvou částí. V té první části budou zpracovány odpovědi sociálního úseku, kam patří vedoucí sociálního úseku a sociální pracovníce. V druhé části budou zaznamenány odpovědi zdravotního úseku, kam spadá vrchní sestra, staniční sestra a dvě pracovníce přímé obslužné péče. Informantky byly seznámeny s cílem výzkumu a daly mi souhlas k nahrávání rozhovorů. Rozhovory byly uskutečněny v daném domově pro seniory. Nahrávala jsem rozhovory do mobilního telefonu a po přepisu jsem nahrávky smazala.

Výzkumný soubor jsem rozdělila na dvě části. V první části jsem se dotazovala sociálních pracovníc (dále SP) a v druhé části jsem se dotazovala zdravotního úseku (P), který tvoří vrchní sestra, staniční sestra a dvě pracovníce PPOP. Pro lepší přehlednost jsem otázky rozdělila do čtyř okruhů (náplň práce, proces přijímání žadatelů do domova pro seniory, den přijetí nového klienta do domova pro seniory, adaptační proces). Vytvořila jsem Záznamové archy pro polostrukturované rozhovory (viz přílohy č.1,2).

4.1 Výsledky sociálního úseku

Tyto výsledky vychází z polostrukturovaných rozhovorů s vedoucí sociálního úseku a sociální pracovnící.

4.1.1 Sociodemografické údaje

V této části jsem se zajímala o identifikační údaje, konkrétně o pohlaví, věk, vzdělání, působnost v domově pro seniory a dobu praxe s cílovou skupinou seniorů. Pro lepší orientovanost výsledků jsem z odpovědí vytvořila tabulku č.1.

Tabulka č.1: Sociodemografické údaje – sociální pracovníce

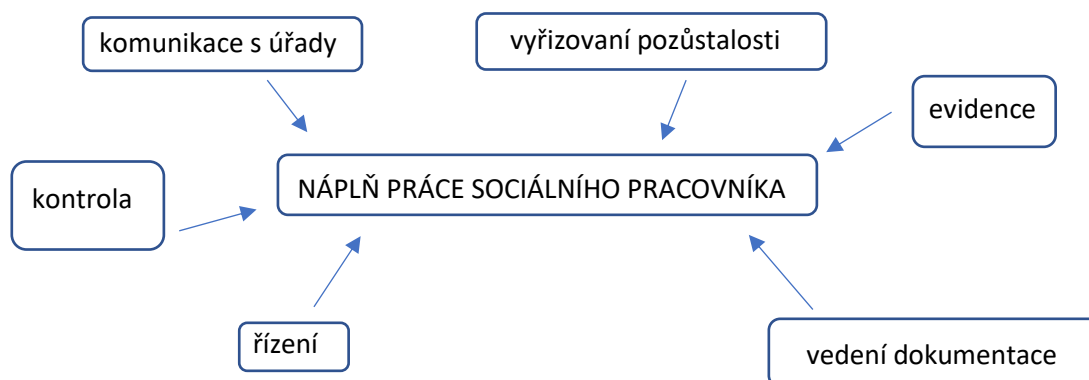
	Pracovní pozice	Pohlaví	Věk	Délka praxe v domově pro seniory	Délka praxe	Vzdělání
SP1	Vedoucí sociálního úseku	Žena	42	4 roky	4 roky	Vysokoškolské
SP2	Sociální pracovníce	Žena	29	7 let	7 let	Vysokoškolské

Zdroj: vlastní výzkum

4.1.2 Náplň práce sociálního úseku

V této podkapitole jsem položila otázky, týkající se náplně práce sociálních pracovníků. Otázkami jsem se snažila zjistit, co vše obsahuje jejich práce v domově pro seniory. Dle SP1 a SP2 náplň práce sociálního pracovníka je různorodá. SP1 uvádí, že: „... *jsem přímo podřízena ředitelce Domova pro seniory Chýnov.*“ Dále se obě informantky shodly, že jsou malým zařízením, a proto se příliš neliší náplň práce vedoucí sociálního úseku od náplně práce sociální pracovníce. Vedoucí sociálního úseku na rozdíl od sociální pracovníce zodpovídá za základní činnosti poskytované uživatelům sociální služby domova pro seniory. Dále řídí a kontroluje činnosti všech zaměstnanců sociálního úseku. Zajišťuje analytickou, koncepční, metodickou a kontrolní činnost v individuální a skupinové sociální práci. SP2 především vede kompletní agendu klientů domova pro seniory. SP2 doplňuje: „*tato agenda spočívá nejprve ve vedení a spravování evidence žádostí přijetí do domova, následně vedení dokumentace klienta, sepsání Smlouvy o poskytování sociální služby.*“ Mezi jejich další povinnosti patří i komunikace s úřady. Jak uvedla SP1: „*Komunikace s úřady bývá jedním z nejtěžších úkolů.*“ SP2 dodává: „... *musíme komunikovat s OSSZ Tábor, příslušnými pobočkami úřadu práce, vyřizovat dosílání důchodu klienta do zařízení. Dále musíme komunikovat s pracovníky přímo obslužné péče v souvislosti s individuálním plánováním.*“ Obě informantky kladou důraz na propojení sociálního a zdravotního úseku, a to zejména při individuálním plánování. To zahrnuje potřeby a přání klienta, osobní cíl klienta a klíčového pracovníka, klientovy zdroje a rizika. Při úmrtí klienta musí sociální pracovníce ukončit jeho pobyt v zařízení a musí vyrozumět všechny příslušné instituce, jako například soud, úřad práce, příslušný Městský úřad a další.

Schéma č.2. – Náplň práce sociálního pracovníka



Zdroj: Vlastní výzkum

Jako poslední v tomto okruhu otázek mě zajímalo, **jak probíhá sociální šetření.** Z výpovědí SP1 i SP2 vyplynulo, že sociální šetření probíhá v místě, kde se v současné době klient nachází. „*Může to být v jeho domě, bytě, nemocnici nebo jiném geriatrickém zařízení.*“ Dodává SP1. Při sociálním šetření se okrajově zjišťuje žadatelův zdravotní stav, schopnost orientace v místě, čase a prostoru. Dále s ním sociální pracovnice probírají detailní skutečnosti týkající se přijetí do domova, co si vzít s sebou, jak mu bude do zařízení zasílán důchod a jaký je postup ohledně příspěvku na péči. „*Také se vyptáváme, jaký je jeho běžný denní režim a jak rád tráví svůj volný čas.*“ Uvádí SP2. Informantky ještě dodávají, že při sociálním šetření je většinou přítomna rodina nebo někdo blízký. Žadatel je vždy s časovým předstihem informován o sociálním šetření. SP1 tvrdí, že se sociálního šetření je vždy pořízen zápis, do kterého může žadatel nahlédnout a musí ho podepsat.

