

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Kvalita sociální služby domov pro seniory  
v kontextu adaptačního procesu klienta  
s důrazem na roli sociálního pracovníka**

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Krumpholzová  
Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce  
Forma studia: kombinovaná  
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Veronika Krumpholzová

**Studium:** U1935

**Studijní program:** N6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název diplomové práce:** **Kvalita sociální služby domov pro seniory v kontextu adaptačního procesu klienta s důrazem na roli sociálního pracovníka**

**Název diplomové práce AJ:** Quality of social service in retirement home in context of client's adaptation process in terms of social work

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Práce se bude zabývat problematikou kvality poskytování sociální služby Domov pro seniory v kontextu adaptačního procesu klienta s orientací na standardy kvality poskytování sociální služby a rolí sociálního pracovníka v tomto procesu. V teoretické části budou definovány a vymezeny základní témata vztahující se k dané problematice. V empirické části práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření bude probíhat ve vybraných domovech pro seniory z Královéhradeckého kraje.

PRUDKÁ, Šárka. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0. MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR : [výstupy z aplikovaného výzkumu]. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008, 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

**Oponent:** doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 30.4.2020

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. Zuzany Truhlářové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu, ze kterých jsem čerpala.

V Hradci Králové dne 15. 3. 2021

---

Bc. Veronika Krumpholzová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat všem, kteří mi během vypracování této diplomové práce byli nápomocní. Zejména vedoucí práce Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za její cenné rady, trpělivost a profesionální přístup. Také děkuji mým blízkým, kteří mě při tvorbě této práce podpořili a byli mi oporou. Poděkování také patří všem sociálním pracovnícům, které si na mě v rámci výzkumu i v této těžké době udělaly čas a trpělivě i ochotně odpovídaly na mé otázky.



## ANOTACE

KRUMPHOLZOVÁ, Veronika. *Kvalita sociální služby domov pro seniory v kontextu adaptačního procesu klienta s důrazem na roli sociálního pracovníka*. Hradec Králové, 2021. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce Zuzana Truhlářová. 107 s.

Práce se bude zabývat problematikou kvality poskytování sociální služby domov pro seniory v kontextu adaptačního procesu klienta s orientací na standardy kvality poskytování sociální služby a rolí sociálního pracovníka v tomto procesu. Hlavní cílem této práce bude zjistit, jak kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory ovlivňuje adaptační proces klienta z pohledu sociální práce a jak sociální pracovníci vnímají kvalitu poskytované služby ve fázi práce s klientem v rámci adaptačního procesu. V teoretické části budou definovány a vymezeny základní témata vztahující se k dané problematice. V empirické části práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření bude probíhat se sociálními pracovníky z vybraných domovů pro seniory v rámci Královéhradeckého kraje. Výzkumem budou zjišťovány odpovědi sociálních pracovníků na to, jak vnímají práci s klientem v rámci adaptačního procesu z hlediska kvality poskytovaných služeb, zda vnímají pravidelnou spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu jako nápomocnou při adaptaci, jakou má dle nich roli individuální plán při práci s klientem v tomto procesu či jak sociální pracovníci vnímají vztah mezi jednáním se zájemcem a následným adaptačním procesem klienta domova pro seniory.

**Klíčová slova:** adaptační proces, domov pro seniory, senioři, sociální práce, standardy kvality poskytování sociální služby

## ANNOTATION

KRUMPHOLZOVÁ, Veronika. *Quality of social service in retirement home in context of client's adaptation process in terms of socialwork*. Hradec Králové, 2021. Diploma Dissertation. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institution of social work. Leader of the Diploma Dissertation: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D. 107 pp.

The Diploma thesis will deal with the issue of quality of social service in retirement home in the context of the client's adaptation process with an orientation on the standards of quality of social service and the role of the social worker in this process. The main goal of this work will be to find out how the quality of services provided in retirement home affects the client's adaptation process from the point of view of social work and how social workers perceive the quality of services provided in the phase of working with the client within the adaptation process. The theoretical part will define the basic topics related to the issue. In the empirical part of the work will be used qualitative research strategy, the technique of semi-structured interview. The research survey will take place in selected homes for the elderly from the Hradec Králové region. The research will determine the answers of social workers to how they perceive work with the client in the adaptation process in terms of quality of services, whether they perceive regular cooperation within a multidisciplinary team as helpful in adaptation process or how social workers perceive the relationship between dealing with the applicant and the subsequent adaptation process of the client in retirement home.

**Key words:** adaptation process, retirement home, seniors, social work, quality standards for social services

## Obsah

Úvod .....	9
1 Sociální služba domov pro seniory .....	11
1.1 Cílová skupina – senioři .....	15
1.2 Základní činnosti služby .....	18
2 Sociální práce v domově pro seniory .....	20
2.1 Spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu .....	23
2.2 Přijímání uživatelů do domova pro seniory a práce s nově nastupujícím .....	27
2.3 Individuální plánování .....	30
3 Adaptační proces uživatelů na pobytovou sociální službu .....	33
4 Potřeby seniorů .....	36
5 Kvalita poskytování služby domov pro seniory .....	41
5.1 Pojetí kvality v České republice .....	41
5.2 Politika kvality v péči o seniory v ČR .....	43
5.3 Prostředky kvality při poskytování služby v domově pro seniory .....	44
6 Shrnutí teoretických východisek .....	50
7 Výzkumné šetření .....	52
7.1 Formulace hlavního výzkumného cíle (HVC) a dílčích výzkumných cílů (DVC) .....	52
7.2 Metodologie výzkumu .....	54
7.3 Zvolená výzkumná technika .....	55
7.4 Charakteristika výzkumného vzorku .....	56
7.5 Transformace výzkumného šetření .....	57
7.5.1 Transformace dílčích cílů do výzkumných kroků .....	58
7.6 Etické aspekty a rizika výzkumu .....	60
7.7 Způsob realizace výzkumného šetření .....	61
7.8 Způsob zpracování získaných údajů .....	62
8 Interpretace výzkumné části práce .....	64
8.1 DVC1 – Zjistit, jaký je pohled sociálního pracovníka na práci s klientem v rámci adaptačního procesu z hlediska kvality poskytovaných služeb .....	64

8.1.1	Důraz na adaptační proces .....	64
8.1.2	Předcházení závislosti na poskytované službě.....	66
8.1.3	Odlišnost práce s klientem v adaptačním procesu .....	67
8.1.4	Úloha sociálního pracovníka v adaptačním procesu klienta.....	68
8.1.5	Shrnutí DVC 1 .....	69
8.2	DVC 2 – Zjistit, zda je pravidelná spolupráce dle sociálních pracovníků v multidisciplinárním týmu nápomocná adaptaci seniora na nové prostředí domova pro seniory.....	71
8.2.1	Důležitost multidisciplinárního týmu .....	71
8.2.2	Ověřování vymezených oblastí spolupráce .....	73
8.2.3	Shrnutí DVC 2 .....	75
8.3	DVC3 – Zjistit, jakou roli má dle sociálních pracovníků individuální plánování a jeho pravidelná evaluace při práci se seniorem v adaptačním procesu .....	76
8.3.1	Důležitost individuálního plánu při práci s klientem v adaptačním procesu .....	76
8.3.2	Informační funkce individuálního plánu o průběhu adaptace.....	78
8.3.3	Shrnutí DVC 3 .....	80
8.4	DVC4 – Zjistit, jaký je dle sociálních pracovníků vztah mezi jednáním se zájemcem a následným adaptačním procesem klienta na domov pro seniory.....	81
8.4.1	Vliv jednání se zájemcem na budoucí adaptační proces.....	82
8.4.2	Předávání ucelených informací.....	83
8.4.3	Shrnutí DVC 4 .....	86
9	Závěr výzkumného šetření a doporučení pro praxi.....	88
	Závěr .....	91
	Seznam použitých zdrojů .....	93
	Seznam tabulek .....	98
	Seznam příloh.....	99

## Úvod

Téma této diplomové práce vzniklo zcela intuitivně. Přirozeně vyplynulo z mého denního působení na pozici sociální pracovníce v domově pro seniory a každodenní práci s žadateli a klienty této služby. Jelikož se pravidelně stýkám s žadateli/seniory, kteří mají zájem či jsou z jakéhokoli důvodu nuceni přemýšlet nad umístěním do domova pro seniory, chtěla jsem se věnovat oblasti, která by v tomto směru mohla být prospěšná. Je jí taková oblast, která zároveň obsahuje práci sociální pracovníce v domově pro seniory a zároveň zohledňuje individuální potřeby a prožívání seniorů, kteří se z nějakého důvodu na tuto službu a sociální pracovníci obrací.

Vybrala jsem si proto téma kvality poskytovaných služeb v domově pro seniory z pohledu sociální práce v kontextu adaptačního procesu, jelikož právě adaptačnímu procesu v domově pro seniory jsem se již věnovala ve své bakalářské práci a vnímám, že se tomuto tématu věnuje spousta vysokoškolských prací i jiných odborných publikací. Většina těchto publikací však zohledňuje spíše samotné prožívání klienta v domově pro seniory, jeho reakci a oblasti, které adaptační proces ovlivňují. I v mé bakalářské práci jsem se této oblasti v konkrétním zařízení z pohledu jak klientů, tak sociálních pracovníků věnovala. Proto bych se v této diplomové práci chtěla věnovat druhé straně pohledu, která dle mého názoru není ještě natolik dostatečně zpracována a cítím proto potřebu toto téma uchopit. Tímto tématem a zároveň druhou stranou pohledu je myšleno vnímání samotných sociálních pracovníků a jejich vlivu na adaptační proces, který může každý sociální pracovník vnímat odlišně a také s ním může odlišně pracovat.

Mým hlavním cílem práce je zjistit, jak **kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory ovlivňuje adaptační proces klienta z pohledu sociální práce a jak sociální pracovníci vnímají kvalitu poskytované služby ve fázi práce s klientem v rámci adaptačního procesu**. Na hlavní výzkumný cíl bude hledána odpověď pomocí čtyř dílčích výzkumných cílů, za užití kvalitativní výzkumné strategie a techniky polostrukturovaných rozhovorů.

Neuchopeným tématem je z mého pohledu tedy vliv sociálních pracovníků na adaptační proces klientů domova pro seniory, jelikož je to právě sociální pracovník, který je většinou prvním člověkem, se kterým se seniory ucházející se o přijetí do domova pro

seniory setká. Z mé praxe jsem se setkala s mnoha situacemi, kdy jsem cítila, že dokáži vnímání klientovi situace ovlivnit víc, než bych si sama myslela. Je dle mého názoru velmi důležité předat budoucímu klientovi domova pro seniory včas důležité informace a zjistit, jaké jsou jeho skutečné potřeby, jelikož právě od tohoto se bude mimo jiné dál promítat následující nastavení poskytované služby. Zajímavé tedy bude sledovat, zda to jiné sociální pracovníce na základě svých zkušeností vnímají stejně nebo mají odlišný pohled na adaptační proces a kvalitu poskytované služby v domově pro seniory. Oblastí, kterou bych chtěla v této práci více prozkoumat, bude také individuální plánování, práce v multidisciplinárním týmu nebo fáze jednání se zájemcem, vycházející ze standardů sociálních služeb.

Výsledky zjištěné touto diplomovou prací mohou být využitelné pro všechny, kteří se zajímají o kvalitu poskytovaných služeb v domově pro seniory či o samotnou sociální práci v tomto zařízení sociálních služeb. Využit jí také mohou samotné sociální pracovníce v domovech pro seniory pro bližší průzkum této fáze práce s klientem. Práce z mého pohledu bude užitečná i ze strany otevření více možných pohledů na způsoby práce s klientem v adaptačním procesu. V neposlední řadě může být diplomová práce využitelná pro studenty sociální práce, kteří se zajímají o tuto cílovou skupinu či pro blízké seniorů, kteří možná právě touto fází života procházejí.

## 1 Sociální služba domov pro seniory

V této kapitole bude charakterizována sociální služba domova pro seniory a její zákonné ukotvení se zmíněním statistických údajů pro vzhled do situace ovlivňující podmínky poskytováním této služby.

Služba domov pro seniory je součástí celého systému sociálních služeb, které vycházejí v České republice ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle forem sociálních služeb se jedná o pobytovou sociální službu, která poskytuje pomoc uživatelům v zařízení, kde jsou dlouhodobě ubytovaní. Pojem „uživatel“ bude dále blíže popsán v návaznosti na charakterizování cílové skupiny domova pro seniory. Domov pro seniory patří spolu s ostatními typy sociálních služeb do sítě pomoci a podpory osobám za účelem zmírnění či zlepšení nepříznivé sociální situace.

Na základě uspořádání sítě sociálních služeb postaveném mimo jiné také na principu subsidiarity se lze také v řešení nepříznivé sociální situace obracet na další složky pomoci, kterými jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách například § 34 b) denní stacionáře, c) týdenní stacionáře, d) domovy pro osoby se zdravotním postižením, f) domovy se zvláštním režimem, q) centra sociální rehabilitačních služeb, t) zařízení následné péče apod. Spolupráce služby domov pro seniory s těmito i dalšími zařízeními sociálních služeb, stejně tak jako spolupráce s místní sítí pomoci je mnohdy klíčová při pomoci v řešení nepříznivé sociální situace člověka.

Kromě spolupráce mezi zařízeními sociálních služeb je také nutná kooperace sociálních pracovníků na obci, sociálně-zdravotnických služeb, či přímo zdravotnických zařízeních a dalších zainteresovaných stran. Vše by mělo fungovat na přístupu vycházejícím ze sociální politiky státu pozitivním ovlivňováním životních podmínek osob. Mimo již zmíněný princip subsidiarity, který se v tomto kontextu opírá o jakési posloupné poskytování pomoci od pomoci sám sobě, přes pomoc od nejbližších a až ve chvíli, kdy nejsou tyto dva předchozí kroky dostačující, je k pomoci vyzvána třetí strana (v našem kontextu sociální služby), se systémem opírá o princip spravedlnosti, solidarity a participace. (Krebs, 2007)

Poslání sociálních služeb, tudíž i samotné služby domov pro seniory, je charakterizováno jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, největšinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Aby nedocházelo k nechtěným efektům poskytování sociální služby, jako je závislost na poskytování pomoci, sociální vyloučení, nerespektování potřeb, diskriminace a další, vychází přímo ze zákona, že sociální služby by měly za každých okolností „zachovávat lidskou důstojnost těch, kteří je užívají, vycházet z jejich individuálních potřeb, aktivizovat je, posilovat a motivovat. Musí být poskytovány v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod jejich uživatelů“. (Sbírka zákonů, 2006)

Je tomu tak již přes 50 let, kdy je v našem prostředí podporována změna nastavení celého poskytování pomoci seniorům. Jedná se o proces deinstitucionalizace, na který je z pohledu Evropské unie nahlíženo jako na manažerský proces mající za cíl změnu systému. Jde o zaměření systému na individuální podporu seniora k tomu, aby co nejdéle setrval ve svém přirozeném prostředí. (MPSV, 2007)

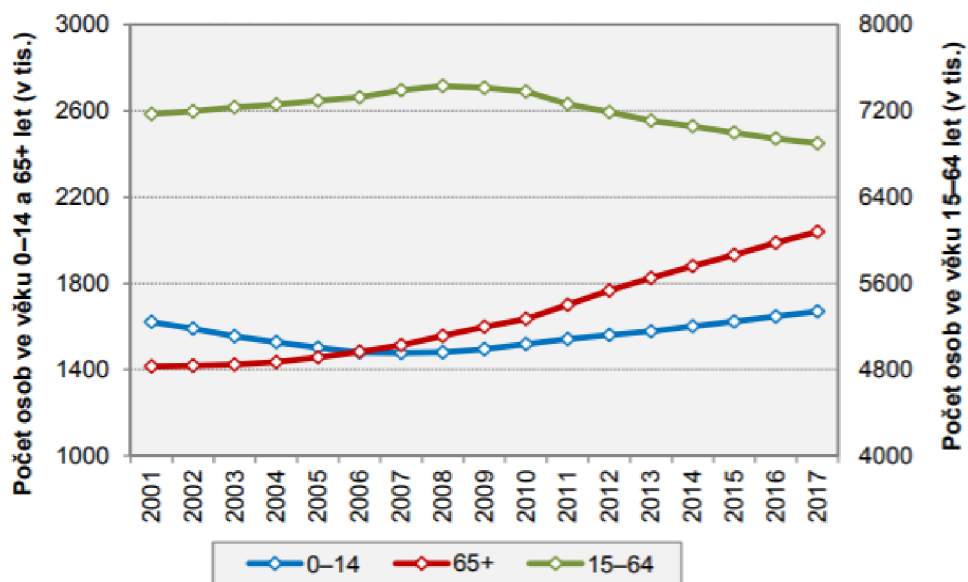
Jedná se dle Haškovcové (2010) o vytváření ambulantní pomoci nebo komunitní formu péče, která bude pokud možno zajišťovat potřebnou pomoc seniorům v rané fázi, kdy ještě není jejich stav natolik zhoršený, aby bylo třeba využít služeb pobytových. Domovy pro seniory tedy poskytují pomoc opravdu jen v případech, kdy to za pomoci předchozích možných řešení nelze zvládat.

K tomuto kroku přenastavení celého systému sociálních služeb bylo třeba přikročit hlavně z toho důvodu, že pokud by se poskytovala seniorům pomoc pouze institucionalizovaná, veškeré kapacity pro to vymezené by přestaly dostačovat. Důvodem je znatelné stárnutí populace v Evropě. Je proto jasné, že péči v domovech pro seniory nelze zajišťovat všem starším občanům, kteří jednoho dne vzhledem k jejich věku jakoukoli pomoc potřebovat budou. (Haškovcová, 2010)

Stárnutí obyvatelstva je tedy faktem, který podkládá Český statistický úřad (2019, str. 1) analytickou zprávou vycházející z věkového složení mezi lety 2001–2017 se závěrem „Průměrný věk obyvatel Česka dosahoval v roce 2001 úrovně 39,0 let, do roku 2017 narostl na 42,2 let a do roku 2050 by se měl podle projekce ČSÚ z roku 2018 zvýšit na



46,3 roku“. Dále dodává, že „Vývoj věkového složení v krajích Česka v letech 2001–2017 byl poměrně homogenní a probíhal ve směru populačního stárnutí. Ve všech krajích se výrazně (o 30–58 %) zvýšil počet obyvatel starších 65 let, rostoucí trend měl i podíl seniorů na celkové populaci.“



**Obr. č. 1: Počet osob dle hlavních věkových skupin, ČSÚ**

Zdroj: Český statistický úřad, *Proměny věkového složení obyvatelstva, Vývoj věkové struktury ČR v letech 2001–2017*

S tím souvisí i pohled veřejnosti, který byl zjištěn empirickým výzkumem z roku 2003 (Vidovičová, Rabušic in Malíková, 2020), který potvrdil, že většinová společnost má na stáří svých blízkých (rodičů) takový pohled, že pokud péči budou schopni sami zajistit, chtěli by se o seniory postarat v jeho přirozeném sociálním prostředí. Pokud nebude z jakéhokoli důvodu možnost tuto péči zajistit, přímo očekávají pomoc ze strany státu – pobytové sociální služby. S terénní či ambulantní formou pomoci oslovení respondenti příliš nepočítali.

Se stárnutím populace v ČR pracuje i Ministerstvo práce a sociálních věcí, které reaguje na proměnu věkové struktury naší společnosti a pomocí komplexního přístupu se snaží politické nastavení náhledu na stáří a seniory koncipovat směrem k společenské soudržnosti i v situaci, kdy se demografická struktura obyvatelstva výrazně proměňuje. Důkazem tohoto uchopení veřejného pohledu je vznik samostatného oddělení politiky

stárnutí, které bylo usnesením vlády č. 218 ze dne 30. března 2015 založeno k zajištění oblasti přípravy na stárnutí. (Vláda České republiky, 2015) Ministerstvo práce a sociálních věcí zaštiťuje hlavní činnosti politiky přípravy na stáří v České republice, ke kterým patří „*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí 2013–2017*“ – strategický dokument politiky stárnutí, dále jsou jimi národní dotace, pravidelná zasedání Rady vlády, projekt financovaný z Evropského sociálního fondu a provádění osvěty na mezinárodních konferencích a pro veřejnost. (MPSV, 2020)

Z druhé strany pohledu na zajištění pomoci pro osoby ve stáří, kteří již nejsou schopni setrávat ani za pomoci blízkých či terénních sociálních služeb v domácím prostředí, je i přes snahu státu dalších zainteresovaných stran pobytových služeb pro seniory málo a spoustu osob se zkrátka do domova pro seniory nepodaří umístit z důvodu kapacit. Jsou proto také využívány zdravotnická zařízení, rehabilitační zařízení včetně následných péčí u nemocnic a sociálních lůžek, kde senioři v nepříznivé sociální situaci přetrvávají delší dobu, většinou než naleznou volné lůžko v pobytové sociální službě. (Sokol, Trefilová, 2008)

Celkem za Královéhradecký kraj bylo dle projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V“ probíhajícím mezi lety 2015–2016 podáno do služby domov pro seniory 2 729 žádostí, z nichž 1 030 žádostí bylo akutních (s ohledem na fakt, že akutnost byla vymezena dle pohledu pečujících osob, jejichž náhled na situaci může být individuální). (BDO Advisory, s. r. o., 2018)

Pro porovnání je vhodné uvést také počet přijatých žadatelů o službu domov pro seniory, kterých bylo v roce 2016 dle výše zmíněného projektu dohromady za celý Královéhradecký kraj 539. (BDO Advisory, s. r. o., 2018)

Z oficiálního vyjádření Ministerstva práce a sociálních věcí uvedeného ve věci poskytnutí přehledu počtu neuspokojených žádostí o poskytnutí služby dle krajů za rok 2015 bylo evidovaných v Královéhradeckém kraji pro službu domov pro seniory 2 010 žádostí, počet klientů v krajských zařízeních se rovnal počtu 2 724 (portál MPSV, 2020), z čehož vyplývá, že nedostačující kapacity nejsou schopny zajistit péči všem potřebným.

Registrované služby mohou mít různé zřizovatele, přičemž nejčastěji jsou to příslušné kraje. Dále pak mohou službu domov pro seniory zřizovat obce či soukromé subjekty. Kraj hraje velkou roli při zajištění dostupnosti sociálních služeb, kdy příslušní pracovníci daného odboru kraje zjišťují a pracují s potřebami občanů a zaměřují se na nejpalčivější problematiky k řešení. Na základě této práce mají zprostředkovaně jako zřizovatel a zároveň i kontrolor možnost promítnout zajištění potřebných potřeb občanů do reálně poskytovaných služeb. (Varvařovský, 2013) Dle veřejného „Registru poskytovatelů sociálních služeb“, zřízeného k 1. 1. 2007 shromažďujícího veškeré poskytovatele sociálních služeb po celé České republice, je právě služba domov pro seniory jednou z nejvíce zastoupených služeb vůbec. Dohromady je zde evidováno 534 služeb. (MPSV, © 2006-2020) I přesto vzhledem k již zmíněným faktům nejsou dostatečné kapacity pro umístění potřebných žadatelů v nepříznivých sociálních situacích.

Jak vychází ze zákona § 93 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kraj zajišťuje na území svého správního obvodu koordinaci poskytovaných sociálních služeb a realizaci či následné koordinování samotné sociální práce směřované k osobám v nepříznivých sociálních situacích či sociálně vyčleněným.

Častou situací je také kombinace na sebe navazujících služeb pobytového rázu, čímž je myšleno poskytování služby domov pro seniory i domov se zvláštním režimem. Obě služby jsou si velmi podobné, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v poskytovaných činnostech a také úhradě v těchto dvou službách nečiní žádný rozdíl. V čem se však rozdíl nachází, je především přizpůsobení náplně a režimu dne ve službě domov se zvláštním režimem specifitějším potřebám daných uživatelů. Charakteristická je tato služba zejména pro osoby trpící různými typy demencí (smíšená, stařecká, Alzheimerova). Je však potřeba zmínit, že domov se zvláštním režimem je s domovem pro seniory často kombinován, a to konkrétně v 48 % krajských zařízeních České republiky. (Varvařovský, 2013)

## **1.1 Cílová skupina – senioři**

Při poskytování sociálních služeb seniorům by se mohlo zdát, že jsou tyto služby určeny vesměs všem seniorům, kteří dosáhnou určitého věku. Právě pro vyvedení veřejnosti z tohoto omylu je určena následující charakteristika dle § 49 zákona č.

108/2006 Sb., o sociálních službách „(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“

Přesto, že služba domov pro seniory je určena pro přesně definovanou skupinu osob, je potřeba si také rozdělit jednotlivé věkové kategorie pro další uchopení cílové skupiny. Jednou z nejpoužívanějších definic, které vymezují věkové kategorie s orientací na starší skupinu obyvatelstva, je definice Světové zdravotnické organizace WHO (in Malíková, 2020, st. 14), která definuje skupiny dle patnáctiletých věkových cyklů, přičemž z těchto věkových skupin jsou pro účely práce stěžejní roky 60–74 let (senescence – počínající či časné stáří), 75–89 let (nazývané kmetstvím či senium, jde již o vlastní stáří) či 90 let a více (patriarchum neboli dlouhověkost).

Dalším charakteristickým a velmi podobným členěním je dělení dle Mühlpachra (2004), který dělí stáří na mladší seniory (do 74 let), který mluví také o problematice penzionování, volném čase a aktivitách. Další skupinou jsou staří senioři (do 84 let) a dále velmi staří senioři (nad 85 let), u kterých se řeší problém se soběstačností a zabezpečeností.

Pojem stárnutí a stáří je často zaměňován, proto je třeba si je vymezit. Na pojem stárnutí je nutno nahlížet z dvou perspektiv. Jednak z pohledu jedince, pro něhož je biologickým procesem modifikovaným od počátku života až do jeho konce. Stárnutí z pohledu populace je demografickým jevem a může se měnit dle toho, jaký je ve společnosti podíl mladší věkové skupiny. Jak bylo výše vymezeno, právě tento aspekt je celospolečenským problémem. Oproti tomu pojem stáří je charakterizován jako pozdní fáze vývoje a původu jedince (tzv. ontogeneze) ovlivněným genetikou a dalšími faktory života jedince. (Pikola a Říha, 2010)

Toto rozdělení cílové skupiny je důležité hlavně z hlediska potřeby si umět představit, komu je služba domov pro seniory skutečně poskytována. Jak tvrdí Sokol a Trefilová (2008), je to právě skupina starších seniorů či osoby nacházející se v období kmetství (tedy dle předchozího rozdělení osoby, kterým je více než 75 let), u kterých je z důvodu stále větší závislosti pomoci na druhé osobě zvyšována poptávka po pobytové sociální službě.

I základní demografické analýzy projektu Královéhradeckého kraje potvrzují, že 75 % žadatelů o poskytnutí služby domov pro seniory je starší 78 let. Další silná skupina, která má zastoupení v žadatelích více než z poloviny, je skupina osob starších než 84 let. (BDO Advisory, s. r. o., 2018)

Stáří člověka lze posuzovat i podle dalších aspektů. Jednak je to zmíněný chronologický věk, který je tím kalendářním a odpovídá reálně prožitým úsekům života člověka. Dalším pohledem je aspekt biologického věku, který závisí na genetice, působení vnějších jevů (prostředí) a způsobu života včetně získaných onemocnění či úrazů. Dále je to funkční věk, který ukazuje funkčnost stránky člověka skládající se z psychické, fyzické a sociální oblasti. Věk psychologický je úzce ve spojení s tím, jak člověk stárne a také s jedinečnými rysy osobnosti či subjektivně vnímaného stáří člověka. Posledním aspektem, z pohledu kterého lze nahlížet na věk člověka, je sociální věk. Sociální věk závisí na existenci životního programu člověka a je spojený také s důchodovým věkem. (Hegyí in Hrozenková, Dvořáčková, 2013)

Pro poskytování služby domov pro seniory je také u této cílové skupiny zapotřebí do budoucna počítat s tím, že onemocnění demencí je velmi běžnou skutečností u seniorů. Právě tento jev by měl být u cílové skupiny zohledněn a i služba domov pro seniory by měla s takovým onemocněním být schopna pracovat (pokud ovšem uživatel nepotřebuje specifickou péči zajišťovanou oddělením domova se zvláštním režimem). (Varvařovský, 2013)

Cílová skupina seniorů se ve svém životě potýká s některými charakteristickými aspekty, které výrazně ovlivňují jejich život. Malíková (2020) řadí mezi ty nejvýznamnější aspekty života seniorů například ukončení pracovního života a odcházení do starobního důchodu, s čímž úzce koreluje omezování sociálních integrací například v oblasti společenské či kulturní. Současně s odchodem do důchodu nastává také změna ekonomická, kdy finanční standard pro živobytí, se kterým byl jedinec doposud zvyklý hospodařit, může být limitovaný stanoveným výměrem celoživotního výdělků. Senioři také trpí generační osamělostí, která může být zapříčiněna například ztrátou životního partnera či postupujícím stářím jedince. Častým aspektem je dále sociální izolovanost seniora, ke které dochází hned z několika důvodů. Mohou jimi být právě již zmíněná osamělost z důvodu úmrtí osob v okolí či malá/žádná míra kontaktů s rodinou nebo

blízkými. Samotný strach z osamocení a neschopnosti se o sebe postarat je dalším charakteristickým sociálním aspektem stáří, který mnohdy v seniorech ještě více prohlubuje a rozšiřuje míru nutnosti poskytování pomoci ze strany další osoby. Nezanedbatelná pozornost je také kladena na fyzickou závislost seniorů, která je s prohlubujícím se věkem z důvodu onemocnění či dalšího omezení na místě. Změna prostředí či ageismus zde také působí jako jeden z aspektů.

## **1.2 Základní činnosti služby**

Základní činnosti poskytované ve službě domov pro seniory jsou jmenované § 35 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Všechny činnosti výše popsané vychází ze zákona. Znamená to tedy, že tyto oblasti jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit vždy. Domov pro seniory je pobytová služba s nepřetržitým celoročním provozem. Mimo podmínky pro poskytování těchto služeb zákon také stanovuje to, kdo může seniorům pomoc poskytovat, jak bude zařízení financováno, pravidla pro celý provoz (např. jak bude nakládáno s příspěvkem uživatele pobytové sociální služby nebo postupy při přijímání seniorů), náležitosti smlouvy, personální požadavky a také požadavky na vzdělávání zaměstnanců, kteří se podílejí na poskytování sociální služby. (Malíková, 2020) Činnosti tedy vycházejí ze:

- zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb.
- Listiny základních práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

Takovou péči zahrnující sociální služby mohou poskytovat pouze ty subjekty, které jsou k tomu oprávněny. Toto oprávnění musí být přímo stanoveno rozhodnutím o registraci služby. (Malíková, 2020) Registrace jednotlivých subjektů poskytujících sociální služby je zakotvena v § 78 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů pakliže není dále v § 83 a § 84 uvedeno jinak. Registraci uděluje a konkluzi stanovuje krajský úřad příslušné oblasti, ve které subjekt sídlí. Z registrace

vyplývají zákonné povinnosti, jejichž plnění je monitorováno a porušování může být sankcionováno. Poskytovatel sociálních služeb by měl zajistit dostupnost informování o místě, druhu, cílové skupině a cílech či kapacitních možnostech, nevyjímaje způsob poskytování služeb. Tyto informace by měly být dostupné všem, kteří o ně projeví zájem ve srozumitelné formě. Povinností je také informování zájemců o přesně definovaných náležitostech. Naplnění lidských i občanských práv a předcházení středu zájmu uživatelů služeb s pomáhajícími při poskytování sociálních služeb je také nutností. Poskytovatel musí mít také zpracována vnitřní pravidla ve srozumitelné formě zahrnující také pravidla pro podávání stížností. (Pikola a Říha, 2010)

Obecně také platí závazné pravidlo pro jakéhokoli poskytovatele sociálních služeb zajistit vyhovující péči na základě individuálního přístupu k potřebám uživatele. Individuální potřeby uživatelů musí být promítnuté do naplánované péče a vycházejí z uživatelových potřeb či jeho zdravotního stavu. (Varvařovský, 2013) Nutné je plánování průběhu služby podle postupného zjišťování uživatelových potřeb, osobních cílů a nevyhnutelné vedení individuálních záznamů či dokumentace. Toto zjišťování a zaznamenávání průběhu poskytované služby musí být pravidelně hodnoceno a přizpůsobováno aktuálním potřebám uživatele. Vedení evidence žadatelů, se kterými nemohla být uzavřena smlouva nebo dále samotné uzavření smlouvy o poskytování služby je jednou z povinností subjektů. (Malíková, 2020)

Každá sociální služba musí být poskytována na základě uzavřené smlouvy, která je podepsána s předem stanovenými a dohodnutými náležitostmi nejdéle v den, kdy jsou služby poskytovány. Dle § 91 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je nutné, aby v každé smlouvě byly vymezeny obě smluvní strany, druh poskytované sociální služby a její rozsah, místo i čas. Je nezbytné vymezit také způsob úhrady za poskytované služby a dohodě na dodržování vnitřních pravidel, výpovědní důvody i lhůty a dobu splatnosti.

Před uzavřením smlouvy je žadatel o sociální službu domov pro seniory povinen doložit vyjádření registrujícího praktického lékaře o jeho aktuálním zdravotním stavu. Dále se uzavírání smlouvy s žadatelem o poskytování sociální služby řídí občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb. Osoba, která není schopna samostatně právně jednat, a tudíž s ní není možné uzavřít smlouvu, je zastoupena zmocněnou osobou, opatrovníkem či

v případě, že není žádný zákonný zástupce, obecním úřadem obce s rozšířenou působností. (Pikola a Říha, 2010)

Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou také stanoveny zákonné důvody pro odmítnutí uzavření smlouvy se žadatelem. Poskytovatel sociálních služeb tedy může odmítnout poskytnout službu pouze za těchto přesně definovaných podmínek. O rozhodnutí o odmítnutí žadatele musí poskytovatel vydat na základě tohoto zákona písemné oznámení adresované osobě, která je tímto odmítnuta. Ve vyjádření je stanoven důvod odmítnutí a další postup.

## **2 Sociální práce v domově pro seniory**

Obecně sociální práce a pracovníci, kteří jí vykonávají, přispívají k nalezení řešení sociálních problémů. Sociální pracovník může působit jak na společensko-vědní úrovni, tak i v praxi. Zmiňované sociální problém vysvětlují a nalézají způsoby jeho řešení pomocí dodržovaných základních principů opírajících se o společenskou solidaritu i ideál individuální lidské integrity. (Matoušek in Malík Holasová, 2014) Také etický pohled na vykonávanou profesi je nezpochybnitelnou součástí sociální práce opírající se o etické hodnoty a legislativní zakotvení jednotlivých norem. Tyto zmiňované tvoří etické principy, mezi které patří například respektování klienta a jeho práva na samostatné rozhodování, spravedlivé jednání, transparentnost či spolehlivost. Komplexní přehled hodnot a principů sociálních pracovníků je ukotven v etickém kodexu sociální práce. S etickým pohledem jde ruku v ruce také nezbytná odborná znalost a jejich příslušné aplikování v praktickém životě. Rozhodující roli v praxi sociálního pracovníka mnohdy také hrají jeho osobnostní rysy společně s jeho předchozími zkušenostmi a schopnostmi. (Malík Holasová, 2014)

Jakýkoliv sociální pracovník musí mít odbornou způsobnost stanovenou zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, charakterizované buď vyšším odborným vzděláním nebo vysokoškolským vzděláním v bakalářském nebo magisterském studiu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku/pedagogiku/péči. Také je možnost toto vzdělání nahradit účastí na akreditovaném vzdělávacím kurzu v těchto zmíněných oblastech v rozsahu nejméně 200 hodin a praktických zkušeností z vykonávání funkce sociálního



pracovníka v trvání nejméně 5 let za podmínky ukončení vysoké školy v jiném oboru, než výše zmíněném.

Funkce sociálního pracovníka v domově pro seniory je různorodá. Vykonává a provádí sociální šetření, vede sociální dokumentaci a je kompetentní v řešení sociálně-právních otázek. Dále podává sociální poradenství a je schopen analytické, metodické a koncepční činnosti v dané oblasti. (Pikola a Říha, 2010)

Sociální pracovníci nejen v domovech pro seniory, ale při svém každodenním pracovním působení, mají kompetence svým způsobem zasahovat do života osob. Často participují na rozhodnutích nebo dokonce sami rozhodují o výrazných transformacích a změnách v životě svých klientů. Proto je potřeba, aby tuto funkci vykonávala osoba kompetentní k takovýmto rozhodnutím, která musí být nutně postavena na plnohodnotné profesionalitě. Kroky sociálního pracovníka souvisí také s efektivitou systému státní pomoci. Zákon tedy i z tohoto důvodu stanovuje vysoké profesní požadavky na výkon profese sociálního pracovníka, která by měla odpovídat náročnosti této činnosti. (Sokol a Trefilová, 2008)

Zákon nemyslí pouze na jednorázové požadavky na sociální pracovníky vztahující se na požadovanou kvalifikaci. Jejich odbornost je pravidelně zajišťována také povinností kontinuálního vzdělávání, kterým si obnoví, upevní nebo doplní svoje znalosti. Povinné vzdělávání, které dle zákona č. 108/2006 Sb. musí být splněno, se týká uskutečňování dalších vzdělávacích akcí konaných skrze akreditované kurzy vzdělávacích zařízení/programů. Tyto akreditace jsou udělovány ministerstvem. Další vzdělávání může být buď specializačního vzdělávacího typu, dále to může být účast v již zmíněných kurzech či na odborné stáži v zařízení sociálních služeb nebo na školicích akcích. (Sokol a Trefilová, 2008) Zaměstnavatel je povinen zajistit toto vzdělávání nejméně v rozsahu dvaceti čtyř hodin za kalendářní rok. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Sociální pracovník by měl také kromě kvalifikačních znalostí disponovat znalostmi z různých oborů, měl by umět diagnostikovat problémy v rámci svých kompetencí a být také schopen odkázat klienta na příslušný orgán, který danou problematiku řeší. Důležitým obecným předpokladem je například schopnost empatie a naslouchání. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Přímo povinností sociálního pracovníka v domově pro seniory je práce s uživatelem již ve chvíli prvního kontaktu, přes domluvu služby, vytvoření plánu pomoci až po pomoc s přijetím klienta a doprovodem při jeho adaptaci na pobytovou sociální službu z hlediska individuálních potřeb. (Beaulieu in Lev, Ayalon, 2015) Kladen je velký důraz na úlohu sociálního pracovníka jakožto osobu kompetentní při posilování postavení uživatelů služby, zastupování jejich zájmů, ochraně práv a důstojnosti či při pomáhání zlepšovat jejich zvládacích a rozhodovacích schopností. Sociální pracovník je nápomocen při udržování kontaktu seniora s rodinou a blízkými skrze emoční či administrativní podporu a pomoci při řešení mezilidských problémů či konfliktů s pracovníky instituce. (Kelcher in Lev, Ayalon, 2015)

Obzvlášť důležitá je zmíněná obhajoba práv a svobod uživatelů domova pro seniory, jelikož samotná teorie působení sociálního pracovníka je založena na reciprocitě, která však není plně naplněna kvůli nerovnováze moci mezi zaměstnanci zařízení a uživateli služby, kteří trpí funkčním či kognitivním poklesem. (Nelson in Lev, Ayalon, 2015)

Sociální pracovník v domově pro seniory provádí odborné činnosti, pod které se řadí zaznamenávání kontaktu s uživatelem, **dohled nad průběhem adaptačního období u nově přijatého uživatele, sledování činnosti klíčového pracovníka uživatele, kontrola zaznamenávání individuálního plánování a prioritně zjišťuje vyhovující způsob nastavení individuálního plánu z pohledu uživatele.** Nejde pouze o kontrolní činnost nad pracovníky v sociálních službách, ale také o nabízení pomoci a podávání rad klíčovému pracovníkovi k nalezení optimalizovaného řešení, popř. vyřešení vzniklého problému. I v průběhu služby sociální pracovník je dostupný jak uživateli, tak jeho rodině/blízkým, při poskytování sociálního poradenství a právních rad v dané oblasti. Stejně tak probíhá spolupráce se zainteresovanými stranami a komunikace se zástupci obce s rozšířenou působností. U uživatelů, kteří nekomunikují, pomáhá nalézt vyhovující způsob komunikace skrze intuitivní volbu techniky, díky které poté zjišťuje přání a potřeby seniora. V neposlední řadě sociální pracovník projednává kvalitu poskytovaných služeb z pohledu uživatele. Vždy, když je to potřebné, vytváří efektivní spolupráci s ostatními pracovníky zařízení k fungujícímu poskytování služby. (Malíková, 2020)

## 2.1 Spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu

Není to pouze sociální pracovník, který se zasazuje o plnohodnotnou péči a poskytnutí adekvátních služeb seniorům na základě jejich potřeb. Efektivnost a kvalitu této poskytnuté pomoci značí také dovednost práce v multidisciplinárním týmu. Speciálně v těch zařízeních, jako je například domov pro seniory, kde se setkávají dva odlišné a přitom propojené druhy služeb – sociální a zdravotní, je nutná kompletní a efektivní spolupráce všech pracovníků, kteří pomoc poskytují. Dle Hrdé (in Hrdá, Lejsal, 2017) by mělo být toto sociálně-zdravotnické spojení týmu vnímáno jako jeden fungující celek v rámci všech profesí, které při pomoci o seniora figurují. Tato spolupráce se týká nejen předávání důležitých informací o poskytovaných službách a komplexnosti péče, ale také je neméně důležité sdílení pocitů, názorů, postojů a zkušeností jednotlivých účastníků tohoto týmu. Tito pracovníci fungující v rámci spolupráce při péči o seniora by měli mít rovné postavení před ostatními v týmu a do centra pozornosti je vždy přesouván samotný klient – senior, jedná se tedy o holistický přístup využívaný při komplexním fungování multidisciplinárního týmu, zaměřujícím se na klienta společně s jeho biologickými, psychickými, sociálními a spirituálními potřebami. Na základě účinného kooperativního jednání týmu je spolupráce efektivní.

Řízená a kontrolovaná spolupráce odborníků v rámci multidisciplinárního týmu synergickým efektem přispívá k účinné intervenci při práci s klienty. Nezbytná součást fungování tohoto týmu je zavedení efektivních postupů, které jsou častým úskalím. Jedná se tedy o efektivní komunikaci spojenou s nalezením a udržením konsenzu, z čehož vyplývá také sdílená a společná odpovědnost za skupinová rozhodnutí. Nezbytný je také neustálý rozvoj a reflexe jak jednotlivých členů týmu, tak celé skupiny. Celý proces je spojen celoživotním vzděláváním pracovníků. (Hrdá, Lejsal, 2017)

Při působení sociálního pracovníka se tento pracovník často setkává v součinnosti s dalšími odbornými pracovníky v oboru s jistou soutěživostí v kompetencích jednotlivých profesí. Jedná se o jakousi touhu po rozšíření odborných znalostí, což může zapříčinit domněnku znalostí praktických postupů jiných odborníků. I této chybě v postupu odborníků se snaží fungování v rámci multidisciplinárního týmu předcházet,

jelikož jde o formálně založené týmy, ve kterých všichni zúčastnění nacházejí své přesně definované místo – stejně tak tomu je i u sociálního pracovníka. (MPSV, 2018)

V rámci multidisciplinárního týmu působí v péči o klienta v domově pro seniory jednak sociální pracovník, dále je to pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra v sociálních službách a vedoucí pracovníci tohoto zařízení (vrchní sestra, fyzioterapeut, ředitel organizace apod.). Mimo pracovníky v rámci vnitřní organizační struktury domova pro seniory je také důraz kladen na externí odborníky, kterými jsou praktičtí lékaři či lékaři odborní. Neméně opomíjená je taky existence rodinných příslušníků či blízkých osob uživatelů služby, kteří mají v plánování a poskytování péče svou roli. Lze se také obracet na další osoby, kterými jsou například sociální pracovníci na obci, sociální pracovnice Úřadu práce atd. Je proto kladen důraz na zapojení sociálního pracovníka jako multidisciplinárního odborníka v týmu domova pro seniory, včetně aktivní účasti při projednávání jednotlivých případů, ale i v mezioborovém rozvoji či školení zaměstnanců. (NASW in Lev, Ayalon, 2015)

**Pracovník v sociálních službách** v domově pro seniory figuruje pod podmínkou splnění předpokladů pro výkon tohoto zaměstnání stanovených zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a splnění kvalifikačního kurzu dle § 37 vyhlášky č. 505/2006 Sb. tohoto zákona. Činnosti, které pracovník v sociálních službách v domově pro seniory vykonává, jsou různorodé. Patří mezi ně tři kategorie – kategorie přímé obslužné péče (nacvičování jednoduchých denních činností, dopomoc při běžných sebe-obslužných činnostech – např. oblékání, hygienické úkony, úklid, manipulace s předměty, vytváření sociálních kontaktů a uspokojení potřeb v rámci duševních potřeb), dále kategorie výchovné nepedagogické činnosti (práce na prohloubení a upevnění základních návyků spojených s hygienou a společenskostí, fixace těchto návyků, aktivizace uživatelů – ať už pracovní nácviky či volnočasové aktivity, rozvoj zájmů, osobní asistence) a třetí kategorie, kterou je činnost pečovatelská (kompletní přímá péče o uživatele, fyzická/psychická/sociální pomoc, pod vedením sociálního pracovníka provádění některých úkonů, jako třeba sociální depistáž apod.). (Malíková, 2020)

**Zdravotnický personál** se také podílí na poskytování péče uživateli v domově pro seniory. Jde tedy o vrchní sestru a zdravotní sestry v přímé péči, dále pak fyzioterapeut,

popř. ergoterapeut. Všeobecná zdravotní sestra působí v domově pro seniory jako nelékařský zdravotní pracovník. (Malíková, 2020) Zdravotní sestry v domově pro seniory pečují o uživatele s komplexními zdravotními problémy, jejichž léčbu je třeba sledovat v souladu s ordinací lékaře. Péče o tyto uživatele je tím náročná, jelikož se často prolíná přímo s hospicovou léčbou a většina pacientů je silně medikována, čímž je mnohdy záměrně oddalován proces samotného umírání. Zdravotní sestry jsou proto vystaveny nástrahám často se střetávající s jejich odbornou působností a osobními hodnotami. Z výsledků empirické studie zveřejněných v akademickém žurnálu *Scandinavian Journal of Caring Sciences* s názvem „*Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life*“ vyplývá, že zdravotní sestry jsou vystavovány vysokým požadavkům na jejich profesionální výkon. Mají silný závazek vůči příbuzným/blízkých uživatelů domova pro seniory, zároveň také vůči lékařům, spolupracovníkům a jejich vlastním hodnotám, což mnohdy působí velmi kontraproduktivně vzhledem k neslučitelným zájmům zainteresovaných stran. Zdravotní sestry jsou také vystaveny stresovým pracovním situacím, stejně jako další pozice pracovníků v domově pro seniory. Tomuto faktu nepřidává ani vysoká administrativní vytíženost. V neposlední řadě působí zdravotní sestra jako hlavní koordinátor přímé péče o uživatele služby a pracuje s uživatelem z hlediska jeho přání a zdravotních indikací mnohdy s prvky paliativní péče až k pokraji jeho života. (Hov, Athlin, Hedelin, 2009)

Primárně je důležité v domově pro seniory zajistit funkčnost předávání informací a spolupráce mezi praktickým lékařem uživatele a zdravotnickým personálem zařízení. V kompetenci praktického lékaře uživatele je zajišťovat a uplatňovat prevenci. Nejde pouze o předání informací mezi personálem zařízení, ale také mezi lékařem a rodinou, která v rámci týmu spolupráce také figuruje. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Senior do pobytového zařízení sociálních služeb přichází ze svého přirozeného prostředí, což znamená také to, že byl doposud zvyklý na působení v okruhu blízkých osob a rodinných příslušníků, což se v domově pro seniory razantně mění. Mnohdy je to právě **rodina**, která seniorovi v domácím prostředí před přechodem do domova pro seniory častokrát i v řádu několika let poskytuje pomoc. Ve chvíli nástupu seniora do zařízení by se mohlo zdát, že tato angažovanost rodiny v péči skončí. Opak byl však v posledních několika letech vyvrácen výzkumnými studii např. Bowers, Smith a

Bengston, York a Calsyn apod. a rodiny či blízcí jsou do péče velmi často zapojováni také. Dle studie „*Family Involvement in Residential Long-Term Care: A Synthesis and Critical Review*“ provedenou Josephem E. Gauglerem vede zvýšený zájem o pomoc při péči o seniora ze strany rodiny k vyšší efektivnosti poskytované péče a také psychické pohodě uživatele. Významnou úlohu zapojení péče rodiny o uživatele domova pro seniory má tato skutečnost ve smyslu zachování alespoň částečného komunitního spojení seniora s přirozeným prostředím a v neposlední řadě také zvýšení kvality poskytované služby. (Gaugler, 2008)

Při péči o seniora působí jak na sociální pracovníky, tak i na ostatní pracovníky přímé péče v domově pro seniory i osoby zainteresované při péči o uživatele, stresové faktory, které mohou ovlivňovat kvalitu poskytované pomoci. Tato týmová spolupráce multidisciplinární skupiny osob má mimo jiné za cíl ulehčit, zpříjemnit seniorům poslední etapu života a pomáhat jim využít veškerých schopností, které stále ještě ovládají, aby u nich bylo dosaženo vnímání vlastních hodnot a smysluplnostižití. Jelikož je při této práci nutné být v kontaktu se všemi uživateli v rámci jakéhosi odborného/blízkého vztahu, je nutné profesionální nasazení a vůle, což může být psychicky náročné. Senioři vůči novým osobám častokrát zaujímají nedůvěřivý postoj, setkávání s cizími osobami u nich může způsobovat smutek, přičemž může docházet k podvědomé tendenci citové neangažovanosti. (Venglářová, 2007)

Na členy multidisciplinárního týmu uživatele domova pro seniory působí mnoho stresových faktorů. Mezi ten nejčastější je řazeno úmrtí uživatele v zařízení nebo fyzická náročnost výkonu tohoto povolání např. v přímé péči. Jelikož jsou to právě senioři, kteří jsou velmi náchylní na jakékoli změny (ať už se jedná o změnu zavedených ošetrovatelských postupů či změnu organizační), dochází také v častém kolísání zdravotního stavu či zranění (nejčastěji z důvodu pádu). Právě zmíněné pobízí členy týmu k otázkám vztahujícím se k zpochybňování svých postupů či pochybnostem o volbě vhodných metod. Také časová náročnost přispívá k stresovým faktorům. Právě fakt, že členové pečujícího týmu mají málo času na jednotlivé uživatele domova pro seniory, může vyústit ke konfliktům s blízkými/rodinnými příslušníky seniora. Často však také dochází k opačné situaci, kdy samotný stres pramení z vnímání toho, že senior cítí bolest a trpí, či se neprojevuje zájem rodiny. Náročnost práce také může vznikat z nedocenené

snahy při práci ze strany uživatele či jeho blízkých nebo ze strany zaměstnavatele. Nelze opomenout, že je velmi důležité, aby byli v rámci možností urovnané interpersonální vztahy mezi členy týmu poskytující pomoc. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Jeden ze stresových faktorů potvrzuje Venglářová (2007), která uvádí, že častou situací pramenící z nedostatečného pochopení mezi jednotlivými členy týmu je střet pracovníků poskytujících odbornou pomoci s blízkými uživatele. Často blízcí pohlížejí na umístění seniora v pobytové sociální službě jako na oprostění od veškerých náležitostí vztahujících se k péči ze strany rodiny a také často vyžadují, aby to, co zvládne uživatel sám, mu bylo poskytováno ze strany personálu – tzn., aby využíval plnou kapacitu všech úkonů poskytovaných v domově pro seniory i za předpokladu, že je uživatel poskytnout nepotřebuje, čímž je zatěžován ošetřující personál.

Matoušek (2008) toto téma doplňuje tím, že profesionální práce s touto cílovou skupinou je velmi psychicky náročná a je nutné, aby pracovník disponoval větší mírou odolnosti vůči stresovým faktorům. Současně se k tomu pojí také umění pravidelně a účinně se vypořádat s vyčerpáním v práci. Pracovníky v těchto zařízeních formují také jejich osobnostní vlastnosti a přístup k práci je promítán do efektivity poskytované péče. I proto je často náročné u pracovníků v domově pro seniory docílit uspokojujícího pocitu z provedené práce.

## **2.2 Přijímání uživatelů do domova pro seniory a práce s nově nastupujícími**

Každé zařízení služby domov pro seniory se při přijímání nových uživatelů do zařízení řídí přesně danými pravidly uvedenými v § 49 a § 50 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Celý proces přijetí uživatele však začíná mnohem dříve než samotným nástupem seniora do zařízení. Jak uvádí Chloupková (2013) nejprve probíhá jednání se zájemcem o službu, k čemuž má každé zařízení a každý poskytovatel zpracovaná vnitřní pravidla korespondující s praxí v daném domově pro seniory v souladu s právními předpisy i etickými postupy. Existuje rozdíl mezi názvoslovím klient versus zájemce o službu. Klientem je osoba, kterou dané zařízení poskytuje pomoc, tzn. klient je cílovou skupinou zařízení a s klientem je uzavřena

smlouva, na základě které bude poskytována sociální služba. Zájemcem je osoba, která je potencionálním klientem a kterému může být v budoucnu služba poskytnuta.