4.1.3 Proces přijímání žadatelů do domova pro seniory

Jako první mě zajímalo, **kolik zhruba ročně žádá seniorů o umístění do daného domova pro seniory a kolik jich je následně přijato.** SP1 i SP2 se shodly, že počet žádostí o umístění je výrazně vyšší než kapacita domova. SP1 říká: „*Za rok k nám do domova přijmeme 250 až 300 žádostí o umístění, ale v průměru vyhovíme zhruba 30 žadatelům.*“ V návaznosti na tuto otázku jsem se dotázala, **jak dlouhé je časové období od podání žádosti k přijetí klienta do domova pro seniory.** Daný domov pro seniory vede žádosti ve dvou evidencích – akutní a běžná. SP2 dodává: „*Do běžné evidence jsou řazeny žádosti, které si žadatel podává pro případ zhoršení zdravotního stavu, ale akutní péči v současné době nevyžaduje. Pokud je žádost vedena v akutní evidenci, je potřeba pro žadatele zajistit péči v co možná nejbližším možném termínu.*“ SP1 uvedla, že není možné přesně určit, jak dlouhé je časové období od podání žádosti k přijetí klienta do zařízení. SP1 i SP2 se shodly, že toto období může trvat několik měsíců.

Dále mě zajímalo složení schvalovacího týmu, který rozhoduje o přijetí nových žadatelů do zařízení. V domově pro seniory Chýnov je daný tým, který se skládá z vrchní sestry, staniční sestry, vedoucího sociálního úseku, sociální pracovnice. SP1 doplňuje, že: „*Konečné rozhodnutí je na ředitelce našeho domova.*“ Na to navazovala otázka, **jaké podmínky musí splnit žadatel pro přijetí do domova pro seniory.** Žadatelé musí splňovat věkovou hranici. „*Žadatel musí být starší 50 let.*“ Dodává SP2. Dále žadatel nesmí vykazovat známky agresivity, závislost na omamných nebo psychotropních

látkách, nesmí trpět závažným infekčním onemocněním. Důležité je, jak tvrdí SP2: „*Domov pro seniory je sociálním zařízením nikoli zdravotním.*“ Proto se dělá sociální šetření, aby se zjistil žadatelův aktuální zdravotní stav a do jaké míry je domov schopen zajistit danou péči.

Další otázka už se týkala samotného **procesu přijímání žadatelů do domova pro seniory**. Zájemce o sociální službu musí mít podanou Žádost o poskytování sociální služby, včetně vyjádření ošetřujícího lékaře. Tato žádost musí schválena tzv. schvalovacím týmem včetně souhlasu ředitele. Ve většině případů je žádost vedena v akutní evidenci žádostí. Následně je provedeno sociální šetření v místě, kde se nyní žadatel nachází. SP1 dodává, že „*Pokud dojde k uvolnění lůžka u nás v zařízení, ihned je kontaktován sám žadatel nebo jeho rodina.*“

Navazující otázkou bylo, **jak probíhá první kontakt s žadatelem o službu**. SP1 i SP2 se shodují, že většinou se jedná o osobní setkání, které samy preferují. Žadatel přijde se svým blízkým do domova a podá žádost, která je mu zde poskytnuta nebo jí může nalézt na webových stránkách domova pro seniory. „*Jako sociální pracovnice mu vysvětlím průběh přijetí do zařízení, zodpovím položené otázky, popřípadě doporučím podání žádosti do ostatních zařízení poskytující sociální služby.*“ Uvádí SP2. Pokud má žadatel zájem, SP1 nebo SP2 ho provedou zařízením a vysvětlí mu chod domova. Samozřejmě je možné s žadatelem komunikovat přes e-mail nebo telefonicky. Mezi další způsob podání žádosti je i pomocí České pošty.

4.1.4 Den nástupu nového klienta do domova pro seniory

Jako první mě zajímalo, **jaká je role sociální pracovnice v den nástupu nového klienta do zařízení**. V den, kdy klient přijde do zařízení, ho sociální pracovnice doprovodí na jeho pokoj. Jak uvádí SP1: „*Pokud je ve službě klíčový pracovník, představím ho jak klientovi, tak i jeho rodině a vysvětlím roli klíčového pracovníka.*“ Dále je nutné s klientem podepsat Smlouvu o poskytování sociální služby. Klientovi se vysvětlí veškeré náležitosti smlouvy a domluví se, jaký cíl by měl být naplňován v rámci individuálního plánování. Jak se shodují obě informantky, den nástupu je pro klienta velmi náročný z důvodu množství informací, které musí pojmout.

Na to navazovala další otázka, **jakým způsobem jsou zapojeni ostatní zaměstnanci domova pro seniory při příchodu nového klienta**. SP1 i SP2 odpověděly, že každému klientovi je věnovaná značná pozornost. SP1 dodala: „*Přechod do domova pro seniory*

je pro každého velký životní krok, a proto je dobré, aby se klient necítil sám. Prostě mu dopřát pocit bezpečí.“ Důležité je, aby klient věděl, na koho se v případě potřeby obrátit. SP1 dodává, že velkou roli zde sehrávají pracovníci přímé obslužné péče, kteří jsou s klientem v každodenním kontaktu. Podobnou důležitost mají také aktivizační pracovníci. SP2 doplňuje, že: *„Jednou z náplní práce aktivizačního pracovníka je pomoc začlenit nového klienta mezi ostatní, což v některých případech nemusí být vůbec jednoduché a je potřeba profesionálního přístupu.*“

Dále jsem se zeptala, **jakou roli má rodina při příjmu svého blízkého do domova pro seniory**. SP1 i SP2 se shodují, že je důležité, aby si klient nemyslel, že po přijetí do zařízení zůstává sám bez své rodiny. SP1 říká, že: *„Rodina vždy hraje a svoji důležitou roli hrát bude. Je dobré, pokud rodinného příslušníka pravidelně navštěvují.*“ Informantky dodávají, že je velice prospěšné, když rodina vybaví pokoj, ve kterém je klient umístěn, osobními věcmi, na které má klient citovou vazbu. SP1 a SP2 shledávají pozitivní, když jim nebo pracovníkům přímé obslužné péče rodina klienta sdělí zvyky a rituály jejich blízkého, aby proběhla adaptace nového klienta co nejlépe a plynule.