Nejdříve dochází k informování zájemce, ke kterému může dojít i bez zapojení kompetentního pracovníka, tzn. zájemce získává informace o zařízení z veřejně dostupných zdrojů (internetové stránky, letáky) či od osoby, která má se zařízením osobní zkušenosti. Veřejně dostupné informace by měly být pro danou cílovou skupinu co nejsrozumitelnější. Čím srozumitelnější informace bude mít uživatel již v počátku poskytování služby, tím přesnější očekávání budou následovat a tím méně bude docházet k nedorozumění či mylným představám. Se správnou tvorbou sdělovaných informací pomáhají například „*Evropská pravidla pro tvorbu snadno srozumitelných informací*“ (Kopička, 2012)

Prvním krokem k začátku jednání je tedy také o první kontakt, při kterém je zájemci o službu sdělován nejucelenější obsah informací směřující na míru dané osobě. Tyto informace podává sociální pracovník, který má za úkol zjistit jak při první kontaktu, tak i při následném provedení sociálního šetření po podání žádosti do domova pro seniory společně s vyjádřením lékaře. Obsah poskytnutých informací a dané postupy také vyplývají ze standardů kvality sociálních služeb, které budou popsány níže. Při kontaktu je třeba předávat informace, které jsou zájemci srozumitelné, a to i za předpokladu, že se u seniora vyskytuje nějaký typ demence či jiné omezení v přijímání informací (sociální pracovník i další pracovníci, kteří jsou se seniorem ve styku, by se měli snažit i přes to hovořit přímo k němu a uzpůsobit obsah sdělovaného komunikačním schopnostem seniora). I přes to, že má zájemce zájem o službu domov pro seniory, by sociální pracovník měl zjišťovat, zdali by na základě principu výše zmíněného nemohla být nepříznivá sociální situace zajištěna v domácím prostředí za pomoci blízkých/rodiny či terénní sociální služby, popř. ambulantních služeb. Při předání informací by mělo také zaznít, že pobytová sociální služba je až posledním možným řešením, pokud všechny kroky tomu předcházející nejsou dostatečné při zajištění potřeb seniora. Je také vhodné předat sepsaný dokument nabídky služeb, který si zájemce může zpětně prostudovat a obeznámit se s doplňkovými ucelenými informacemi. (Chloupková, 2013)

Po provedení sociálního šetření a zařazení žádosti zájemce do evidence žadatelů je v ideálním případě nalezena vhodná nabídka ze strany domova pro seniory a tím i předána



nabídka k samotnému přijetí. Před přijetím ještě probíhá druhotné sociální šetření, na kterém je zjištěna aktuálnost nepříznivé sociální situace a ověřována potřebnost pobytové sociální služby. Jsou také dohodnuty náležitosti spojené s nástupem a domluven obsah „Smlouvy o poskytování sociální služby“, která je uzavřena v den nástupu a sestavena dle § 90 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Smlouva musí vždy obsahovat individuálně stanovené rozsahy poskytovaných úkonů a povinně zde musí být označení smluvních stran, o jaký druh poskytované služby se jedná a jaký bude její rozsah, zaznít musí také kde a kdy bude služba poskytována a za jakou konkrétní úhradu. Také zde musí zaznít ujednání o stanovených vnitřních pravidlech, které je nutné dodržovat a se kterými by měl být uživatel předem seznámen. Také zde musí být promítnuto ustanovení o výpovědních důvodech i lhůtách a době platnosti dané smlouvy. (Sokol, Trefilová, 2008)

Malíková (2020) doplňuje vzhled do postupu při přijímání uživatele služby domov pro seniory o informace ke krokům v den nástupu. U seniora, který nastupuje do zařízení, je přítomen sociální pracovník v kooperaci s vrchní sestrou či zdravotní sestrou v sociálních službách. Doplnkově jsou také přítomni pracovníci v sociálních službách a další zainteresované osoby, které budou seniorovi poskytovat pomoc. Tyto osoby jsou novému uživateli představeny a je také sděleno, s čím konkrétně mu budou pracovníci pomáhat. Při nástupu uživatel poskytuje sociálnímu pracovníkovi osobní doklady, přičemž sociální pracovník pomůže seniorovi s vyplněním potřebných formulářů nutných k odeslání příslušným orgánům.

Jedná se o formuláře typu hlášení o přijetí, odesílané ČSSZ či hlášení o změně v poskytování pomoci v oblasti příspěvku na péči zasílané krajské pobožce daného Úřadu práce ČR dle místa trvalého pobytu. Sociální pracovník také zajistí další přání klienta – nabídne pomoc při vyřízení dávek (příspěvek na mobilitu, dávky hmotné nouze, vyřízení průkazu ZTP apod.) či pomoc se zajištěním další odborné pomoci (právnícké služby, vyřízení záležitostí úřednického charakteru apod.). (Chloupková, 2013)

Dále je nový uživatel seznámen s chodem a režimem dne v zařízení a také je mu přidělen klíčový pracovník, který dohlíží na plnění individuálního plánu. Také je nutné, aby byl uživatel seznámen s novým prostředím pokoje i celého zařízení. Zdravotní sestra informuje o způsobech zabezpečení zdravotní péče a zajistí, aby byl nový uživatel dobře

vědom svých možností a kompetencí – změna praktického lékaře, termíny naplánovaných prohlídek apod. Po nástupu nového uživatele do zařízení by měla ideálně následovat vstupní prohlídka v režii obvodního lékaře. V tuto chvíli je do zdravotnického dekurzu zapsáno, zdali je nutná u daného uživatele rehabilitace, jakou konkrétní medikaci užívá a její rozpis. Mezitím je uživatel doprovázen pracovníkem v sociálních službách na pokoj, kde mu personál pomůže s umístěním osobních věcí a seznámením s prostory pokoje. Zároveň je také v těchto chvílích uživatel seznámen s individuálním plánem a možnostmi, jak jej nastavit, aby byl co nejvíce vyhovující potřebám uživatele. V podstatě se jedná o tvorbu individuálního plánu společně s uživatelem na základě jeho potřeb. Současně je také nový uživatel kontaktován ze strany aktivizačního pracovníka, který jej seznámí s možnostmi činností v rámci individuálního plánu. Tento komplexní přehled kroků a rozhovorů se seniorem je prováděn za pečlivého sledování projevů únavy a vyčerpání u nového uživatele, které by mohly vést k omezené schopnosti zpracovat nové informace. Pokud k tomuto dojde, ideálně je vhodné předávání informací odsunout na jiný termín. K tomu patří také opakování již předaných informací. (Malíková, 2020)

### **2.3 Individuální plánování**

Plánování poskytování služby a individuálních kroků v zajištění pomoci uživateli je jeden z nejdůležitějších prvků poskytnutí pomoci. Individuální plánování má úzké spojení s kvalitou služby. Toto plánování je zakotveno ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, konkrétně ve standardu č. 5.

Individuální plánování a přístup zaměřený na požadavky či potřeby jednotlivců je v sociální práci zaváděn a realizován. Tento přístup dopomáhá a jde ruku v ruce s důrazem na zvýšení kvality poskytované pomoci zaměřované na seniory. Jedná se tedy nejen o péči postavenou na potřebách jednotlivce, ale také o směřování k respektu a pochopení k jedinečným způsobům života seniorů. (Hiekischová, 2020) Toto doplňuje Matoušek (2013), který spojuje individuální plánování s přístupem zaměřeným na člověka formulovaného C. Rogersem v druhé polovině 20. století. Tento přístup vznikl jako rozšíření tehdy převládajících přístupů, kterými byl behaviorismus a psychoanalytika. Je zde velké spojení mezi přístupem zaměřeným na člověka a definicí jeho podmínek, které jsou nápomocné při osobním rozvoji.

Individuální plán má tudíž také co do činění s potřebami uživatelů služeb, které jsou blíže popsány v následující kapitole. Na individuálním plánování se účastní členové multidisciplinárního týmu. Jak již z předchozího vyplývá, existuje jakýsi postup jednání se zájemcem o službu až k přijetí uživatele do domova pro seniory. V tomto procesu také vzniká cíl a individuální plán, na základě kterého bude další služba poskytována. Proces plánování má tedy čtyři základní kroky. (Hauke, 2011) Jsou jimi:

1. Jednání se zájemcem o službu,
2. Vytvoření Smlouvy o poskytování sociální služby,
3. Individuální plánování,
4. Evaluace plánu.

Individuální plánování je proces, který je pravidelně přehodnocován/evaluován a přetvářen na základě potřeb uživatele. V individuálním plánu by měly být zahrnuty tyto následující údaje:

- Základní údaje uživatele k identifikaci,
- Stanovený osobní cíl,
- Identifikace klíčového pracovníka,
- Další osoby, které jsou zainteresovány v krocích k dosažení cíle,
- Konkrétní kroky a způsoby, jak se bude ke stanovenému cíli docházet, klíčový pracovník popisuje tyto kroky,
- Rozsah a způsob kroků,
- Datum, kdy bude plán evaluován,
- Změny v individuálním plánu a proč k nim došlo (zaznamenává klíčový pracovník),
- Podpis s datem – uživatel i klíčový pracovník. (Hauke, 2011)

Dle Malíkové (2011) je individuální plánování postavené na holistickém přístupu a pro uživatele služby mají přínos z hlediska možných úprav v prostředí zařízení tak, aby vyhovovalo jeho individuálním potřebám. Jedná se také o větší možnost vytvořit si vztah a důvěru k zaměstnancům zařízení poskytujícím pomoc. Individuálním plánem jsou dodržována základní lidská práva seniora. Mimo jiné se tím také utváří prostor ke smysluplnému prožití další etapy života seniora v novém prostředí, například společnou snahou na plnění stanoveného osobního cíle v rámci individuálního plánu. Také je tímto

přístupem kladen důraz na uživatelské důstojné vnímání sebe sama v rámci sebe-respektu. V neposlední řadě dochází i ke zvyšování spokojenosti seniora v novém prostředí pobytové sociální služby. Z hlediska domova pro seniory je individuální plánování prostředkem užší spolupráce pracovníků daného zařízení s uživatelem služby v rámci tvorby vyhovující individuální dokumentace. Také to však znamená větší administrativní vytíženost pracovníků, a to jak z počátku poskytování služby, kdy je potřeba samotný plán vytvořit, tak i v průběhu, kdy jsou jednotlivé kroky v postupu k cíli zaznamenávány a pravidelně hodnoceny. Současně to však může díky osobnímu zapojení pracovníka do konkrétního řešení situace seniora znamenat nalezení jeho smysluplného pohledu při výkonu práce a tím i zvýšení kvality. Individuální plán je prostředkem ke zlepšování komunikace jak se samotným seniorem, tak mezi zainteresovanými stranami v poskytování péče. (Malíková, 2020)

Záleží však na konkrétním zařízení a jeho vnitřní kultuře, jaký způsob individuálního plánování si zvolí v rámci zákonných mezí. Dle Haicla a Haiclové (2011) existují čtyři základní modely plánování služby, které však nejsou striktně vymezené a působí mezi nimi některé modely, které se prolínají. Prvním modelem je **model zaměřující se na dosahování cílů**, který je zároveň modelem nejstarším. U tohoto modelu je klíčovým momentem stanovení cíle z pohledu uživatele. Tento cíl dále klíčový pracovník dojednává a zasazuje se za vytvoření kroků vedoucích k jeho plnění. Pracovník je tedy v roli poradce. Dalším modelem je **model, který se zaměřuje na uživatele služby** a vznikl v reakci na model předchozí, jelikož zaměření čistě jen na cíle bylo pro některé poskytovatele služeb velmi nevyhovující. Tento model se zaměřuje na co největší respektování integrity uživatele a jeho bezpečí, stejně jako jeho přání při procesu plánování se zaměřením prioritně na jeho potřeby. Pracovník uživatele podporuje a motivuje. Třetím rozhodujícím modelem je **model, který vychází ze schémat počítačové podpory** a jak již z názvu vyplývá, jedná se o počítačový software, který na základě zadaných podnětů vytváří možnosti řešení. Tyto možnosti jsou dále pracovníkem předneseny uživateli a je vybráno nejvhodnější řešení. Posledním dílčím modelem je **expertní model**, který vznikl z původně medicínského pojetí sociální práce a je charakteristický uchováním odstupů pracovníka od uživatele, což je často spojováno s autoritářským pojetím. Tento model je spojen s tvorbou anamnéz (sociálních, osobních) či kladení důrazu na administrativní práci s dokumentací uživatele.

### **3 Adaptační proces uživatelů na pobytovou sociální službu**

V předchozí podkapitole byl popsán proces přijímání nového uživatele do služby domov pro seniory z pohledu institucionálního zajištění a jednotlivých kroků v samotném procesu v rámci poskytování služby. V této kapitole bude dále popsán adaptační proces jedince a jeho náležitosti.

Jednou z definic adaptace je například definice Palána (2016), který ji popisuje jako proces, ve kterém dochází k přizpůsobování člověka okolnímu prostředí a nestálému okolnímu světu. K adaptačnímu procesu u člověka dochází za nejrůznějších podmínek a situací, nejčastěji jde však o sociální situaci, při které je jedinec nucen se se změnou vypořádat. Nejen jednotlivé změny, ale i snaha člověka o vypořádání se s nimi, zahrnuje proces adaptace. Cílem adaptačního procesu je přizpůsobit jednotlivcovy potřeby a vyrovnat se se změnou či okolím. Této změny a okolí se osoba snaží stát součástí. Adaptace úzce souvisí se socializací.

Ke stárnutí patří změny týkající se sociální stránky, ale i somatiky a psychiky jedince. Proces samotného stárnutí a úpadku fyziologické stránky seniora je velmi individuální a záleží na dědičných faktorech, stejně jako na vlivech okolí a životním zkušenostem člověka. Ke změnám u seniora dochází v několika rovinách: rovina tělesná, která se charakterizuje změnou tělesné stránky člověka, dále rovina psychická, u níž lze očekávat horší paměť, nedůvěru k ostatním, změnu celkově v životní filozofii a vnímání světa, změna vnímání a úsudku apod. a poslední je rovina sociální, kdy dochází ke změnám v životě člověka, jako je odchod do penze, stěhování do jiného prostředí, osamění, ekonomické problémy, ztráta blízkých osob atd. (Ptáček, Bartůněk, Mach a kol., 2017)

Sczepanski (in Palán, 2016, str. 1) vymezuje jednotlivé fáze adaptačního procesu na základě sociologického pojetí. Říká, že při adaptaci dochází k následujícím fázím:

- 1 „Psychologická reorientace,
- 2 Tolerance,
- 3 Akomodace = adaptace na konfliktní situace,
- 4 Asimilace = přizpůsobení, splynutí.“ U této poslední fáze lze očekávat různé intenzity prožívání u jednotlivců. Lze očekávat jak splynutí s novou situací, tak ale i nepřijetí nových podmínek.

Dopředu není jisté, jak daná osoba bude adaptačním procesem procházet. Lze však vymezit, čím je adaptace ovlivněna. Dle Venglářové (2007) ovlivňují adaptační proces osoby následující oblasti. Jsou jimi komunita a prostředí, kde člověk působí a vnímaný postoj ke stáří, charakteristické prvky osobnosti a zkušenosti jedince, pozice osoby v rámci své rodiny a blízkých, sociální zázemí, životní vzdělání a postoje, kultura, které je jedinec součástí, zdravotní stránka, emoční inteligence jedince, komplexní situace, ve které se člověk nachází a jeho ekonomické zajištění, vrozené schopnosti a dispozice či jeho vyrovnávací dovednosti s náročnějšími situacemi.

Také samotné reakce na stáří ovlivňují průběh adaptačního procesu na pobytovou sociální službu. Haškovcová (in Malíková, 2020) rozděluje 5 typologií reakcí na stáří:

- 1) Konstruktivistický přístupem reaguje osoba, která je soběstačná a se svým stářím plně smířena. Stejně tak je smířena i se všemi projevy stáří a je soustředěna na rozvoj a udržení kondice. K tomuto přístupu také patří pohled na situaci, který je ideálně pozitivní, situace jsou řešeny s humorem, vstřícností, odlehčením. Také senior cítí podporu ze svého sociálního zázemí a je v duševní rovnováze.
- 2) Strategii závislosti si senior vynucuje pomoc a péči okolního prostředí. Tento postoj ke stáří je velmi rozšířený a je charakteristický manipulací seniora s okolím, nejčastěji příbuznými. Jde o ambiciózní přístup orientující se na materiální zabezpečení a zdroje z okolí, na které se může spolehnout.
- 3) Obranné strategie jsou reakce na stáří, při nichž dochází popírání této fáze života a obraně před penzí prodlužováním pracovního procesu a soběstačností. Dochází ke specifickému způsobu popření reality a oddalování řešení nově vzniklé situace.

- 4) Nepřátelská strategie je náročnou a mnohdy také zatěžující strategií pro seniora i pro osoby poskytující pomoc. Osoba nepřijímá svou nepříznivou situaci a je charakteristická negativním emočním rozpoložením. Tyto osoby chtějí své stáří prožívat v ústraní a v osamocení. Maskují svou silnou emoční bolest a lítost nepřátelským přístupem.
- 5) Sebe-nenávistná strategie je závažným postojem ke stáří, která svědčí o velmi negativním přístupu seniora k vlastní osobě. Je charakteristická zlobou obrácenou k sobě samému.

## 4 Potřeby seniorů

Stejně jako všichni ostatní, tak i senioři potřebují život orientovaný na zajišťování, a především uspokojování jejich potřeb. Avšak ne vždy jsou v pokročilém věku schopni si tyto potřeby zajišťovat samostatně a bez pomoci druhé osoby. To, že nejsou schopni si je zajišťovat samostatně, není způsobeno samo o sobě pouze věkem, ale jedná se o úbytek funkční schopnosti a samostatnosti v možnosti naplňovat tyto potřeby. (Janečková in Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Potřeby uživatelů služby domova pro seniory a potřeby daného zařízení sociálních služeb bohužel nemusí být nutně identické. Ve skutečnosti se nedostatek shody mezi těmito dvěma stranami někdy prohlubuje a tím dochází ke střetu zájmů. K tomuto dochází, především pokud je politika daného zařízení poháněna úvahami o financích a efektivnosti, na úkor přístupu zaměřeného na klienta a respektu soukromí, samostatnosti a individuality seniora. (Angelelli, Hernet, Thomas in Lev, Ayalon, 2015) Často tedy na základě zmíněného dochází ke konfliktu role sociálního pracovníka, který se díky tomuto nachází ve dvojité roli – obhájce zranitelného uživatele služby versus zaměstnanec domova pro seniory. Toto napětí zdůrazňuje dvojí loajalitu sociálního pracovníka, který je někdy uvězněn mezi konfliktními povinnostmi vůči uživatelům služby a vedením. Musí upřednostňovat jedno před druhým či ideálně nacházet rovnováhu mezi nimi. **Konflikt se může vynořit, například pokud jde o podezření na případ zneužívání seniorů, nebo zbytečné přijímání uživatelů, jejichž potřeby by mohly být splněny mimo instituci či v neposlední řadě propouštění uživatelů, jejichž rehabilitace či nepříznivá sociální situace je dokončena. (Lev, Ayalon, 2015)**

K vymezení potřeb u seniorů se také velmi úzce vztahuje pojem sociálního fungování. Ten je procesem, který se uskutečňuje prostřednictvím vzájemného působení nároků jednotlivce/seniora a nároků daného prostředí, ve kterém se nachází. Ve chvíli, kdy je tato vzájemná interakce mezi zmíněnými prvky narušena, dochází k problému se sociálním fungováním. (Navrátil in Hrozenská, Dvořáčková, 2013) Platí tedy, že pokud člověk ve svém přirozeném prostředí zvládá samostatně naplnit své sociální fungování současně se společenskými rolemi, dokáže sám uspokojit i své potřeby. V průběhu života jedince se



jeho potřeby proměňují, jak kvalitativně, tak i kvantitativně. (Hrozenská, Dvořáková, 2013)

Na základě Slovníku sociální práce je potřeba motivem, který vede k danému jednání. Je-li potřeba neuspokojena, může docházet k deprimovanému stavu jedince a ke strasti. Potřeby člověka mají proměnlivé oblasti, ke kterým se vztahují. Většinou jsou to oblasti tělesné pohody, duševní rovnováhy, pocitu bezpečí, oblast vztahů buď k blízkým osobám či k uplatnění ve společnosti. V neposlední řadě sem také spadají duchovní potřeby jedince. (Matoušek, 2016)

Motlová (in Hrozenská, Dvořáčková, 2013) doplňuje toto vymezení o další jmenované potřeby. Uvádí, že je na místě neopomíjet také potřeby, které jsou seniorům nejbližší. Jedná se o potřeby pocitu jistoty a bezpečí, touze po jistotě a důvěře k lidem, stabilnímu životu. Přičemž k potřebě bezpečí se vztahují další podoblasti, do kterých spadají jak fyzické, tak i psychické zabezpečení a finanční jistoty. Tím, že jsou tyto potřeby u seniora druhou osobou odhaleny, často dochází k jejich naplňování skrze přílišnou ochranu a vytváření nechtěné závislosti seniora na pomoci někoho jiného. Je proto také nezbytné uvědomovat si, kde je hranice mezi pomocí při naplňování potřeb a omezováním vůle a samostatnosti seniora. I uživatel domova pro seniory nepřichází o možnosti rozhodnout o sobě, svých jednáních a žití.

Mezi hodnoty, které senioři cítí jako nejdůležitější, patří na základě výzkumu Kaufmannové (in Hrozenská, Dvořáčková, 2013, str. 120) následující oblasti:

1. *„Zdraví,*
2. *Láska,*
3. *Rodina,*
4. *Přátelství,*
5. *Soběstačnost,*
6. *Sociální kontakt,*
7. *Vlastní domácnost,*
8. *Psychická / fyzická pohoda.“*

Z tohoto výzkumu také vyplývá, že jsou pro seniory nejdůležitější ty potřeby a hodnoty, na které nahlíží jako na ohrožené. To vyplývá také z faktu, že jsou tyto potřeby úzce spojené s dalšími oblastmi, kterými jsou například bydlení, zdraví, vztahy apod.

Matoušek (2013) doplňuje charakteristiku potřeb seniorů dále tím, že každý jedinec má své určité potřeby. Na základě zjištění uživatelových potřeb v domově pro seniory je dále zařízení schopno nabídnout a poskytovat efektivní a kvalitní pomoc. Potřeby lze pojmut a řadit hned několika způsoby. Mezi ty nejznámější patří také Maslowova teorie potřeb, která se orientuje na dělení potřeb na ty základní neboli biologické, dále pak potřeby vztahové a společenské (s důrazem na uznání) a potřeby duchovní. Tato teorie je postavena na tezi, že každý jeden člověk má své potřeby, které se snaží uspokojovat.

Maslowova teorie potřeb je základním organizačním principem teorie lidské motivace, kterou sestavil Abraham Maslow. Autor identifikoval pět základních stupňů v hierarchii potřeb, které sestavil dle následujícího pořadí: fyziologické potřeby, pocit bezpečí, potřeby sociální, potřeby úcty (někdy také ega či sebeúcty) a potřeba seberealizace. (Lev, Ayalon, 2015)

Původní vymezení potřeb bylo postupem času některými autory rozšířeno o další nutné oblasti tím způsobem, že vzniklo 7 škál potřeb. Charakterizuje jí například Trachtová (in Malíková, 2020, str. 169–170). Jedná se tedy od vršku pyramidy o následující jednotlivé potřeby:

1. *„Potřeba seberealizace,*
2. *Potřeby estetické,*
3. *Potřeby kognitivní,*
4. *Potřeba uznání a sebeúcty,*
5. *Potřeba sounáležitosti a lásky,*
6. *Potřeba jistoty a bezpečí,*
7. *Potřeby fyziologické (biologické).“*

Původní verze pyramidy byla tedy doplněna o dva další stupně, tedy o estetické potřeby a o potřeby kognitivní. Potřeby estetické popisují zabezpečování tužby po kráse, stylu či vytříbenosti. Tato oblast se může týkat jak jedincova vzhledu, tak i prostředí, ve

kterém se nachází či akcí, o které má zájem. Také se do této oblasti může promítat vlastní tvorba. Potřeba kognitivní zahrnuje touhu po poznávání, učení, rozumění, informovanosti.

Upravená verze Maslowovy pyramidy počítá také s tím, že u každého jedince může být posloupnost mezi jednotlivými potřebami odlišná, dokonce lze pyramidu upravovat či potřeby přeskokovat tak, aby bylo docíleno co nejlepšího přiblížení individuální hierarchie potřeb. Jak již bylo řečeno výše, i v průběhu věku se mohou potřeby u jedince proměňovat. Uspokojení potřeb konkrétního jedince je silně ovlivněno především těmito oblastmi: zdravotním stavem (nemoc), osobností člověka a jeho jedinečností, vztahy s ostatními osobami, vývojovou etapou jedince a také faktory, za kterých onemocnění jedince vzniká. Jak výše zmíněné dále doplňuje Trachtová (in Malíková, 2020), **v domově pro seniory je základním úkolem ve zjišťování potřeb u uživatelů zjištění ze strany klíčového pracovníka seniora, jaké jsou tyto potřeby, jak jsou či nejsou u jedince naplňovány a společné nalezení nejvhodnější formy jejich plnění. Charakteristika a konkrétní identifikace kroků k uspokojování těchto potřeb má klíčovou roli v sestavování individuálního plánu, což vede také k spokojenému pobytu seniora v zařízení sociálních služeb a k úspěšnému poskytování pomoci.**

Na potřeby je však možné nahlížet také z odlišného hlediska. Například Hollisová (in Matoušek, 2013) vnímá potřeby jako rozpory uživatele s ostatními jedinci nebo zdroji. Uživatel totiž vnímá zmíněné jako prvky, které mění jeho sociální fungování. Dochází poté k již zmíněnému rozporu, kvůli kterému uživatel nedocílí toužebné vyrovnanosti a spokojenosti.

Matoušek (2013) dále popisuje potřebu i z perspektivy sociální ochrany, kdy je potřeba vnímána jako nějaký sociální stav/situace, kterou uživatel nemá pod kontrolou nebo zvládá s velkými obtížemi. V tuto chvíli je tedy zapotřebí zásah pomocného prvku, kterým může být buď stát, či nestátní pomoc. Pomoc se v tomto typu pojetí dostavuje v podobě sociální dávky či poskytnuté služby. Také existují zvláštní typy potřeb, které jsou charakteristické svou zvláštní formou a odlišností od běžných identifikovaných potřeb. Tyto potřeby vyžadují větší úsilí k jejich saturaci, a to jak se strany uživatele, tak druhé pomáhající strany.

K uspokojení potřeb dle Trachtové (in Malíková, 2020) dochází dvojitým způsobem. Buď dojde k žádoucímu uspokojení, které nepřináší nepříznivý vliv na prostředí a další jedince a je ve shodě s právními předpisy a hodnotami uživatele. Oproti tomu stojí nežádoucí uspokojení potřeb, při kterém dochází k poškozování dalších osob nebo uživatele samotného a potřeby nejsou v harmonii se zákonem ani hodnotami uživatele.

## 5 Kvalita poskytování služby domov pro seniory

Kvalita poskytování služby je nutná nejen při poskytování pomoci seniorům, ale u celého spektra cílových skupin. U seniorů v pobytovém sociálním zařízení domov pro seniory jde však o komplexní řešení týkající se zdravotní i sociální části jejich problému, proto je kladen velký důraz právě na kvalitní péči i z toho pohledu, že je zachována kvalita života mimo přirozené prostředí člověka.

Pojem a téma kvality v sociálních službách vznikl v souvislosti se zavedením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a od roku 2006 byla také schválena a přijata finální podoba standardů kvality sociálních služeb vyhláškou 505/2006 Sb. tak, jak působí dodnes. Standardy byly od svého počátku brány jako účinný nástroj, který měl za cíl dopomoci změně systému sociální péče. Šlo tedy jak o kvalitu poskytovaných služeb, tak zároveň i o proces deinstitucionalizace, důraz na individualismus a ochranu práv uživatelů služeb. Často však platí, že velmi záleží na interpretaci těchto standardů, na kterou část z těchto změn bude nejvíce zaměřen. (Kocman, Paleček, 2013)

### 5.1 Pojetí kvality v České republice

Chápání kvality sociálních služeb je spojováno dle Mikulkové (in Malíková, 2020) se spokojeností uživatele, reakcí na jeho potřeby a jejich zajištění, profesionalitou odborné péče, přiměřené úhradě za služby, vyhovujícím prostředím, bezpečím, plynulostí péče a dostupností. Dále autorka vymezuje chápání kvality v sociálních službách na základě plnění požadavků:

1. *„Spokojenost klienta a jeho rodiny,*
2. *Reakce na potřeby toho, komu je určena,*
3. *Profesionalita personálního zajištění služby,*
4. *Efektivnost a cenová únosnost služby,*
5. *Vhodnost prostředí, kde je služba poskytována,*
6. *Udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti.“* (Mikulková in Malíková, 2020, str. 133)

Vytvoření standardů kvality sociálních služeb mělo mimo jiné prospět k tomu, aby se utvořila veřejností přijímaná a dodržovaná představa, jak kvalitně poskytovat pomoc. (MPSV in Kocman, Paleček, 2013) Od momentu, kdy byly standardy přijaty v rámci platného znění zákona, byly všechny formy služeb povinni se těmito standardy řídit a při poskytování služeb je naplňovat. V rámci standardů měly být jednotlivé formy služeb formovány tak, aby splňovaly veškeré požadavky na zlepšení fungujícího systému a jeho změnu. Avšak zavádění těchto standardů často vede k tzv. formalismu, který se projevuje prací s novými předpisy v rámci zavedeného systému poskytování služeb – nedochází tedy ke změně. Proběhne pouze změna formální (či předpisová) často ve formě vytváření nových metodik, které zařízení vnímají jako zbytečné. Na druhou stranu však i přes to dochází k určitým změnám v pojetí sociálních služeb. (Kocman, Paleček, 2013)

Kvalitou poskytovaných služeb v České republice se dle zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozumí na základě důvodové zprávy přiložené k zákonu „...*taková péče, která umožňuje uživateli žít normální život (inkluzivnost služeb), reaguje na jeho/její potřeby (služby jsou šité na míru) a chrání jeho/její práva a zájmy (bezpečnost služeb).*“ (Mádl, Jabůrková, 2007, str. 18)

Kvalitu poskytovaných služeb lze rozčlenit na celek zahrnující tři pilíře. Takto pracuje s kvalitou například model E-Qalin a další. Tři pilíře zahrnují:

Struktura kvality = zahrnuje technickou a personální vybavenost zařízení společně s vnitřním rozhodnutím zařízení. Řadí se sem například funkčnost komunikace uvnitř zařízení, rozdělení kompetencí, vnitřní struktura, vedení poskytování služby, vzdělávání apod.

Procesy = zahrnují jednotlivé procesy dějící se uvnitř zařízení, mezi které patří poskytování péče, řízení chodu a využívání zdrojů.

Indikátory neboli výsledky = jde o kvantifikaci kvality a způsob jejího měření. Zda dochází k plnění stanoveného cíle služby, většinou je měřeno jako spokojenost uživatele. Jde o monitoring a hodnocení kvality. (Horecký, Lusková, 2019)

## 5.2 Politika kvality v péči o seniory v ČR

I přes očividnou snahu o reformu a změnu v poskytování sociálních služeb zavedením nového zákona o sociálních službách v roce 2006, nebyl na péči o seniory v České republice vždy kladen největší politický i společenský zájem. Překážkou ve zvyšování kvality v domovech pro seniory bylo vždy velmi malé finanční zajištění jednotlivých poskytovatelů služeb, kteří se spíše než na zkvalitnění služby orientovali na své přežití. (Bruthasová, Červenková in Mádl, Jabůrková, 2007)

I když se to zprvu nejeví jako očividné, tak péče o staré občany České republiky je zakotvena na principu dobrovolnictví. Politiku kvality poskytované zdravotní péče také určuje pracovní skupina MZČR, která zajišťuje odborný dohled a standardizaci zdravotní péče poskytované seniorům, stejně jako dostupnosti v konkrétních regionech. Nemalé působení na toto téma má také vliv medicínských a profesních organizací. Přesto však přímo politika kvality při péči o seniory postrádá mechanismus, který by zajišťoval její efektivitu. Na druhou stranu je sociální péče o seniory řízená samotným zákonem. Nástroje, které zajišťují kvalitu na základě zákona jsou:

1. Registrace sociální služby (udělované či odebírané na základě plnění standardů kvality),
2. Kontrolování kvality skrze inspekce,
3. Kvalifikace a vzdělávání zaměstnanců. (Mádl, Jabůrková, 2008)

Je nutné, aby poskytovatelé sociálních služeb chápali kvalitu sociálních služeb na podobném základu se zainteresovanými stranami. V praxi se však názory často rozcházejí a kvalita je odlišně chápána převážně v oblasti pojetí hodnot a norem. Normy, které se opírají o základní tři teorie: **teorie normalizace, participace a prevence**, mohou být brány v potaz zařízením jako takovým, avšak názor jednotlivců jakožto zaměstnanců poskytujících pomoc, se může rozcházet. Společná neshoda na principech a tím i kvalitním zabezpečení sociální péče vyplývá také z odlišného chápání východisek teorie kvality poskytované péče seniorům. Pojmy jako prevence, integrace, normalizace, inkluze a participace jsou pouze neurčité pojmy, které jsou různě interpretovány, což jejich praktické využití výrazně znesnadňuje (Valentová, Karaffová in Mádl, Jabůrková, 2008)

### 5.3 Prostředky kvality při poskytování služby v domově pro seniory

Jak zákon o sociálních službách stanovuje v § 97, 98 a 99, je nevyhnutelné, aby kvalita poskytované sociální služby, tedy i kvalita v domově pro seniory, mohla být kontrolována skrze inspekci, která zjišťuje, zda je alespoň minimální garance kvality dodržována. To, jak bude inspekce probíhat a co vše je jejím předmětem, stanovuje jak zmíněný zákon, tak i metody Ministerstva práce a sociálních věcí vytvářené pro provádění těchto inspekci a její následné aktualizace.

Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci projektu „Systém kvality v sociálních službách“ vytvořilo příručku pro uživatele pro přehlednost v zákonem stanovených standardech. Obsah příručky byl přetransformován do následující tabulky:

**Tabulka č. 1: Standardy kvality sociálních služeb**

<b>Procesní oblast – vztah mezi uživatelem a poskytovatelem</b>	
<i>„Standard 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby.</i>	Poskytovatel přesně stanoví a popíše, jakou službu poskytuje, místo a čas jejího poskytování, vymezení cílové skupiny, způsob poskytnutí služby a její cíl. Celý veřejný závazek společnosti v písemné formě zveřejňuje.
<i>Standard 2 – Ochrana práv osob.</i>	Poskytovatel má povinnost ochraňovat práva uživatel služby a vymezit situace, kdy by k nim mohlo dojít a způsoby k jejich předcházení.
<i>Standard 3 – Jednání se zájemcem o službu.</i>	Poskytovatel je povinen sdělit srozumitelným způsobem informace o poskytovaných službách a projednání požadavků se zájemcem. Součástí je také pomoc s vyřízením stížnosti.
<i>Standard 4 – Smlouva o poskytování sociální služby.</i>	Smlouva je ujednáním o společně předem dohodnutých náležitostech poskytování služby na základě individuálních požadavků.
<i>Standard 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby.</i>	Ustanovení o společném plánování poskytované služby mezi uživatelem a poskytovatelem, které je pravidelně kontrolováno a přehodnocováno s důrazem na práva a svobody uživatele.
<i>Standard 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby.</i>	Poskytovatel po uživateli žádá pouze ta data, která nezbytně potřebuje k vedení nutné dokumentace. Dokumentace je uživateli k dispozici a je vedena v rámci bezpečnostních a právních podmínek.



<i>Standard 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby.</i>	Uživatel má možnost podání stížnosti na poskytované služby v rámci kvality nebo způsobu jejího poskytování. Poskytovatel zaručuje, že podání stížnosti nijak neohrozí uživatele a také uživateli může nabídnout pomoc s jejím vyřízením. Stížnosti by měl poskytovatel vnímat jako cenné podněty ke zlepšení kvality.
<i>Standard 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.</i>	Poskytovatel podporuje uživatele v interpersonálních vztazích a udržení sociálního kontaktu v rámci uživatelových přáních a potřeb. Poskytovatel také nabízí pomoc ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
<b>Personální oblast</b>	
<i>Standard 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby.</i>	Poskytovatel zaručuje kvalifikovaný a proškolený personál na odbornou práci v sociálních službách. Uživateli je personál a jeho funkce náležitě představena.
<i>Standard 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců.</i>	Poskytovatel má sestavený plán soustavného vzdělávání a doplňování kvalifikace svých zaměstnanců v rámci či nad rámec zákonné normy.
<b>Provozní oblast</b>	
<i>Standard 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby</i>	To, kde a jak bude služba poskytována, odpovídá potřebám cílové skupiny uživatel a současně také druhu či cíli služby.
<i>Standard 12 – Informovanost o poskytované sociální službě.</i>	Poskytovatel zajišťuje srozumitelné poskytnutí informací týkající se poskytování služby. Informace o službě by měly být dobře a všem dostupné.
<i>Standard 13 – Prostředí a podmínky.</i>	Poskytovatel zajišťuje místo poskytnutí sociální služby z hlediska jejího materiálně-technického zajištění a hygienických podmínek. Uživateli zajišťuje důstojné prostředí.
<i>Standard 14 – Nouzové a havarijní situace.</i>	Je zajištěno bezpečné, odborné a kvalitní poskytnutí služby charakterizováním situací, ke kterým může dojít. Pro tyto situace jsou stanoveny postupy a bezpečnostní opatření, o kterých jsou zaměstnanci obeznámeni.
<i>Standard 15 – Zvyšování kvality sociální služby. “</i>	Poskytovatel zjišťuje, zda je služba poskytována v rámci předem stanovených a veřejně garantovaných podmínek v souladu s cíli a potřebami cílové skupiny. Spokojenost a názor je zjišťován také od samotného uživatele služby či od zaměstnanců.

Zdroj: MPSV – *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro poskytovatele* (2008, str. 1–20).

I přesto, že standardy kvality sociálních služeb jsou hlavním nástrojem měření kvality poskytované služby, existují i další způsoby, jak tuto kvalitu zvyšovat. Je jimi například konání supervizí či intervizí v zařízení pod odborným dohledem (viz níže), dále specializované managementy určené k měření kvality, kterým je Systém managementu jakosti ISO 9000, dále např. TQM, EFQM či Controlling. Mezi další způsoby měření kvality se řadí také vizitace péče nebo sebehodnocení. (Horecký, 2008)

Jedním z možných měření kvality je již zmíněná **vizitace péče**, kdy dochází k frekventovaným návštěvám kompetentních osob v daném úseku zařízení sociálních služeb (např. vedoucí ošetřovatelského úseku, ředitel apod.). Při těchto návštěvách se konají rozhovory kompetentních osob s uživateli služby a je zjišťován jak jejich názor, tak i kontrolován stav prostředí. Vizitace se orientuje na kontrolu a zhodnocení především poskytované zdravotní a sociální péče, ale lze se také obrátit na kvalitu dalších poskytovaných služeb, jako je stravovací provoz či fakultativní služby. (Horecký, 2008)

Jedním z hlavních přínosů vizitace je především fakt, že se ke kvalitě poskytovaných služeb mohou vyjádřit sami uživatelé, kteří mohou být tímto součástí plánování péče. Je to zároveň také mechanický systém hodnocení kvality uvnitř organizace, při kterém jsou zjišťovány bezprostřední zpětné vazby. Mimo kontrolu postupů zaměstnanců a dokumentace dochází také ke zvýšení spokojenosti uživatelů služby a optimalizaci zavedených strategií v rámci zařízení. Vizitace by měla probíhat v pravidelných intervalech opakujících se alespoň jednou za 4 týdny. Vizitace lze rozdělovat na celkovou vizitaci, při které dochází ke kontrole komplexně všech prostor zařízení. Dále existuje vizitace jednotlivá, která je zaměřena primárně na uživatele, jejich spokojenost a poskytovanou péči. (Horecký, 2008)

Dalším nástrojem udržování a sledování kvality poskytované v domově je prostředek **supervize**. Supervize vychází ze standardu č. 10, avšak dle Holečka (2016) k ní mnoho zařízení přistupuje jako k plnění povinnosti místo jako k prostředku, který napomáhá odhalovat či řešit vyskytnuté problémy. K supervizi by mělo zařízení přistupovat s jasně daným kontraktem – tzn. přesně daným zadáním supervize. Kontrakt by měl spočívat ze stanovení základních pravidel týkajících se délky supervize a časového plánu, kdy budou sezení se supervizorem probíhat a jak frekventované sezení bude. Dále vymezení finančních podmínek a etických principů. Další oblastí kontraktu jsou hranice, které by

měly být vymezené před samotným počátkem supervize. Tyto hranice by se měly týkat důvěry a dodržování hranic v rámci rolí. Také by mělo dojít na otázku důvěryhodnosti supervize, která se týká jak profesionality supervizora, tak i kvality a hodnocení jejího průběhu a výsledků, tj. zda splnila/plní účel. S tím také souvisí nutnost vymezení očekávání, které by měly být mezi všemi stranami vyslovené ještě před průběhem supervize. Supervize je v pobytových sociálních zařízeních oblastí pojímajících tři zainteresované strany – zadavatele (tedy vedení zařízení), supervizora a účastníky supervize (tedy zaměstnance zařízení). V neposlední řadě by mělo dojít také k vymezení vztahů v rámci pracovního prostředí, který obsahuje důvěru, respekt a vzájemnou motivaci.

Existují různé typy supervize a mezi ty nejčastější se řadí případová supervize orientující se na práci s klientem. Dalším typem je supervize individuální či týmová, které nemusí být striktně vymezené a lze je vzájemně kombinovat. Častou formou je také intervize, při níž dochází k strukturované formulaci problému jedince, s nalezením řešení tohoto problému pomáhají najít členové skupiny za vedení moderátora. (Tošner, 2013)

Hodnocení kvality může být dále mimo inspekci a vnitřní hodnocení v rámci zařízení zprostředkování také externím hodnocením kvality skrze **značku kvality v sociálních službách (ZQ)**. Tento systém kvality je evropským modelem zaměřujícím se na cílovou skupinu seniorů a zdravotně postižených a péči o ně. Tento systém je složen z přidělování bodů za splňované oblasti a na základě těchto bodů udělování hvězdiček. Tato značka kvality je orientována speciálně na pohled uživatele služby a jeho spokojenost. Od r. 2013 se stala značka kvality součástí vládního programu „Česká kvalita“ garantující značky kvality na trhu. Touto značkou kvality je nyní označeno okolo sto zařízení sociálních služeb v republice. Je určena pro domov pro seniory, domovy se zvláštním režimem a pečovatelské služby společně s ambulantními službami pro osoby se zdravotním postižením. V rámci domova pro seniory jsou hodnoceny oblasti z hlediska 300 kritérií v základních oblastech týkajících se: ubytování, stravování, kultury a volného času, partnerství a samozřejmě také péče. Zjišťován je v první řadě názor uživatele, ale také pohled poskytovatele služeb, jeho zaměstnanců a dalších členů zapojených do péče – tzn. blízcí/rodina uživatele. V rámci tohoto testu kvality lze získat maximální počet 1000 bodů. Dalšími modely hodnocení jsou TQM (Total Quality Management), EFQM

(European Foundation for Quality Management) či Balanced ScoreCard. (Horecký, Lusková, 2019)

Mezi ukazatele kvality také patří manažerská součást informačního systému tzv. **controlling**, při kterém dochází ke kvantitativnímu měření kvality v zařízení. Jedná se o informační nástroj a pomůcku k řízení zvyšující efektivnost rozhodování vedoucích pracovníků. Dále existuje nástroj strategického managementu zvaný **benchmarking**, díky kterému jsou identifikovány nejvhodnější postupy pro dané zařízení díky učení se od těch nejlépe fungujících zařízení v rámci konkurenceschopnosti. Staví na sdílení postupů a na základě porovnávání a analýzy procesů je zjišťována efektivnost a kvalita služeb. (Horecký, Lusková, 2019)

Dle indikátorů kvality života sestavených Světovou zdravotnickou organizací WHO (Kováč in Hrozenská, Dvořáčková, 2013) kvalitu života seniorů určují následující faktory:

- Fyzické zdraví, které má vliv na energii člověka, vnímání bolesti, nepohodlí či kvalitu spánku.
- Psychické zdraví, které se promítá do vzhledu jedince, jeho citění, sebepojetí, vnímání situace, učení nebo pozornost.
- Úroveň závislosti, ve kterých může být jedinec odkázán na pomoc druhých v oblasti samostatného pohybu, denních aktivit apod.
- Do sociálních vztahů se promítají vztahy s osobami a citění sociální opory či sexuální aktivity.
- Prostředí, ve kterém se jedinec nachází, má velký vliv na kvalitu života. Prostředí je spojené také s dostupností k finančním zdrojům, bezpečím, svobodou, péčí, pocitem domova nebo třeba přístupem k informacím.
- Spiritualita, která se týká osobní víry nebo přesvědčení a hodnot jedince, má také vztah ke kvalitě života seniora.

Z toho důvodu, že kvalita života seniorů má velký vztah k potřebám seniorů, byly tyto potřeby charakterizovány v předchozí kapitole. Na základě vymezení těchto potřeb je možné kvalitu života hodnotit z pohledu vazeb porovnatelných s vyjasněním potřeb člověka dle jejich váhy. Je však potřeba si uvědomit, že každý jedinec klade

důraz na odlišné potřeby a je třeba k nim proto přistupovat subjektivně. Proto je třeba opatrnosti při určování kvality života i u seniorů. Pro někoho je na prvním místě finanční zabezpečení z hlediska jeho potřeb, pro dalšího zase kontinuální udržování kontaktu s nejbližšími osobami. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Dvořáčková a Mojžíšová (in Hrozenská, Dvořáčková, 2013) doplňují, že na základě subjektivního pohledu na kvalitu života, nelze vymezit veškeré faktory, které by jí přesně určovaly. Lze však hovořit o skupině faktorů, které na kvalitu života mají silný vliv. Tyto faktory se týkají zdravotního, sociálního, ekonomického a environmentálního vymezení v životě člověka. Další faktory mohou být již konkrétnější a týkají se například věku osoby, jeho polymorbidity či ekonomické situace.

## 6 Shrnutí teoretických východisek

V teoretické části diplomové práce jsou vymezeny stěžejní pojmy pro uchopení tématu a pro nastavení celistvého pohledu na téma práce. Teoretická část se nejprve zaměřuje na charakteristiku sociální služby domov pro seniory, která je zkoumaným prostředím této práce. Tato kapitola je také doplněna o statistické údaje, které ovlivňují podmínky poskytování této služby. V nutném rozsahu byly také zmíněny statistické údaje v Královéhradeckém kraji, na který se tato diplomová práce orientuje, konkrétně počet podaných žádostí v komparaci s uspokojenými žádostmi za konkrétní období. Stručně, zároveň ve vztahu ke zkoumanému tématu adaptace, je zde charakterizována cílová skupina seniorů. Další podkapitolou jsou základní činnosti služby domova pro seniory, které se zejména orientují na popis formálních záležitostí ve spojitosti s adaptačním procesem seniora/nástupem do zařízení.

Nedílnou součástí teoretické části práce je kapitola o sociální práci v domově pro seniory, kde jsou vymezeny konkrétní činnosti a povinnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory. Je zřejmé, že se seniorem v adaptačním procesu na službu domov pro seniory, kooperují také další pracovníci, zejména pracovníci v sociálních službách, kteří jsou po nástupu uživatele do služby spolu v téměř nepřetržitém kontaktu. Tato diplomová práce je však zaměřena na činnost sociálních pracovníků v tomto procesu, jelikož jsou to právě oni, kteří se seniorem přichází do styku jako první, prezentují, představují službu, posuzují nepříznivou sociální situaci, podávají sociální poradenství a uskutečňují odborné jednání se zájemcem, poté dohlíží nad průběhem adaptačního období a sledují činnosti klíčových pracovníků i dodržení naplánovaných postupů skrze individuální plán. Jelikož je však spolupráce sociálního pracovníka a další zainteresovaných osob v tomto procesu nezbytná, v teoretické části najdeme také podkapitolu věnující se multidisciplinárnímu týmu.

Jednou z klíčových podkapitol je také vymezené přijímání uživatelů do domova pro seniory a práce s nově nastupujícím. V této podkapitole jsou popsány všechny kroky a stupně práce sociálního pracovníka před a těsně po tom, co je do domova pro seniory přijat nový uživatel. Jsou jimi jak první kontakt se zájemce, tak samotné jednání s ním spolu s provedením dvou sociálních šetření, na kterém se hlavním dílem podílí sociální

pracovník, ideálně ve spolupráci všeobecné zdravotní sestry v sociálních službách daného zařízení. Aby byl popis struktury práce sociálního pracovníka kompletní, třetí podkapitolou je samostatně věnována pozornost individuálnímu plánování.

Samotný adaptační proces uživatelů je v teoretické části také vymezen, je zde mimo jiné popsáno, k jakým fázím adaptačního procesu u seniorů dochází a na jakých faktorech adaptace závisí. Jsou to také konkrétní typologie stáří, které průběh adaptačního procesu ovlivňují a díky kterým je senior schopný, či méně způsobilý přijmout změnu. Důležité je také sociální zázemí (blízcí, rodina, přátelé apod.), charakteristické prvky osobnosti, zkušenosti či postoje jedince, vzdělání, kultura, zdravotní stránka, emoční inteligence a mnoho dalších.

Nesměly být opomenuty potřeby této cílové skupiny, které je třeba vždy individuálně vyhodnocovat u každého jedince samostatně, potřeby nemusí být identické. Je zde zmíněna dvojí role sociálního pracovníka, který se na jedné straně snaží naplnit potřeby uživatelů domova pro seniory, na druhé straně plní úlohu podřízeného pracovníka daného zařízení. Politika zařízení může být poháněna úvahami o financích a efektivnosti, na úkor přístupu zaměřeného na klienta a respektu soukromí, samostatnosti a individuality seniora. Kapitola se orientuje také definici potřeb seniorů a přiblížení nejčastějších hodnot, které senioři v této etapě života uznávají. Potřeby seniorů jsou také uchopeny z pohledu domova pro seniory, kde je základním úkolem sociálního i klíčového pracovníka zjišťovat individuální potřeby uživatelů a způsoby, jakými by bylo možné je naplnit. Identifikace potřeb je totiž vázaná na sestavení funkčního individuálního plánu.

Kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory je zde vymezena v souvislosti s důrazem na individualismus a ochranu práv uživatelů služeb. Podkapitolou je pojetí kvality v České republice, kde jsou přiblíženy důvody k nutnosti dodržování kvality poskytovaných služeb v České republice v souvislosti s inkluzí, reakcí na potřeby společnosti a bezpečí služeb. Podkapitolou je také politika kvality v péči o seniory, kde jsou mimo jiné popsány nástroje zajišťující kvalitu poskytovaných služeb vyplývajících ze zákonných norem. Poslední podkapitolou jsou prostředky kvality při poskytování služby v domově pro seniory, kde je zaměřena pozornost na standardy kvality sociálních služeb.

## 7 Výzkumné šetření

Na základě vymezení teoretických východisek se práce bude dále zabývat výzkumnou částí. Diplomová práce má za cíl odpovědět na dílčí výzkumné otázky a tím i na hlavní výzkumnou otázku skrze kvalitativní výzkumné šetření.

### 7.1 Formulace hlavního výzkumného cíle (HVC) a dílčích výzkumných cílů (DVC)

**Hlavním výzkumným cílem (HVC) je zjistit, jak kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory ovlivňuje adaptační proces klienta z pohledu sociální práce a jaký vliv má pohled sociálního pracovníka na nutnost adaptačního procesu.**

Tento výzkumný cíl vychází z vymezení teoretických východisek, které se především orientují na popis a specifikaci práce s klientem v adaptačním procesu z pohledu jeho prožívání, vlivů na jeho adaptační proces a dalších zainteresovaných jevů. Jelikož je zřejmé, že i přístup dalších osob adaptační proces velmi ovlivňuje, výzkum se orientuje na práci, způsoby a metody jednání sociálního pracovníka s nejprve žadatelem, poté klientem sociální pobytové služby domov pro seniory, jakož i na kvalitu poskytovaných služeb v této fázi práce s klientem z pohledu sociálních pracovníků.

Práce zjišťuje odpovědi na hlavní výzkumnou otázku pomocí 4 dílčích výzkumných cílů (DVC), které jsou dále přiblíženy dohromady 17 tazatelskými otázkami (TO).

#### **1. Dílčí výzkumný cíl zní (DVC1): Jaký je pohled sociálního pracovníka na práci s klientem v rámci adaptačního procesu z hlediska kvality poskytovaných služeb?**

Tento dílčí cíl zjišťuje důležitost adaptačního procesu z pohledu sociálního pracovníka, jeho pohled na adaptační proces a pohled na předcházení závislosti klienta na službě, jelikož tyto dvě oblasti jsou si velmi blízké, dalo by se říci, že jsou úzce propojeny. Dále se tento výzkumný cíl věnuje vztahu adaptačního procesu a budoucí spokojenosti klienta se službou, kde však vzniká prostor informantů pro vyjádření svého názoru/pohledu na nutnost vytváření spokojenosti klienta s poskytovanou službou v porovnání s řešením jeho nepříznivé sociální situace. Také se v tomto dílčím cíli mohou



informanti vyjádřit k odlišným postupům při práci s klientem v adaptačním procesu oproti práci s klientem, který je uživatelem služby již delší dobu. Jsou konkrétně zkoumány i oblasti, ve kterých se práce s klientem liší. Poslední zkoumanou oblastí v rámci DVC1 je úloha sociálního pracovníka v rámci adaptačního procesu klienta.

**2. Dílčí výzkumný cíl (DVC2) je zaměřen na otázku: Je pravidelná spolupráce dle sociálních pracovníků v multidisciplinárním týmu nápomocná při adaptaci seniora na nové prostředí domova pro seniory?**

V této části práce je kladen důraz na názor sociálních pracovníků na užitečnost spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu, kdy se při dotazování informanti dopracují i k tématu úlohy multidisciplinárního týmu v této fázi práce s klienty. Je zjišťována také frekvence spolupráce při adaptačním procesu klienta v rámci týmu, jelikož na základě vymezených teoretických východisek velmi záleží na kvalitní spolupráci všech zainteresovaných stran. Také operativní změny realizace služby na podněty týmu jsou poslední oblastí zjišťovanou v tomto DVC2.