4.1.5 Adaptační proces

Následovala otázka, **jak se sociální pracovník podílí na adaptační proces nového klienta**. Adaptace nového klienta je zdlouhavý proces, záleží vždy na klientovi. Sociální pracovníce už ze sociálního šetření ví, co má klient rád, co rád dělá, jeho zvyky a koníčky. SP1 dodává, že: *„V případě nedostatečných informací se klienta doptáme v průběhu adaptace anebo zkontaktujeme jeho rodinu.*“ Během adaptačního procesu se sociální pracovníce samy chodí ptát klíčového pracovníka nebo staniční sestry. SP2 říká, že: *„V případě komplikací, jsme včasné informovány zdravotním vedením.*“ Z výpovědí informantek bylo patrné, že špatný průběh adaptace má dopad i na zhoršení zdravotního stavu. Právě z toho důvodu je novému klientovi věnována při adaptačním procesu zvýšená pozornost oproti klientům, kteří jsou v zařízení delší dobu a adaptační proces již zvládli. SP1 i SP2 se shodují, že i přes veškerou snahu personálu, aby se nový klient úspěšně adaptoval, je tento proces z velké míry závislý i na individuálním přístupu klienta a pomoci jeho rodiny. Ojediněle se stává, že klient adaptační proces nezvládá, pomoc odmítá a případ končí odchodem zpět do rodiny nebo ztrátou chuti do života a brzkým koncem klienta.

A jako poslední otázku jsem SP1 i SP2 položila, **zda mají nějaké návrhy na to, jak by se celý proces přijímání žadatelů do domova pro seniory dal urychlit nebo alespoň usnadnit**. Obě informantky se shodly, že přijímací proces je opravdu časově náročný. Obnáší mnoho administrativní práce, jak pro sociální pracovníce, tak pro žadatele. Dále se shodují, že proces přijímání žadatelů by usnadnila redukce žádostí. SP1 dodává: *„Když máte doma člena rodiny, kterého potřebujete umístit do sociálního zařízení, můžete si podat více žádostí do více domovů pro seniory. Jakmile se člen rodiny někde umísť už nikde není dané, že má povinnost obeznámit ostatní domovy, kam žádost poslal. A například náš domov vede toho daného žadatele v akutních žádostech. SP2 doplňuje: „Takže my zde vedeme žádosti, které už jsou takzvaně neplatné, proto musíme jednou za čas všechny žádosti obvolat a aktualizovat je.“*

4.2 Výsledky zdravotního úseku

Tyto výsledky vychází z polostrukturovaného rozhovoru s vrchní sestrou, staniční sestrou a pracovnící přímé obslužné péče.

4.2.1 Sociodemografické údaje

V této části jsem se zajímala o identifikační údaje, konkrétně o pohlaví, věk, vzdělání působnost v domově pro seniory a dobu praxe s cílovou skupinou seniorů. Pro lepší orientovanost výsledků jsem z odpovědí vytvořila tabulku č. 2.

Tabulka č. 2 – Sociodemografické údaje – zdravotní úsek.

		Pohlaví	Věk	Působnost v domově pro seniory	Doba praxe	Vzdělání
P1	Vrchní sestra	Žena	48 let	7 let	27 let	Vysokoškolské
P2	Staniční sestra	Žena	50 let	3 roky	22 let	Středoškolské s maturitou
P3	Pracovnice přímé obslužné péče	Žena	22 let	3 roky	3 roky	Středoškolské s maturitou
P4	Pracovnice přímé obslužné péče	Žena	52 let	25 let	25 let	Středoškolské s maturitou

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.2 Náplň práce zdravotního úseku

Jako první jsem se zeptala na **pracovní náplň v domově pro seniory**. Všechny informantky se shodly, že jejich nejdůležitější náplní práce je komunikace. Musí komunikovat s klienty, lékaři, úřady, rodinami a tak dále. P1 a P2 odpověděly, že jejich hlavní náplní je řízení podřízených, přidělování a kontrola jejich práce, potažmo jim svěřeného úseku, dále rozhodování jak v individuálních případech klientů, tak v případech činnosti svěřeného úseku a průběžná analýza chodu úseku. Odpovídají za kvalitu poskytované péče. P2 dodává, že: „*Do mé náplně spadá například dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, provádět a kontrolovat komplexní ošetrovatelskou a hygienickou péči, věnovat pozornost prevenci vzniku proleženin, zpracovávat, kontrolovat a vést ošetrovatelskou dokumentaci.* P3 a P4 jsou v nejbližším kontaktu s klientem. Mají za úkol vždy zachovat důstojnost a samostatnost klienta, snažit se klientovi dopřát co má rád, podporovat ho v soběstačnosti, dopomáhat nebo úplně pomáhat v oblasti hygienické péče a další. P3 dodává: „*Jsme něco jako pravá ruka klienta, ale co si myslím osobně, že je nejdůležitější klientovi naslouchat.*“

Poslední otázkou tohoto okruhu bylo, **jak probíhá sociální šetření**. P1 i P2 se shodují, že při sociálním šetření je nejdůležitější co nejlépe zmapovat zdravotní stav žadatele a vše, co se zdravotním stavem žadatele o přijetí do domova pro seniory souvisí. P1 upřesňuje: „*Zajímá mě, jaké má chronické a akutní zdravotní obtíže, znalost a spolupráce se všeobecným praktickým lékařem, zda je či není v péči ambulantních specialistů.*“ P2 dodává, že se zaměřuje na míru klientovy soběstačnosti, zda používá kompenzační pomůcky a jaké má dietní omezení či alergie. „*Někdy je schopen žadatel poskytnout veškeré informace sám, někdy za pomoci rodiny.* Při sociálním šetření se zjišťují veškeré detaily a zvyky šetřeného žadatele, jako například, v kolik hodin chodí spát, v kolik hodin se probouzí, zda má raději zimu či teplo, zda upřednostňuje společnost nebo je raději sám. P1 i P2 se ztotožnily v tom, že při sociálním šetření dávají prostor žadateli nebo jeho blízkým, aby i oni se mohli ptát na vše, co je zajímavé v souvislosti s pobytem v domově pro seniory. P2 říká: „*Někdo se neptá, ale je nemálo těch, kteří se ptají a mají otázky i předem připravené a sepsané.*“ P1 doplňuje: „*Ráda bych dodala, že informace podáváme vždy pravdivé. Předem řekneme, co je v našich silách a co ne.*“ P3 a P4 se sociálního šetření nezučastňují, ale shodly se na tom, že ze zápisů ze sociálního šetření získají celkem přesný popis klienta.