**3. Dílčí výzkumný cíl (DVC3) klade otázku: Jakou roli má dle sociálních pracovníků individuální plánování a jeho pravidelná evaluace při práci se seniorem v adaptačním procesu?**

S důrazem na kvalitu poskytovaných služeb je nedílnou součástí poskytování pomoci v pobytové sociální službě individuální plánování. V tomto dílčím cíli je zjišťováno, jakou sociální pracovníci cítí užitečnost individuálního plánování v adaptačním procesu klienta na službu. Jakým způsobem vedou sociální pracovníci individuální plánování v rámci adaptačního procesu je další zjišťovanou oblastí, kde se mohou informanti vyjadřovat k metodám či způsobům evaluace individuálního plánu, také k zaznamenávání postupu v adaptačním procesu klienta. Jelikož to není zákonná povinnost, je také zjišťováno, zda mají sociální pracovníci vytvořen pracovní postup při práci s klientem v adaptačním procesu.

**4. Dílčí výzkumný cíl (DV4) je zjišťován skrze otázku: Existuje dle sociálních pracovníků vztah mezi jednáním se zájemcem a následným adaptačním procesem klienta na domov pro seniory?**

Tento cíl zjišťuje, jaký pohled mají sociální pracovníci na svůj vliv při jednání se zájemcem o službu na budoucí adaptaci na pobytovou sociální službu a zda takový vliv vůbec spatřují. Také je zde zaměřena pozornost na postupy/metody, které jsou při jednání se zájemcem používány a které se z pohledu jednotlivých informantů osvědčili při předávání informací a domlouvání budoucí služby se zájemcem.

## 7.2 Metodologie výzkumu

Pro výzkumné šetření této diplomové práce byla zvolena **kvalitativní výzkumná strategie**. V počátku však tomu tak nebylo, jelikož bylo zamýšleno sbírat data skrze kvantitativní výzkumnou strategii, která by se zaměřovala jak na sociální pracovníky, tak na pracovníky v sociálních službách. Při zpracování teoretických východisek a bližší charakteristiky hlavní výzkumné otázky však vyplynulo, že kvantitativní výzkumná strategie je pro získání relevantních odpovědí méně vhodná. Bylo tomu tak hlavně z toho důvodu, že se práce zaměřuje na kvalitu poskytovaných služeb z pohledu jednotlivých pracovníků poskytujících odborné služby svým klientům s cílem zjistit, jakou roli na jejich práci a na vnímání uživatelů mají jejich názory na probíranou tematiku. Bylo zamýšleno kontaktovat respondenty jak z řad sociálních pracovníků, tak i pracovníků v sociálních službách, kteří by na dílčí výzkumné cíle odpovídali. To by však vylučovalo zjištění vlivu názoru sociálních pracovníků, spíše by bylo téma zjišťováno ze širšího pohledu dvou různých, a především odlišných profesí, pracujících se seniorem z odlišných pracovních pozic a s tím souvisejících kompetencí.

Kvalitativní výzkumná strategie je dle Hendla (2006) potřebná výzkumná strategie, která navazuje na různé interpretace každé jedné osoby v souvislosti s proměnlivostí sociálního světa, množstvím oblastí, které sociální svět ovlivňují a v neposlední řadě také potřeba chápat jednání/chování ostatních sociálních aktérů, čímž kvalitativní výzkum velmi přispívá. Umožňuje lépe pochopit sociální vztahy, uchopuje smysl, který kladou lidé svému jednání a také okolnímu světu. Z výzkumných metod je použita metoda kvalitativního dotazování, které zahrnuje kladení otázek a získávání odpovědí od informantů, nevyjímaje využití vyprávění a naslouchání.

Dle Švaříčka, Šedové (2014) je kvalitativní výzkum založen na logickém postupu zvaném indukce (oproti kvantitativní založené na dedukci), což je usuzovací metoda

zakládající se na přesahu teoretického základu a východisek. Jsou zde však přítomny další prvky, kdy při práci s kvalitativním výzkumem je potřeba umět pracovat s metodou indukce ve spojení s daty a teorií, stejně tak jako s dedukcí. Disman in Švaříček, Šed'ová (2014, str. 15) označuje kvalitativní výzkum za „*nemumerické šetření pracující se slovy*“. Analýza dat u kvalitativního výzkumu probíhá skrze nalezení sémantických vztahů mezi zjištěnými daty a skrze deskripce a její kategorie tato data skládat do logických celků. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

### **7.3 Zvolená výzkumná technika**

Pro sběr dat od informantů byla zvolena **technika polostrukturovaného rozhovoru** za pomoci předem připravených tazatelských otázek. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje, aby některé oblasti mohly být v jakékoli části rozhovoru dovysvětleny pro co nejpřesnější pochopení zkoumané oblasti a taktéž lze ze strany informantů pokládat otázky. Výzkumník také může v průběhu rozhovoru klást otázky směřované informantům pro přiblížení, upřesnění nebo správné pochopení jejich odpovědi. (Miovský, 2006)

Tato technika rozhovorů byla vybrána z toho důvodu, aby informantům byly všechny tazatelské otázky zřejmé a v případě nepřesné odpovědi nebo otevření nového tématu mohlo být reagováno na další podněty, v případě odklonění od tématu zpětně navedeno výzkumníkem.

Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že výzkumník používá předem připraveného návodu jakési struktury rozhovoru s otázkami, které chce během rozhovoru probrat. Tazatel má však možnost se během rozhovoru odklonit od tématu a reagovat na podněty informanta, zabývat se něčím, co je v tu chvíli považováno za důležité. Základem je dobrá znalost tématu samotného výzkumníka. (Cohen, Crabtree, 2006)

Další využitou technikou je komparativní výzkum, který dle Neumana (2011) je zaměřen na identifikování vzorců, odhalení podobných či rozdílných prvků vyskytujících se v jednotlivých odpovědích s cílem jejich vysvětlení, odhalení nedostatků, prostoru pro další výzkumy atd.

## 7.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum se zaměřuje na informanty z řad sociálních pracovníků a sociálních pracovníků pracujících ve službě domov pro seniory v Královéhradeckém kraji, se kterými byly provedeny polostrukturované rozhovory. Vzhledem k popisu náplně práce vycházející z 2. kapitoly teoretické části práce je náplň každého sociálního pracovníka pracujícího v domově pro seniory mimo jiné také práce s individuálním plánem a zaměření se na adaptační fázi nového uživatele v zařízení.

Je však zřejmé, že pokud se v zařízení nachází dvě a více sociálních pracovníků nebo pracovníků, mají svou agendu nějakým způsobem rozdělenou, kdy každá pracovnice nebo pracovník zaštiťuje jinou oblast sociální práce s klientem pro komplexnost poskytované pomoci v daném zařízení. Tento fakt byl potvrzen také při oslovování jednotlivých informací s prosbou o účast ve výzkumu. Často tedy z jednoho zařízení, ačkoli zde bylo více sociálních pracovníků/sociálních pracovníků, mohl na výzkumné otázky odpovědět jen jeden z nich.

Polostrukturované rozhovory byly provedeny s 11 sociálními pracovníci – ženami (žádný sociální pracovník – muž se do výzkumného šetření nezapojil) z různých domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji. Pro přehlednost a orientaci v jednotlivých informantkách byla vytvořena následující tabulka, kde jsou informantky číselně označeny pro zachování anonymity, rozděleny dle věku a dle kategorií délky praxe.

**Tabulka č. 3 – Přehled informantek, sociálních pracovníc**

<b>Označení informantky</b>	<b>Věk</b>	<b>Délka praxe jako sociální pracovníce v domově pro seniory</b>
SP 1	23	méně než 2 roky
SP 2	24	méně než 2 roky
SP 3	41	10–15 let
SP 4	43	2–5 let
SP 5	25	méně než 2 roky
SP 6	40	méně než 2 roky
SP 7	56	10–15 let
SP 8	27	2–5 let
SP 9	40	méně než 2 roky
SP 10	59	15 a více let
SP 11	47	5-10 let

*Zdroj: vlastní tvorba*

## **7.5 Transformace výzkumného šetření**

Pro orientaci v provedeném výzkumném šetření byla sestavena tabulka zahrnující hlavní výzkumný cíl (HVC), který je rozdělen do 4 dílčích výzkumných cílů (DVC). Ke každému z DVC jsou uvedeny také indikátory, tedy oblasti, skrze které je odpověď na dílčí cíl zjišťována. Nechybějí ani konkrétní tazatelské otázky (TO), kterých je celkem 17.

## 7.5.1 Transformace dílčích cílů do výzkumných kroků

Tabulka č. 2 – Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl (HVC)	Dílčí výzkumné cíle (DVC)	Indikátory	Tazatelské otázky (TO)
<b>HVC:</b> Zjistit, jak kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory ovlivňuje adaptační proces klienta z pohledu sociální práce a <b>jak sociální pracovníci vnímají kvalitu poskytované služby ve fázi práce s klientem v rámci adaptačního procesu.</b>	<b>DVC1:</b> Zjistit, jaký je pohled sociálního pracovníka na práci s klientem v rámci adaptačního procesu z hlediska kvality poskytovaných služeb.	Důležitost adaptačního procesu z pohledu sociálního pracovníka	<b>TO1:</b> Z jakého důvodu je nebo není pro Vás orientace na adaptační proces zásadní při práci s novým uživatelem v domově pro seniory? (tzn., když nastoupí nový uživatel do domova pro seniory, jaký důraz je kladen na jeho adaptační proces? V jakých oblastech je důraz kladen?)
		Pohled na adaptační proces	<b>TO2:</b> Jak vnímáte adaptační proces klienta v domově pro seniory?
		Předcházení závislosti klienta na službu	<b>TO3:</b> Jaký máte pohled na nutnost předcházení závislosti klienta v domově pro seniory na službě?
		Vztah adaptačního procesu a budoucí spokojenosti klienta	<b>TO4:</b> Pokud u klienta dojde k adaptaci na prostředí domova pro seniory, je tím, dle Vašeho názoru, ovlivněna i jeho budoucí spokojenost se službou?
		Odlíšnost práce s klientem v adaptačním procesu	<b>TO5:</b> Je práce s klientem v rámci adaptačního procesu odlišná než při běžném poskytování pomoci se „zadaptovaným klientem“? Popř. v čem?
		Úloha sociálního pracovníka	<b>TO6:</b> Jaká je, dle Vašeho názoru, úloha sociálního pracovníka v rámci adaptačního procesu nového klienta?
	<b>DVC2:</b> Zjistit, zda je pravidelná spolupráce dle sociálních pracovníků v multidisciplinárním týmu nápomocná adaptaci seniora na nové prostředí domova pro seniory.	Užitečnost spolupráce v multidisciplinárním týmu	<b>TO7:</b> Jak vnímáte konzultování postupů v práci s klientem v rámci multidisciplinárního týmu? Dochází k tomu z Vašeho pohledu často? Je to dle Vás užitečné?
		Úloha multidisciplinárního týmu	<b>TO8:</b> Jakou úlohu má dle Vašeho názoru práce v multidisciplinárním týmu při práci s klientem v době adaptace? Je nápomocné při adaptaci?

		Frekvence spolupráce při adaptačním procesu klienta	<b>TO9:</b> Jak vnímáte spolupráci se členy multidisciplinárního týmu v době adaptace klienta na nové prostředí? Popř. v jakých oblastech a proč je tomu tak?
		Operativní změny realizace služby na podnět týmu	<b>TO10:</b> Stává se, že jsou na základě podnětů některého člena týmu v době adaptace měněny způsoby či rozsah poskytovaných služeb při práci s klientem? Z jakých důvodů a k jakým změnám dochází?
<b>DVC3:</b> Zjistit, jakou roli má dle sociálních pracovníků individuální plánování a jeho pravidelná evaluace při práci se seniorem v adaptačním procesu.		Užitečnost individuálního plánování při adaptaci	<b>TO11:</b> Jak vnímáte úlohu individuálního plánu při adaptování seniora na nové prostředí? Popř. v jakých oblastech je individuální plán nápomocen?
		Vedení individuálního plánování při adaptaci	<b>TO12:</b> Jsou poznatky a reakce seniora na nové prostředí v období adaptace seniora zaznamenávány do individuálního plánu? Proč ano či ne?
		Záznamy do individuálního plánu při adaptaci	<b>TO13:</b> Jsou do individuálního plánu zaznamenány kroky při adaptaci na nové prostředí a příp. zkoušeny jiné, které vyhovují klientovi?
		Postupy při práci s adaptačním procesem	<b>TO14:</b> Jaké jsou postupy práce s klientem v tomto procesu a jak vnímáte efektivnost stanovených postupů ve Vašem zařízení pro práci s klientem v adaptačním procesu?
<b>DVC4:</b> Zjistit, jaký je dle sociálních pracovníků vztah mezi jednáním se zájemcem a následným adaptačním procesem klienta na domov pro seniory.		Vliv jednání se zájemcem na budoucí adaptační proces	<b>TO15:</b> Jaký vliv má jednání se zájemcem ještě před nástupem do domova pro seniory dle Vašeho názoru na budoucí adaptační proces?
		Postupy/metody sociálního pracovníka	<b>TO16:</b> Jaké postupy nebo metody se Vám osvědčily při jednání se zájemcem? (v rámci předávání informací o poskytovaných službách a přípravě na budoucí přijetí do zařízení tak, aby měl zájemce povědomí o režimu dne v zařízení, způsobu poskytování služeb apod.)?
		Vliv sociálního pracovníka	<b>TO17:</b> Jakým způsobem dle Vašeho názoru může sociální pracovník ovlivnit adaptační proces ještě před nástupem do zařízení při jednání se zájemcem o službu?

*Zdroj: vlastní tvorba*

## 7.6 Etické aspekty a rizika výzkumu

I z hlediska etických pravidel je potřebné se zamýšlet nad prováděným výzkumem. Reichel (2009) vymezuje některá pravidla, ke kterým se řadí například objektivita, citlivost, nezávislost a nestrannost výzkumníka při provádění šetření. Také by měl výzkumník předcházet zneužití citlivých či důvěrných údajů o informantech a zajistit bezpečné zajištění získaných dat. S tím souvisí také podání informovaného souhlasu od všech účastněných v písemné podobě, vzor použitý pro tuto diplomovou práci viz příloha.

Autorka spatřuje etický aspekt výzkumu mimo jiné také v tom, že sama je sociální pracovnící domova pro seniory a na základě použití veřejného registru poskytovatelů sociálních služeb, dostupném z <https://lurl.cz/rznju>, byly osloveny z veřejně dostupných kontaktů sociální pracovníce a pracovníci služby domov pro seniory (registrovaných služeb). Jelikož však sama autorka výzkumu s některými z nich aktivně při své praxi spolupracuje, byla to jistá výhoda při sběru dat. Jelikož se však jedná o kolegy z praxe, hrozilo, že jejich odpovědi budou moci být zkreslené a informantky se budou snažit odpovídat na výzkumné otázky tak, jak by to mělo dle zákonných norem v praxi podchyceno, namísto toho, jak to v praxi skutečně je. S tímto etickým aspektem se autorka snažila pracovat tím způsobem, že byla tato oblast před zahájením rozhovoru vyjasněna a autorka informantky ubezpečila, že jejich výpovědi v rámci výzkumu jsou bezpečné a anonymní.

Další riziko vyplývá také z epidemiologické situace v době provádění výzkumného šetření, kdy kvůli onemocnění Covid-19 byla autorka nucena provádět polostrukturované rozhovory pomocí videokonferencí on-line, aby bylo předcházeno šíření nákazy. Spoustu sociálních pracovníků bylo v době výzkumného šetření v pracovní karanténě z důvodu nákazy v zařízení, kde pracují, proto ani nebylo možné fyzického kontaktu. Hrozilo tedy, že výhody vyplývající z osobního rozhovoru s informanty budou distanční formou hovoru ovlivněny. Autorka výzkumu však spatřuje, že distanční rozhovor byl téměř srovnatelný s rozhovorem osobním.



## 7.7 Způsob realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo ohroženo a omezeno epidemiologickou situací v době celosvětové nákazy onemocněním Covid-19. S těmito aspekty však bylo náležitě nakládáno tak, aby bylo předcházeno šíření nákazy a tím i rizika přenosu onemocnění mezi výzkumníkem a informantkami – sociálními pracovníci v domově pro seniory na jednu z nejrizikovějších skupin populace – seniory.

Teoretická část práce byla autorkou zpracovávána v měsících září, říjen, listopad roku 2020. Součástí zpracovávání teoretické části práce bylo také ukotvení zamýšleného výzkumu v teoretické rovině, stejně tak jako tvorba a příprava samotného výzkumu. V prosinci roku 2020 a lednu roku 2021 probíhalo oslovování informantů, sociálních pracovníků a pracovníků v domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji na základě výše zmíněného principu.

Pro uchování anonymity nebudou jmenovány názvy zařízení, jelikož v těchto zařízeních působí povětšinou jeden, dvě nebo tři sociální pracovníci nebo pracovníci, kteří by byly na základě zveřejnění názvů zařízení lehce dohledatelní. Cílem této práce je zjistit osobní pohled a vnímání s důrazem na praktické zkušenosti sociálních pracovníků ve službě domov pro seniory bez ohledu na místo výkonu této profese, jelikož se při sběru dat vždy jednalo o registrovanou službu, v rámci které tito sociální pracovníci působili.

Kvůli aktuální epidemiologické situaci v České republice a co největší obezřetnosti k cílové skupině, se kterou sociální pracovníci pracují, byla data sbírána distančně. Konkrétně skrze výpočetní techniku formou videokonferencí za použití platformy Google Meet. Před samotným výzkumným šetřením však předcházela e-mailová komunikace. Všichni informanti byli před zahájením sběru dat informováni o tématu diplomové práce a cíli výzkumného šetření. Došlo také na představení autorky výzkumu a ubezpečení informantů, že jejich odpovědi jsou zcela anonymní za blíže specifikovaných podmínek uvedených výše.

Následně také byli informanti seznámeni s tím, že bude rozhovor nahráván na záznamník prostřednictvím aplikace telefonu, kdy tyto záznamy budou bezpečně archivovány na úložišti autorky a poslouží k doslovné transkripci rozhovorů. Všichni informanti s tímto i s použitím výpovědi ve výzkumu souhlasili. Informanti byli také informováni o možnosti získání výsledků výzkumu po dokončení práce, také o tom, že pokud nebudou otázky rozumět či budou potřebovat jakoukoli oblast dovysvětlit pro stejné úhly pohledů, je to možné. Komentáře nebo případná vysvětlení konkrétního znění otázek se autorka snažila praktikovat nenávodným způsobem, aby tím nebyly odpovědi informantů ovlivněny.

Po zpracování výsledků, jejich kódování a interpretaci byla následně data a z nich vyvozené závěry předloženy dvěma sociálním pracovnícím z řad informantek výzkumu, které byly opětovně ochotny na výzkumu spolupracovat. Tento krok autorka výzkumu provedla pro zpětné ověření závěrů vyvozených z výzkumu a pro zjištění, zda nedošlo ke zkreslenému interpretování výsledků na základě subjektivní interpretace výzkumníkem. Data po evaluaci informantek nemusela být upravována, jelikož se zjištěnými výsledky sociální pracovnice souzněly. Zkreslená identifikace výsledků nebyla odhalena.

## **7.8 Způsob zpracování získaných údajů**

S daty bylo dále pracováno díky nahrávkám rozhovoru. Při samotného rozhovoru byly odpovědi také v hlavních bodech zaznamenávány do záznamového archu, viz Příloha č. 2. Díky tomuto archu se tak autorka mohla lépe orientovat v odpovědích informantů a v možných rezervách ve zjištěných informacích.

Rozhovory byly následně díky nahrávkám doslovně přepsány – proběhla doslovná transkripce. Zpracování dat probíhalo skrze axiální kódování. Data byla rozřazována dle Tazatelských otázek, kterými však informanti často odpovídali na dílčí cíle nebo Tazatelské otázky jiné, autorka tyto odpovědi rozřadila tak, aby došlo ke kompletnímu zjištění odpovědi na zkoumanou oblast.

Zpracování získaných údajů bylo prováděno pomocí programu Atlas.ti, což je program pomáhající kódovat, zpracovat i interpretovat kvalitativní data. Po doslovné transkripci rozhovorů byly odpovědi na tazatelské otázky vloženy do tohoto programu, kde probíhalo kódování na základě podobných znaků objevujících se v jednotlivých odpovědích informantů. Program pomáhá výzkumníkům se smysluplným kódováním dat do hierarchií, seskupováním skupin kódů i přehlednou orientaci v získaných materiálech s možností poznámek či odkazováním mezi úrovněmi.

## 8 Interpretace výzkumné části práce

Tato kapitola se věnuje analýze a interpretaci dílčích výzkumných cílů díky kódování získaných odpovědí. Jednotlivé podkapitoly interpretace výzkumné části jsou dílčími výzkumnými cíli celého výzkumu. Zjištěné informace budou doplňovány přímými citacemi informantů. Pro orientaci ve zjištěných oblastech bude v následujícím textu použito označení informantů vycházející z Tabulky č. 3, viz výše.

### 8.1 DVC1 – Zjistit, jaký je pohled sociálního pracovníka na práci s klientem v rámci adaptačního procesu z hlediska kvality poskytovaných služeb

Hlavním záměrem DVC1 je zjistit, jak vnímají sociální pracovníci důležitost adaptačního procesu v rámci jejich práce s klienty vzhledem k jejich zkušenostem či zavedené praxi v jejich zařízeních. Záměrem autorky bylo také zjistit, jaký mají sociální pracovníci pohled na adaptační proces celkově v kontextu poskytované služby domova pro seniory a jejich pohled na předcházení závislosti klienta na službu.

#### 8.1.1 Důraz na adaptační proces

Od informantů byla TO1 zjišťována důležitost orientace na adaptační proces při práci s klientem domova pro seniory. Téměř všechny informantky potvrdily, že adaptační proces hraje při výkonu práce sociálního pracovníka velkou roli zejména ve fázi přijímání nových klientů. Co se však u výpovědí od informantek lišilo, byla **orientace na tento proces**. Konkrétně SP3 a SP4 se nezávisle na sobě shodly na tom, že je tento proces zásadní při práci s novým klientem zařízení. Ať už je to z pohledu zjištění potřeb nebo nastavení oblastí a míry pomoci. SP3 uvádí: „*Pro mne je zásadní. Je to základ začínající spolupráce. Více se mu věnujeme* (pozn. autorky: řeč je o klientovi), *šetříme jeho potřeby, hledáme oblasti, s čím potřebuje a v jaké míře pomoci.*“ Od všech informantek bylo zjištěno, že adaptační proces spojují s dobrým startem pro poskytování služby a zároveň s obdobím, kdy dochází k dalšímu nastavování služby tak, aby uživateli co nejvíce vyhovovala. To doplňuje například výpověď informantky SP6: „*Adaptační proces není zásadní, ale je důležitý pro*

*správné nastavení individuálního plánu tak, abychom mohli maximálně plnit záměr, se kterým uživatel nastoupil.*“ Orientaci na adaptační proces při práci s novým klientem sociální pracovníce vnímají jako nedílnou součást jednání se zájemcem a nástupu nového klienta do zařízení.

**Důležitost** orientace na tento proces však vnímají často v jiných souvislostech. SP8 v rámci adaptačního procesu uvádí, že: *„Nejvíce mě zajímá psychologické hledisko. Alespoň takové, které mohu svou odbornou intuicí zaregistrovat. Využití pobytové sociální služby může být pro uživatele velmi náročné. Je to obrovská změna dosavadního života a návyků uživatele...“* Je to tedy hlavně psychická stránka klienta, která je z pohledu SP8 sledována a hraje zásadní roli při zohlednění adaptačního procesu. Z odpovědí vyplývá, že sociální pracovníci často pracují s potřebami klienta, které jsou v tomto období více sledovány a na základě kterých je plánována a nastavována další spolupráce. V tomto názoru se shodují jak SP8, tak SP1, SP3 i SP10, která uvádí, že se jedná o: *„...podrobné nastavení jeho skutečných potřeb, někdy se informace liší, zejména teď, když klienty přijímáme z nemocnic a vše se řeší telefonicky.“* Tito se shodují, že se jedná zejména o důležitost ve smyslu spokojenosti klienta se službou a vyhovujícího nastavení poskytovaných úkonů.

Adaptaci také vnímají často jako **základ pro další spolupráci**, od které se odvíjí spokojenost klienta, kvalita poskytované péče i další průběh spolupráce. Informantka SP10 vnímá neúspěšný adaptační proces jako velmi negativní prvek spolupráce s až fatálními následky: *“Adaptace je velmi důležitá, pro klienta se mění jeho život a pokud se s tím nesmíří, steskem zemře.”* Tento názor reprezentuje také SP1: *“Pokud se klient ne-adaptuje a nezvykne si na nové prostředí a jeho chod, dochází potom ke zhoršování zdravotního stavu, někdy až ke smrti.”* Na druhou stranu SP1 vnímá adaptační proces pouze jako součást spolupráce, což však neznamená, že dojde-li k adaptaci klienta na nové prostředí, přestane se jeho situace řešit a je to “konečné” v řešení jeho situace. Naopak je tím zahájena společná práce na stanovených cílech. Úspěšná adaptace na domov pro seniory může také dle SP2 způsobit uvědomění klienta své vlastní situace a potřeby této služby. SP4 také vnímá smíření klienta se změnou prostředí s adaptačním procesem, což vede ke spokojenosti v dalším životě v domově pro seniory. Dle SP9 zas při adaptování klienta může dojít k jeho uklidnění,

ale zároveň SP9 vnímá, že adaptace ne vždy musí nutně znamenat, že je uživatel spokojený. Někteří klienti pouze akceptují, že musí být v pobytové sociální službě a raději by byli jinde. Bohužel nemusí mít jinou možnost.

### 8.1.2 Předcházení závislosti na poskytované službě

V rámci tohoto cíle bylo zjištěno, zda vnímají sociální pracovníce souvislosti s předcházením závislosti na poskytované službě v rámci adaptačního procesu klienta na domov pro seniory. Tato souvislost byla u všech informantek potvrzena, jelikož předcházení závislosti úzce souvisí s prvotním nastavením spolupráce a poskytovaných úkonů pomoci, která je ne vždy nutně nastavená tak, aby byla zachována co největší míra soběstačnosti klienta. Se zachováním co největší míry **soběstačnosti** klienta spojují téměř všechny informantky přecházení závislosti. Například SP8 odpovídá, že: *“Je to hodně citlivé téma. Hlavně z hlediska toho, že starší generace podle mě je zvyklá na projevování úcty ke stáří a empatie k bolavému tělu. Většinou jsme zvyklí pouštět starší osoby si sednout v autobusu atd. Na nás, jako pracovnících je pak vysvětlovat, že zkrátka nemůžeme opakovaně sloužit v tom, co si uživatel zvládne zajistit sám. Je to ale dost obtížné.”* Ideálně nastavenou spoluprací je tedy taková spolupráce, kdy není vytvářena závislost na službě téměř žádná. Tzn. poskytovat a pomáhat klientům pouze v takové míře, ve které ji uživatel potřebuje. Na to reaguje SP6, která však tvrdí, že předcházení závislosti je téměř nemožné: *“myslím, že když klient nastoupí do DD, je v podstatě na službě závislý. Je dobré dlouhodobě ho individuálně motivovat k samostatnosti, ale ty ležící už těžko.”*

Informantky SP7, SP10 i SP11 se ve svých výpovědích shodly na tom, že závislost je často spojována s **přepečováváním** klientů ze strany ošetřujícího personálu, což následně velmi znemožňuje jakoukoli spolupráci na řešení nepříznivé sociální situace, malých krůčcích v nastavené spolupráci i celkové poskytování služby z hlediska kvality. Není to vždy však z důvodu empatie nebo lítosti ke stáří, ale spíše z nedostatečných kapacit, nedostatku personálu a času na jednotlivé klienty. SP9 říká, že: *“Je velmi těžké klienta ne-přepečovávat, být trpělivý a snažit se klienta co nejvíce povzbuzovat a motivovat, když je mnoho klientů a ne zas tolik personálu.”*

Co se však týká přímé sociální práce s klienty domova pro seniory, tak tuto oblast ve fázi adaptačního procesu sociální pracovníci výzkumu spojují také se **spoluprací s rodinou**, když jsou blízcí a rodinní příslušníci opomíjeni nebo zapojování do péče, a tím opět dochází k podpoře závislosti klientů na poskytované službě. SP2 uvádí: *“Často zapomínáme, že můžeme zapojit rodinu, která může spousta věcí zařídit. Automaticky uživatelům pomáháme s věcmi, se kterými by mohla pomoci rodina.”* SP11 také vnímá spolupráci s rodinou v adaptačním procesu jako důležitou součást procesu.

### 8.1.3 Odlišnost práce s klientem v adaptačním procesu

Rozhovory s informantkami byly dále zaměřeny na to, zda vnímají spolupráci s klientem v rámci adaptačního procesu odlišným způsobem a zda se liší od práce s klientem, který se v domově pro seniory nachází déle než 3 a více měsíců. Až na SP6, která uvedla, že je to velmi individuální oblast, kterou prožívá každý klient odlišně, se všechny informantky shodly, že je práce velmi odlišná. V následujícím textu bude zmíněno, v čem konkrétně je dle informantek spolupráce odlišná.

SP4 uvádí, že práce s klientem je v tomto procesu **náročnější**. *“Personál věnuje větší pozornost jeho přáním, potřebám, vzájemně se poznávají s personálem a s celým systémem péče. Personál vysvětluje, ukazuje, seznamuje klienta se všemi aspekty pobytu v domově.”* Jak se shodují SP8 a SP 10 i SP11, je nutné často zapojit i metody pozorování, kdy je třeba klienta sledovat, vnímat jeho projevy více než kdy jindy, doptávat se, komunikovat a doprovázet klienta např. po prostorách zařízení. SP10: *“Klienta si více všichni všímáme, denně se zapisuje průběh adaptace, teprve po měsíci vytváříme individuální plán.”* Pomoc s orientací klienta v nabízených službách a místě nových prostor jeho pobytu uvádí také SP5: *“V adaptačním procesu je nutné, aby personál domova pro seniory byl nápomocen novému klientovi s poznáním nového domova. Ať je to z důvodu lepší orientace, komunikace s ostatními atd.”*

V tomto procesu jde také velmi o **synchronizaci představ** samotného klienta a představ zařízení, kdy je potřeba, aby se tyto dvě linie proměnily v jednu, která vyhovuje oběma stranám. Jak uvádí například SP3, tak klienti jsou více pod drobnohledem a řeší se jak jejich naplněné/nenaplněné představy o tom, jak to v

zařízení bude vypadat či fungovat, tak například další možnosti spolupráce. SP8 také uvádí, že je třeba ladit službu tak, aby byla přínosem pro uživatele – aby nešlo pouze o řešení akutní situace, která již v přirozeném prostředí nešla zvládat.

Také je dle výpovědí důležité se dále zaměřit na **socializační stránku klienta**. Jedná se o nutnost nebo možnost začlenění klienta do kolektivu ostatních klientů služby nebo představení klienta zaměstnancům zařízení, se kterými bude v denním kontaktu. Jak se informanti shodují, je to často právě sociální pracovník, který tyto kontakty zprostředkovává. SP5: *“Novému uživateli se personál snaží více pomoci se začleněním do kolektivu. Sociální pracovník nabízí různé služby a zjišťuje, zda je uživatel spokojený na svém pokoji, se službou a podobně. Sociální pracovník zjišťuje info o spokojenosti nebo adaptaci jak přímo od klienta, tak od personálu péče.”*

#### **8.1.4 Úloha sociálního pracovníka v adaptačním procesu klienta**

Z výše zmíněného vyplývá, že sociální pracovník zprostředkovává spojení klienta s ostatními osobami, se kterými se klient dále v zařízení stýká. Je však dle informantek mnohem více úloh sociálního pracovníka v rámci adaptačního procesu, které tento pracovník zastává.

Zpočátku je to dle SP1, SP2 i SP8 **reprezentační funkce** sociálního pracovníka, která hraje velkou roli v rámci adaptace klienta. SP8: *“Sociální pracovník je první, který se seniorem před přijetím konzultuje a zaznamenává služby, které mu budou poskytovány.”* Dále SP1 a SP2 uvádějí, že sociální pracovník reprezentuje službu a předává srozumitelným způsobem vystihující informace o zařízení ještě ve chvíli, kdy senior není klientem daného zařízení – jedná se tedy o fázi před přijetím. Metodou, kterou SP2 využívá při předávání informací klientům před přijetím, je využití fotografií (pokud se klient nemůže osobně do zařízení dostavit na prohlídku). SP2: *“Sociální pracovník je první, kdo prezentuje naši službu a může pozitivně ovlivnit svým přístupem další proces. Stává se známou tváří při druhotném sociálním šetření, kdy se už domlouvá nástup do zařízení. Při nástupu sociální pracovník přivítá nového klienta, pro kterého je sociální pracovník právě již známou tváří a předává mu další nezbytné informace o chodu zařízení.”*



Dále byla z odpovědí rozklíčována **kontrolní funkce** sociálního pracovníka, který dosud s klientem jednal a nyní svou dohodnutou službu s ním předává do rukou dalších osob – personálu přímé péče domova pro seniory. Jedná se tedy o osobu, která celou službu zaštiťuje svou funkcí a dohlíží, aby vše probíhalo tak, jak bylo naplánováno. SP5 uvádí, že: *“Sociální pracovník je článek, na který se nový klient může kdykoliv a s čímkoliv obrátit.”* Toto tvrzení také doplňuje SP8: *“Sociální pracovník by ve spolupráci s pracovníky přímé péče měl také dohlédnout, zda je to takto vyhovující a po době adaptace spolu s uživatelem a pracovníky také hodnotí, zda adaptace proběhla úspěšně.”*

Byly také identifikovány další **vedlejší funkce**, které se i k práci s klientem v adaptačnímu procesu vztahují. Jednou z nich je například administrativní funkce sociálního pracovníka, který s klientem uzavírá Smlouvu o poskytování sociální služby, pomáhá mu zejména v době nástupu se zajištěním jeho úředních záležitostí a pomáhá mu komunikovat s úřady, vyplňovat formuláře a zajistit administrativu spojenou s pobytem v domově pro seniory. SP10 uvádí, že sociální pracovník je ten, kdo pomáhá klientovi zařídit jeho úřední věci, také ale ve spolupráci s rodinou. Další funkcí je také funkce sociálního pracovníka v rámci týmu, kdy dochází ke spolupráci personálu přímé péče a vedoucích pracovníků. Je to dle SP8 právě sociální pracovník, který koriguje poskytované služby zejména v rámci adaptačního procesu pro správné nastavení služby. Zejména jde o nastavení individuálního plánování či dle SP1 i vytvoření formuláře o procesu adaptace. SP7 uvádí: *“Sociální pracovník vede tým, vytváří podklady pro nastavení cílů služby, od kterých se odvíjí nastavení podoby služby a verze individuálního plánu.”*

### **8.1.5 Shrnutí DVC 1**

**DVC1 bylo zjistit, jaký mají sociální pracovníci na adaptační proces a práci s klientem v tomto procesu pohled**, s důrazem na důležitost tohoto procesu a osobní zkušenosti, příp. předcházení závislosti na poskytované službu v rámci adaptačního procesu.

V případech informantek z řad sociálních pracovníků byl názor na tuto oblast naprosto zřejmý, téměř většina z nich vnímá koncentraci na adaptační proces jako **důležitou**

**součást práce** se seniorem jak před, tak při a po přijetí do domova pro seniory. Samozřejmě docházelo k nuancím v preferencích orientace sociálních pracovníků na práci s klientem v rámci adaptačního procesu, pro většinu z nich byla tato orientace **zásadní**, menší část informantů uvádí, že jde o proces, který je nevyhnutelnou součástí spolupráce. Vnímají adaptační proces důležitý zejména jako **základ pro další spolupráci**, od které se odvíjí spokojenost klienta, kvalita poskytované péče i další průběh spolupráce.

Zjištěna byla u všech sociálních pracovníků také souvislost adaptačního procesu s **předcházením závislosti na poskytované službě**. Sociální pracovníci v drtivé většině vnímají předcházení závislosti na poskytované službě v souvislosti s co největším možným zachováním **soběstačnosti** klienta, pomáháním klientovi jen do takové míry, ve které jí klient opravdu potřebuje. Tři sociální pracovníci spojují zachování soběstačnosti s přepečováváním ze strany člena multidisciplinárního týmu – personálu přímé péče, ke kterému z jejich pohledu často dochází a kterému je nutno předcházet. Zajímavé je však, že tyto sociální pracovníci často identifikují přepečovávání klientů z důvodu nedostatku personálního zajištění služby – provádějí úkony za klienta, který by je sám byl schopen provést, ale pomalu, což není vždy možné kapacitně umožnit. Dvě sociální pracovníci uvedly, že předcházejí závislosti klienta na poskytované službě tím, že se snaží **synchronizovat představy** samotného klienta o budoucí spolupráci a představy zařízení v rámci nabízených úkonů, kdy je potřeba, aby se tyto dvě line proměnily v jednu a nedocházelo tak na nesplnění očekávání ani na jedné straně.

Sociální pracovníci cítili svou úlohu v rámci adaptačního procesu klienta domova pro seniory v následujících oblastech. Nejčastěji zmiňována byla **kontrolní funkce**, kterou sociální pracovníci spatřují zejména v naplánování, ale zejména dohlédnutím, aby vše v rámci poskytování služby probíhalo tak, jak bylo při jednání dohodnuto, případně podávat podněty ke změně. Dále se 3 sociální pracovníci shodly na **administrativní funkci a funkci sociální pracovníci v rámci týmu**, která je také součástí nejen adaptačního procesu, ale celé další spolupráce.

## **8.2 DVC 2 – Zjistit, zda je pravidelná spolupráce dle sociálních pracovníků v multidisciplinárním týmu nápomocná adaptaci seniora na nové prostředí domova pro seniory**

Záměrem tohoto výzkumného cíle je zjištění, zda vnímají sociální pracovníci spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu za užitečnou. Vedlejším zjištěním v rámci tohoto DVC2 bude úloha tohoto multidisciplinárního týmu z pohledu sociálních pracovníků v rámci procesu. Mimo jiné bude zjišťováno také, zda dochází k frekventovanému setkávání na základě zjištění postupů v procesu adaptace klienta či operativní změny vyvolané setkáváním i podněty multidisciplinárního týmu a jaký je názor sociálních pracovníků na tuto spolupráci.

### **8.2.1 Důležitost multidisciplinárního týmu**

Důležitost multidisciplinárního týmu v rámci adaptace klienta domova pro seniory vnímá většina dotazovaných sociálních pracovníků velmi podobně. Cítí, že je to důležitá součást spolupráce.

Často se v odpovědích informantek opakoval pohled, který se vztahuje k důležitosti **zjištění více pohledů na situaci klienta** prostřednictvím názorů a vhledu na konkrétní situaci od různých osob. Například SP1 uvádí: *„Čím více lidí/odborníků – tím více názorů a možných variant řešení, tudíž ano, je práce v multidisciplinárním týmu nápomocná a přesně tuto úlohu by to mělo podle mě splňovat. I z toho důvodu, že se stále častěji setkáváme s klienty s různými druhy duševního onemocnění, je také potřeba spolupráce například psychiatricky a kombinaci s blízkými osobami nebo opatrovníkem či ošetřujícím personálem.“* Z této výpovědi vyplývá, že i z důvodu stále častějšího výskytu klientů s nějakým druhem duševního onemocnění, tudíž ztíženého zjištění potřeb a přání klienta, je potřebná spolupráce s dalšími osobami pro zjištění dřívějších zvyklostí – např. právě od rodiny nebo blízkých/opatrovníka, i osvědčených metod při zajištění péče – odborní lékaři, ošetřující personál. K tomuto pohledu se přiklání také SP4: *„Práce v multidisciplinárním týmu je přínosná nejen v procesu adaptace. Vždy ukáže pohledy od různých členů týmu, které mohou být odlišné a dohromady se domluvíme na*

*nejlepším řešením situace.* “ V rámci spolupráce multidisciplinárního týmu jsou tedy hledána nejlepší řešení situace klienta díky zjišťování různých pohledů na situaci od členů týmů. Dalším důvodem pro důležitost zjišťování nových pohledů na situaci je ten, která uvádí SP9: *„Při nástupu dochází k monitorování uživatele, sledování jeho zájmů a potřeb – a klíčový pracovník nepostřehne všechny aspekty sám. Proto je vzájemná propojenost členů týmu důležitá.*“ Tedy i z důvodu nutnosti identifikace všech aspektů, které v situaci klienta figurují, je nutné zjišťovat a pracovat s různými pohledy zainteresovaných stran. Jak však uvádí SP5, dle jejího pohledu není vždy nutné na spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu nahlížet jako na nezbytnou. I tak však uznává, že je to velmi přínosný prvek spolupráce: *„Nutnost spolupráce v týmu se odvíjí od toho, zda to situace klienta domova pro seniory vyžaduje. Pokud to situace klienta vyžaduje, určitě to беру jako velmi kladný přístup při práci a zjištění více pohledů je neuvěřitelně nápomocným k rozpořívání dalších věcí a postupů.*“ S tímto důrazem na zjištění více úhlů pohledu souhlasí také SP8, která vnímá skutečnost, že se každý odborník a každý člen multidisciplinárního týmu setkává s klientem v jiné situaci. Je tedy proto důležité, aby si všichni předali své zkušenosti nebo pohledy na odlišné situace a předcházeli možným konfliktům. Totožnou odpověď uvedla také SP10, která vnímá důležitost hlavně v předávání různých úhlů pohledu a informací o klientovi.

Důležitost spolupráce členů týmů vnímají sociální pracovníci také v **korekci oblastí spolupráce**, kdy až v období adaptace jsou reálné potřeby klienta a oblasti spolupráce upravovány tak, aby odpovídaly situaci klienta. K tomuto z pohledu SP1, SP3 i například SP11. SP3 uvádí, že v rámci multidisciplinárního týmu se častěji spolupracuje při adaptačním procesu klienta a: *“...Dojednávají se podmínky a rozsah poskytované péče.*“ Oblastí, ve kterých se provádí korekce oblastí spolupráce, může být mnoho. Dle SP11 je tomu tak například v oblasti: *„...stravování, hygiena, oblékání, mobilita, bezpečí, komunikace, spirituální potřeby, trávení volného času nebo kontakt s rodinou.*“ Dle SP2 také dochází k zjišťování, zda má klient zájem o rehabilitační služby nebo je nastavena spolupráce v nabídce a pomoci v oblasti aktivizace klienta. *„Pracovníci z přímé péče sledují, jak je klient spokojený a hlásí to sociálním pracovnícím.*“ Z výpovědi sociálních pracovníků v této oblasti vyplývá, že práce v multidisciplinárním týmu je velmi přínosná vzhledem k úpravě

poskytovaných úkonů, zejména tedy při spolupráci pracovníků uvnitř zařízení – tzn. pracovníků přímé péče a sociálního pracovníka. Externí členové multidisciplinárního týmu však jsou také často zainteresováni – jsou jimi odborní lékaři, rodina či opatrovník. Jsou to tedy nejčastěji tito zmínění, kteří společně s klientem upravují oblasti spolupráce tak, aby byly zajištěny veškeré klientovy potřeby.

**Záměrné zvýšení koncentrované pozornosti** na prožívání adaptačního procesu klienta je další identifikovanou oblastí důležitosti multidisciplinárního týmu. Jak uvedla SP6: *„Klient je nový, tudíž se všichni teprve seznamujeme a tipujeme, jak uchopit individuální plán, jak naplnit jeho potřeby.“* Je tedy zřejmé, že je práce s klientem v rámci tohoto procesu s ohledem na multidisciplinární tým odlišná od běžného poskytování pomoci klientům, kteří již adaptačním procesem prošli. Je více zaměřena pozornost na klienta, je stále ujišťován všemi členy týmu, že je mu k dispozici pomoc v oblastech, které potřebuje. Zároveň, jak sděluje SP8, je ujišťován o tom, že je možnost změny, pokud mu jakákoli oblast pomoci nebude vyhovovat. *„Spolupráce je v období adaptace určitě intenzivnější. Alespoň v tom smyslu, že se všichni zajímáme o to, jak se uživatel má, zda se cítí v pohodě. Tím pádem uživatele více navštěvujeme, vyptáváme se, zda mu služba nebo prostředí vyhovuje, zda něco vidí jinak, zda mu chutná apod. Zkušenosti si pak předáváme.“* Tato oblast zvýšené spolupráce a pozornosti multidisciplinárního týmu v rámci adaptace klienta byla přítomná ve většině odpovědí sociálních pracovníků.

### 8.2.2 Ověřování vymezených oblastí spolupráce

Z odpovědí byla rozklíčována **ověřovací funkce multidisciplinárního týmu**, který vzhledem k výše zmíněnému spolupracuje v rámci adaptačního procesu klienta intenzivněji a předáváním informací v rámci týmu podchytává podněty a ověřuje, zda jsou vymezené oblasti spolupráce odpovídající potřebám a schopnostem či přáním klienta.

**Podávání podnětů a změna poskytovaných oblastí pomoci** byla již okrajově odhalena výše, v této ověřovací funkci však byla sociálními pracovníky sledována v mnohem širší míře. Často se například z pohledu SP2 stává, že se během adaptace zjistí, že klientovi některé oblasti pomoci nevyhovují: *„Zjistí se, že klient zvládne*

*některé úkony samostatně, proto se poté mění rozsah poskytovaných služeb. Také se může stát, že k nám klient nastupuje s přístupem, že nestojí o žádné skupinové aktivizace, ale během adaptačního procesu názor změní a aktivity začne navštěvovat.* “ Je to tedy široké spektrum oblastí, které mohou být na základě podnětů některého ze členů týmu pozměňovány a vylepšovány k co nejvíce vyhovujícímu poskytování pomoci. Může docházet i k situacím, kdy se informace získané od samotného klienta nebo dalších osob před přijetím neshodují s realitou, ať už je to z jakýchkoli důvodů. SP8 odhaluje oblast působení sociálních pracovníků – sociální šetření, které se uskutečňuje před nástupem seniora do zařízení, a které má největší vliv na původní nastavení rozsahu poskytovaných úkonů. Toto šetření však vždy nemusí zákonitě odhalit veškeré oblasti pomoci: *„Sociální šetření, ať je jakkoli kvalitní, ne vždy musí odhalit, v jakých všech oblastech potřebuje uživatel naši službu. Nejlépe to posléze poznají pracovníci přímé péče v praxi. Pokud situace neodpovídá tomu, co je napsané, samozřejmě rozsah poskytovaných služeb měníme – oběma směry.*“ Jsou to tedy pracovníci přímé péče, které by v této fázi měli v rámci spolupráce multidisciplinárního týmu upozorňovat na nuance v plánované a reálné oblasti pomoci klientovi. Na sociální šetření naráží také SP9, která uvádí: *„Službu se snažíme „ušít“ uživateli na míru. Narážíme pak na info, sdělené přímo od uživatele, že je naprosto samostatný například v úkonu hygieny a během poskytování zjistíme, že se sám neosprchuje, pouze stojí pod tekoucí vodou atd.*“ SP9 naráží na situaci, kdy sociální pracovník na sociálním šetření nemusí mít možnost vždy všechny oblasti nutné pomoci rozklíčovat, jelikož před ním samozřejmě senior nemusí všechny zvládané oblasti názorně ukazovat, nejedná se o zkoušku schopností. Pokud se tedy nedají zjistit informace od dalších osob – poskytujících pomoc tč. v domácím prostředí/kdekoli mimo domov pro seniory, musíme nakládat pouze s těmi informacemi, které se k námi dostávají.

Bylo identifikováno tedy také **rozdělení úloh členů týmu**, které je velmi důležité vzhledem k práci multidisciplinárního týmu v rámci adaptace klienta. Z pohledu SP8 i SP9 je to tedy, jak vyplývá z textu výše, právě sociální pracovník, který předává prvotní informace získané z předchozího kontaktu s budoucím klientem nastupujícím do domova pro seniory. Jeho úlohou je tedy připravit podklady pro předání informací dalším členům multidisciplinárního týmu uvnitř domova pro seniory, kteří se doposud

se seniorem nesešli. Po nástupu klienta do zařízení je úlohou sociálního pracovníka mimo jiné dohlížet na individuální plánování a adaptační proces, podávat podněty k zapojení členů multidisciplinárního týmu. Další výraznou úlohu v rámci adaptačního procesu shledávají informantky v klíčovém pracovníkovi, stanoveném klientovi. Dle SP2 je to právě on, který „*Získává přímé informace od klienta nejvíce, zná ho lépe než ostatní personál zařízení, je to jeho klíčový pracovník.*“ Úlohou dalších členů multidisciplinárního týmu z řad personálu přímé péče bylo identifikováno z odpovědí informantů zejména zjišťování skutečné míry nutné podpory. SP11 uvádí: „*V rámci sociálního šetření ještě před nástupem klient i rodina uvádějí informace a během adaptace vyplývá, že klient již spoustu věcí nezvládá nebo naopak se vylepší a zvládne více než doposud zvládal doma. Ošetřující personál je s těmito skutečnostmi konfrontován.*“ Je důležité, aby každý člen multidisciplinárního týmu sledoval a upozorňoval na možné vzniklé či existující odchylky reality (představ, potřeb a schopností klienta, ale i možností personálu, kapacit zařízení či možností rodiny, zdravotníků, personálu přímé péče) od skutečného a oficiálního nastavení spolupráce vyplývajícího z uzavřené smlouvy a předem smluvených oblastí pomoci a podpory.

### 8.2.3 Shrnutí DVC 2

**DVC2 se věnoval zjištění, zda je pravidelná spolupráce v multidisciplinárním týmu nápomocná adaptaci seniora na nové prostředí domova pro seniory.** Zde se sociální pracovnice opět shodly na tom, že fungování multidisciplinárního týmu je velmi důležitou součástí spolupráce. Rozklíčovány byly důvody, kvůli kterým sociální pracovnice důležitost multidisciplinárního týmu vnímají. V první řadě je tým důležitý pro **zjištění podnětných pohledů na situaci klienta** prostřednictvím názorů a vzhledu na konkrétní situaci od různých osob a všech zainteresovaných stran. Další pozitivum práce v týmu vnímají sociální pracovnice v **korekci oblastí spolupráce.** Je to totiž až období adaptace, kdy jsou reálné potřeby klienta a oblasti spolupráce upravovány tak, aby odpovídaly situaci klienta. Zajímavé je, že za členy multidisciplinárního týmu téměř polovina sociálních pracovníků vnímá mezi velmi častými i externí pracovníky, jimiž jsou odborní lékaři atd. Rodina i opatrovník klienta byly také opakovaným a nezbytným členem týmu. Sociální pracovnice však

také identifikovaly, že je v rámci týmu záměrně **zvýšena koncentrovaná pozornost na prožívání adaptačního procesu**, což nejméně tři sociální pracovnice vnímaly za jednu z nejdůležitějších funkcí týmu.

V rámci multidisciplinárního týmu sociální pracovnice vnímají jeho **ověřovací funkci** ve smyslu neustálé revize vymezených oblastí spolupráce, kdy většina sociálních pracovnic vnímá jako velkou výhodu práce členů týmu v **podávání podnětů ke změně poskytovaných oblastí**, jelikož každý ze členů týmu se s klientem setkává v jiných situacích a vnímá jeho potřeby z jiných úhlů pohledu. Zároveň si minimálně dvě sociální pracovnice plně uvědomují, že sociální pracovnice nemusí vždy v rámci jednání se zájemcem rozklíčovat všechny potřebné oblasti pomoci, ať už je jednání provedeno jakkoli kvalitně. K upravení těchto oblastí spolupráce je proto nezbytná práce v multidisciplinárním týmu.

### **8.3 DVC3 – Zjistit, jakou roli má dle sociálních pracovníků individuální plánování a jeho pravidelná evaluace při práci se seniorem v adaptačním procesu**

Dílčí výzkumný cíl 3 zjišťuje z hlediska kvality poskytované služby pohled sociálních pracovníků na důležitost individuálního plánování vzhledem k adaptačního procesu klienta v domově pro seniory.