4.2.3 *Proces přijímání žadatelů do domova pro seniory*

Zajímalo mě, **jak probíhá proces přijímání nových žadatelů do domova pro seniory ze strany zdravotnické a ošetrovatelské?** P1 i P2 jsou informovány sociálním úsekem, kdo se bude přijímat. S P1 v některých případech sociální úsek konzultuje, jaké má domov možnosti, respektive jací klienti by akutně měli být přijati. „*V tomto případě pak přihlížím nejen k samotnému žadateli, jeho zdravotnímu stavu, sociální situaci, ale také ke klientovi, ke kterému má být žadatel přijat na pokoj. Když uvedu příklad: ke klientovi, který má rád klid, je introvertní, nebudu, pokud to není nezbytně nutné, přijímat klienta, který rád a často hraje na tahací harmoniku a celý den si zpívá. Z toho by pak mohl být velký problém.*“ Dodává P1. P2 má na starosti přidělení klíčového pracovníka a vede klientovi ošetrovatelskou dokumentaci. P3 a P4 s procesem přijímání žadatelů do domova pro seniory, jako takovým, nemají nic společného. Jejich důležitá role přichází těsně před nástupem klienta do zařízení. Musí novému klientovi připravit pokoj, postel, kompenzační pomůcky, které klient potřebuje. P3 dodává, že: „*Důležité je si pečlivě přečíst informace o klientovi, která nám poskytne staniční sestra ze sociálního šetření.*“

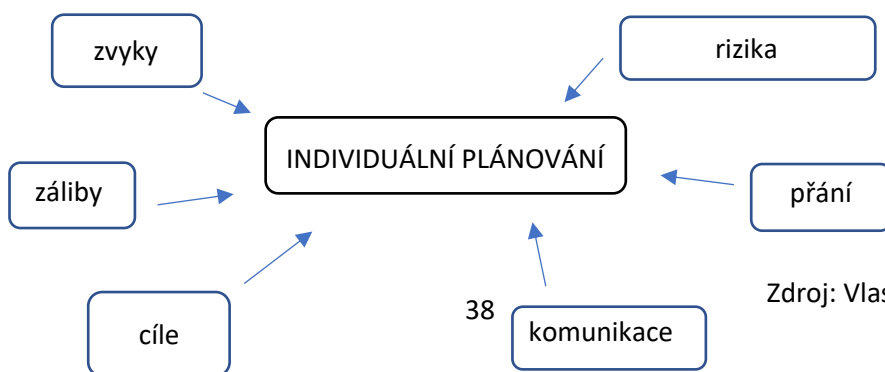
4.2.4 *Den nástupu nového klienta do domova pro seniory*

Na otázku, **co vše máte za úkol v den nástupu nového klienta do domova pro seniory** odpověděly informantky shodně. Je to velice náročný den, jak pro veškerý personál, tak i pro samotného klienta. P1 odpověděla, že nejvíce práce má před nástupem nového klienta a během jeho adaptace. „*Před nástupem klienta zadávám osobní a dostupné zdravotní údaje klienta do programu, ve kterém pracuje ošetrovatelský úsek, to znamená sestry a pracovníci přímé péče. Dále informuji lékárnu o plánovaném příjmu, určím sestru, která bude mít na starost vedení ošetrovatelské dokumentace.*“ Dodává P1. P2 má za úkol přidělit klíčového pracovníka a seznámit se klientem a jeho rodinou. P2 ještě dodává, že: „*Musím připravit dokumentaci, která bude sloužit přímé péči. To znamená, že založím novou dokumentaci s označením jména a datem narození. Po seznámení s novým klientem provedu tisk Prvního kontaktu klienta při přijetí, přípravu nástinu pro tvorbu Biografického listu a přípravu adaptačního procesu formou zápisu do systému.*“ Pro P3 a P4 první den nástupu klienta do zařízení obnáší seznámení a rozhovor s klientem, popřípadě s jeho rodinou, úklid osobních věcí klienta do skříně, a to nejdůležitější, jak uvádí P4, „*... seznámení klienta s prostředím, denním režimem a ostatními klienty.*“

Jako další jsem položila otázku, **podle čeho se vybírá klíčový pracovník a jaká je jeho náplň.** Klíčového pracovníka určuje staniční sestra. P2 odpověděla, že žádná kritéria pro výběr klíčového pracovníka nejsou stanovena. Zařazení nového klíčového pracovníka se řídí především počtem klientů na jednoho pracovníka přímé obslužné péče. P2 dodává: „V zásadě platí, že nahrazují nového klienta za klienta, který odešel.“ P2 říká, že: „V případě, kdy si klient s klíčovým pracovníkem nerozumí nebo naopak, lze provést výměnu klíčového pracovníka.“ P3 a P4 mají za úkol koordinovat služby poskytované konkrétnímu klientovi. Musí si všimnout jeho potřeb, a především hájit jeho zájmy. P4 říká, že: „Klíčový pracovník provádí individuální rozhovor s klientem, pracuje s jeho osobní dokumentací, sestavuje plán péče a aktualizuje individuální plán.“ Samozřejmě klíčový pracovník úzce spolupracuje s rodinou klienta, jak upřesnila P3.

Dále jsem se doptala, **co vše je zahrnuto v individuálním plánování.** P1 uvedla, že nemá tento pojem ráda, protože většina zaměstnanců ho vnímá jako něco strojeného, jako nepřijemnou povinnost a složitost. P1 říká: „Stačí si na úvod položit dvě základní otázky. Co je mým cílem? Spokojený klient. Kdo je klient? Člověk, který je jako celek složen z oblasti fyzické, psychické, sociální a spirituální. A aby byl takový člověk spokojený, nesmí v žádné z těchto oblastí strádat.“ P1 dodala, že individuální plánování není akt vyplnění formuláře v informačním systému, je to stále se měnící, živý, přirozený proces. P2 jen souhlasila a upřesnila, že se jedná o potřeby a přání klienta, zdroje a metody zjištění, osobní cíl klienta a klíčového pracovníka, klientovy zdroje, rizika, kroky k naplnění osobního cíle. P3 i P4 se shodují, že to opět spočívá v komunikaci, jak s klientem, tak i jeho rodinou. P4 říká: „Zjišťujeme závislosti klienta na ošetřujícím personálu, tím myslím oblast hygieny, oblékání, pití a stravy.“ Co se týče individuálního plánování, největší podíl na něm mají právě pracovníce přímé obslužné péče. P3 dodává, že: „Ještě zjišťujeme, co má klient rád, jaké jsou jeho zvyky a na co byl klient zvyklý před nástupem do domova pro seniory.“ Od toho se odvíjí plán péče, ve kterém jsou naplánované činnosti a aktivity klienta, a to vše se pak musí realizovat, upřesnila P4.

Schéma č. 3. – Náležitosti individuálního plánování



4.2.5 Adaptační proces

Dále mě zajímala **role zdravotního úseku v adaptačním procesu nového klienta**. Adaptace klienta začíná dnem nástupu do zařízení. Podle P1, je adaptace klienta doba, ve které si klient zvyká na nové prostředí, na lidi kolem sebe, tzn. spolubydlícího, ostatní klienty, personál a na harmonogram domova. Zároveň P1 dodává: „*Je to doba, kdy my, zaměstnanci domova, klienta poznáváme.*“ P2 dodala, že jsou v roli tzv. pozorovatele. „*Sleduji, jak si klient zvyká na nové prostředí. Po nějaké době, u každého klienta je to časově individuální, se zeptám klíčového pracovníka, jak to s novým klientem vypadá a sama klienta dojde navštívit.*“ Říká P2. P3 i P4 souhlasí a dodávají, že pozorují, jestli se klient účastní společenských akcí a jak vychází s ostatními klienty. Všechny informantky jsou stejného názoru, všichni se snaží dělat maximum proto, aby si nový klient co nejlépe a co nejrychleji zvykl, i když se někdy jedná o nelehký úkol.

Jako poslední otázku jsem položila, zda informantky mají nějaký návrh, **jak by se dal proces přijímání nových žadatelů do domova pro seniory usnadnit nebo urychlit**. Všechny informantky shodně odpověděly, že tento proces obnáší spousty legislativy. Je to velice náročný proces, jak pro personál, tak pro klienta. P3 i P4 se procesu jako takového příliš neúčastní, ale jsou součástí klientovy adaptace. Podle těchto informantek je toho na nového klienta v den nástupu do zařízení moc. Neustálé seznamování, poučování a vysvětlování. P1 říká: „*Já bych naopak celý proces zpomalila, tím by se usnadnil pro samotného klienta. Neustále musíme mít na paměti, že přijímáme člověka, který je v závěrečné fázi svého života.*“ P2 k tomu dodává, že: „*Většinou se jedná o člověka, který trpí několika onemocněními najednou, není plně soběstačný, má smyslová omezení a trpí úbytkem kognitivních funkcí.*“ Informantky se dále shodují, že nastupující klienti potřebují hlavně čas, všechny informace vstřebat, mít dostatek prostoru se na vše co je zajímavé zeptat. Jedná se o poslední velkou změnu v životě seniora. P1 ještě dodává, že: „*... v nějakém článku, bylo kdysi napsáno, že vstup do domova pro seniory je pro člověka stejně traumatizující, jako ztráta celoživotního partnera.*“ P2 na závěr dodala, že je dobré si uvědomit, že nepřijímáme člověka na akutní lůžko v nemocnici. Na konec se všechny informantky shodly, že možným řešením, jak zkrátit čekací dobu, by bylo, výstavba nových sociálních zařízení pro seniory.

5 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak je náročný proces přijímání klientů do domova pro seniory. Získané odpovědi mi poskytly informantky z vybraného domova pro seniory Chýnov.

HVO1: Jak probíhá proces přijímání žadatelů do domova pro seniory?

Po rozhovorech, které jsem uskutečnila, jak se sociálním úsekem, tak se zdravotním úsekem, se ukázalo, že oba tyto sektory musí být navzájem propojeny a komunikace u nich nesmí v žádném případě váznout. Protože jeden úsek bez druhého by nemohl fungovat.

Co se týče konkrétních povolání, ať je to vedoucí sociálního úseku, sociální pracovnice, vrchní sestra, staniční sestra nebo pracovnice přímé obslužné péče, jejich náplní není jen být dobrým vedoucím nebo administrátorem, ale musí to být lidé, kteří mají veliké pochopení, empatii a jsou dobrými psychology.

Proces přijímání žadatelů je procesem multidisciplinárním. Nemůže to být jen tak nahodilé rozhodnutí, kterého žadatele přijmout. Musí se zohlednit naprosto všechno, jako například zdravotní a psychický stav, povaha žadatele, nároky a další. Už jen z toho důvodu, pokud se jedná o více lůžkový pokoj, aby spolu všichni klienti vycházeli a došlo se tak k té nejlepší možné adaptaci.

Naprosto souhlasím s vedoucí sociálního úseku, která uvádí, že žadatelé mají možnost podat několik žádostí do několika sociálních zařízení, ale už nemají povinnost oznámit, že byl jejich blízký umístěn v jiném zařízení. V tomto přístupu spatřuji velký problém.

Z výsledků vyplývá, že administrativní náročnost procesu je velká, informantky shodně uvádějí, že by pomohlo její snížení, ale návrh, v čem konkrétně by snížení mohlo být, nepadlo.

DVO1: Jaká je role sociálního pracovníka v kontextu s přijímáním žadatelů do domova pro seniory?

Role sociálních pracovníků je domově pro seniory velmi různorodá. Jedná se například o roli administrativního pracovníka, role účetní, ekonomky, komunikátora i zprostředkovatele. Na druhou stranu je těší každý nový příjem, když ví, že někomu tím udrží či zlepší kvalitu života. Samotné sociální pracovnice tvrdí, že je to běh na dlouhou

trať. Od podání žádosti až do nástupu klienta do domova pro seniory uplynou někdy i dlouhé měsíce.

Sociální pracovníce samy přiznaly, že žádostí do domova pro seniory je čím dál tím více. Jejich domov pro seniory má kapacitu 77 lůžek, což samy uznávají, že je dost málo.

Schéma č.4. – Role sociálního pracovníka



Zdroj: vlastní výzkum

DVO2: Jak probíhá adaptační proces nového klienta?

Všichni zúčastnění, kteří se podílejí na adaptaci nového klienta se shodli, že je to to nejtěžší období. Je to doba, ve které se čeká, co se bude dít. Zda si klient zvykne bez problémů nebo bude utíkat, propadne depresím anebo, co je vůbec nejhorší a bohužel dost časté, že klient se nesmíří s domovem pro seniory a adaptační proces nezvládne.

Nikde nenajdeme manuál proto, jak každého nového klienta zadaptovat, ale personál dělá maximum pro to, aby si nový klient zvykl co nejlépe a co nejrychleji. Vymýšlejí spoustu společenských aktivit pro seniory. Zvou děti z místní školky na různé besídky anebo si jen personál najde čas a v klidu si s každým klientem popovídá. Z individuálních plánů se vyberou aktivity, které mají klienti rádi a udělá se třeba turnaj v bingu. Adaptační proces je období, které je velmi individuální a velkou roli zde sehrává rodina blízkého. Právě rodina je pro samotného klienta to jediné, co má a komu věří nejvíce. Proto je důležitá komunikace i s nimi.

6 DISKUZE

V mé bakalářské práci se snažím poukázat na to, jak probíhá celý proces od podání žádosti až po nástup do domova pro seniory nového klienta. Z rozhovorů vyplynulo, že proces přijímání žadatelů do domova pro seniory je opravdu náročný. Pro sociální a zdravotní pracovníky se jedná o spoustu legislativy a z výsledků rozhovorů sice je patrné, že legislativy je mnoho, ale kde ubrat, nevěděla žádná z dotazovaných. Odpověďmi na moji otázku, jak tento proces urychlit, jsem byla překvapena. Z výpovědí je patrné, že málo kdo si uvědomuje, jak je tento proces náročný a rychlý pro samotného žadatele. Jedná se o nejspíše poslední změnu v životě člověka, a přitom v den, kdy nastupuje do domova pro seniory musí absolvovat nekonečné podepisování, přijímání informací a seznamování se s více lidmi.