#### **8.3.1 Důležitost individuálního plánu při práci s klientem v adaptačním procesu**

Důležitost individuálního plánu vidí sociální pracovnice na základě odpovědi ve více oblastech jeho působení. Jedna z důležitých oblastí byla oblast **přípravy personálu na nově příchozího klienta**, kdy sociální pracovník před přijetím seznámí personál s novým klientem i tím způsobem, že jim představí a předá vytvořený individuální plán s domluvenými úkony péče, a to ještě předtím, než samotný nový klient do zařízení nastoupí. Je zde proto čas na přípravu podmínek pro co nejhladší průběh poskytování budoucí služby. Jak uvádí SP2: *„Individuální plán je nápomocný, protože již před nástupem si ošetrovatelský personál individuální plán pečlivě přečte a zjistí z něj zvyklosti klienta, co si přeje mít na svém pokoji v dosahu, dále na jaké*



*kompenzační pomůcky je zvyklý, jak k němu přistupovat v komunikaci apod.” Díky individuálnímu plánu se tedy mohou pracovníci na klienta připravit a vědí tak i včas dopředu, jak si klient přeje službu zajistit. Jak také uvedla SP6, individuální plán je návodem, jak pracovat s nově nastupujícím klientem do domova pro seniory: „Je to takový “návod”, jak s klientem zacházet, aby byl spokojený.”*

Další identifikovanou úlohou individuálního plánu při adaptaci klienta po přijetí do zařízení je **zachování klientových zvyklostí a potřeb** po nástupu do zařízení. Tyto zvyklosti jsou v individuálním plánu promítnuty a na základě nich je služba poskytována. Jak říká SP1: *„Plán se vytváří s pomocí uživatele samotného či s pomocí rodiny a díky němu víme, jak k uživateli přistupovat, jak byl doposud zvyklý žít a tento způsob co nejvíce zachovat i u nás.”* Stejný názor zastává také SP8, která uvádí, že: *„Tak individuální plán tvoříme už při sociálním šetření, je to základ. Mantra toho, abychom se mohli seznámit s potřebami uživatele a podle toho mu poskytovat kvalitní službu.”* Jde také o zanesení klientových potřeb do individuálního plánu, kde je na základě těchto potřeb naplánován další postup poskytované služby. Jde také o zachování přání a zálib, které do této oblasti spadají. Jak sděluje SP4: *„Individuální plán uvádí, co by si klient přál např. dělat, v jakých zálibách pokračovat, jak naplnit volný čas.”* Dle sociálních pracovníků by se v individuálním plánu měly promítnout nejen potřeby klienta, ale také způsob, jak mají pracovníci ke klientovi přistupovat, jaké byly jeho zvyklosti v přirozeném sociálním prostředí, které si přeje zachovat a jaké jsou jeho přání či záliby. Od tohoto názoru se lehce odklání SP10 a SP11 svými názory, že tyto oblasti jsou zajisté důležité, ale osobně preferují jiný způsob individuálního plánování. SP10 v období adaptace nejprve hodnotí v rámci prvotního nastavení individuálního plánu úkony vyplývajícího ze sociálního šetření provedeného sociálním pracovníkem: *„Nejdříve hodnotíme úkony péče, které jsou nastavené z nepříznivé sociální situace. Individuální plán vytvoříme finálně až po měsíci adaptace.”* SP10 cítí potřebu nastavení odpovídajícího individuálního plánu až po měsíci adaptace, a to z pohledu úkonů péče, které jsou hodnoceny. SP11 k tomuto také přispívá svým názorem, že během adaptace se individuální plán může několikrát měnit, aktualizovat na základě přání a potřeb klienta. Ale i přes to dodává, že: *„Individuální plán je nezbytný k nastavení péče hned v počátku.”*

### 8.3.2 Informační funkce individuálního plánu o průběhu adaptace

Individuální plán byl shledán důležitým také v oblasti **předávání poznatků a reakcí seniora na nové prostředí** v období adaptace. Sociální pracovnice se shodují, že ideálně by to tak mělo být, prakticky tomu tak často je, že jsou reakce seniora na nové prostředí a způsoby práce s ním v rámci adaptačního procesu zaznamenávány do individuálního plánu. Tuto oblast identifikovala například SP1: *„Během adaptačního procesu jsou informace zaznamenávány do individuálního plánu i do běžných záznamů. Jde o informovanost personálu o uživateli a zjištění jeho zvyklostí a přání.“* SP3 dodává, že se tyto poznatky zaznamenávají hlavně z toho důvodu, že jsou to informace, se kterými lze pracovat i zpětně. Jedná se tedy o jakýsi **proces pozorování spokojenosti a vyhovujícího nastavení služby**, který je průběžně zaznamenáván a evaluován. Z těchto záznamů pak sociální pracovnice dále vycházejí při dalším nastavování vyhovujícího způsobu služby. SP6: *„Individuální plán se vyvíjí tak, jak se vyvíjí klient.“* Z výpovědi vyplývá, že téměř všechny sociální pracovnice reagují při individuálním plánování v týmu téměř okamžitě na jakékoli změny ve stavu či přijímání podpory ze strany klienta a individuální plán je tomuto přizpůsobován. SP10: *„Denně zapisujeme vše mimořádného, co u klienta v adaptaci proběhlo. Potom se z poznatků lehce tvoří individuální plán.“*

**Důraz na aktuálnost individuálního plánu** byla také častým aspektem objevujícím se ve výpovědi sociálních pracovnic při popisu adaptačního procesu klientů domova pro seniory, což navazuje na výše zmíněné. SP11 sdělila, že: *„Pro správně nastavený individuální plán jsou důležité aktuální informace, tak aby se klient cítil dobře.“* Některé sociální pracovnice také reflektují, že v rámci aktuálnosti spolupracují při evaluaci individuálního plánu s klientem i ostatními členy týmu častěji, a to právě z toho důvodu, aby personál při adaptačním procesu pracoval s aktuálními, reálnými podněty při poskytování péče klientovi. SP4 uvedla: *„V období adaptace se vyplňují záznamy o klientovi častěji, aby bylo zřejmé, jak adaptace probíhá.“* Je zřejmé, že v období adaptace je klient z pohledu informantek více sledován a je zjišťováno, zda aktuální nastavení poskytovaných úkonů péče a nabízených služeb je dostačující/vyhovující a řeší nepříznivou sociální situaci.

Aktuální individuální plán je zajišťován pravidelnou evaluací, která dle výpovědi informantek vždy probíhá řízeně a sociální pracovník je jí přítomen. Při evaluaci je důraz kladen na výše zmíněné oblasti, jak doplňuje SP2: „*Při přehodnocování individuálního plánu se do něj zaznamenává náhled klienta na jeho situaci, kdy se může vyjádřit i ke své adaptaci. Často klienti zmiňují, že si v novém prostředí zvykli a že jsou spokojeni.*” Je zde také varianta záznamů, kdy se přímo samotný klient vyjadřuje k adaptaci na nové prostředí a tyto poznatky jsou do individuálního plánu zaznamenávány pro další spolupráci a další kroky.

Způsob vedení individuálního plánu během adaptačního procesu byl další zjišťovanou oblastí tohoto dílčího výzkumného cíle. Zde se názory sociálních pracovníků rozcházejí. Některé sociální pracovníce, konkrétně SP1, SP4, SP5, SP6, SP7 i SP10 a SP11 **pracují podle vnitřních postupů**, které mají v rámci organizace. Tyto postupy shledávají všichni jako efektivní a napomáhající procesu adaptace. SP1: „*V našem zařízení dle mého názoru máme adaptační proces dobře propracovaný a spolupracujeme na něm celý multidisciplinární tým.*” Jak však z popsaného vymezení kvality poskytovaných služeb v domově pro seniory v teoretické části práce vyplývá, takovéto vymezení adaptačního procesu v rámci pracovních postupů uvnitř organizace není povinné, standardy pracují pouze s individuálním plánováním a jednotlivými kroky v poskytování úkonů klientovi. Podchycení adaptačního procesu z hlediska efektivního stanovení vnitřních postupů je dle provedeného výzkumu velmi častým jevem, který sociální pracovníce, které podle nich postupují, vnímají jako plně funkční. Jak doplňuje SP5: „*Postupy při práci v adaptačním procesu v našem zařízení máme a považují je za efektivní a plně vyhovující.*” Tyto sociální pracovníce mají přímo adaptační proces a individuální plánování v této fázi práce s klientem popsány vnitřní metodikou, dle které při práci postupují.

Ze zjištěných informací však vyplývá, že je zde i druhá skupina sociálních pracovníků, kteří nepracují v rámci adaptačního procesu s přesně vymezeným postupem, **adaptační proces vnitřně podchycený pracovními postupy v rámci zařízení nemají**, i tak toto období vnímají jako velmi důležité a jejich práce v adaptačním procesu s klientem je odlišná od práce s klientem, který se v zařízení nachází již delší dobu a je na nové prostředí zvyklý. Sociální pracovníce SP2, SP3 i

SP9 postupy vymezené nemají, s klientem pracují v rámci individuálního plánování bez bližšího vymezení konkrétního procesu práce. SP9 uvádí: „*Nemáme žádné vnitřní postupy. Probíhá u nás denně spolupráce s pracovníky v sociálních službách se sociálními pracovníky i všeobecnou zdravotní sestrou v sociálních službách, kdy se nastavuje služba podle potřeb. Věřím, že je to efektivní a že výsledkem je spokojený uživatel.*” Je tedy na každém zařízení i sociálním pracovníkovi, jak je tento proces podchycen a zda bude odlišen od další práce s klientem již jakýmkoli způsobem přizpůsobeným na nové prostředí. Spolupráce je tedy velmi **variabilní** a závisí čistě na vnitřních postupech a přístupu sociálního pracovníka v rámci spolupráce v multidisciplinárním týmu, jak s tímto procesem budou pracovat.

Všechny sociální pracovníce se však shodly na tom, že i přes to, že některé z nich preferují ukotvení adaptačního procesu skrze vnitřní metodiky a postupy a některé “pouze” věnují nově nastupujícímu klientovi více pozornosti, všichni během této fáze práce s klientem více zaznamenávají poznatky a postupy při práci s klientem s důrazem na to, jak mu poskytované služby vyhovují a jak na ně reaguje. Všechny sociální pracovníce také kladou důraz na výše zmíněnou spokojenost klienta, jeho potřeby, poskytované úkony péče a vyhovující nastavení péče a všechny tyto aspekty jsou souhrnně zaznamenávány do individuálního plánu. Tyto poznatky pak slouží k nastavování dalších cílů spolupráce či přehodnocení dosavadního způsobu poskytovaných služeb.

### **8.3.3 Shrnutí DVC 3**

**DVC3 zjišťoval, jakou roli má dle sociálních pracovníků individuální plánování a jeho pravidelná evaluace při práci s klientem v adaptačním procesu.** Z pohledu sociálních pracovníků byla zjištěna důležitost individuálního plánování s vlivem na adaptační proces klienta v oblasti **přípravy personálu na nově příchozího klienta**, kdy je úlohou sociální pracovníce před přijetím klienta seznámit personál s domluvenými úkony péče, s potřebami klienta a předem naplánovaným individuálním plánem, který byl vytvořen společně s klientem či pečující osobou.

Úlohu individuálního plánování více než polovina sociálních pracovníků vnímala také v **zachování klientových zvyklostí a potřeb** po nástupu do zařízení. Tyto

zvyklosti jsou v plánu promítnuty a na základě nich je služba poskytována. Patří sem dle informantek nejen nutné oblasti pomoci, ale také přání a záliby klienta, které je nutné pro hladký průběh adaptačního procesu zachovat či dále udržovat. Dvě sociální pracovníce tvoří finální podobu individuálního plánu až po nějakém čase adaptačního procesu, po tuto dobu mají vytvořený prozatímní plán spolupráce, podle kterého službu poskytují a který zohledňuje klientovi zvyklosti a potřeby.

Byla také identifikována informační funkce individuálního plánu o průběhu adaptace, kdy dle třech sociálních pracovníc jsou do plánu **zaznamenávány poznatky a reakce seniora na nové prostředí v období adaptace**. Jedná se o proces pozorování spokojenosti a vyhovujícího nastavení služby, který je průběžně zaznamenáván a evaluován. Většina sociálních pracovníc se shodla, že **aktuálnost** individuálního plánu je podstatná v evaluování práce s klientem v adaptačním procesu, kdy je třeba pracovat s aktuálními, reálnými podněty. **Zajímavé je, že 4 sociální pracovníce nepracují s přesně vymezeným postupem a adaptační proces vnitřně podchycená pracovními postupy nemají** – i tak však toto období vnímají jako velmi důležité a jejich práce v rámci tohoto procesu s klientem je odlišná od práce s klientem, který se v zařízení nachází již delší dobu. Všechny sociální pracovníce se však shodly na tom, že i přes to, že některé z nich preferují ukotvení adaptačního procesu skrze vnitřní metodiky a postupy a některé “pouze” věnují nově nastupujícímu klientovi více pozornosti, všichni během této fáze práce s klientem více zaznamenávají poznatky a postupy při práci s klientem s důrazem na to, jak mu poskytované služby vyhovují a jak na ně reaguje.

#### **8.4 DVC4 – Zjistit, jaký je dle sociálních pracovníků vztah mezi jednáním se zájemcem a následným adaptačním procesem klienta na domov pro seniory**

Tento dílčí výzkumný cíl zjišťuje, jaký mají sociální pracovníce pohled na svůj vliv při jednání se zájemcem o službu na budoucí adaptaci na pobytovou sociální službu a zda takový vliv vůbec pociťují. Také je zde zaměřena pozornost na možné postupy/metody, které sociální pracovníce používají při jednání se zájemcem a které

spatřují jako nápomocné při předávání informací či přípravě klienta na budoucí službu. Jedná se o oblast prvního střetu sociálních pracovníků s klientem, kdy je zjišťována nepříznivá sociální situace a je velice pravděpodobné, že samy sociální pracovníce svůj vliv na budoucí klienty, v této fázi spolupráce teprve žadatele o poskytování sociální služby, identifikují. Tento cíl zjišťuje, do jaké míry svůj vliv pociťují (zdali vůbec) a jaké jsou jejich osvědčené postupy a používané metody, které napomáhají jednání se zájemcem.

#### 8.4.1 Vliv jednání se zájemcem na budoucí adaptační proces

Nejčastější vliv, který se u výpovědí sociálních pracovníků výzkumu objevoval, byl **vliv na představy budoucích klientů o možnostech domova pro seniory** a jeho celkovém fungování, kdy se jedná o pobytovou sociální službu, ve které se povětšinou nikdy předtím žádný z žadatelů nenacházel. Je tedy zásadní, aby sociální pracovník přestavil, jak zařízení funguje a předal všechny důležité informace ve správnou chvíli. Jak uvádí SP1: *„Jednání se zájemcem má vliv na představení zařízení a ruku v ruce na první dojem klienta. Je to taková prezentace ze strany sociální pracovníce.“* SP1 tedy i v této fázi práce s klientem opět identifikuje **reprezentační funkci** sociální pracovníce, která předkládá ty nejdůležitější a nejzásadnější informace budoucímu klientovi. Stejně, jako je tato funkce sociální pracovníce identifikována již v samotné úloze sociálního pracovníka v adaptačním procesu klienta domova pro seniory zjišťované již prvním výzkumným cílem. Velmi podobnou odpověď uvádí i SP2: *„Jsme první, kdo prezentuje naše zařízení a může udělat první dojem. Sociální pracovník předá veškeré informace o naší službě.“*

Je tedy více než zřejmé, že všechny informantky se shodují na tom, že jednání sociálního pracovníka se zájemcem má velký vliv na budoucí adaptační proces. Například SP8 k tomuto doplňuje: *„Čím kvalitnější toto jednání je, tím kvalitnější službu můžeme poskytnout a tím spíše se vyhneme konfliktu – například v očekávání uživatele nebo pracovníků apod.“* Z tohoto pohledu zde existuje **přímá úměra mezi kvalitou jednání se zájemcem a budoucím průběhem adaptačního procesu**, tyto dvě fáze práce s žadatelem a budoucím klientem jsou na sebe natolik vázané, že je velmi důležité stavět na kvalitní spolupráci hned zpočátku jednání, jelikož je velmi

pravděpodobné, že pokud jednání se zájemcem nebude kvalitní, bude tím ovlivněn adaptační proces.

#### 8.4.2 Předávání ucelených informací

Svou další úlohu sociální pracovnice vnímají v první řadě v **představení organizace** žadatelům, případně jejich rodinám, pečujícím osobám či opatrovníkům. Jak uvádí například SP10: „*Dopředu se dokážeme na šetření (pozn. autorky – jednání se zájemcem) domluvit, co zájemce chce a co potřebuje. Ale on si neumí představit, co pobyt v zařízení obnáší.*” Úlohou sociální pracovnice je co nejbližší přiblížení fungování domova pro seniory zájemcům či jejich zástupcům, což potvrzuje SP10 svou další větou: „*Kvůli stále častější dezorientaci seniorů většinou jednáme s rodinou.*” Proces jednání se zájemcem spatřuje také SP5 jako důležitý při adaptačním procesu klienta na domov pro seniory: „*Jednání se zájemcem o službu považují jako za velmi důležitý proces před nástupem do domova pro seniory. Práce jak s rodinou, tak i samotným zájemcem o službu je velmi potřebná a důležitá, a to i pro adaptaci na budoucí nové prostředí.*” Z pohledu těchto informantek je velmi důležité představit nejen samotné zařízení, ale také poskytované služby a režim domova pro seniory.

Již zmíněný kvalitní postup při jednání se zájemcem se odvíjí od další oblastí, na které se sociální pracovnice SP1, SP2 i například SP8 shodly. Touto oblastí jsou **dovednostní předpoklady**, ale také **profesní rysy a schopnosti** sociálních pracovníků, které jednání se zájemcem velmi ovlivňují a od nichž se odvíjí kvalita poskytnutých informací. Velmi pozitivně na jednání se zájemcem dle SP2 působí, když sociální pracovník pracuje skrze „... *empatický a citlivý přístup...*”, díky němuž má budoucí klient správný pocit, že se na sociálního pracovníka může obrátit s prosbou o doplnění informací, radu a podporu v informovaném rozhodnutí do služby nastoupit/nenastoupit. Dle SP1 je také velmi důležité: „... *zájemci říkat vše popravdě a srozumitelně. Jednat s ním narovinu a nedávat mu nějaké mylné informace.*” Transparentní jednání a srozumitelné předávání informací je na základě výpovědí dalším prvkem kvalitního přístupu. Tuto oblast také shledává jako důležitou SP9, která klade důraz na „... *pozitivní přístup ke klientovi, ve smyslu udělat si na klienta čas, přistupovat k němu klidně, nespěchat a s trpělivostí mu ty informace předat.*”

*Lidská slušnost, pokora, příjemné vystupování, důvěryhodnost, pochopení. Upřímné jednání hovoří za vše.*” S tímto přístupem a kvalitami sociálního pracovníka pracuje také SP1: *„Myslím, že i klidný, milý a vstřícný přístup dokáže mnohé. Pokud klient pocítí, že se nemá ani z personální stránky domova čeho bát, že zde má osobu, která bude dělat vše proto, aby vše klapalo, tak to klienta často uklidní. Také předání informací o jeho právech v zařízení a poskytnutí odborného sociálního poradenství je důležité s ohledem na adaptační proces.*”

Mezi **metody a postupy**, které se sociálním pracovnícím osvědčily při předávání informací zájemcům o službu, bylo identifikováno vícero. S ohledem na výše popsané v následujícím textu budou charakterizovány informační pomůcky a postupy, které nejčastěji sociální pracovnice uváděly jako efektivní. Drtivá většina informantek na prvním místě v efektivních postupech při předávání informací zájemci o službu uvedla **osobní návštěvu seniora v zařízení**. Osobní prohlídka prostor zařízení je nejefektivnějším, ale také nejideálnějším identifikovaným postupem, který vyvrátí mylné představy seniorů o zařízení a prostorách domova pro seniory. Bohužel, v dnešní době to není dost často možné, ať už z toho důvodu, že je senior imobilní nebo se nachází v nějakém zdravotnickém zařízení, v takových případech často dochází do zařízení jeho zástupce.

Nyní je však i tento způsob jednání omezen, a to z důvodu omezení spojených s epidemiologickou situací roku 2020-2021 a častým zákazem návštěv domovů pro seniory. SP8 sděluje: *„Pokud je to alespoň malinko možné, je nejlepší, aby zájemce navštívil naše zařízení.*” SP2 také doplňuje, že: *„Nejlepší je osobní prohlídka po zařízení.*” SP5: *„Existuje více etap, kdy sociální pracovník komunikuje s žadatelem nebo jeho zástupcem. Super by to bylo osobně, ale to není v dané době možný z důvodu situace ohledně Covid 19.*” Při předávání informací také často sociální pracovnice zmiňují **publikace**, které zájemcům předávají či skrze které sdělují vše, co je potřeba. SP1: *„Předáváme informace buď přímo klientovi nebo jeho zástupci/blízké osobě formou fotografií, garantované nabídky služeb (což je tištěná brožura) – a tam se zájemci mohou dočíst, jaké služby zařízení poskytuje a jaké už ne. Klienti pak nemají zkrácené představy a funguje to lépe.*” Podobný postup vnímá také SP10 jako ideální: *„Předáváme fyzicky naši nabídku služeb.*” Všechny sociální pracovnice se shodnou



na tom, že důležité je vést efektivní rozhovor, což je základním stavebním kamenem jednání se zájemcem, od kterého se odvíjí kvalita jeho provedení. SP9 uvádí: „*Propojení osobního rozhovoru, mluvené slovo podpořit letáky, bannery nebo videem.*” Kombinace mluveného slova a tištěné formy je tedy jedním z ověřených postupů.

Často také dochází ke **sjednocování představ** seniora o chodu a poskytovaných službách a vyvracení mylných informací ze strany sociálního pracovníka, také proto drtivá většina informantů využívá tuto **dvojitou techniku předávání informací** – ústní a písemnou formou. SP3: „*Všechno předáváme v ústní i písemné podobě. Jelikož v té ústní je to moc informací najednou.*” Až na jednu sociální pracovníci se všechny informantky shodují, že je tato dvojitá technika předávání informací účinná. SP3 však cítí, že je veškerých informací na žadatele mnoho a bohužel ne vždy dokáží vstřebat dostatek podnětů pro další spolupráci: „*Sice se snažíme vše předávat v ústní i písemné formě. Ale mám pocit, že to stejně poté nikdo moc nečte a v té ústní podobě je to moc informací. Ideální je furt ty informace opakovat, ujistovat se, že jim druhá strana rozumí a také se ujistit, že je možný se na nás kdykoli obrátit, abychom jim poradili.*” Dle SP3 je vhodné k této dvojitě technice předávání informací **opakovaně nabízet žadatelům možnost sociálního poradenství a další pomoci**, kdy se na sociální pracovníce mohou v případě nedorozumění nebo nutnosti doplnění informací obrátit.

Sociální pracovníce také ovlivňuje před nástupem do zařízení adaptací klienta v neposlední řadě tím, že **tvorí** společně se seniorem **hlavní záměr** poskytované služby. Při jednání se zájemcem zjišťuje, ve kterých oblastech senior potřebuje pomoc, jaké jsou jeho potřeby, a naopak jaké jsou možnosti zařízení. Všechny tyto aspekty se snaží skloubit do vzájemné koheze. SP4 uvádí: „*Snažím se co nejpřesněji popsat chod domova, jaké možnosti v domově máme a vyhodnotit, zda se to shoduje s požadavky, potřebami nebo představami, které má zájemce o službu.*” Vyhodnocení možností obou stran je při tvorbě budoucích cílů spolupráce více než zásadní. SP6 také sděluje: „*Co nejvíce se snažím prozkoumat klientovy představy, oblasti, ve kterých potřebuje od nás pomoci a sdělím mu, co jsme z toho schopni zajistit my. Všechno tohle dáme společně dohromady a vytvoříme tím prostor pro další spolupráci a co nejlhladší přesun seniora do našeho zařízení. To má vliv samozřejmě na jeho adaptaci.*” Jak

vyplývá z odpovědí informantek, sociální pracovníci v tomto případě figurují jako mezičlánek mezi klientem a samotným domovem pro seniory. Zejména při jednání se zájemcem zajišťují plánování budoucí spolupráce tak, aby poskytovaná služba co nejvíce vyhovovala klientovi a zároveň se shodovala s možnostmi zařízení. Toto plánování budoucí spolupráce je z pohledu informantek silně propojené s adaptačním procesem klienta, který je ve chvíli nástupu do zařízení tím, kdo obdrží předem smlouvané služby.

### 8.4.3 Shrnutí DVC 4

**DVC4 se orientoval na zjištění, jaký je dle sociálních pracovníků vztah mezi jednáním se zájemcem a následným adaptačním procesem klienta na domova pro seniory.** Součástí tohoto cíle je také identifikování možných ověřených postupů a metody, které sociální pracovníce používají při jednání se zájemcem, a které vnímají jako nápomocné při předávání informací a přípravě klienta na budoucí službu.

Všechny sociální pracovníce vliv jednání se zájemcem na budoucí adaptační proces seniora potvrdily. Tento vliv však každá sociální pracovníce pociťuje v jiných oblastech. Nejčastěji (více než polovina sociálních pracovníc) cítí vliv jednání se zájemcem na **představy budoucích klientů o možnostech domova pro seniory.** Sociální pracovníce opět pociťují svou reprezentační funkci, kdy předkládají ty nejdůležitější a nejzásadnější informace budoucímu klientovi. Zajímavým postřehem sociální pracovníce SP8 byla identifikace přímé úměry mezi kvalitou jednání se zájemcem a budoucím průběhem adaptačního procesu. Tyto dvě fáze práce s žadatelem a budoucím klientem jsou na sebe natolik vázané, že je velmi důležité stavět na kvalitní spolupráci hned zpočátku jednání.

Vztah jednání se zájemcem byl také rozklíčován v **předávání ucelených informací a představení organizace žadatelům,** případně jejich rodinám. Dle 4 sociálních pracovníc velmi záleží také na dovednostních předpokladech a profesních rysech i schopnostech sociálních pracovníků při jednání se zájemcem, čímž je kvalita jednání také ovlivněna. Specifické metody identifikovány nebyly, obecně sociální pracovníce docházely k závěru, že je jedním z nejideálnějších postupů a situací to, když se jednání se zájemcem podpoří **osobní návštěvou klienta v zařízení.** Na tomto

tvrzení se drtivá většina shodla. Při předávání polovina sociálních pracovníků uvedla jako efektivní použití různých publikací (brožury, plakáty, fotografie atp.). Důležitým prvkem je také **sjednocování představ**, kdy dochází k vyvracení mylných informací u seniora ze strany sociální pracovníce. 5 sociálních pracovníků používají při **dvojitou techniku předávání informací**, sdělují vše jak ústně, tak předávají materiály k prostudování. Až na jednu sociální pracovníci shledávají tento způsob jako efektivní. K tomuto je vhodné dle sociálních pracovníků opakovat nabízet žadatelům možnost sociálního poradenství a další pomoci, kdy se na sociální pracovníce seniori mohou v případě nedorozumění nebo nutnosti doplnění informací obrátit.

Posledním identifikovaným smyslem a vztahem jednání se zájemcem pro další spolupráci je **stanovení a vytvoření hlavního záměru budoucí poskytované služby**. Většina sociálních pracovníků uvedla, že při jednání se zájemcem jsou stanoveny oblasti, ve kterých potřebuje senior pomoci, zároveň jsou identifikovány seniorovy potřeby a společně se tyto zmíněné snaží sociální pracovníce přetransformovat do té podoby, v jaké je zařízení schopno seniorovi pomoci.