Jako další bych chtěla zdůraznit, že sociální pracovníci spadají do povolání, které je velmi často ohroženo syndromem vyhoření. Když jsem si se sociálními pracovníci povídala už soukromě, musela jsem se na syndrom vyhoření zeptat, zda i oni se cítí ohroženě. Vzhledem k tomu, že obě sociální pracovníce zde pracují krátce, shodly se na tom, že zatím se cítí v práci velice dobře. Na druhou stranu, ale obě přiznaly, že si musely najít ve svém volném čase místo na duševní hygienu. Hlavně z toho důvodu, že klienti mají tendenci se jim svěřovat i s důvěrnými informacemi, které ovšem nemohou nikde ventilovat. Dále jsou svědky úmrtí klientů, což rovněž nese psychickou zátěž. Sociální pracovníce se musí celoživotně vzdělávat a jsou za to rády, protože i na školeních získávají nové informace a navzájem si předávají své zkušenosti. To potvrzuje i Elichová (2017), která tvrdí, že celoživotní vzdělávání by sociální pracovníce neměly brát, jako povinnosti, ale jako něco, co je obohacuje a rozšiřuje jim jejich vědomosti.

Poté jsem se zaměřila na samotnou náplň práce sociálních pracovníků. Jak tvrdí Hauke (2014), sociální pracovník musí mít hlavně chuť pomáhat a musí být psychicky vyzrálý. Sociální pracovníce vedou klienta od podání žádosti až k samotnému nástupu do zařízení. Musí umět komunikovat, jak se seniorem, který třeba hůř slyší nebo má jiné komunikační bariéry, vysvětlit mu náležitosti smlouvy, ale i domácí řád, tak, aby to pochopil, ale musí komunikovat i s rodinnými příslušníky. Právě rodinní příslušníci to většinou paradoxně nesou hůř než samotný senior. Většinou je to právě rodina, která se stará o starého člověka. Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí, že pokud chce rodina dobře pečovat o starého člena rodiny musí na tom být dobře fyzicky, psychicky, časově a finančně. Pokud

se o seniora starat nemohou, ať je to z jakéhokoli důvodu, musí právě oni rozhodnout, kdy je čas svého blízkého umístit do domova pro seniory.

Dále jsem se zaměřila na zdravotní a ošetrovatelský úsek, bez kterého by se to samozřejmě neobešlo. Ještě před samotným nástupem klienta do zařízení se musí vrchní sestra spojit s lékařem klienta, kvůli jeho medikaci. Musí poskytovat blízkým zdravotní informace o klientovi. Dále zajistit kompenzační pomůcky, na které je klient zvyklý. Práce PPOP je pro okolí někdy podřadná, což bych ráda vyvrátila. Právě bez nich, bez ošetrovatelského úseku, by o staré lidi nebylo kvalitně postaráno. Nosí jim jídlo na pokoj, když už senioři nemohou chodit, starají se, aby klienti byli v čistotě, starají se o hygienu anebo jen klienta drží za ruku a povídají si, což klient ocení nejvíce – lidskost.

Když jsem v domově začala realizovat výzkum, vůbec mi nedošlo, jak je naprosto nezbytná a nutná propojenost systému fungování domova pro seniory jako celku i jeho jednotlivých úseků. Sociální pracovnice se nemůže sama rozhodnout koho přijme bez toho, aniž by se poradila s vrchní nebo staniční sestrou, a to samé platí naopak. I mne překvapilo, kolik papírů a formulářů i dat do elektronických systémů je nutné vyplnit kvůli jednomu nástupu. Začíná to samotnou žádostí, kterou klient musí vyplnit, a ještě k tomu doložit potvrzení od lékaře. Dále je to příspěvek na péči, změna adresy, řešení platby za pobyt a stravu, samotná smlouva a další.

Všechny informantky se shodly, že nástup nového klienta je pro zařízení, jednotlivé úseky, jejich pracovníky i pro klienta a jeho rodinu náročným procesem. Sociální pracovnice se sejdou s klientem a jeho blízkými. Často se stává, že klienta doprovází celá rodina. V ten den podepíše klient smlouvu a jde na přidělený pokoj. Tam už ho vítá vrchní a staniční sestra a představují klientovi jeho klíčového pracovníka. Poté klíčový pracovník převezme klientovo oblečení a odnáší ho do prádelny na čipování. Pak se rodina rozloučí a začíná adaptace klienta. Klíčový pracovník ho seznámí s chodem domova, pokud klient chce, znovu ho může klíčový pracovník provést zařízením.

Pak mohou nastat dvě situace. Buď se klient začne aktivně seznamovat, jak se spolubydlícím, tak s ostatními klienty anebo je pasivní a zůstává uzavřen na svém pokoji. Pokud klient zůstane pasivním, je tedy na klíčovém pracovníkovi, aby začal vyhodnocovat situaci. Je to velice individuální, jak dlouhou dobu klient pro adaptaci potřebuje. Jak uvádí sám Hauke (2011), adaptace nového klienta je běh na dlouhou trať a nic by se nemělo uspěchat. Ovšem pokud klient začne upadat do depresí, tím pádem se

mu začne zhoršovat jeho zdravotní stav a už se musí zapojit, jak staniční sestra, tak i vrchní sestra a daný problém řešit.

V domově pro seniory Chýnov pracuji už 2 roky. Jsem zde na pozici aktivizačního pracovníka, ale v případě potřeby vypomáhám i sociálním pracovnícím. Měla jsem možnost jet a být přítomna sociálním šetřením v místě bydliště klienta. Jednalo se o velmi rozdílné situace a někdy to pro mě byl opravdu silný zážitek. Navštěvovaly jsme rodiny, jejichž péče rodiny o jejich blízkého byla na vysoké úrovni, ale vzhledem ke zhoršujícímu se stavu samotného žadatele nebo příslušníka rodiny, musely zažádat o umístění. Byla však i šetření, která ukázala, že péče o jejich blízkého nebo možnosti o něj pečovat byly žalostné nebo na velmi nízké úrovni. Tento moment mne utvrdil v mém přesvědčení, že tato práce je posláním a je velmi důležitá. Pomoci člověku, který už si sám pomoci nedokáže, mě opravdu naplňuje a mé kolegy také.

Nakonec bych ještě ráda dodala, že letošní rok byl pro domov pro seniory velikou zátěží a určitě nejen pro ně. V březnu vypukla pandemie, která zasáhla celou zemi a musela se udělat celá řada opatření. Co se týkalo našeho zařízení, musela se zvýšit hygiena, nosit ochranné pomůcky, zakázaly se návštěvy a celý domov pro seniory se uzavřel před okolním světem. Díky veškerým dodržováním opatření se domovu pandemie vyhnula. Někteří klienti vzhledem k jejich onemocnění nebo věku zemřeli. Tím pádem se uvolnila lůžka a byla možnost přijmout nové žadatele. Většinou se jednalo o seniory, kteří leželi v nemocni na LDN. Vzhledem k opatření se nesmělo provádět sociální šetření, sociální pracovnice nesměly na budovu mezi klienty a PPOP museli dělat protislužby, aby se zamezilo jejich styku. I přes všechna tato omezení spolu vedoucí, jak sociálního, tak zdravotního úseku komunikovaly telefonicky nebo pomocí emailu a celou situaci zvládly. Při nástupu nového klienta, ale i pro klienty stávající, kteří museli pravidelně docházet do nemocnice, se vymezil prostor, který fungoval jako karanténa. Bohužel karanténa neměla úplně dobrý vliv na adaptaci nových klientů. Rodina za nimi nemohla a vybraní zaměstnanci za klienty chodili zahalení do ochranných obleků. Klienti, stejně tak jako my ostatní, jsme se s touto situací nikdy nesetkali. Vysvětlit klientům, že tato opatření je v zájmu jejich zdraví, ovšem nešlo. Chyběla jim komunikace a společnost. I když jsme společně celou situaci zvládli, tak doufáme, že tato situace už nikdy nenastane.

7 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo přiblížit, jak funguje proces přijímání žadatelů do domova pro seniory. Zajímal mě proces od podání samotné žádosti až po adaptaci nového klienta. Má práce je rozdělena na dvě části. V té první části se zabývám stránkou teoretickou. Zabývám se zde samotným stářím a mezigeneračním soužitím seniorů s jejich potomky. Dále se zaměřuji na samotný domov pro seniory a standardy, kterými se musí domovy pro seniory řídit.

Abych došla k požadovanému závěru, uskutečnila jsem v Domově pro seniory Chýnov výzkum. Vybrala jsem si informantky, které jsou součástí multidisciplinárního týmu, které vybírají nové žadatele do domova pro seniory a zároveň jsou součástí klientovy adaptace. Jedná se o vedoucí sociálního úseku, sociální pracovníci, vrchní sestru, staniční sestru a PPOP. Pro svůj výzkum jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii, pomocí dotazování a formou polostrukturovaných otázek.

Všechny informantky se shodly, že proces přijímání nových žadatelů do domova pro seniory je náročný a zdoluhavý proces. Obnáší spoustu formulářů, chození na úřady, takže to chce mnoho trpělivosti. Na druhou stranu sociální pracovníci se snaží co nejvíce korespondence vyřídit samy za klienta. Přeci jen jde právě o klienta, kterého čeká velká a nejspíše poslední změna v životě, tak se mu všichni snaží situaci ulehčit.

Abych vše shrnula. Pokud senior potřebuje umístit do domova pro seniory, musí si podat žádost a tu buď může donést osobně přímo do zařízení, nebo jí může zaslat poštou anebo elektronicky. Po podání žádosti jede z domova pro seniory jeden člověk ze sociálního úseku, buď vedoucí nebo sociální pracovníci a jeden člověk ze zdravotního úseku, buď vrchní sestra, staniční sestra anebo jen zdravotní sestra. Po sociálním šetření je žádost vedena jako akutní nebo běžná. Pokud se v domově pro seniory uvolní místo, jsou nejprve kontaktováni žadatelé, kteří jsou zařazeni v akutních žádostech. V domluvený den přijede žadatel a vedoucí sociálního úseku nebo sociální pracovníci s ním uzavře smlouvu. Následně se jde klientovi ukázat jeho pokoj, kde na něj čeká vrchní sestra, staniční sestra a klíčový pracovník. Klient je seznámen s řádem domova a začíná adaptační proces, který je velice individuální.

Výsledky mé bakalářské práce mohou posloužit, jak domovům pro seniory, tak samotným zájemcům o umístění do domova pro seniory.

Myslela jsem si, že ve své práci dojdou k nějakému řešení, které všem pomůže a usnadní proces přijímání nových žadatelů do domova pro seniory. Ale když jsem prováděla rozhovory s informantkami, tak se mě ptaly, proč bych něco chtěla měnit, když to funguje. A musím jen souhlasit. Dokud jsem do dané problematiky nebyla zcela zapojena a nezajímala jsem se, tak jsem jen viděla to množství čekatelů do domova pro seniory. Ale teď, když už mám nějaký přehled, vím, že se domovy snaží dělat všechno proto, aby poskytovaná péče byla co možná na té nejvyšší úrovni. Sociální pracovníce dělají maximum proto, aby tento proces příliš žadatele nezatěžoval a spolu se zbytkem pracovníků domova pro seniory dělají, co mohou, aby adaptace proběhla úspěšně a celkově, aby klienti byli spokojeni a mohli zde v klidu s úsměvem na rtech dožít.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 318 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
2. BICKOVÁ L., HRDINOVÁ D., 2011. *Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním*. In BICKOVÁ L., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-9046-681-4.
3. ČÁMSKÝ, P., a kol., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 148 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
5. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4544-2.
6. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
8. DLUGOŠOVÁ, A., a TKÁČOVÁ, L., 2012. *Postavení sestry v zařízení pro seniory*. Sestra. r. 22, č. 10. ISSN 1210-0404.
9. Domov důchodců Dobrá Voda u Č. Budějovic, Žádost formulář, vzor formuláře – žádost, [online]. Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2010-02-04]. Dostupné na WWW: <http://www.domovdobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=CZ&oid=459744>.
10. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 262 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
11. GRUSS, P., 2009. *Perspektivy stárnutí*. Portál. Praha. ISBN: 978-80-7367-605-6.
12. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
13. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

14. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.
15. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
16. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
17. HERMAN, J. a kol., 2008. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: T.I.G.E.R., 111 s. ISBN 57-858-08.
18. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MULLEROVÁ, D., VIDOVIČOVÁ, L. aj. 2014. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá fronta. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
19. HROZENSKÁ, M. 2008. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
20. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
21. HRUBÁ, M. 2013. *O procesu adaptace seniorů v domovech pro seniory*. Brno. Magisterská práce. Masarykova univerzita
22. https://www.denik.cz/z_domova/v-poradnicich-na-domovy-duchodcu-marneceka-pres-80-tisic-senioru-201910241.html
23. <https://www.dschnov.cz/zadost-o-poskytovane-sluzby/>
24. CHALOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Grada Publishing, a.s., s. 128. ISBN 978-80-247-4678-4.
25. JANEČKOVÁ, H., 2013. *Domovy pro seniory*. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
26. KADUSHIN, A., HARKNESS, D., 2014. *Supervision in social work*. Columbia University Press. 656 s. ISBN 978-02-315-2539-8.
27. KALVACH, Z. et al. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4740-263.
28. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2169-9.
29. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0102-3.