## 9 Závěr výzkumného šetření a doporučení pro praxi

Vzhledem k výše uvedenému bylo odpovězeno na hlavní výzkumnou otázku: **Jak kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory ovlivňuje adaptační proces klienta z pohledu sociální práce a jak sociální pracovníci vnímají kvalitu poskytované služby ve fázi práce s klientem v rámci adaptačního procesu?** Odpověď na výzkumnou část otázky je vzhledem k odpovědím na jednotlivé dílčí výzkumné cíle následující. **Sociální pracovníci vnímají kvalitu poskytované služby v této fázi práce s klientem jako zásadní, jelikož celý adaptační proces klienta je prací sociálního pracovníka a jeho fungováním, postupy a prioritami ovlivněn. Důležité oblasti, na které by se sociální pracovník měl při práci s klientem v adaptačním procesu soustředit, je synchronizace představ klienta a představ zařízení, předcházení závislosti klienta na službě a kontrolní či administrativní funkce sociální pracovníce v rámci tohoto procesu.**

**Velký důraz z hlediska kvality poskytovaných služeb v této fázi práce s klientem je fungování v rámci multidisciplinárního týmu, zjišťování skutečných potřeb a míry podpory klienta a korekce oblastí spolupráce. U multidisciplinárního týmu vnímají sociální pracovníci jeho ověřovací funkci jako jednu z nejdůležitějších – ve smyslu revize vymezených oblastí pomoci a sociální pracovník by měl být ideálně nápomocen dobrému fungování a efektivnímu předávání informací v rámci týmu. Nápomocným shledávají také individuální plán, který je jakousi pomůckou nejen při adaptačním procesu klienta.**

**Individuální plán je v adaptačním procesu z pohledu sociálních pracovníků nejzásadnější při předávání informací o klientovi a dodržení jeho individuálních potřeb. Sociální pracovník také může velmi silně adaptační proces klienta ovlivnit již při jednání se zájemcem, zejména při předávání ucelených informací a představení organizace žadateli tak, aby se sjednotily představy na obou stranách. Neméně důležitou součástí jednání se zájemcem je dle sociálních pracovníků stanovení hlavního záměru budoucí poskytované služby.**

Jak z výše uvedeného vyplývá, sociální pracovníce vesměs pocítují, že adaptační proces i z hlediska kvality poskytovaných služeb je zásadním procesem, který dále ovlivňuje prožívání situace klienta a přijímání služby z jeho strany. I přes to, že práci s adaptačním procesem nového klienta domova pro seniory si každé zařízení nastavuje samostatně skrze postupy v rámci standardů kvality poskytovaných služeb, zákona výše zmíněného či vnitřních předpisů a postupů při práci, tak se v zásadních oblastech práce s klientem v tomto procesu sociální pracovníce shodly a zachovávají totožné vzorce postupů.

Ačkoli některé sociální pracovníce uvedly, že vnitřně adaptační proces v rámci zařízení podchycený nemají, registrují jej a zaměřují se na nově nastupujícího klienta do zařízení více, sledují jeho potřeby i to, zda je spokojený se službou, zda je jeho nepříznivá sociální situace vhodně podchycena atd. Patří to zkrátka k jejich intuitivní práci i praktickým postupům v rámci poskytování pomoci v daném domově pro seniory.

#### **Doporučení pro praxi sociálních pracovníků v domově pro seniory je následující:**

- Při práci s adaptačním procesem klienta je vhodné vnímat veškerou spolupráci sociální pracovníce již před přijetím klienta do zařízení jako zásadní a zaměřit se na synchronizaci představ tak, aby nedocházelo k mylným interpretacím a očekáváním.
- Neméně důležitá je funkce multidisciplinárního týmu, který v tomto procesu na základě zjištěného figuruje jako ověřovací prvek, zda nastavená dosavadní spolupráce je vyhovující. Orientace na korekci a revizi oblastí pomoci. Sociální pracovník by měl být ideálně nápomocen při předávání informací v rámci týmu a přispívat svým pohledem.
- Důraz na vedení individuálního plánu při adaptačním procesu klienta je také zásadní – jeho účinnost je shledávána především ve sledování, jak adaptační proces probíhá.
- Stanovení budoucího záměru poskytování služby již ve fázi jednání se zájemcem.

Zde se otevírá prostor k dalšímu zkoumání, kde by bylo možné zaměřit se na vytvoření ideálního metodického postupu při práci sociálního pracovníka s klientem v adaptačním procesu v domově pro seniory, který zahrnuje jak jednání se zájemcem před přijetím do zařízení, tak práci s klientem již jako s uživatelem dané služby. Vzhledem k provedenému výzkumu vyplývá, že sociální pracovníce buď pracují s tímto procesem v rámci vnitřních osvědčených postupů nebo intuitivního jednání, proto by bylo velmi účinné vytvořit jakýsi návod, který by dodal strukturu a vytvořil ideální postup s použitím konkrétních metod, které byly tímto výzkumem nastíněny.

## Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory ovlivňuje adaptační proces klienta z pohledu sociální práce a jak sociální pracovníci vnímají kvalitu poskytované služby ve fázi práce s klientem v rámci adaptačního procesu. Při stanovení tématu této diplomové práce hrála velkou roli má osobní praxe na pozici sociální pracovnice v domově pro seniory a zároveň můj předešlý výzkum v rámci bakalářské práce, na který krajně tato diplomová práce navazuje.

Mým záměrem bylo rozšířit již velmi často probírané téma adaptace klientů domova pro seniory o pohled sociálních pracovníků, kteří mají z mého pohledu velký vliv na seniora v této fázi života. Dosavadní publikace se však více orientují na samotné prožívání seniorů v rámci adaptačního procesu, jejich pocity, potřeby atp. Proto byl výzkum této diplomové práce obrácen k sociálním pracovníkům, kteří by měli mít představu o tom, co klient prožívá, neustále by měli zjišťovat jeho potřeby a zároveň se společně snažit společně nalézt způsob, jakým jeho nepříznivou sociální situaci co nejvíce zmírnit, v nejlepším případě odstranit.

Oporou pro výzkumnou část mé diplomové práce bylo ukotvení základních pojmů a stěžejních oblastí v teoretické části. Těmito stěžejními pojmy jsou myšleny především otázky pobytové sociální služby Domov pro seniory, které je zároveň zkoumaným prostředím. Dále je zde mimo jiné vymezena sociální práce v domově pro seniory, kde byly charakterizovány základní činnosti a povinnosti sociálního pracovníka, což se velmi úzce protíná se zkoumaným tématem.

Důležitým teoretickým východiskem je také kapitola o práci v multidisciplinárním týmu, jemuž se věnoval celý jeden dílčí cíl. Nesměla chybět také kapitola o adaptačním procesu, a nakonec i kvalita poskytovaných služeb s důrazem na individuální přístup a ochranu práv uživatelů služeb, kde jsou také vymezeny prostředky kvality při poskytování služby v domově pro seniory se zaměřením na standardy kvality.

Myslím, že výzkum odhalil důležitou oblast působení už tak dost specifické pozice sociálního pracovníka v domově pro seniory, kterou je kvalita poskytované služby právě v adaptačním procesu klienta služby domov pro seniory. Sociální pracovník na této pozici nejen jedná se zájemcem a domlouvá službu jako takovou, ale může svým působením a kvalitou poskytovaných služeb ovlivnit samotné prožívání a adaptační proces seniora na nově vzniklou situaci, na novou etapu života. Je důležité si uvědomit, že každá fáze setkání s klientem, ať už je to při prvním kontaktu, jednání se zájemcem či samotným působením seniora jakožto klienta pobytové sociální služby, jej nějakým způsobem ovlivňuje a současně také ovlivňuje jeho vnímání situace, které je základním stavebním kamenem v řešení jeho individuálního problému. Sociální pracovník může na základě v textu zmíněných doporučení klást důraz na takové oblasti, které by mohly napomoci co nejhladšímu průběhu adaptačního procesu klienta domova pro seniory.

Na hlavní výzkumnou otázku bylo v textu odpovězeno jak skrze shrnutí jednotlivých dílčích výzkumných cílů na závěr každé kapitoly, tak samotným závěrem výzkumného šetření. Nejpodstatnějším zjištěním je podle mého názoru fakt, že ačkoli adaptační proces není tématem strukturálně podchyceným, sociální pracovníci se mu věnují a na jeho co nejhladší průběh kladou u klienta domova pro seniory velký důraz.



## Seznam použitých zdrojů

BDO ADVISORY S.R.O. *Závěrečná zpráva z analýzy žadatelů domovů pro seniory: Projekt: Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_007/0001784*. Hradec Králové, 2018.

COHEN, D.; CRABTREE, B. Semi-structured Interviews. Qualitative Research Guidelines Project [online]. July 2006. Dostupné z: <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Markéta K. HOLEČKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. MPSV ČR, 2008. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Proměny věkového složení obyvatelstva ČR: Analytická zpráva o minulém, současném a budoucím vývoji věkové skladby obyvatelstva ČR*. [online]. 2019. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/promeny-vekoveho-slozeni-obyvatelstva-cr-2001-2050#>

dospělých ČR. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogickyslovník/adaptacni-proces>

GAUGLER, Joseph E. *Family Involvement in Residential Long-Term Care: A Synthesis and Critical Review*. USA, 2008. Article. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2247412/>.

HAIČL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu: Metodická příručka pro účastníky akreditovaného kurzu individuálního plánování služby v projektu „Zajištění vzdělávání pro zaměstnance zadavatele v rámci projektu „Armáda spásy – vzdělávání 2010“*. Olomouc, 2010.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha, 2011: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3849-9

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Sociologický časopis/Czech Sociological Review. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2006, , 812-814.

HIEKISCHOVÁ, Michaela. *Využití biografické anamnézy při individuálním plánování s osobami s Alzheimerovou nemocí v domovech pro seniory: příklady dobré praxe ?*: Czech & Slovak Social Work. 2020, 18 s. Katedra sociální práce na Fakultě sociálně ekonomické Univerzity J E Purkyně.

HOLEČEK, Lukáš. *Supervize v pobytových sociálních službách: Kontraktování – dohoda o průběhu supervize*. Časopis Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2016 (březen), str. 22-23. ISSN 1803-7348.

HORECKÝ, Jiří a Daniela LUSKOVÁ. *Měření kvality v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2019. ISBN 978-80-907053-9-5.

HORECKÝ, Jiří. *Vizitace péče*. Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2008 (I), 5.

HOV, Reidun, Elsy ATHLIN a Birgitta HEDELIN. *Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life*. Scandinavia, 2009. Article. Scandinavian Journal of Caring Sciences.

HRDÁ, Karolína a Matěj LEJSAL. *Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě*. FÓRUM SOCIÁLNÍ PRÁCE. 2/2017n. 1., s. 75-80.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024746784.

CHROSTOPHER, M. a AANSTOOS. *Maslow's hierarchy of needs*. Salem Press *Encyclopedia of Health* [online]. 2019. Dostupné z: <https://1url.cz/MKtw3>

KOCMAN, David a Jan PALEČEK. *Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb: Zpráva z kvalitativního šetření*. Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti (SKOK), 2013. Centrum pro výzkum a inovaci v sociálních službách.

KOPIČKA, Ondra. *Evropská pravidla pro tvorbu snadno srozumitelných informací: Informace pro všechny*. Brusel: Inclusion Europe za podpory Evropské komise, 2012. ISBN 2-87460-119-5.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*, 4. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2007

LEV, Sagit a Liat AYALON. *Coping with the Obligation Dilemma: Prototypes of Social Workers in the Nursing Home*. British Journal of Social Work. Oxford University Press on behalf of The British Association of Social Workers, 2015, 1318–1335.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MÁDL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: výstupy z aplikovaného výzkumu*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 2020. Dostupné také z: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

MPSV. *Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané u příležitosti Světového dne sociální práce s názvem Vývoj kvality a efektivity výkonu sociální práce*. Praha: MPSV, 2018. ISSN 978-80-7421-185.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2

Neuman, Wiliam Lawrence. *Social Research Methods: qualitative and quantitative approaches*. Boston: Pearsin 2011, ISBN 978-0-205-78683-1.

PALÁN, Zdeněk. *Adaptační proces*. Andromedia: Databanka dalšího vzdělávání [online]. Praha, 2016. Andragogický slovník. Asociace institucí vzdělávání

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH a kol. *Informovaný souhlas: Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-335-7.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6.

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. © 2006-2020, Praha: MPSV. Dostupné také z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1598955392037\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1598955392037_1).

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

*Sbirka zákonů*. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. Meritum (ASPI). ISBN 978-807357-316-4.

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

TOŠNER, Jiří. *Metodika supervize v sociálních službách v podmínkách projektu Podpora transformace sociálních služeb v letech 2011–2013*. Praha, 2013. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

*Usnesení Vlády České republiky č. 218 ze dne 30. března 2015 o Národním akčním plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online] Dostupné z portálu MPSV:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/uv\\_20150330\\_218.pdf/b8390508-3734-e1c7-d976-d5629cb4b248](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/uv_20150330_218.pdf/b8390508-3734-e1c7-d976-d5629cb4b248)

VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Přístup k sociální službě Domov pro seniory: Výzkum veřejného ochránce práv, obsahová analýza*. Brno, 2013.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. - Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1: Standardy kvality sociálních služeb.....	40
Tabulka č. 2: Transformační tabulka.....	51
Tabulka č. 3: Přehled informantek.....	53

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru (informantka SP2).....	100
Příloha č. 2: Záznamový arch.....	106

## **Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru (informantka SP2)**

Autorka: „*Dobry den, moc Vám děkuji za možnost spojit se s Vámi alespoň touto formou. Moje práce je zaměřena na adaptační proces klientů domova pro seniory z pohledu sociálních pracovníků pracujících v tomto zařízení se zaměřením na kvalitu poskytovaných služeb, jak jsem Vám již představovala v e-mailu předtím.*”

**SP2:** „*Dobry den, ano, děkuji.*”

Autorka: „*Chtěla bych se Vás nejprve zeptat, jaký názor máte na adaptační proces klienta – z jakého důvodu je nebo není pro Vás orientace na adaptační proces zásadní při práci s novým uživatelem v domově pro seniory?*”

**SP2:** „*Adaptační proces vnímám jako důležitý, už před nástupem vlastně sociální pracovník detailně zjistí, jaký je takový ten klasický harmonogram dne zájemce, podle těchto zvyklostí je pak nastavován individuální plán, se kterým se personál na daném oddělení seznamuje před nástupem – šetření souvisí s dalším postupem a samozřejmě s adaptačním procesem. Pro uživatele je pak příjemné, když jsou jeho zvyklosti zachovány už právě od prvního dne nástupu.*”

Autorka: „*V jakých oblastech myslíte „příjemné“?*”

**SP2:** „*No, sociální pracovník motivuje nebo dá podnět k vybavení a vyzdobení pokojů tak, aby uživatel pokoj co nejvíce připomínal předchozí prostředí, nastavuje se veškeré úkony, se kterými budeme uživateli pomáhat. Pak třeba sociální pracovník může před nástupem zjišťovat, o jaké aktivizační programy bude mít uživatel zájem, aby mu je aktivizační pracovník mohl nabízet a mohl mu pomoci se začleněním do kolektivu. To vnímám jako ty zásadní oblasti.*”

Autorka: „*Takže adaptační proces vnímáte jako důležitý proces? V čem podle Vás?*”

**SP2:** „*Ano, velice důležitý proces. Ovlivní pohled seniora na svoji situaci a často dochází ke smíření se situací. Spousta seniorů při adaptaci sdělují nebo uznávají, že tráví život plnohodnotněji než např. V domácím prostředí, kde byli často sami, trpěli sociální izolací apod.*”



Autorka: „A jaký máte pohled na nutnost předcházení závislosti klienta právě s ohledem na adaptační proces?”

**SP2:** „Mělo by se předcházet závislosti co nejvíce je to v týchle oblasti možné. Často zapomínáme, že můžeme zapojit i rodinu, která může spousta věcí zařídit. Automaticky uživatelům pomáháme s věcmi, se kterými by mohla pomoci rodina nebo které by zvládli oni sami. Právě v období adaptace jde zjistit, do jaké míry je pomoc z naší strany potřeba a kdy už je „navíc”.”

Autorka: „Pokud u klienta dojde k adaptaci na prostředí domova pro seniory, je tím podle Vás ovlivněna i jeho budoucí spokojenost se službou? A jak?”

**SP2:** „Ano, je. Protože uživatel se smíří se svou situací a uvědomuje si pak více potřebu této služby. Napomáhá tomu i individuální plán, který se poté přehodnocuje a zjišťuje se, v čem dalším by uživatel potřeboval pomoci, nebo naopak jaké úkony po adaptaci zvládá už sám.”

Autorka: „Je práce s klientem v rámci adaptačního procesu odlišná než při běžném poskytování pomoci se zadaptovaným klientem? A v čem?”

**SP2:** „Určitě. Novém uživateli se personál snaží víc pomoci se začleněním do kolektivu. Sociální pracovník nabízí různé služby a zjišťuje, zda je uživatel spokojený na svém pokoji, se službou a podobně. Sociální pracovník taky zjišťuje info o spokojenosti nebo adaptaci jak přímo od klienta, tak od personálu péče.”

Autorka: „Jaká je, podle Vašeho názoru, úloha sociálního pracovníka v rámci adaptačního procesu nového klienta? Zkuste mi popsat svůj pohled, prosím.”

**SP2:** „Adaptační proces začíná už uvědoměním si své situace – podáním žádosti do zařízení. Už v tu chvíli se setkává se sociálním pracovníkem, který může pohled nebo názor seniora ovlivnit. Sociální pracovník musí citlivě sdělit veškeré informace o postupu podání žádosti a jejím dalším zpracování. Při sociálním šetření má sociální pracovník šanci předat veškeré informace o naší službě, vhodné je i použít fotografie zařízení, na které žadatelé vždy reagují pozitivně. Sociální pracovník je první, kdo prezentuje naši službu a může pozitivně ovlivnit svým přístupem další

*proces. Stává se známou tváří při druhotném šetření, kdy se už domlouvá nástup do zařízení. A při nástupu sociální pracovník přivítá nového klienta, pro kterého je známou tváří. Sociální pracovník poté podává další informace při podpisu smlouvy a dalších důležitých formulářů. Potom se také podílí na individuálním plánování a poskytování dalších služeb. Těch oblastí je dost.”*

*Autorka: „Jak vnímáte konzultování postupů v práci s klientem v rámci multidisciplinárního týmu? Dochází k tomu často? Je to užitečné? Multidisciplinárním týmem jsou v tomhle kontextu myšleni všichni, kdo spolupracují na řešení nepříznivé sociální situace klienta (takže on sám, rodina, pracovníci, odborníci atd.).”*

**SP2:** *„Možné to je, ale z mého pohledu k tomu nedochází často, bylo by vhodné provádět častěji hromadné schůzky, případně individuální schůzky sociálních pracovníků s klíčovými pracovníky, kdy by měla iniciativa vycházet od klíčových pracovníků, kteří své uživatele nejlépe znají a vědí například, co již není v situaci uživatele aktuální. Užitečné to teda určitě je.”*

*Autorka: „A jakou úlohu má práce v multidisciplinárním týmu při práci s klientem v době adaptace? Je práce v týmu při adaptaci nápomocná?”*

**SP2:** *„Nápomocná je. Vhodné jsou pravidelné porady, kde všichni z týmu předají postřehy o postupu, což napomůže v doladění individuálního plánu. Pomůže to i k předcházení závislosti na službě, jak jsme se už bavily. A to hlavně protože členové týmu mohou zaznamenat, že klient některé úkony zvládá sám a může tuhle informaci předat členům týmu.”*

*Autorka: „A jak tuhle spolupráci v době adaptace vnímáte? V jakých všech oblastech spolupracujete a proč?”*

**SP2:** *„Jako užitečnou. Zjišťují se oblasti pomoci. Pro příklad: Zjistí se, zda má klient zájem o rehabilitační služby – pokud ano, předá se info rehabilitačnímu pracovníkovi. Pokud aktivizační pracovník zaznamená, že má klient zájem o aktivity, které nemá uvedeny v individuálním plánu, tak to hlásí sociálnímu*

*pracovníkovi na předělání individuálního plánu. Pracovníci přímé péče zase sledují, jak je klient spokojený na pokoji a hlásí to sociálním pracovnícím.”*

*Autorka: „A stává se Vám, že jsou právě na základě podnětů některého člena týmu v době adaptace měněny způsoby nebo rozsah poskytovaných služeb klientovi? A z jakých důvodů či k jakým změnám dochází?”*

*SP2: „Jojo, během adaptace se často zjistí, že klient zvládne některé úkony samostatně, proto se poté mění rozsah pomoci. Stává se to nejčastěji v té oblasti, že klient nastupuje s přístupem, že nestojí o žádné skupinové aktivizace, ale během adaptačního procesu se názor změní a aktivity začne navštěvovat, líbí se mu být mezi stejně starými lidmi, mnohdy i známými.”*

*Autorka: „A jak vnímáte úlohu individuálního plánu při adaptaci klienta?”*

*SP2: „No určitě je nápomocný, protože už před nástupem si ošetrovatelský personál individuální plán pečlivě přečte a zjistí z něj zvyklosti klienta, co si přeje mít na svém pokoji v dosahu, dále na jaké kompenzační pomůcky je klient zvyklý, jak k němu přistupovat v komunikaci apod. Plán je nastaven tak, aby harmonogram dne odpovídal zvyklostem klienta, což klientovi pomůže v adaptaci.”*

*Autorka: „Co jsem od Vás tedy pochopila, tak vedete záznamy do plánu a pravidelně vyhodnocujete. Vedete si také poznatky o adaptačním procesu klienta do individuálního plánu?”*

*SP2: „Po nástupu klienta přehodnocujeme individuální plán po třech měsících, kdy si tak myslíme, že by mohl být už nějakým způsobem zvyklý na nové prostředí – to bych brala jako zhodnocení adaptačního plánu. Klienti se také k adaptaci vyjadřují. A pak samozřejmě zaznamenáváme o každém dni, jak pomoc probíhala, taky do individuálního plánu.”*

*Autorka: „Když si tedy uděláte záznam, jsou zde k zaznamenání i kroky při adaptaci na nové prostředí a případně zkoušeny jiné, které vyhovují klientovi?”*

**SP2:** „*To jde ze záznamů vypořádat, ano. Pokud něco klientovi nesedí, je to operativně měněno. Při vyhodnocení je potom v plánu shrnuto, jak je klient spokojený se službou, na svém pokoji, a tak dále.*”

Autorka: „*Odpověď na mou další otázku jste mi už sdělila v předchozích, takže se můžeme přesunout do posledního bloku otázek týkajícího se jednání se zájemcem. Chtěla bych se zeptat, jaký má dle Vás vliv jednání se zájemcem ještě před nástupem do domova pro seniory na budoucí adaptační proces? Vy jste mi tuhle oblasti už také trošku otevřela na začátku rozhovoru, můžete mi ji prosím ještě doplnit?*”

**SP2:** „*Ano. Můj názor je takový, že jsme zkrátka první, kdo prezentuje naše zařízení a může udělat první dojem. Sociální pracovník předá veškeré informace o naší službě, pokud je jednání mimo zařízení, tak se osvědčili fotografie zařízení. Empatický a citlivý přístup může zájemce pozitivně ovlivnit do budoucna i třeba při adaptačním procesu.*”

Autorka: „*A jaké postupy nebo metody se Vám osvědčily při tomto jednání? Myslím tím při předávání informací nebo přípravě na budoucí přijetí do zařízení tak, aby měl zájemce povědomí režimu dne v zařízení, způsobu poskytovaných služeb atd.*”

**SP2:** „*Nejlepší je osobní prohlídka zařízení, případně ukázka fotografií. Zájemce často zajímá, jak je to s návštěvní dobou, často se zajímají o nabídku aktivizačních programů a možnostech zprostředkování služeb kadeřnice a pedikérky. Při jednání se vždy předává garantovaná nabídka služeb, ve které žadatel najde veškeré informace.*”

Autorka: „*Jak tedy podle Vás může sociální pracovník ovlivnit adaptační proces klienta ještě před nástupem do zařízení?*”

**SP2:** „*Sociální pracovník dělá první dojem a pokud sdělí všechny informace, tak senior si lépe představí režim dne v zařízení a jeho služby. Ví, co od služby očekávat.*”

*Autorka: „To byla má poslední otázka. Pokud mi nechcete ještě něco doplnit, tak můžeme rozhovor ukončit. Uvědomuji si, že to bylo časově náročnější, a proto Vám mockrát děkuji, že jste mi na otázky odpověděla. Na shledanou.“*

**SP2: „Taky díky, mějte se hezky. Na shledanou.“**

## Příloha č. 2 – Záznamový arch

<b>Označení informanta:</b>	
<b>Tazatelské otázky</b>	<b>Odpovědi</b>
<b>TO1:</b> Z jakého důvodu je nebo není pro Vás orientace na adaptační proces zásadní při práci s novým uživatelem v domově pro seniory? (tzn., když nastoupí nový uživatel do domova pro seniory, jaký důraz je kladen na jeho adaptační proces? V jakých oblastech je důraz kladen?)	
<b>TO2:</b> Jak vnímáte adaptační proces klienta v domově pro seniory?	
<b>TO3:</b> Jaký máte pohled na nutnost předcházení závislosti klienta v domově pro seniory na službě?	
<b>TO4:</b> Pokud u klienta dojde k adaptaci na prostředí domova pro seniory, je tím, dle Vašeho názoru, ovlivněna i jeho budoucí spokojenost se službou?	
<b>TO5:</b> Je práce s klientem v rámci adaptačního procesu odlišná než při běžném poskytování pomoci se „zadaptovaným klientem“? Popř. v čem?	
<b>TO6:</b> Jaká je, dle Vašeho názoru, úloha sociálního pracovníka v rámci adaptačního procesu nového klienta?	
<b>TO7:</b> Jak vnímáte konzultování postupů v práci s klientem v rámci multidisciplinárního týmu? Dochází k tomu z Vašeho pohledu často? Je to dle Vás užitečné?	
<b>TO8:</b> Jakou úlohu má dle Vašeho názoru práce v multidisciplinárním týmu při práci s klientem v době adaptace? Je nápomocné při adaptaci?	

<p><b>TO9:</b> Jak vnímáte spolupráci se členy multidisciplinárního týmu v době adaptace klienta na nové prostředí? Popř. v jakých oblastech a proč je tomu tak?</p>	
<p><b>TO10:</b> Stává se, že jsou na základě podnětů některého člena týmu v době adaptace měněny způsoby či rozsah poskytovaných služeb při práci s klientem? Z jakých důvodů a k jakým změnám dochází?</p>	
<p><b>TO11:</b> Jak vnímáte úlohu individuálního plánu při adaptování seniora na nové prostředí? Popř. v jakých oblastech je individuální plán nápomocen?</p>	
<p><b>TO12:</b> Jsou poznatky a reakce seniora na nové prostředí v období adaptace seniora zaznamenávány do individuálního plánu? Proč ano či ne?</p>	
<p><b>TO13:</b> Jsou do individuálního plánu zaznamenány kroky při adaptaci na nové prostředí a příp. zkoušeny jiné, které vyhovují klientovi?</p>	
<p><b>TO14:</b> Jaké jsou postupy práce s klientem v tomto procesu a jak vnímáte efektivnost stanovených postupů ve Vašem zařízení pro práci s klientem v adaptačním procesu?</p>	
<p><b>TO15:</b> Jaký vliv má jednání se zájemcem ještě před nástupem do domova pro seniory dle Vašeho názoru na budoucí adaptační proces?</p>	
<p><b>TO16:</b> Jaké postupy nebo metody se Vám osvědčily při jednání se zájemcem? (v rámci předávání informací o poskytovaných službách a přípravě na budoucí přijetí do zařízení tak, aby měl zájemce povědomí o režimu dne v zařízení, způsobu poskytování služeb apod.)?</p>	
<p><b>TO17:</b> Jakým způsobem dle Vašeho názoru může sociální pracovník ovlivnit adaptační proces ještě před nástupem do zařízení při jednání se zájemcem o službu?</p>	