30. KOLEKTIV AUTORŮ. 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
31. KOLIBOVÁ, H., KOLEKTIV., 2013. *Kultura aktivního stárnutí na rozcestí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 108 s. ISBN 978-80-7248-884-1.
32. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. 2009. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3.vyd. Olomouc: Anag. 423 s. ISBN 978-80-7263-559-7.
33. KRHUTOVÁ, L., 2013. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7326-231-0.
34. KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7864-2.
35. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
36. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
37. MARTINKOVÁ, J. a BOTÍKOVÁ. A. 2013. *Komunikácia a agresívnym pacientom s demenciou. Diagnóza*. Praha: Promediamotion, roč. 9, ISSN 1801-1349.
38. MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN, A., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
39. MATOUŠEK, Oldřich, *Sociální práce v praxi*. 2. Vydání. Praha: Portál 2010. s. 182. ISBN: 978-80-7367-818-0.
40. Mikyška, J. 2018. *Starnutie spoločnosti v kontexte zvyšovania kvality života seniorov: vedecká monografia*. Brno: Tribun. ISBN: 978-80-263-1413-4.
41. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. 2008 [cit. 2015-07-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf.
42. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
43. MLÝNKOVÁ, J. 2009. *Role pečujících a pracovní spokojenost*. Sociální péče, č. 5. ISSN 1213-2330.
44. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

45. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-87007-96-9.
46. NOVEASPI, 2018. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [cit.2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2>.
47. ONDRUŠOVÁ, J. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha, Karolinum. ISBN: 978-80-246-1997-2.
48. PAPEŽOVÁ, H. 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2425-6.
49. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3271-8.
50. PÖRTNER, M., 2009. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
51. PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdor. ISBN 978-80-7345-437-1.
52. RAY, M.; BERNARD, M.; PHILLIPS, J. 2008. *Critical Issues in Social Work with Older People*. New York: Palgrave Macmillan. *Kritické problémy v sociální práci se seniory*.
53. ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.
54. ŠVANCARA In KALVACH, Zdeněk. a kol. 2004 *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
55. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
56. TOMEŠ, I., a kol. 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 254 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
57. TRACHTOVÁ, E., TREJTAROVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3.vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
58. TŘINECKÝ, J., 2010. *Sociální služby, Individuální plánování metoda praktické pomoci i příležitost k rozvoji pracovníka*. Roč. 12. ISSN 1803-7348.

59. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
60. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 9788024721705.
61. VOJTÍŠEK, P. 2012. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha. 54 s. ISBN 978-80-905109-3-7.
62. VONDRÁČEK, L., 2005. *Právní předpisy: nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1198-2.

9 PŘÍLOHY

Příloha č.1 – Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s vedoucí sociálního úseku a sociální pracovníci.

Příloha č.2 – Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s vrchní a staniční sestrou.

Příloha č.3 – Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s pracovníci přímé obslužné péče.

Příloha č.4 – Seznam tabulek

Příloha č.5 – Seznam schémat

Příloha č.1

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s vedoucí sociálního úseku a sociální pracovnící

Dobrý den, jmenuji se Andrea Zadražilová a jsem ve třetím ročníku na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě studijní obor Sociální práce ve veřejné správě. Téma mé bakalářské práce je: Proces přijímání žadatelů do domova pro seniory. Mám připraveno několik otázek k získání cíle mé bakalářské práce a to, jak usnadnit nebo urychlit proces přijímání žadatelů do domova pro seniory. Otázky jsou ze sociodemografické oblasti, náplně práce, proces přijímání žadatelů do domova pro seniory, sociální šetření a adaptační proces. Po ústní domluvě s paní ředitelkou daného domova pro seniory a vybranými informantkami, mám poskytnutý souhlas k nahrávání rozhovorů, které budou určeny pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Sociodemografické otázky

Pohlaví

Věk

Vzdělání

Doba praxe v daném domově pro seniory

Délka praxe

Pracovní pozice

Otázky:

1. Jaká je Vaše pracovní náplň v domově pro seniory?
2. Kolik seniorů žádá ročně o umístění do domova pro seniory?
3. Kolik seniorů je ročně přijato do domova pro seniory?
4. Jak dlouhé je časové období od podání žádosti k přijetí klienta do domova pro seniory?
5. Jaké je personální složení schvalovacího týmu pro přijetí klientů?
6. Jaké jsou podmínky pro přijetí klienta do domova pro seniory?
7. Jak probíhá proces přijímání žadatelů do domova pro seniory?
8. Jak probíhá první kontakt s žadatelem o Vaši sociální službu?

9. Jak probíhá sociální šetření?
10. Jak probíhá den nástupu do zařízení nového klienta a jaká je Vaše role v rámci přijímacího procesu?
11. Jakým způsobem jsou zapojeni zaměstnanci domova pro seniory do adaptačního procesu nového klienta?
12. Jakým způsobem je zapojena rodina, jak při příjmu, tak při adaptačním procesu u nového klienta?
13. Máte nějaké návrhy, jak by se proces přijímání klientů do domova pro seniory dal usnadnit nebo urychlit?

Mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu.

Příloha č.2

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s vrchní a staniční sestrou a pracovníci přímé obslužné péče.

Dobrý den, jmenuji se Andrea Zadražilová a jsem ve třetím ročníku na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě studijní obor Sociální práce ve veřejné správě. Téma mé bakalářské práce je: Proces přijímání žadatelů do domova pro seniory. Mám připraveno několik otázek k získání cíle mé bakalářské práce a to je, jak usnadnit nebo urychlit proces přijímání žadatelů do domova pro seniory. Otázky jsou ze sociodemografické oblasti, náplně práce, proces přijímání žadatelů do domova pro seniory, sociální šetření a adaptační proces. Po ústní domluvě s paní ředitelkou daného domova pro seniory a vybranými informantkami, mám poskytnutý souhlas k nahrávání rozhovorů, které budou určeny pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Sociodemografické otázky

- Pohlaví
- Věk
- Vzdělání
- Doba praxe v daném domově pro seniory
- Délka praxe
- Pracovní pozice

Otázky:

1. Jaká je Vaše pracovní náplň v domově pro seniory?
2. Jak probíhá proces přijímání žadatelů do domova pro seniory ze zdravotní a ošetrovatelské strany?
3. Jaká je Vaše role při sociálním šetření?
4. Jaká je Vaše role při nástupu nového klienta do domova pro seniory?
5. Jakou roli máte v adaptačním procesu nového klienta?
6. Podle jakých kritérií vybíráte novému klientovi klíčového pracovníka?
7. Co vše je zahrnuto do individuálního plánování?
8. Máte nějaké návrhy, jak by se proces přijímání klientů do domova pro seniory dal usnadnit nebo urychlit?

Mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu.

Příloha č.4

Tabulka č. 1 – Sociodemografické údaje – sociální úsek

Tabulka č. 2 – Sociodemografické údaje – zdravotní úsek

Příloha č. 5

Schéma 1. – Organizační schéma Domova pro seniory Chýnov

Schéma 2. – Náplň práce sociálního pracovníka

Schéma 3. – Náležitosti individuálního plánování

Schéma 4. – Role sociálního pracovníka

10 SEZNAM ZKRATEK

PPOP – pracovnice přímé obslužné péče

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných