

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**PROCES JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O
POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO
SENIORY**

Bakalářská práce

Autor: Zdeňka Škeříková
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Forma studia: kombinovaná

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

Hradec Králové, 2018



Zadání bakalářské práce

Autor: Zdeňka Škeříková, DiS.

Studium: U15015

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Proces jednání se zájemcem o pobytové služby pro seniory**

Název bakalářské práce AJ: The negotiation process the candidate of such services for the elderly

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce je zjistit, jak průběh jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu ovlivní konečné poskytování služby z pohledu sociálního pracovníka. Dále pak identifikovat problematická místa v procesu jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu z pohledu sociálních pracovníků zařízení a navrhnout úpravu metodik, které má poskytovatel sociálních služeb vypracované. Teoretická část se bude zabývat pojmem stáří, stárnutí populace, pobytovými službami pro seniory, v návaznosti na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášku č. 505/2006. Další část bude věnována procesu jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu. V praktické části bude využit kvalitativní výzkum a technika polostrukturovaného rozhovoru.

Jan Hendl: Kvalitativní výzkum:základní metody a aplikace Soňa Chloupková: Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z Věra Malík Holasová: Kvalita v sociální práci a sociálních službách Oldřih Matoušek: Základy sociální práce

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

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

Oponent: doc. Mgr. Ján Bunčák, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 27.4.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Radhošti-Sedlíšťce dne 3. 4. 2018

Zdeňka Škeříková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Zuzaně Truhlářové Ph.D. za cenné rady a metodické vedení práce.

Abstrakt

ŠKERŤIKOVÁ, Zdeňka. *Proces jednání se zájemcem o pobytové služby pro seniory*, Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce.

Bakalářská práce se věnuje procesu jednání se zájemcem o pobytové služby pro seniory. Je rozdělena na teoretickou a metodickou část. První kapitola se věnuje stárnutí populace a změnám ve stáří. Stárnutí populace je v dnešní době celosvětově velmi frekventovaný a často používaný pojem. Přibývá seniorů, prodlužuje se jejich věk a je potřeba řešit, jak bude do budoucna vypadat péče o ně. Zda tuto péči bude zajišťovat rodina, státní nebo soukromá zařízení. Druhá kapitola se zabývá již přímo péčí o seniory. Vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a z vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jsou zde popsány trendy a formy poskytování sociálních služeb. Poslední třetí kapitola už konkrétně popisuje proces jednání se zájemcem nebo žadatelem o službu, jak by měl ideálně vypadat.

V metodické části práce byl využit kvalitativní výzkum. Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky zařízení byly identifikovány problematické momenty v procesu jednání se zájemcem a navrženy úpravy metodik tohoto zařízení.

Klíčová slova:

Senior, pobytová sociální služba, sociální šetření, nepříznivá sociální situace

Abstract

ŠKERŤIKOVÁ, Zdeňka. The process of negotiation with the applicant for accommodation for seniors, Hradec Králové, 2018. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy, Institute of Social Work.

The bachelor thesis deals with the process of negotiation with the applicant for stay services for the elderly. It is divided into a theoretical and methodological part. The first chapter deals with the aging of the population and changes in old age. Aging is nowadays a very common and widely used term worldwide. Seniors are getting older, their age is prolonging, and there is a need to address how they will look after them in the future. Whether this care will be provided by family, state or private facilities. The second chapter deals directly with the care of seniors. It is based on Act No. 108/2006 Coll., On Social Services and Decree No. 505/2006 Coll., Which implements certain provisions of the Act on Social Services. There are described the trends and forms of providing social services. The last third chapter specifically describes the process of negotiating with a candidate or solicitor of service as he should ideally look like.

Qualitative research was used in the methodical part of the thesis. On the basis of semi-structured interviews with the social workers of the facility, problematic moments were identified in the negotiation process with the interested party and proposed modifications of the methodologies of this facility.

Keywords:

Senior, residential social service, social investigation, unfavorable social situation

Obsah	
ÚVOD.....	8
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ POPULACE.....	9
2 PÉČE O SENIORY.....	12
2.1 Sociální péče o seniory.....	13
2.2 Pobytová zařízení pro seniory.....	15
2.3 Pojetí sociálních služeb a prováděcí právní předpisy.....	17
2.4 Standardy kvality sociálních služeb.....	19
3 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	20
3.1 Vymezení pojmů.....	21
3.2 Fáze jednání se zájemcem/žadatelem o sociální službu.....	22
4 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	29
5 METODICKÁ ČÁST.....	31
5.1 Formulace výzkumného cíle a výzkumných otázek.....	32
5.2 Metodologie výzkumu.....	37
5.3 Informanti a jejich charakteristika.....	37
5.4 Časová posloupnost výzkumného šetření.....	39
5.5 Předvýzkum a jeho shrnutí.....	39
5.6 Interpretace dílčích otázek.....	40
6 SHRNU TÍ VÝZKUMU.....	49
ZÁVĚR.....	53
LITERATURA.....	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	57
SEZNAM GRAFŮ.....	57
SEZNAM TABULEK.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Život každého jedince má svůj začátek a konec. Od narození až do smrti probíhá v určitých vývojových stádiích. Každé stadium života má své kladné, ale i záporné stránky, které nás mohou limitovat. My se pak snažíme přizpůsobovat a tyto limity zohledňovat. Jedním takovým obdobím je i stáří. Každý chce žít co nejdéle, ale nechce být starý, nemocný nebo závislý na pomoci druhých. A to buď rodinného příslušníka, nebo pracovníka v sociálních službách. Chce prožít poslední etapu svého života v kruhu svých blízkých a ne v nějakém cizím prostředí, v nemocnici nebo v pobytové sociální službě.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že již více jak 6 let pracuji v domově pro seniory. Od roku 2015 poskytuje naše zařízení také pobytové služby v domově se zvláštním režimem a od ledna 2017 pobytové odlehčovací služby. V mnoha případech se na nás obrací žadatelé, kteří ještě nepotřebují využívat tento typ sociální služby, a jejich nepříznivou sociální situaci lze řešit jinými způsoby. Například terénními nebo ambulantními sociálními službami. Myslím si, že velmi záleží na průběhu jednání s žadatelem, aby pobytové služby byly poskytovány pouze těm nejpotřebnějším seniorům, kteří nezvládají péči o vlastní osobu ani s částečnou pomocí jiných osob či služeb.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám nejprve pojmem stáří, stárnutí populace a obecně pobytovými službami, které poskytuje zařízení, ve kterém pracuji. V návaznosti na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášku č. 505/2006 Sb. Další část je věnována procesu jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu, která je rozdělena do pěti etap, jak uvádí Chloupková (2013).

Cílem práce je zjistit, jak průběh jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu ovlivní konečné poskytování služby z pohledu sociálního pracovníka. Dále pak identifikovat problematika místa v procesu jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu a navrhnout úpravu metodik, které má poskytovatel sociálních služeb vypracované.

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ POPULACE

„Stáří je součástí našeho života. Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se u nás mluví o kvalitě života, a nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.“ (Verglářová, 2007, s. 11)

Stárnutí Křivohlavý (2011) přirovnává k plynutí vody a hovoří o čtyřech základních úsecích života. Mládí, střední věk, život v důchodu a čtvrtá poslední fáze je příprava na exit. Dále zvažuje, že je otázkou, kdy člověk začíná stárnout. Na jedné straně chápe stárnutí jako biologický děj probíhající plynule celým životem člověka. Ale zároveň předkládá i nejnovější biologické teorie, které tvrdí, že stárnutí začíná zhruba v pětadvaceti letech, kdy je jedinec na vrcholu svého vývoje a potom nastává pozvolný úpadek. Kdo z pětadvacetiletých, třicetiletých nebo i čtyřicetiletých lidí přemýšlí o tom, že stárne? Spíše naopak, dělají vše proto, aby vypadali mladě.

Kdy je tedy člověk starý? Kdy ho smíme nazývat seniorem? Je to člověk, který pobírá starobní důchod, ale je stále vitální, aktivní, plní si svá dávná přání? Nebo je to člověk nemocný, odkázaný na péči svých blízkých? Nebo člověk prožívající závěr svého života v léčebně dlouhodobě nemocných, či v domově důchodců, jak stále ještě mnoho lidí nazývá pobytovou službu určenou pro seniory. Díky tomu, že se v dnešní době hledí hlavně na výkon a krásu, jsou senioři chápáni spíše negativně. Jsou to ti, kdo zatěžují sociální a zdravotní systém, již nevydělávají a pouze čerpají finance. Jsou více nemocní, více náchylní k úrazům a trpí demencemi. Kdo se má o tyto seniory postarat? Rodina nebo stát? Dříve většina seniorů trávila poslední část svého života v kruhu svých blízkých. Ti byli také pečujícími, pokud se senior už nebyl schopen o sebe postarat. Jen minimum seniorů bylo klienty různých zařízení. Dnes je tomu jinak. Převládá spíše názor, že postarat se má stát.

Úroveň každé společnosti charakterizuje mimo jiné i její sociální politika. A to nejen ta, která se týká péče o děti, zdravotně postižené, ale i péče o seniory. Média neustále informují o stárnutí populace. O tom, že se rodí málo dětí, že ubývá

ekonomicky aktivních lidí, a naopak přibývá seniorů. A je potřeba se na tento problém zaměřit. Dvořáčková (2012) uvádí, že stárnutí obyvatelstva, větší podíl seniorů a jejich dlouhověkost bude mít za následek růst ekonomické zátěže státu. Příčinou bude neustále zvyšování částek potřebných na výplaty důchodů a dále i větší finanční zátěž, kterou s sebou nese zdravotní a sociální péče. Díky zvyšování hranice odchodu do důchodu, výchovou v rodinách a dalšími důsledky bude také ubývat rodinných příslušníků, kteří se chtějí nebo mohou starat o své blízké. Výhodnější bude tuto péči předat různým zařízením sociální péče. Ať již státním nebo soukromým. Bude k dispozici tolik potřebných lůžek? A budou lidé, kteří by měli vykonávat tolik fyzicky i psychicky náročnou práci, jakou je péče o seniory?

Verglářová (2007) popisuje změny spojené se stárnutím a stářím, které se projevují v několika rovinách. Ty jsou vzájemně propojeny. Jedná se o rovinu tělesnou, psychickou a sociální. Mezi tělesné projevy stáří patří změna výšky a tělesné hmotnosti. Nápadné jsou změny postoje a chůze. Dochází také ke změnám ve smyslovém vnímání. Zhoršují se zrak, sluch, čich i chuť. Díky těmto funkčním změnám se mění i vzhled a chování seniora. Úzce s tělesnými změnami souvisejí i změny v psychice seniora. Stárnutí bývá spojeno i se změnami osobnosti. Začínají se často čím dál více projevovat negativní vlastnosti a negativní rysy osobnosti. Klesají elán, vitalita, zpomaluje se psychomotorické tempo, snižuje se pozornost a schopnost navazovat a udržovat vztahy. Sociální změny společně s psychickými ovlivňují i adaptaci seniorů na nové prostředí. Proto je určitě vhodnější, pokud senior může zůstat ve svém domácím prostředí co nejdéle.

Kalvach (2013) uvádí, že současný demografický trend je charakteristický klesající porodností, snižováním úmrtnosti, zvyšováním střední délky života a nárůstem skupiny velmi starých lidí. Klesající porodnost je typická téměř pro celou Evropu, Českou republiku nevyjímaje. Starých lidí přibývá relativně (pokles natality) i absolutně (pokles mortality, zestárnutí silných poválečných ročníků). Dalším trendem patrným ve vyspělých zemích již od 70. let 20. století je tzv. *dlouhověká společnost*. Příčinou tohoto jevu není umělé prodlužování života a zdržování smrti, ale dlouhodobý pokles úmrtnosti posouvající se od mladých věkových skupin ke starším.

I populace České republiky stárne. Také trvale klesá porodnost a snižuje se úmrtnost ve všech věkových skupinách. Prodlužuje se střední délka života. Zvyšuje se počet seniorů a jejich procentuální zastoupení v populaci. Tento demografický vývoj populace v ČR ukazuje následující tabulka.

Tab. 1 Demografické stárnutí populace v ČR (Pidrman, 2007, s. 13)

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Nad 65 let	8,3 %	12,9 %	13,9 %	23,1 %	32,7 %
Nad 80 let	1,0 %	1,7 %	2,5 %	5,3 %	9,5%
Index stáří *	51,7	82,3	111,8	243,0	296,1

**index stáří je počet osob nad 65 let na 100 osob ve věku 0-14 let*

„Podle prognóz našich demografů může být ČR v polovině 21. století spolu s Itálií a Řeckem společenstvím s nejvyšším podílem seniorů na světě.“ (Kalvach in Dvořáčková, 2012, s. 19)

Jak už bylo zmíněno výše, výrazně poroste naděje dožití ve vyšším věku. Otázkou je, kolik z této získané doby života člověk prožije v dobrém zdravotním stavu. Podle Dvořáčkové (2012) starší populace bude v průměru zdravější, ale bude více postižena chronickými a degenerativními nemocemi. Ty nepovedou k smrti, ale budou se projevovat ztrátou soběstačnosti. To v konečném důsledku povede ke zvýšení nákladů na veřejné zdravotnictví a sociální služby.

2 PÉČE O SENIORY

Jestliže se soběstačnost seniora sníží natolik, že již není schopen se o sebe postarat, měla by nastoupit jako pečující nejbližší rodina. Pokud ta už není schopna péči v plné míře poskytovat, mohou využívat různé terénní nebo ambulantní služby (pečovatelská služba, odlehčovací služba, stacionář). Bohužel dnešní střední generace, která se má postarat o své rodiče, je plně zaměstnaná a jen málokdo z nich dokáže svou práci skloubit s péčí o svého seniora. V tuto chvíli přichází na řadu péče institucionální. V současné době však většina domovů pro seniory nemá volné kapacity, vedou poradníky a čekací doba je dlouhá. Někdy v řádu měsíců, výjimečně i roků.

Dále přibývá seniorů s různými typy demencí, kteří už ve svém domácím prostředí zůstat nemohou, protože je to více či méně ohrožuje na zdraví a životě. Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že péče o takto nemocné seniory je ještě mnohem náročnější a pečující rodinný příslušník většinou nemá už tolik fyzických i psychických sil tuto péči zvládat. Protože stále roste počet seniorů, kteří trpí například Alzheimerovou chorobou, je volných lůžek v domovech se zvláštním režimem také málo a čekací doby jsou někdy i delší než v domovech pro seniory. V současné době vzniká ještě další problém. Chybí lidé, kteří chtějí pracovat v sociálních službách. Není proto výjimkou, že některé domovy právě z těchto důvodů snižují kapacitu lůžek, nebo končí svou činnost.

„Péče o nesoběstačné seniory je v současné době jedním z hlavních témat celospolečenské diskuze napříč různými obory, ale i laickou veřejností. Současný stav rezidenční péče není jednak schopen uspokojit poptávku, ale především není schopen uspokojit celosvětový apel na humanizaci péče. Je zcela v rozporu s deinstitucionalizačními trendy, které panují v celé šíři služeb, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením.“ (Čermák, Faltová, Sobotková, 2017, s. 130)

Podle Tošnerové (in Vidovičová, 2008) je do jisté míry vymezena i současná podoba institucionální péče o seniory v Čechách. Stále široce je ještě preferována péče

rezidenčního charakteru před péčí ambulantní a terénní. Proto v současné době směřují trendy k tomu, aby senioři dostali možnost prožít závěrečnou fázi svého života ve svém přirozeném sociálním prostředí, v kruhu svých blízkých. Kalvach (in Lukasová, Hradilová, 2014) uvádí, že v České republice zatím nejsou tyto trendy ve velké míře uplatňovány. Ale navíc mohou být i neodborně zneužity ve prospěch ekonomických úspor. Například deinstitucionalizace se bez důkladné přípravy komunity může zvrhnout do prostého vyhánění seniorů z institucí do společnosti, která nebude připravena o ně pečovat a jejich životní situace se tak může zhoršit. Deprofesionalizace by mohla znamenat fakt, že péče o seniory bude předána laikům, kteří se nebudou schopni o seniory adekvátně postarat. I to je v současné době stále velký problém u pracovníků v sociálních službách, vzhledem k jejich nízké kvalifikační úrovni, která je ale podle zákona dostačující.

„Od roku 1990 se věnuje úsilí jak modernizaci ústavů a posílení práv jejich obyvatel, tak rozvoji terénních služeb a podpoře rodinných pečujících, která však nedosahuje úrovně vyspělých evropských, především skandinávských zemí. Rozhodování o zajištění péče o starého člena rodiny je dosud složitou a někdy i traumatizující rodinnou zkušeností.“ (Dragomirecká, 2016, s. 215)

2.1 Sociální péče o seniory

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře začlenit do společnosti. Prostřednictvím sociálních služeb je jim zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informací, pomoc se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a oprávněných zájmů. Matoušek (2007) uvádí, že hlavním cílem sociálních služeb má být podpora a rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, případně jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení jeho sociálních a zdravotních rizik.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách určuje, že rozsah a forma pomoci nebo podpory poskytované sociálními službami musí zachovávat lidskou důstojnost. Musí vycházet z individuálně určených potřeb člověka, musí na něho působit aktivně, podporovat rozvoj jeho samostatnosti, motivovat ho k činnostem, které nepovedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. V neposlední řadě pak mají posílit uživatelské sociální začleňování. Dále zákon uvádí, že sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Sociální služby lze formálně rozdělit na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.

Jak uvádí Dvořáčková (2012), mezi zařízení, která se zaměřují na poskytování sociálních služeb pro seniory, patří především centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. V zákoně jsou pak konkrétně definovány základní činnosti, které mají jednotlivá zařízení uživatelům poskytovat.

Matoušek (2001) tvrdí, že chybí depistáž, jako cílené vyhledávání seniorů, kterým hrozí sociální vyloučení. Chybí také terénní služby zaměřené na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory.

V celém systému sociálních služeb má důležité a specifické postavení sociální poradenství. Základní sociální poradenství je jednou ze základních činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. A mohu potvrdit, že je i hojně využíváno. Většina seniorů a jejich rodinných příslušníků netuší, jak funguje systém sociálních služeb. Pletou si sociální a zdravotní služby. Neví, o jaké dávky může senior nebo pečující požádat, jaké formy služeb jim mohou být poskytnuty.

2.2 Pobytová zařízení pro seniory

V této kapitole bych se chtěla už konkrétně zabývat pobytovými sociálními službami pro seniory. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách neobsahuje definici pojmu *pobytová sociální služba*. Ale z charakteru vyjmenovaných druhů pobytových sociálních služeb lze soudit, že pobytová sociální služba musí splňovat dva základní znaky. A to ubytování v pobytovém zařízení a poskytování sociálních služeb v rámci tohoto pobytu.

Králová, Rážová (2003) uvádějí, že pobytovou sociální službu pro seniory poskytují:

- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- odlehčovací služby
- zdravotnická zařízení lůžkové péče

Domovy pro seniory

Domov pro seniory je typickým a asi nejznámějším pobytovým zařízením pro seniory. Poskytují se zde pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována celoročně, nepřetržitě, 24 hodin denně. (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Domovy se zvláštním režimem

V těchto domovech se poskytují pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. A dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám osob. Služba

je poskytována také celoročně, nepřetržitě, 24 hodin denně. (§ 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Tato forma sociální služby ale není úplně typická pobytová sociální služba pro seniory. Vždy záleží na tom, jak má poskytovatel nastaven okruh osob, kterým je služba určena. Většina těchto zařízení se specializuje na péči o konkrétní cílovou skupinu (např. osoby se smyslovým, tělesným nebo mentálním zdravotním postižením) a nemají přímo specifikováno, že uživateli mohou být i senioři. Co lze pouze vyvodit z nastavené věkové kategorie osob.

Odlehčovací služby

Podle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se v odlehčovací službě poskytuje pobytová, terénní nebo ambulantní sociální služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Zákon přesně nedefinuje nezbytně dlouhou dobu, ale většina těchto zařízení poskytuje pobytovou sociální službu maximálně 3 měsíce.

Poskytovatel si může v rámci jednoho zařízení zaregistrovat více druhů sociálních služeb. Většinou je to domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba, případně pečovatelská služba nebo denní stacionář. Poskytovatel si také může (v návaznosti na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) vymezit přesný okruh osob, kterým bude službu poskytovat. Například je to vymezení věkem, trvalým bydlištěm, zdravotním postižením apod.

Zdravotnická zařízení lůžkové péče

Zdravotnická zařízení mají od 1. 1. 2007 možnost poskytovat kromě zdravotní péče i sociální služby. V těchto zařízeních lůžkové péče (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných) se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou. Nebo než je zajištěno poskytování terénních, ambulantních či pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (§ 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Na tato zařízení je potom pohlíženo jako na služby sociální péče a řídí se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.3 Pojetí sociálních služeb a prováděcí právní předpisy

Hrozenská (2013) uvádí, že sociální služby po roce 1989 procházejí procesem transformace. Původní sociální péče zajišťovaná státem se proměnila v široké spektrum nabídky sociálních služeb poskytovaných také nestátními neziskovými organizacemi, církvemi, samosprávou krajů a obcí a soukromými osobami. Byly rozšířeny druhy sociálních služeb. V současné době se především klade důraz na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, na dodržování lidských práv, na individualizaci, na sociální začleňování a vyloučení sociálního vyčlenění.

Mezi prováděcí předpisy, které upravují poskytování sociálních služeb, patří:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Tento zákon popisuje jednak podmínky poskytování sociálních služeb, jednotlivé druhy těchto služeb a rozsah jejich činností. Dále upravuje kontrolu poskytování sociálních služeb (tzv. inspekce) a předpoklady pro výkon činností v sociálních službách, kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků.

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

Ve vyhlášce jsou uvedeny způsoby hodnocení schopností zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností podle jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Dále jsou zde uvedeny zdravotní stavy vylučující poskytování sociálních služeb, hodnocení plnění standardů kvality a náležitosti, které má mít průkaz zaměstnance obce oprávněný k výkonu činnosti sociální práce.

Dalšími právními předpisy, kterými se řídí sociální pracovníci i v průběhu jednání se zájemci o pobytové služby, jsou například:

- Listina základních práv a svobod
- Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (zastupování zájemce o službu)
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (poskytování zdravotní péče)
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (údaje o zájemci o službu)
- Etický kodex sociálních pracovníků České republiky
- Etický kodex konkrétního poskytovatele sociální služby
- Domácí a provozní řád, standardy kvality, metodiky a směrnice zařízení

2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále SQSS) jsou velmi důležitým dokumentem v rámci poskytování sociálních služeb a jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Jejich cílem je popis průběhu kvalitní sociální služby. Je to soubor kritérií, která jsou měřitelná, a tím pádem se dá ověřit jejich dodržování. Toto ověřování je prováděno kontrolou kvality poskytovaných sociálních služeb, tzv. inspekcí. SQSS jsou formulovány obecně, a proto mohou být použitelné pro všechny typy a druhy sociálních služeb. SQSS je patnáct a jsou rozděleny do tří částí - procedurální, personální a provozní SQSS.

Procedurální SQSS stanoví, jak má vypadat poskytování služby, popisuje jednání se zájemcem o službu a jak službu přizpůsobit individuálním potřebám uživatelů. Dále se zabývá ochranou práv uživatelů a vytvářením ochranných mechanismů, např. postupů při stížnostech nebo vypracování pravidel zamezujících střetu zájmů. Personální SQSS definují personální zajištění služeb a profesní rozvoj pracovníků. Základem kvalitně poskytované sociální služby jsou pracovníci a jejich dovednosti, vzdělání, vedení a podpora a vytvoření dobrých pracovních podmínek.

Provozní SQSS upravují podmínky pro poskytování sociálních služeb, informovanosti o službách i jejich dostupnosti, řešení nouzových, havarijních a krizových situací. V neposlední řadě pak zvyšování kvality sociálních služeb.

Z tohoto výčtu SQSS se procesu jednání se zájemci věnuje zejména SQSS č. 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu.

3 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Jednou ze stěžejních oblastí před samotným poskytováním sociální služby je jednání se zájemcem o službu. Jak uvádí Chloupková (2013), cílem by mělo být poskytování kvalitní sociální služby. Aby toto bylo splněno, je důležité dobře vyjednávat se zájemcem o sociální službu, jeho potřeby, požadavky a srozumitelně mu nabídnout to, co se dá skutečně splnit. Pokud tomu tak není, po uzavření smlouvy o poskytování sociální služby může dojít k různým problematickým situacím, které lze jen obtížně řešit. Dobře provedené jednání se zájemcem může proto sloužit i jako prevence konfliktů mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. V praxi také často mezi rodinou uživatele a poskytovatelem. Dobré vyjednání služby konflikty nebo stížnosti minimalizuje nebo dokonce odstraňuje.

Jednání se zájemcem o sociální službu je upraveno především SQSS č. 3 a požadavky jsou následující:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. (Vyhláška č. 505/2006)

„Poskytovatel musí mít pro jednání se zájemcem o sociální službu zpracovaná písemná pravidla. Je důležité, aby všichni zainteresovaní pracovníci podle těchto pravidel jednotně postupovali. I tato pravidla však mají svůj vývoj a není nic zvláštního, když se revidují a upravují. Většinou až praxe ukáže, že je třeba některé postupy změnit. Písemná pravidla vždy musí korespondovat se skutečnou praxí. Jinak není možné, aby poskytovatel naplňoval požadavky standardů. (Doporučený postup APSS ČR, 2017, str. 7)

Tato pravidla by měla být také ve shodě s právními a etickými předpisy, s kterými přijdou pracovníci v sociálních službách do styku. Dále je velmi důležité, aby se na vytváření pravidel, která by měla být jasná a srozumitelná, podíleli všichni zainteresovaní pracovníci.

3.1 Vymezení pojmů

Protože odborná literatura uvádí několik rozdílných pojmů používaných v rámci poskytování sociálních služeb, je dobré pro tuto práci vymezit pojmy, které se týkají převážně procesu jednání o poskytování pobytové sociální služby a jsou v práci použity.

Uživatel sociální služby

Kdo je uživatelem pobytové sociální služby pro seniory? Je to výhradně jen senior, nebo také jeho rodina, přátelé a blízcí, opatrovník nebo nějaká další osoba? S těmi všemi se pracovníci v sociálních službách setkávají, ale přesto je důležité si vždy uvědomit, jaká je cílová skupina osob, kterým je služba určena, s kým je uzavírána smlouva a komu se služba bude fakticky poskytovat. Uživatelem pobytové sociální služby pro seniory je tedy konkrétní senior, s kterým je sepsána smlouva o poskytování sociální služby. A to i v případě, kdy smlouvu podepisuje zákonný zástupce uživatele.

Žadatel

Žadatel je v podstatě již potenciální uživatel. Senior, který má nějaké představy o tom, jaké služby chce využívat, projevil vážný zájem například podáním písemné žádosti. Člověk, s kterým bude v budoucnu sepsána smlouva a bude využívat pobytové sociální služby.

Zájemce

Zájemcem o sociální službu může být kdokoliv. Chloupková (2013) uvádí jako synonymum zájemce o informace, který vlastně říká vše. Může se jednat o

budoucího uživatele, jeho rodinné příslušníky, blízké, známé. Může to být i sociální pracovník léčebny dlouhodobě nemocných nebo městského úřadu. Se zájemci se ve SQSS č. 3 nepracuje, ale jejich fungování v praxi je velmi časté a ve většině případů jsou to oni, kdo mají zájem o prvotní informace poskytované sociální služby a zahajují proces jednání.

3.2 Fáze jednání se zájemcem/žadatelem o sociální službu

Jednání se zájemcem/žadatelem je složitý proces. Ale na druhou stranu velmi důležitý. Zařízení by měla poskytovat kvalitní sociální službu. Aby toto bylo možné splnit, musí se dobře vyjednávat s potenciálními uživateli nebo jejich rodinnými příslušníky. První kontakt se službou a jejími pracovníky určitě vždy nějakým způsobem ovlivní další průběh jednání a v konečné fázi i vlastní poskytování sociální služby. Proto je třeba celý proces jednání se žadatelem rozdělit na několik fází.

1. Prvotní informace o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby

Prvotní informace získávají žadatelé nebo zájemci z různých zdrojů. Mohou to být webové stránky poskytovatele, letáky, brožury, tiskoviny. Dále potom od jiných osob, které službu využívají nebo využívaly a jejich rodinných příslušníků a známých. Tyto informace by měly být především srozumitelné, a to i pro člověka, který je laik a nikdy nepřišel do styku s pobytovými sociálními službami. Z materiálů by mělo být jasné, komu je služba určena (jaká je cílová skupina pobytové sociální služby), s kým se jedná a s kým se uzavírá smlouva (žadatel nebo jeho zákonný zástupce), jaký je rozsah poskytovaných činností, jaké jsou úhrady za pobyt a stravu a podobně.

Další informace je možné získat přímo v zařízení od sociálního pracovníka. Poskytovatelé sociálních služeb mají ze zákona povinnost (§ 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) poskytovat základní sociální poradenství bez úhrady. „*SP musí být dostatečně znalý v problematice dávek (hmotná nouze, příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu apod.), o základních právech a povinnostech osob, o*

možnostech využívání dalších sociálních služeb v okolí, dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na službě, o možnostech podpory členů rodiny, pokud se podílejí na péči.“ (Chloupková, 2013, s. 32). Pokud jsou tyto prvotní informace podány srozumitelně a jasně, nemůže se pak stát, že žadatel nebo jeho rodinný příslušník vyžaduje služby, které nejsou poskytovány nebo jsou poskytovány pouze v určitém rozsahu.

2. Podání žádosti

Další fází v procesu jednání je podání žádosti. Ve většině případů poskytovatel používá formulář žádosti, který žadatel vyplní a podepíše. Užívání formuláře není zákonnou povinností. *„S ohledem na ochranu osobních údajů je doporučeno, aby informace zjišťované formátem listinné žádosti obsahovaly údaje nezbytně nutné pouze pro daný účel.“ (Doporučený postup APSS ČR, 2017).*

Další možností může být telefonický, ústní nebo jinak projevený zájem žadatele. Anebo provedené sociální šetření. Formulář žádosti žadatel nebo zájemce získá v zařízení, nebo mu ho pracovník pošle poštou či e-mailem. Žádost také bývá ke stažení na webových stránkách poskytovatele. Formulář žádosti si vytváří poskytovatel sám a je jen na něm, jaké informace chce získat. Důležité jsou informace o osobě žadatele (jméno, příjmení, datum narození, bydliště, případně tel. kontakt, státní příslušnost), stav, současný pobyt (ten většinou není shodný s trvalým pobytem). Pak je to například výše příspěvku na péči, jméno praktického lékaře, kontaktní osoby, očekávání a požadavky žadatele (viz příloha č. 3). Žádost musí být podepsána samotným žadatelem nebo opatrovníkem, pokud je žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům a opatrovník mu byl jmenován.

3. Posudek o zdravotním stavu

Nedílnou součástí žádosti bývá posudek o zdravotním stavu žadatele. Podle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je osoba povinna před

uzavřením smlouvy o poskytování pobytové sociální služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení. Praktický nebo ošetřující lékař předává informace o zdravotním stavu žadatele, které jsou nutné k vyhodnocení žádosti.

Poskytování pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem. (§ 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb.)

4. Sociální šetření

Sociální šetření je nejdůležitější fází jednání se žadatelem o sociální službu. Tak, jak je sociální šetření provedeno, jak odborně a podrobně, ovlivní i to, že bude poskytována sociální služba tomu nejvhodnějšímu a nejpotřebnějšímu žadateli.

Chloupková (2013) uvádí, že cílem sociálního šetření je poznání potřeb žadatele o službu, zjištění jeho očekávání, jaká je jeho nepříznivá situace a co je její příčinou. A jak tuto situaci vidí on sám, případně jeho rodinný příslušník či dosavadní pečující. Dále pracovník, který provádí sociální šetření, poskytuje základní poradenství, podává informace o službě, zjišťuje, zda žadatel spadá do okruhu osob, kterým je služba určena (cílová skupina). Vyhodnocuje, zda požadavky a cíle žadatele mohou být realizovány prostřednictvím sociální služby.

Ideální je, když může být sociální šetření prováděno v domácím prostředí žadatele, za přítomnosti blízké osoby. Žadatel se cítí bezpečněji a může navázat důvěrnější vztah se sociálním pracovníkem. Pracovník naopak získává cenné informace, které třeba žadatel vůbec nezmíní. A to například pouhým sledováním prostředí. Sociální pracovník si tak rozhovorem a pozorováním vytvoří komplexní obraz žadatele,

zároveň zjišťuje jeho potřeby v kontextu jeho přirozeného prostředí a vyhodnocuje jejich možné naplňování v kontextu zařízení.

Tyto informace slouží jako základ individuálního plánu. Sociální pracovník má v den příjmu uživatele už připravený prvotní individuální plán, který předává klíčovému pracovníkovi a potažmo všem zainteresovaným pracovníkům zařízení.

Podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách sociální šetření provádí sociální pracovník. Není vyloučena možnost, a je naopak vhodnější účast i jiného pracovníka. V praxi to většinou bývá zdravotnický pracovník (vrchní nebo všeobecná sestra), případně klíčový pracovník. Sociální šetření by mělo být prováděno co nejdříve po podání žádosti. Záleží na tom, jak má zařízení nastaveno. Lhůta by měla být nastavena podle praxe poskytovatele s ohledem na průměrný počet žádostí, na počtu pracovníků, kteří sociální šetření provádějí a na okruhu zájemců.

I když žadatel nemá zákonnou povinnost hlásit změny, je vhodné aktualizovat informace a stav žádostí. Například oznámit úmrtí žadatele, zhoršení jeho zdravotního stavu, využívání jiné sociální služby, změnu kontaktních údajů. Protože jsou většinou žadatelé zařazeni do evidence žadatelů a čekají na umístění, je dobré provedení druhého sociálního šetření, které předchází bezprostřednímu přijetí žadatele do sociální služby. Získají se tak aktuální informace o potřebách žadatele.

Třebaže se sociálního šetření účastní několik pracovníků, kompetentní osobou je vždy sociální pracovník a ten garantuje, že je sociální šetření provedeno adekvátně, že žadatel spadá do cílové skupiny, že poskytovatel bude schopen naplnit jeho potřeby a cíle, že je vytvořen prvotní individuální plán a ostatní spolupracovníci získají včas potřebné informace.

Je důležité si uvědomit, že mnoho žadatelů neoslovuje sociální službu úplně dobrovolně. Někdy je to proto, že „nechtějí být na obtíž“, jindy kvůli zdravotnímu stavu a úplně nejhůř na tom jsou ti, o které se nemá nebo nechce nikdo z blízkých starat. Pokud jde o cílovou skupinu seniorů, Verglářová (2007) uvádí, že lidé nastupující do domovů seniorů mají za sebou dlouhý život v mnoha rozdílných rolích. A role „uživatele domova pro seniory“ je pro ně nová a někdy hodně těžká.

Také Hrozenská (2008) popisuje vstup do sociálních služeb jako vážnou událost. A ještě horší je to v případech, kdy na tuto situaci není člověk připravený. Pak by měl být sociální pracovník, který provádí sociální šetření, velmi empatický, měl by mile a příjemně vystupovat, měl by být vstřícný, trpělivý, srozumitelně a dostatečně komunikovat, respektovat individualitu žadatele a jeho práva. Důležitá je i neverbální komunikace. Matoušek (2003) uvádí, že pozorné vnímání a vyhodnocování těchto nezáměrných, necenzurovaných sdělení je velmi přínosné a může dokreslit mnoho nejasných detailů o příběhu člověka, který si říká o pomoc. Sociálnímu pracovníkovi se otevírá další cesta k žadateli a další možnost porozumět, oč jde.

Chloupková (2013) vymezuje tři různé způsoby zjišťování informací při sociálním šetření. Je to jednak způsob inspirovaný životními potřebami hodnocenými u příspěvku na péči, dále způsob inspirovaný základními činnostmi podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a nakonec způsob inspirovaný Maslowovou hierarchií potřeb. Ani jeden z uvedených způsobů není ideálním řešením, opírají se však o fungující koncepty v jiných situacích a je možné je také libovolně kombinovat. Jedním z možných řešení je určitě i způsob kombinování základních činností, které vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a popis průběhu dne žadatele od rána do večera (ráno se budím okolo .. hodin, potom se jdu umýt, sám zvládnou ale potřebuji pomoci sa podobně). Myslím si, že tento způsob zjišťování potřeb žadatele je velmi dobrý. Mám za to, že sociální pracovník tak minimalizuje rizika toho, že se na nějakou potřebu žadatele zapomene a může být pro něho dost důležitá. Je jedno, jaký postup šetření zařízení zvolí, ale tento postup je potřeba mít podrobně popsán v metodikách. Pracovníci musí podle těchto metodik jednotně postupovat.

5. Výstup a ukončení procesu jednání

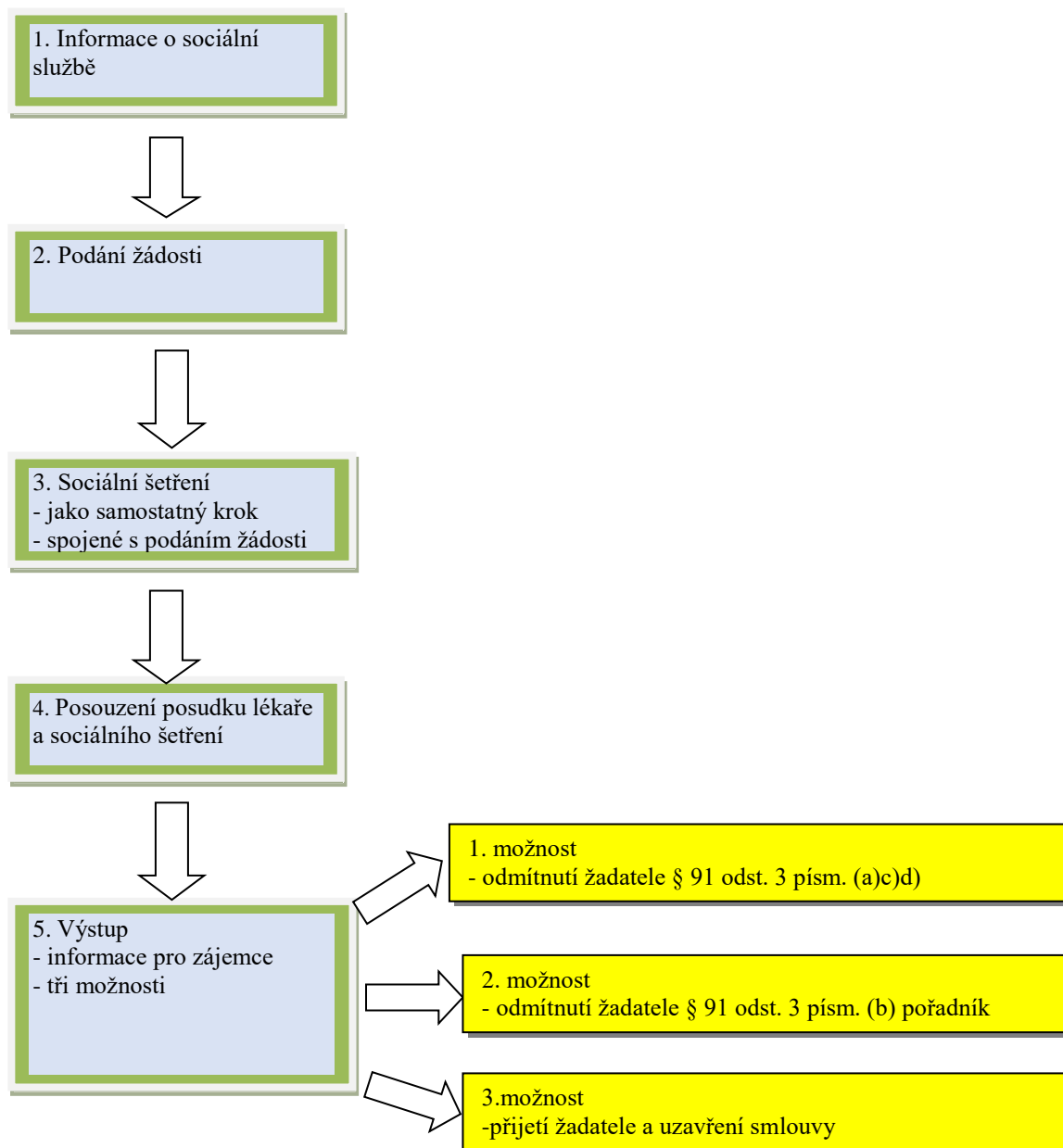
Proces jednání se zájemcem končí buď přijetím žadatele do pobytové sociální služby, anebo jeho odmítnutím. Pokud sociální služba nemá naplněnou kapacitu, může žadatele ihned přijmout. Ve většině zařízení však poptávka převyšuje nabídku a žadatel vhodný k umístění je zařazen do evidence žadatelů (tzv. pořadníků).

Poskytovatel by měl mít nastavena kritéria, která určují místo v tomto pořadníku. Kritéria neřeší žádný konkrétní právní předpis, ale měla by být etická a obhájitelná. Nejdůležitějším kritériem je určitě nepříznivá sociální situace žadatele a závislost na pomoci druhé osoby. Dále pak nedostupnost nižší formy sociální služby (například terénní a ambulantní), bydliště v příslušném městě, kraji, datum podání žádosti. Nevhodným kritériem, i když často používaným, je výše příspěvku na péči, řešení bytové situace žadatele, přijetí sponzorského daru, výše důchodu, ochota rodiny spolupodílet se na úhradě nákladů za pobyt.

Jakmile proběhl celý proces jednání se žadatelem, žadatel splňuje cílovou skupinu, je znám jeho osobní cíl a je volná kapacita sociální služby, uzavře se smlouva o poskytnutí pobytové sociální služby. Žadatel nastupuje např. do domova pro seniory a stává se z něho uživatel pobytové sociální služby. Zároveň je vypracován individuální plán, který vychází ze sociálního šetření. Zařízení mají konkrétně nastavena ve vnitřních pravidlech, jak dále postupují při individuálním plánování. (SQSS č. 5). *„I když už je služba vyjednána, podepsána smlouva a připravený individuální plán, v praxi často dojde k problému, a to je přístup rodiny. Její představy o poskytování sociální služby se najednou rozcházejí s představami samotného uživatele. Ty mohou skončit stížností rodiny. Proto je vhodné už od prvního kontaktu spolupracovat s rodinou. Předat jim veškeré informace, které se týkají poskytování sociálních služeb, přizvat je k účasti na sociálním šetření, komunikovat při předávání informací ohledně příjmu do pobytové služby a žádat jejich přítomnost i u podpisu smlouvy a vytváření individuálního plánu. Pokud ovšem žadatel – uživatel souhlasí.“* (Chloupková, 2013, s. 102-103)

Nicméně jak sociální pracovník, ostatní pracovníci pobytové služby, rodinní příslušníci a známí seniora si musí uvědomit a mít to neustále na paměti, že zájem uživatele a jeho vůle jsou na prvním místě. Že chráníme práva uživatele (žadatele). A to i v případech, kdy má uživatel jmenovaného opatrovníka. Je nutné, aby pracovníci věděli, v čem a kdy může opatrovník opatrovance zastupovat. To určí ve svém usnesení soud. Dále je nutné, aby pracovníci vždy vedli písemné záznamy ve vztahu k individuálnímu plánu, který popisuje přání a cíle uživatele. Ale i tak má uživatel právo svá přání a cíle měnit.

Graf 1 Znázornění procesu jednání se žadatelem o sociální službu (Chloupková, 2013, s. 54)



4 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretickou část práce jsem rozdělila do tří kapitol. Jelikož je můj výzkum orientovaný na proces jednání se zájemci o pobytové sociální služby pro seniory, je první kapitola věnovaná stárnutí populace a změnám ve stáří. Stárnutí populace je v dnešní době celosvětově velmi frekventovaný a často používaný pojem. Přibývá seniorů, prodlužuje se jejich věk a je potřeba řešit, jak bude do budoucna vypadat péče o ně. Zda tuto péči bude zajišťovat rodina, státní nebo soukromá zařízení. Dříve senioři trávili závěr svého života v rodinách mezi svými blízkými. A byla ostuda, zvláště na vesnicích, pokud musel být senior umístěn v domově důchodců, jak se dříve pobytovým službám říkalo. Dnes díky výchově v rodinách a zvyšování hranice odchodu do důchodu ubývá rodinných příslušníků, kteří by se chtěli nebo vůbec mohli postarat o své blízké. Výhodnější je proto tuto péči přesunout na poskytovatele sociálních služeb. Díky nízké informovanosti většina rodinných příslušníků, ale i samotných seniorů netuší, jak tyto sociální služby fungují. Mají za to, že jediná možná forma péče o seniory je pobytová služba. Určitě počítají s tím, že čekací doba na umístění je dlouhá a předpokládají, že pokud si podají žádost co nejdříve, budou mít místo v domově rezervováno. Málokdo z nich ví, co jsou to terénní nebo ambulantní služby a jak fungují.

Druhá kapitola se zabývá péčí o seniory. Vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a z vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jsou zde popsány trendy v poskytování sociálních služeb a jednotlivé pobytové sociální služby pro seniory. Dále potom uvádím některé prováděcí předpisy, které se týkají poskytování této sociální služby.

V poslední třetí kapitole už konkrétně popisuji proces jednání se zájemcem nebo žadatelem o službu, jak by měl ideálně vypadat. Tato kapitola opět vychází převážně ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a ze standardu kvality sociálních služeb č. 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu. Jsou zde popsány jednotlivé fáze od získávání prvotních informací až po ukončení celého procesu jednání, což je buď přijetí, nebo odmítnutí žadatele. Největší část je věnována sociálnímu šetření, které je ze všech pěti fází procesu to nejdůležitější. To, jak je sociální šetření

provedeno, ovlivňuje další průběh poskytování pobytové služby. Špatné sociální šetření vede k tomu, že služba je poskytována uživateli, který není cílovou skupinou zařízení a tuto formu sociální služby ještě nepotřebuje. Pokud sociální pracovník špatně vyhodnotí požadavky žadatele o službu, může to vést k neustálým stížnostem a nespokojenosti uživatele nebo jeho blízkých. Sociální pracovník se však často musí vyrovnat i s některými dilematy, které s sebou proces jednání se zájemcem nese. Například jednání v nejlepším zájmu žadatele nebo dle představ rodiny, dilema mezi požadavky zařízení a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dilema mezi přáním žadatele a metodikami, které má poskytovatel vytvořeny.

5 METODICKÁ ČÁST

Metodická část mé práce se bude zabývat výzkumnou strategií, jejími metodami a sběrem dat, popisem výběru informantů a bude zakončena interpretací a vyhodnocením všech získaných dat.

Výzkum se zakládá na zkušenostech mých kolegů, sociálních pracovníků zařízení, které poskytuje pobytové sociální služby seniorům v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem a v odlehčovací službě. Domov pro seniory funguje od roku 2011. V roce 2015 byla otevřena další pobytová služba – domov se zvláštním režimem a v roce 2017 odlehčovací pobytová služba. V roce 2018 byla tato služba rozšířena o další 2 lůžka. Já sama v tomto zařízení pracuji od samého jeho otevření. Nejprve jako pracovník v sociálních službách a od roku 2014 na pozici administrativního pracovníka. I když nevykonávám práci sociálního pracovníka, je mi tato problematika blízká. Spolu s kolegy řešíme aktuálnost metodik a směrnic, které popisují průběh poskytovaných služeb, a tím pádem i práci všech zaměstnanců Domova. Myslím si, že jak já osobně, tak i ostatní mí spolupracovníci na různých pracovních pozicích by měli mít možnost přispívat svými zkušenostmi k jejich tvorbě. Jedině tak bude zaručeno, že metodiky jsou nastaveny správně a také to, že všichni zaměstnanci podle nich pracují.

Další problém vidím v tom, že náš Domov pro seniory funguje pouze krátkou dobu. Během této doby se postupně otvíraly další služby, a proto neustále zápasíme s nastavováním a aktualizací metodik nových služeb. To je také jeden z důvodů, proč jsem se zaměřila na proces jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu. Myslím si, že jednání s potenciálním uživatelem sociální služby je ta nejdůležitější oblast v celém procesu poskytování služeb. To, jací uživatelé budou službu využívat a jaké služby jim budou poskytovány, dále ovlivní všechny činnosti v Domově. A tím i kvalitu těchto poskytovaných služeb. Chtěla bych popsat názory sociálních pracovníků na průběh jednání se žadateli všech služeb v návaznosti na nastavené metodiky a SQSS č. 3. Případně navrhnout úpravu těchto metodik nebo alespoň předat zjištěné informace pracovníkům odpovědným za aktualizace metodik a směrnic. I když se metodiky a směrnice týkají všech pracovníků zařízení, myslím si,

že sociální pracovníci jsou právě ti, kteří mají největší zodpovědnost při jejich tvorbě a také mají povinnost metodicky vést ostatní zaměstnance Domova. Tím by měli zajistit, že v Domově budou nejen spokojení uživatelé, ale i pracovníci.

5.1 Formulace výzkumného cíle a výzkumných otázek

Hlavním výzkumným cílem (dále HVC) je zjistit, jak průběh jednání se žadatelem o pobytovou sociální službu ovlivní konečné poskytování sociální služby a identifikovat problematická místa, se kterými se potýkají sociální pracovníci v průběhu jednání. A to v kontextu využívaných metodik zařízení a rozhovorů se sociálními pracovníky.

Tento hlavní výzkumný cíl práce jsem transformovala do hlavní výzkumné otázky (dále HVO): *Jaký mají sociální pracovníci názor na průběh jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu v kontextu metodik zařízení?*

Hlavní výzkumnou otázku jsem dále rozdělila do pěti dílčích výzkumných otázek (dále DVO) v návaznosti na pět etap průběhu jednání se žadatelem, které jsou popsány v teoretické části.

Dílčí výzkumné otázky

DVO1: *Jaké jsou dle názoru sociálních pracovníků prvotní informace pro zájemce o pobytovou sociální službu pro seniory?*

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké a kde může zájemce nebo žadatel získat prvotní informace o službě. Zda jsou tyto informace o pobytové sociální službě podle sociálních pracovníků dostatečné, a hlavně srozumitelné pro seniory nebo jejich pečující. Dále jsem zjišťovala i názor sociálních pracovníků na to, jaké mají žadatelé obecně představy o pobytové sociální službě a s jakými nejčastějšími otázkami žadatelů nebo zájemců se setkávají v rámci prvního kontaktu.

DVO2: Jsou sociální pracovníci přesvědčeni o tom, že je formulář žádosti o poskytování sociálních služeb srozumitelný?

Tato dílčí otázka by měla přinést odpověď na to, zda je formulář žádosti dle sociálních pracovníků důležitým dokumentem v procesu jednání se žadatelem, zda je srozumitelný a zda by se případně dal něčím nahradit. Dále jsem zjišťovala, co formulář Žádosti, který zařízení používá, obsahuje. Případně, co by v něm sociální pracovník doplnil, nebo naopak vynechal.

DVO3: Je podle názoru sociálních pracovníků formulář posudku lékaře důležitým dokumentem procesu jednání se zájemcem o službu?

Tato třetí dílčí otázka by měla zdůvodnit důležitost formuláře posudku lékaře v procesu jednání se žadatelem z pohledu sociálních pracovníků. Ti by také měli vědět, jak je s tímto dokumentem v zařízení dále nakládáno.

DVO4: Jak sociální pracovníci popisují průběh sociálního šetření?

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka položená sociálním pracovníkům by měla vést k popisu vlastního sociálního šetření. Sociální šetření je nejdůležitější částí procesu jednání se žadatelem a to kdy, kde a jak je vedeno, je základní náplní práce každého sociálního pracovníka zařízení. Je to také oblast, která je pro ně ta nejtěžší a vyžaduje mnoho zkušeností, aby šetření bylo objektivní a přineslo co nejvíce informací o žadateli a jeho nepříznivé sociální situaci.

DVO5: Kteří žadatelé jsou podle sociálních pracovníků přijati do pobytové sociální služby?

Cílem poslední otázky bylo zjistit, kteří žadatelé jsou přijati do pobytové sociální služby a jaká kritéria podle sociálních pracovníků toto přijetí ovlivní. V závěru se zabývám i dilematy, která sociální pracovník řeší v průběhu jednání se žadatelem.

Tab. 2 Transformace hlavní výzkumné otázky do dílčích výzkumných otázek a tazatelských otázek (zdroj: vlastní)

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Výzkumný nástroj Informanti	Tazatelská otázka (TO)
Jaký mají sociální pracovníci názor na průběh jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu v kontextu metodik zařízení?	DVO 1 Jaké jsou dle názoru sociálních pracovníků prvotní informace pro zájemce o pobytovou sociální službu pro seniory?	Polostrukturovaný rozhovor Sociální pracovníci	TO 1 Kde mohou zájemci získat prvotní informace o pobytové sociální službě?
			TO 2 Jsou podle Vás tyto zdroje informací srozumitelné a dostatečné? Co byste případně ještě doplnil/a?
			TO 3 S jakými otázkami zájemců se nejčastěji setkáváte?
			TO 4 Jak si, podle Vás, zájemci představují pobytovou sociální službu pro seniory?

	DVO 2 Jsou sociální pracovníci přesvědčeni o tom, že je formulář žádosti o poskytování sociálních služeb srozumitelný?	Polostrukturovaný rozhovor Sociální pracovníci	TO 5 Jaké informace obsahuje formulář žádosti o poskytování pobytové sociální služby?
			TO 6 Je podle Vás tento formulář důležitý zdroj informací o zájemci a nebo byste ho něčím nahradil/a?
	DVO 3 Je podle názoru sociálních pracovníků formulář posudku lékaře důležitým dokumentem v procesu jednání se zájemcem o službu?	Polostrukturovaný rozhovor Sociální pracovník	TO 7 Z jakého důvodu žadatel dokládá lékařský posudek a je možné ho něčím nahradit?
			TO 8 Jak je dále nakládáno s tímto dokumentem?
	DVO4 Jak sociální pracovníci popisují průběh sociálního šetření?	Polostrukturovaný rozhovor Sociální pracovník	TO 9 Kde a kdy je prováděno sociální šetření?
			TO 10 Popište prosím průběh soc. šetření?

			TO 11 Jaké používáte metody při sociálním šetření?
			TO 12 Jaké máte výstupy ze sociálního šetření a jak je dále použijete?
	DVO 5 Kteří žadatelé jsou podle sociálních pracovníků přijati do pobytové sociální služby?	Polostrukturovaný rozhovor Sociální pracovník	TO 13 Jaká máte nastavena kritéria pro přijetí žadatele o sociální službu?
			TO 14 Co ještě může ovlivnit přijetí žadatele do pobytové sociální služby?
			TO 15 Jaká dilemata řešíte v průběhu jednání se žadatelem?

5.2 Metodologie výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Dle Hendla (2016) je kvalitativní výzkum z důvodu zaměření na individuální potřeby a postoje jednotlivců nejvhodnější způsob. Lze ho upravovat během šetření, přizpůsobovat podle individuální situace, a proto je tento typ výzkumu považován za pružný. Mezi přednosti kvalitativního výzkumu patří získávání podrobného popisu událostí, jevů a fenoménů především v přirozeném prostředí.

Jako základní techniku jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Švaříček, Šedová (2007) uvádějí, že rozhovor je nejrozšířenější forma sběru dat v kvalitativním výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor se nejčastěji používá k rozkrytí určitých podrobností, pocitů, postojů a dalších relevantních informací k tématu. Jak také uvádí Žižlavský (2003), účelem kvalitativního rozhovoru není podsouvání myšlenek a odpovědí dotazovaným, ale zjištění skutečného názoru informantů na danou věc, tedy toho, co si o věci, nebo skutečnosti myslí.

Již v průběhu plánování výzkumu jsem počítala s touto metodou. Je podle mého názoru vhodná k tomu, aby bylo možné získat velké množství informací o procesu jednání se žadateli pobytové sociální služby. Předpokládala jsem, že jsem v okruhu tazatelských otázek zapomněla na nějakou oblast, která je, podle sociálních pracovníků, důležitá v průběhu jednání a může ho i ovlivnit. Tato metoda mi umožní měnit pořadí otázek a případně nějakou doplňující přidat.

5.3 Informanti a jejich charakteristika

Mého výzkumu se zúčastnilo pět sociálních pracovníků, kteří pracují v zařízení na různých pozicích, tj. v různých sociálních službách, různě dlouhou dobu. Protože se však sociální pracovníci vzájemně zastupují, mají všeobecný přehled o všech metodikách a mají podle nich jednotně postupovat. Některé metodiky jsou v hlavních bodech ve všech službách totožné, jiné se liší podle typu služby. Sociální pracovníci by se měli účastnit jejich nastavování a aktualizací. Ne vždy tomu tak ale je.

V zařízení jsem zaměstnaná od roku 2011. V rámci výzkumu jsem oslovila spolupracovníky, které velmi dobře znám a oni znají mne. S některými spolupracuji delší dobu, někteří odešli a vrátili se zpět, jeden sociální pracovník zde pracuje několik měsíců. Ale myslím, že zrovna tito sociální pracovníci mohou mít nadhled a díky svým předchozím zkušenostem přispějí k vhodnému nastavení SQSS č. 3 a všech metodik, které se týkají procesu jednání se žadatelem. Předpokládala jsem, že budou také otevřeni k mým dotazům a výzkum tak bude vypovídající. Všichni byli seznámeni s výzkumným záměrem a souhlasili s rozhovorem. Rozhovory byly natáčeny a pro potřebu bakalářské práce přepsány do písemné podoby. Jeden přepis rozhovoru je přiložen jako vzor v příloze č. 1 této práce. Rozhovory probíhaly po předchozí domluvě. Délka jednotlivých rozhovorů byla cca 45 minut. Všichni informanti byli při rozhovorech ochotní a komunikativní. Rozhovory probíhaly bez komplikací. Myslím si, že to bylo i naším společným cílem, nastavit metodiky tak, aby poskytování služeb bylo jak pro zaměstnance, tak pro uživatele přirozené a nejméně komplikované.

Tab. 3 Informanti (zdroj: vlastní)

Informant	Pohlaví	Věk	Délka pracovního poměru	Pracovní pozice
SP1	Žena	50	5 let	Sociální pracovník v DS
SP2	Muž	29	4 roky	Vedoucí sociální pracovník
SP3	Žena	29	3,5 roku	Sociální pracovník v OS a aktivizační pracovník
SP4	Žena	41	4 roky	Sociální pracovník v DZR
SP5	Žena	38	6 měsíců	Sociální pracovník v DS a aktivizační pracovník

5.4 Časová posloupnost výzkumného šetření

Bakalářskou práci jsem vypracovávala od července 2017 do února 2018. Časový plán výzkumného šetření je popsán v následující tabulce.

Tab. 4 Časová posloupnost výzkumného šetření (zdroj: vlastní)

Období	Aktivita
Červenec-září 2017	Hledání zdrojů pro teoretickou část bakalářské práce a jejich studium
Říjen-listopad 2017	Vypracování teoretické části bakalářské práce a vymezení cíle výzkumu
Prosinec 2017	Nastavení HVO, DVO a TO, provedení předvýzkumu
Leden 2018	Provedení výzkumu – rozhovory s informanty
Únor 2018	Zpracování výzkumné části bakalářské práce

5.5 Předvýzkum a jeho shrnutí

Po nastavení HVO, DVO a TO jsem provedla předvýzkum, abych se přesvědčila, že mnou nastavené otázky jsou srozumitelné a sociální pracovníci budou schopni na ně odpovídat tak, aby jejich odpovědi vedly k cíli mého výzkumného šetření. Byla oslovena sociální pracovnice, která je na této pozici nejkratší dobu a myslím si, že není tolik ovlivněna děním v Domově a v procesu jednání postupuje podle aktuálních metodik, které jí byly předány v průběhu zaškolování k prostudování.

Na základě tohoto předvýzkumu jsem ještě částečně upravila dílčí výzkumnou otázku č. 3. Dále jsem upravila formulaci některých tazatelských otázek, aby byly jednoznačně otevřené.

5.6 Interpretace dílčích otázek

Dílčí výzkumná otázka č. 1

Jaké jsou dle názoru sociálních pracovníků prvotní informace pro zájemce o pobytovou sociální službu pro seniory?

Jak uvádí jedno z kritérií SQSS č. 12 (vyhláška č. 505/2006 Sb.), má mít poskytovatel zpracovaný soubor informací o službě ve srozumitelné formě pro okruh osob, kterým je služba určena. Proto cílem této otázky bylo zjistit, jaké informace o službě a kde je může zájemce nebo žadatel získat. Zda jsou tyto informace o pobytové sociální službě podle SP dostatečné, a hlavně srozumitelné pro seniory nebo jejich rodinné příslušníky. Dále jsem zjišťovala, s jakými otázkami žadatelů nebo zájemců se sociální pracovníci zařízení nejčastěji setkávají v rámci prvního kontaktu a názor sociálních pracovníků na představy žadatelů nebo jejich pečujících o pobytové sociální službě.

SP se shodli na tom, že prvotní informace o službě jsou uvedeny jednak na webových stránkách zařízení a potom také v letácích, které jsou seniorům k dispozici například u lékařů, na obecních úřadech nebo přímo v zařízení. SP5 uvádí: „*Myslím si, že pro seniora není úplně vhodný web, tak pro jejich děti, možná. Ještě stále málo seniorů umí zacházet s internetem.*“ Leták je podle SP také jedna z vhodných možností, ale je problém s jejich úpravou. SP2 uvádí: „*Doplňování informací na webovky a do letáků je dost těžký. Jednak než jsou schváleny naše podněty a potom, než dojde ke konečné úpravě. To vždycky závisí na marketingovém oddělení, které není u nás v Domově. To je na strašně dlouhou dobu.*“ Naopak SP3 uvádí, že má k dispozici leták i ve větším písmu, protože se poslední dobou často setkává se seniory, kteří mají zrakové potíže. Dále SP shodně uvádí, že je možné informace získat i od uživatelů nebo jejich rodinných příslušníků. Ale tyto informace jsou podle nich někdy zkreslené. Co vidí všichni SP jako velký problém, je neinformovanost žadatelů a také lékařů a sociálních pracovníků v nemocnicích a v LDN o systému sociálních služeb. SP2: „*Co je ještě hrozný, že někteří žadatelé tyto zkreslené informace dostanou od svých praktických lékařů. A lékař má prostě lepší postavení podle nich než sociál. Lékař je pro ně prostě vždycky lepší odborník.*“

A to mi hrozně vadí, když slyším ty bláboly, které mně tu senioři pak říkají.“ Z rozhovorů se SP také vyplynula shoda v tom, že v případě předávání prvotních informací dávají přednost přímému kontaktu se žadatelem nebo jeho rodinou. Jednak je předáno podle nich více informací o službě, je zpětná vazba od žadatele, kterému může sociální pracovník případně informace ještě doplnit, pokud jim žadatel nerozumí. SP1 popisuje svou zkušenost se seniorkou, která měla zájem o službu „Na mou otázku, proč chce službu využívat, mi odpověděla, že už nemůže být sama doma. Podle mne však nebyla už na první pohled naší cílovkou. Když jsem se jí ptala proč, tak mi sáhodlouze vyprávěla, jak má strach z pádu a že jí paní doktorka řekla, že si už musí podat žádost, že je to nutné. V konečné fázi rozhovoru jsme došly k tomu, že nás vůbec nepotřebuje a je ještě zbytečné podávat si žádost, že vlastně vše zvládá sama, nechce a ani nepotřebuje pomoc někoho druhého, nechce nikoho otravovat. Jen poslechla paní doktorku, která jí řekla, že už musí mít něco rozjednaného do budoucna.“ Nejčastějšími otázkami, které žadatelé pokládají, je podle SP1: „Kdy je možné přijetí?“ SP3: „Jak dlouho budeme muset čekat na přijetí?“ SP4 „Kdy může tatínek nastoupit, už mu končí tříměsíční pobyt v LDN?“ Dále jsou to informace o cenách za pobyt. SP2 uvádí: „I když je ceník uveden na webovkách, stejně žadatelé nechápou úhrady za pobyt a pletou si platbu za pobyt a platby za péči, a z čeho jsou tyto úhrady hrazeny.“ SP5 „Hodně se setkávám s tím, a možná spíše už u uživatelů, že tvrdí, jak velkou částku tady platí a chtějí za to odpovídající péči. Ale sčítají platbu za pobyt a příspěvek na péči.“ Další problém je pro SP cílová skupina žadatelů. Mnoho seniorů neví, co to znamená. Pletou si různé formy sociálních služeb, myslí si, že domovy pro seniory jsou určeny pro ty schopnější, netuší, že existují Domovy s pečovatelskou službou a že se dá využít i terénní pečovatelská služba. Nakonec se v podstatě všichni informanti shodli na tom, že informovanost seniorů nebo jejich rodinných příslušníků je špatná. Někdo je rád, když získá v Domově informace o systému sociálních služeb, někdo je uražený, když je odmítnut a je mu doporučena jiná forma služeb.

Shrnutí DVO1

Z rozhovorů se sociálními pracovníky vyplývá, že prvotní informace o zařízení jsou dobré (webové stránky, letáky). Co by bylo podle nich třeba změnit, je systém jejich

úprav. Mohou pouze podat návrhy na změny a čekat na odsouhlasení vedením a provedení změn marketingovým oddělením, které má sídlo v jiném kraji. Myslí si, že by měli mít větší kompetence tyto změny provádět. SP si také myslí, že nejlepší a nejobsáhlejší informace získá žadatel nebo jeho rodina z rozhovorů „mezi čtyřma očima“. I když jsou to někdy dlouhé debaty, vidí to SP jako jednu z nejzákladnějších náplní práce – poskytování základního sociálního poradenství. SP navrhuje, že by bylo dobré vytvořit metodiku předávání informací žadatelům, aby se na něco nezapomnělo. Třeba jen v bodech, které by je vedly v rozhovorech s žadatelem nebo zájemci.

Co nejvíce tíží všechny SP napříč službami, je velká neinformovanost žadatelů nebo jejich rodin. Hodně často se setkávají s lidmi, kteří vůbec netuší, co je to domov pro seniory, odlehčovací služba apod. Žadatelé si ještě připustí myšlenku, že musí dlouho čekat na umístění, ale už ne to, zda tato služba je právě ta nejvhodnější pro ně. Další velký problém vidí SP v poskytování zdravotních a sociálních služeb. A to nejen v zařízení. Ale všeobecně mezi poskytovateli těchto druhů služeb. SP se často setkávají s tím, že velmi obtížně vysvětlují žadatelům, že ještě nejsou v takové situaci, aby byli přijati do domova pro seniory, když jim jejich praktický lékař tvrdí opak. A stále ještě v naší společnosti přetrvává názor, že lékař je ten, komu se nejvíce věří. Lékař je většinou podle seniorů lepší odborník než sociální pracovník.

Dílčí výzkumná otázka č. 2

Jsou sociální pracovníci přesvědčeni o tom, že je formulář žádosti o poskytování sociálních služeb srozumitelný?

Cílem otázky bylo zjistit, zda je formulář žádosti dle SP důležitým dokumentem v procesu jednání se žadatelem, zda je srozumitelný a zda by se případně dal něčím nahradit. Dále jsem zjišťovala, co formulář Žádosti, které zařízení používá, obsahuje, případně co by SP doplnil, nebo naopak vynechal.

Žádost je podle SP důležitý dokument. Shodují se na tom, že by ho ničím nenahrazovali, i když mají jiné zkušenosti z předešlých zaměstnání (SP2). Podle

SP3 by určitě v žádosti změnil některá místa, a to s ohledem na poskytovanou pobytovou službu: „*Žádost do OS (pozn. odlehčovací služba) a chceme vyplnit výši příspěvku a důchodu? To je asi zbytečné, když vím, jak je nastavena platba za péči a pobyt v této službě.*“ SP5 by změnil pojmy, v návaznosti na SQSS 3. „*Tluče se tu pojem žadatel a zájemce, máme nastaveno, že každý je někdo jiný, tak nevím, proč je to jinak v žádosti.*“ Informanti také upozornili na chystanou změnu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a návaznost na formulář Žádosti. Uvědomují si, že bude nutné formulář z tohoto důvodu aktualizovat.

Shrnutí DVO2

Sociální pracovníci jsou přesvědčeni o tom, že formulář žádosti je důležitý dokument pro prvotní kontakt s žadatelem a je podle nich srozumitelný. Navrhovali by jeho úpravu, zejména s proklamovanou změnou zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dále by navrhovali větší rozdílnost v žádostech pro jednotlivé služby. Je evidentní, že tvorba formuláře žádosti pro další nové služby byla zkopírovaná a jsou zde některé neadekvátní informace.

Dílčí výzkumná otázka č. 3

Je podle názoru sociálních pracovníků formulář posudku lékaře důležitým dokumentem procesu jednání se zájemcem o službu?

Tato otázka by měla vést ke zdůvodnění důležitosti formuláře posudku lékaře. Dále by měl SP vědět, jak je s tímto dokumentem v zařízení nakládáno.

Žadatelé mají povinnost ze zákona předložit poskytovateli sociálních služeb posudek lékaře (§ 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). To také uvádějí v rozhovoru SP. Dále se shodují i na popisu postupu, jak je s tímto dokumentem nakládáno. Lékař zařízení posoudí vhodnost žadatele ze zdravotního hlediska. I když z odpovědí informantů vzešlo, že asi větší slovo má v zařízení vrchní, případně staniční sestra. SP3: „*Posudek dám staniční sestře, ta ho předá k podpisu našemu panu doktorovi, ale spíš rozhoduje ona (úsměv), jestli je to vhodný žadatel. Potom*

nám do e-mailu napíše, jestli máme dál pokračovat v jednání, nebo mu poslat zamítací dopis. Ale to se teď už moc nestává, dříve to bylo častější, protože jsme ještě neměli DZR (pozn. domov se zvláštním režimem).“ Všichni informanti se také shodli na tom, že lékařský posudek nemusí být striktně na předepsaném formuláři, akceptují i jinou formu. SP2 uvádí: „Nemusí to být na našem formuláři, mohou to být i výpisy ze zdravotní dokumentace nebo propouštěcí zprávy z nemocnice. Máme sociální citění (úsměv), když víme, že někteří lékaři chtějí za zprávy zaplatit nemalé peníze.“ Tento posudek je v zařízení uložen ve zdravotní dokumentaci žadatele, případně uživatele a sociální úsek už s ním dále nepracuje.

Shrnutí DVO3

Vyjádření lékaře, jak se tento formulář nazývá v zařízení, je důležitý dokument, který je dán zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. I když s ním sociální pracovníci více méně nepracují, vnímají tuto jeho důležitost. Všichni shodně popisují, že je součástí Žádosti a předávají ho zdravotnímu úseku k posouzení zdravotního stavu žadatele lékařem zařízení. Ten prvotně rozhoduje o vhodnosti, či nevhodnosti přijetí. SP pak podle vyjádření lékaře pokračují v jednání se žadatelem, nebo mu oznámí zamítací stanovisko. Vyjádření lékaře není součástí sociálního spisu žadatele, případně uživatele, ale je uloženo ve zdravotní dokumentaci na sesterně v zařízení.

Dílčí výzkumná otázka č. 4

Jak sociální pracovníci popisují průběh sociálního šetření?

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka položená sociálním pracovníkům by měla vést k popisu vlastního sociálního šetření. Sociální šetření je nejdůležitější částí procesu jednání se žadatelem a jedna z hlavních náplní práce všech sociálních pracovníků zařízení.

Sociální šetření by mělo podle informantů proběhnout co nejdříve po přijetí kompletní písemné žádosti. Tato žádost je prvotně zadána do programu Cygnus a SP

si domluví s žadatelem sociální šetření. Všichni SP shodně uvádí: „*Je vhodné, aby se šetření účastnil někdo z rodiny žadatele a také zdravotní sestra zařízení.*“ Nejlepší je také podle SP šetření provádět v domácím prostředí žadatele. SP2 uvádí: „*Dobře vidíme jeho prostředí, vidíme, co je schopen zvládat, a co ne. I když on říká něco jiného. Rodina pak někdy vhodně, někdy nevhodně doplňuje informace. Ale stejně nejvíc komunikuji s žadatelem. S rodinou, jen když senior třeba trpí demencí a není schopen odpovídat adekvátně.*“ Informanti neradi získávají informace od pracovníků nemocnic nebo LDN. SP4: „*Zdravotníci poskytují jinou péči než sociálové, pokud mají pacienta plné zuby, protože je nějak problematický, tak nám určitě neřeknou pravdu.*“ Nebo SP4: „*Přijdeme na LDN a vidíme pacienta s cévkou, někdy přivázaného v křesle nebo na lůžku, a nikdo nám nedokáže adekvátně vysvětlit, proč tomu tak je. A pak se zdravotní sestry LDN diví, když takového člověka přijmeme, co s ním děláme, že nám najednou sám chodí nebo jezdí do jídelny, protože se tam potkávají při obědech.*“ Z rozhovorů bylo patrné, že informanti používají jednotnou metodiku, která popisuje jednání se žadatelem pro všechny poskytované služby. Většinou používají nastavenou metodu *popisu činností podle průběhu dne* a vyhovuje jim. SP1, 2 a 4 ještě tento popis doplní o informace, které vyžaduje Pardubický kraj ve své Regionální kartě sociálních služeb, protože očekávají kontrolu. SP4 a 5 sociální šetření zapisuje do počítače a chtěl by mít k dispozici notebook a tiskárnu. SP5 uvádí, že by rád používal třeba i diktafon, aby si mohl rozhovory nahrávat. Ostatní si píší poznámky ručně, ale je to pro ně dost časově náročné. SP2 „*Je dobře, když je se mnou na šetření zdravotní sestra, pokládá otázky a já si dělám poznámky. Oboje se dá jen těžko stíhat.*“ SP dále shodně uvádí, že výstupem šetření je Zápis z vyjednávání kontraktu. Tento formulář je podle nich dobrý, ale hodně časově náročný. Určitě by zvažovali jeho úpravu. Ale na druhou stranu připouští, že tuto metodu využívají asi rok a zatím neví, co by se dalo vypustit. Dříve šetření probíhalo kratší dobu, a ne tak obšírně. SP jsou si ale vědomi, že do Domova byli přijati někdy nevhodní uživatelé, kteří třeba ještě pobytovou službu nepotřebovali. Dále ale připouští, např. SP4: „*Je otázka, jak každý ze sociálů posoudí nepříznivou sociální situaci. Pro každého to znamená něco jiného.*“ SP1 uvádí: „*Jsem ráda, že tu se mnou je zdravotní sestra, jsme dvě, a můžeme lépe*

posoudit potřebnost, sama bych se určitě někdy rozhodla špatně.“ Zázpis z vyjednávání kontraktu je dále využit v případě přijetí žadatele k sepsování prvotního individuálního plánu. A k předání informací před přijetím pracovníkům v přímé péči, takže už by měli přesně vědět, jakou péči budou uživateli poskytovat.

Shrnutí DVO4

Sociální pracovníci jednotlivých služeb zařízení popisují průběh jednání téměř shodně. Je evidentní, že znají dosavadní metodiku a pravděpodobně postupují podle ní. Shodně uvádějí, že šetření je potřeba provést co nejdříve po přijetí žádosti, ale záleží to na možnostech sociálního pracovníka a zdravotní sestry, která se také šetření účastní. Šetření probíhá nejčastěji v domácím prostředí žadatele nebo v LDN. Někdy v nemocnici a výjimečně v zařízení, když je žadatel z větší dálky nebo chce vidět domov pro seniory. Nejprve je vždy s žadatelem vyplněn formulář *Prvotní kontakt se žadatelem/zájemcem* (viz příloha č. 5), předány nejdůležitější informace o službě a domluven další průběh jednání. Například kdy a kam donese žadatel svou žádost, případně termín sociálního šetření a jeho místo. Při sociálním šetření SP vede s žadatelem rozhovor a zapisuje si získané informace. Tyto informace upraví a sepíše *Zázpis z vyjednávání kontraktu* (viz příloha č. 6), kde je popsána podrobně nepříznivá sociální situace žadatele, jak tato situace byla doposud řešena a zda nejsou jiné možnosti řešení NSS než poskytování pobytové služby. Dále SP zjišťuje, jaké má žadatel nebo jeho rodina představy o poskytované péči, s čím potřebuje pomoci, co zvládne ještě sám. SP nakonec popíše stav, jak ho vidí on sám a případně i navrhne cíle spolupráce. SP se shodují na tom, že Zázpis z vyjednávání kontraktu je velmi obsáhlý a šetření zabere moc času. Určitě by upřednostnili, aby měli k dispozici notebook a malou tiskárnu. Zatím však neví, v čem nebo čím by tento Zázpis nahradili. Připouští, že je dobře vede v celém průběhu sociálního šetření a mají pocit, že tak na nic důležitého nezapomenou. Tento Zázpis je ještě v některých službách rozšířen o tzv. Regionální kartu sociálních služeb Pardubického kraje, kde jsou vymezeny jednotlivé základní činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jejich zvládnání žadateli. Zde navrhuje SP úpravu. Zdá se jim, že tato část Zázpisu je podle nich duplicitní s předchozími odstavci formuláře. Zázpis z vyjednávání kontraktu podle SP dále slouží k vytvoření prvotního individuálního

plánu, pokud je žadatel přijat do pobytové sociální služby. SP se shodli na tom, že je možné víceméně Zápis do individuálního plánu zkopírovat, a tím si ulehčit práci.

Dílčí výzkumná otázka č. 5

Kteří žadatelé jsou podle sociálních pracovníků přijati do pobytové sociální služby?

Cílem poslední výzkumné otázky bylo zjistit, kteří žadatelé jsou v konečné fázi procesu jednání se žadatelem přijati do pobytové sociální služby. Jaká kritéria má zařízení nastavena. Zda jsou tato kritéria adekvátní a vypovídající o nepříznivé sociální situaci žadatele. Co ještě, podle SP, ovlivní přijetí žadatele a v závěru jsou uvedena dilemata, která sociální pracovník řeší v průběhu jednání se žadatelem.

V zařízení jsou podle SP nastavena bodová kritéria, která určují místo v pořadníku žadatelů. Nejprve sociální pracovník oboduje žádost, kterou zadává do programu Cygnus, další body připisuje po sociálním šetření. SP3: *„Nejvíce bodů dává nepříznivá sociální situace a úplná nesoběstačnost, tak by to i mělo být a je to správné. Tím máme na prvním místě mezi žadateli tohoto nejpotřebnějšího.“* Na otázku, co ještě ovlivní přijetí, uvedl SP1 například pohlaví žadatele. *„Pokud je na prvním místě v pořadníku muž a uvolní se místo na dvoulůžkovém pokoji po ženě, tak má přednost žena.“* Někdy i velikost pokoje, pokud je žadatel zcela imobilní, pokoj je malý a už jeden takový uživatel ho obývá. SP3, 4 a 5 uvedli, že i nelegální kritéria – dar, známost. Ale bylo evidentní, že s tím mají SP problém, nelíbí se jim to. Ostatní raději otázku taktně přešli, nechtěli se o tom bavit, ale rezolutně neoponovali, že k tomu nedochází. A to jsou také hlavní dilemata, která řeší v průběhu jednání. Dále i to, co udává zákon o sociálních službách a co žádá vedení Domova, přemíra „papírování“. Dalším dilematem podle SP5 je: *„Jak říct žadateli, že nepatří do cílové skupiny a měl by využít nižší formy sociálních služeb, když vidí jeho nejistotu a strach.“* SP2 uvádí *„Už je to pro mě trošku jednodušší než dřív na začátku. To bylo pro mě hodně těžké. Ted' si představím tohoto seniora, který leží na LDN a opravdu nemá nikoho, kdo by se o něho postaral, a hned je to pro mě snadnější.“*

Shrnutí DVO5:

Do pobytové sociální služby by měli být, podle SP, přijati ti nejpotřebnější žadatelé. Ti jsou také podle nastavených kritérií – bodů na prvních místech v pořadníku žadatelů a čekají, až se uvolní lůžko. Nejvíce bodů SP přidělí za nepříznivou sociální situaci a za úplnou nesoběstačnost žadatele. SP však připouští, že identifikovat míru nepříznivé sociální situace je pro ně těžké. Každý z nich ji vnímá jinak. Je dobré, že před přijetím žadatele do služby je svolán multidisciplinární tým a společně rozhoduje o přijetí nového uživatele. Nikdy o tom nerozhoduje SP sám, jaký uživatel bude do „*jeho služby*“ přijat. SP připouští, že přijetí může ovlivnit i pohlaví žadatele nebo jeho úplná imobilita. Dále SP připouští, i když velmi neradi, nelegální kritéria. Například dar poskytnutý zařízení nebo známost. To je také jedno z dilemat, které řeší. Jde většinou o rozhodnutí vedoucích pracovníků, a ne přímo jejich. Další dilemata, která řeší v průběhu jednání se žadatelem, je například rozpor mezi zákonem a požadavky vedení domova, přemíra papírování.

6 SHRnutí VÝzkUMU

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak průběh jednání se žadatelem o pobytovou sociální službu ovlivní konečné poskytování sociální služby a identifikovat problematická místa, se kterými se potýkají sociální pracovníci v celém procesu jednání se žadatelem. A to v kontextu využívaných metodik zařízení a rozhovorů se sociálními pracovníky.

Ve své bakalářské práci jsem využila metodu kvalitativního výzkumu a techniku polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Cíl práce jsem přetransformovala do hlavní výzkumné otázky (HVO): *Jaký mají sociální pracovníci názor na průběh jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu v kontextu metodik zařízení?*

Tuto HVO jsem dále rozdělila do pěti dílčích výzkumných otázek (DVO) v návaznosti na pět etap průběhu jednání se žadatelem, které popisuje Chloupková (2013).

Na základě výzkumu jsem vyvodila závěr, že pokud proces jednání se žadatelem vede zkušený sociální pracovník, který také postupuje podle nastavených metodik zařízení, je velká pravděpodobnost, že pobytová služba bude poskytována těm nejpotřebnějším žadatelům, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Zkušený sociální pracovník zná problematické situace, které mohou nastat v tomto procesu a umí je správně a adekvátně vyřešit. Jako pozitivní jsem viděla i to, že v celém procesu jednání neustále spolupracuje sociální pracovník se svými kolegy, kteří jsou členy multidisciplinárního týmu Domova. Díky všem získaným informacím, hlavně však ze sociálního šetření, je v případě přijetí žadatele do sociální služby nastaven prvotní individuální plán a pracovníci v přímé péči získají o novém uživateli mnoho cenných a pravdivých informací. Protože jsem několik let pracovala v zařízení na pozici pracovníka v přímé péči, mohu posoudit, jak je množství a pravdivost informací o novém uživateli důležitá. Pracovník v přímé péči už s předstihem ví, s jakým seniorem se setká a jakou péči mu bude poskytovat. Bude seniora podporovat v soběstačnosti a nebude ho „přepečovávat“. Dříve jsme o uživateli

dostávali pouze strohé informace a bylo na nás, jak péči nastavíme. Proto ještě dnes potkáváme v Domově seniory, kteří nejsou naše cílová skupina a kteří vyžadují péči, kterou nepotřebují.

Je povinností poskytovatele mít zpracované SQSS. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. přímo určuje kritéria jednotlivých SQSS. Kritérium SQSS 3 - Jednání se zájemcem určuje, že poskytovatel musí mít písemně zpracovaná vnitřní pravidla, podle kterých informuje srozumitelně zájemce o sociální službu. Dále, že projednává se zájemcem jeho požadavky, očekávání a cíle, které budou realizovány prostřednictvím sociální služby a nakonec i to, že má zpracovaná pravidla pro postup při odmítnutí žadatele a důvody odmítnutí. Zařízení, ve kterém probíhal výzkum, má vytvořen SQSS č. 3 pro všechny tři pobytové služby. A v návaznosti na něho další metodiky, které upravují proces jednání se žadatelem o služby. Tyto metodiky jsou v základu hodně podobné, ale jsou zde patrné i rozdíly podle druhu poskytované služby. Tyto metodiky je vhodné minimálně 1x ročně aktualizovat.

Samotní sociální pracovníci identifikovali místa, která by se podle nich měla letos v rámci procesu aktualizací směrnic a metodik změnit. Navrhují doplnění informací na webových stránkách o garantované nabídky, které má zařízení vypracované pro všechny služby. Zvažují, že by to měl být další důležitý zdroj informací pro žadatele a budoucí uživatele. Tyto informace by měly rozšířit vzhled do fungování sociálních služeb, které si podle názoru sociálních pracovníků stále lidé pletou se zdravotnickými zařízeními anebo je s nimi srovnávají. Dále by sociální pracovníci přivítali změnu, která se týká aktualizací informací na webových stránkách nebo v letáčích. Tyto změny mohou pouze navrhopvat. Samotné změny provádějí pracovníci marketingu, který je hodně pracovně zaneprázdněn jinými aktivitami a službami zřizovatele.

Sociální pracovníci navrhuji jednak změnu formuláře žádosti, což bude v budoucnu stejně nutnost vzhledem k úpravám zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Prvotně by však ujednotili pojmy ve formuláři Žádosti o poskytování pobytových sociálních služeb v návaznosti na SQSS č. 3. Souhlasí s tím, že v základu mohou být tyto žádosti stejné, ale je nutná úprava podle jednotlivých

služeb a způsobu jejich poskytování. Vypustili by některé odstavce, které se jim zdají zbytečné. Jako je například výše důchodu a jeho splatnost. Ta podle nich v žádosti není důležitá, ba naopak může svádět k nepřijetí žadatele, pokud jeho důchod bude velmi nízký. Dále by vypustili například otázku na zavedení terénních služeb, údaje o zvláštním příjemci důchodu. Dále jako irelevantní vidí i dotaz na další očekávání, požadavky a osobní cíle zájemce o službu, která by se měla realizovat prostřednictvím pobytové sociální služby. Většina seniorů netuší, co tato otázka znamená. Je napsána tak odborně a obsáhle, že je pro mnoho seniorů nesrozumitelná. Podle SP je vhodnější tyto informace získávat až při sociálním šetření. V žádosti by tedy podle názoru SP měly být opravdu jen ty nejzákladnější informace o žadateli.

Formulář Vyjádření lékaře je podle sociálních pracovníků důležitý dokument, a je dán i § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento posudek je součástí Žádosti a SP ho předává prostřednictvím staniční sestry lékaři zařízení k posouzení. Staniční sestra naopak zase předá SP stanovisko lékaře.

Průběh sociálního šetření popisují SP téměř shodně. Někteří identifikují místa, která by změnila. Například upozorňují na časovou náročnost šetření, ale nakonec souhlasí s tím, že je rozsah sociálního šetření adekvátní, pokud musí získat co nejvíce informací a přiznávají, že tyto informace jim potom ulehčí sepisování prvotního individuálního plánu. V podstatě pak mohou informace do plánu kopírovat. Shodují se na tom, že nejlépe se sociální šetření vede v domácím prostředí žadatele, za přítomnosti jeho rodiny. Metoda, kterou v sociálním šetření SP používají, je více méně daná formulářem Vyjednávání kontraktu, který je součástí SQSS č. 3. SP společně s žadatelem popisují průběh dne a činnosti, které žadatel zvládne sám, s kterými potřebuje částečně dopomoci a které už nezvládne. Vyjednávání doplní o informace rodiny. SP předpokládají, že v průběhu šetření na nic nezapomenou a identifikují všechna problematická místa jak z pohledu žadatele a jeho rodiny, tak i z pohledu sociálního pracovníka a zdravotní sestry, která se účastnila sociálního šetření. Ve formuláři Vyjednávání kontraktu by SP upravili některá místa, která jsou podle nich zbytečná, protože popisují jinými slovy stejnou problematiku. Přivítali by pořízení notebooků a přenosných tiskáren.

SP se také shodují na tom, že SQSS č. 3 a metodiky, podle kterých postupují, jsou nastaveny tak, aby byl do pobytové sociální služby přijat žadatel s největším počtem bodů, což značí, že se nachází v nepříznivé sociální situaci a je téměř nebo zcela nesoběstačný a není možné využít další nižší podpory. Například terénních nebo ambulantních služeb. Dále však připouští některá nelegální kritéria přijetí, která jsou pro ně jedním z dilemat.

Napříč celým výzkumem SP naráží na problém neinformovanosti. A to žadatelů, rodinných příslušníků, ale i některých praktických lékařů. S tím je také spojeno další dilema SP, jak prokázat, že sociální pracovník je také odborník, ale v jiné sféře než například lékař. Že lékař není ten, kdo rozhoduje o potřebnosti pobytové služby, ale že je vždy na sociálním pracovníkovi nabízet další možná řešení nepříznivé sociální situace a udržet tak soběstačnost seniora co možná nejdéle a ponechat ho v jeho přirozeném prostředí například s využíváním dalších sociálních služeb.

ZÁVĚR

Dvacáté století začínalo jako „století dítěte“ a skončilo jako „století stáří“. Dnes je čtvrtina společnosti v důchodovém věku. Přemýšlení o stárnutí a stáří bylo v minulosti výsadou filozofů a lékařů. Filozofové zdůrazňovali v přístupu k seniorům etický rozměr. Lékaři pak seniory léčili a upozorňovali na nevyužívané možnosti prevence. Obyčejní lidé měli „filozoficky“ jasno. Byli vedeni rodinou, ale i cíleným náboženským vzděláváním a příklady k vzájemné pomoci. V dnešní době je vše jinak. Favorizace mládeže, oslabení mezigenerační solidarity a dominantní hodnotový systém vede k tomu, že mnoho seniorů prožívá poslední část svého života v různých zařízeních sociálních služeb nebo umírá v cizím nemocničním prostředí samo. I když se stále více mluví o sociálních službách, je to více méně v kontextu nedostatku financí nebo pracovníků, kteří vykonávají tuto fyzicky i psychicky náročnou práci. Možná málo se mluví o systému poskytování sociálních služeb. Proto má většina seniorů nebo jejich rodinných příslušníků pouze kusé a zkrácené informace.

V práci byly zodpovězeny všechny dílčí výzkumné otázky a jejich vyhodnocením i hlavní výzkumná otázka. Tím byl splněn hlavní cíl výzkumu, a to zjištění názorů sociálních pracovníků, jak průběh jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu ovlivní konečné poskytování sociální služby v kontextu s metodikami zařízení. Přínosem celé práce je především zjištění, že metodiky jsou v zařízení nastaveny vcelku dobře. Sociální pracovníci podle nich postupují a snaží se i metodicky vést své kolegy, hlavně pracovníky v přímé péči. Určitě je ale zapotřebí směrnice a metodiky minimálně 1x ročně aktualizovat a upravit místa, na která v rozhovorech upozornili sociální pracovníci. Při svém výzkumu jsem zjistila, že v oblasti sociálních služeb vhodných pro seniory by se vyplatila větší informovanost seniorů. Doporučila bych, aby se tímto tématem zabývali i kolegové, kteří vedou komunitní S-klub, který je další aktivitou Domova a je určený pro seniory a širokou veřejnost. Jako doporučení pro budoucí studenty oboru Sociální práce bych navrhovala zabývat se informovaností/neinformovaností zdravotníků o systému sociální péče. A identifikovat rozdíly mezi těmito dvěma obory v péči o seniory.

LITERATURA

1. BAŠTECKÝ, Jaroslav, KÜMPEL, Quido, VOJTĚCHOVSKÝ, Miloš. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada. 1994. ISBN 978-80-262-0154.
2. ČERMÁK, Zdeněk, FALTOVÁ, Barbora, SOBOTKOVÁ, Lucie. *Limity současné rezidenční péče o seniory a možnosti jejich řešení*. David Pospíšil, Lucie Smutková (Eds.). *Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí*. Sborník vědeckých textů z mezinárodní vědecké konference XII. Hradecké dny sociální práce 23. až 24. září 2016, Praha: MPSV, 2017. strana 130-138. ISBN 978-80-7421-121-8.
3. DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Postoje veřejnosti k zabezpečení péče o seniory*. David Pospíšil, Lucie Smutková (Eds.) *Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí*. Sborník vědeckých textů z mezinárodní vědecké konference XII. Hradecké dny sociální práce 23. až 24. září 2016, Praha: MPSV, 2017. strana 214- 222. ISBN 978-80-7421-121-8.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
5. HUDÁKOVÁ, Anna, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.
6. HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
7. CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4
8. JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

9. JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.
10. *Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu. Doporučený postup pro poskytovatele pobytových sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2017. ISBN 978-80-906320-9-7.
11. KALVACH, Zdeněk, LUKASOVÁ, Marie, HRADILOVÁ, Adéla. *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. 2014. ISBN 978-80-87949-03-0.
12. KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Ostrava: Anag, 2003. ISBN 80-7263-168-3.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
14. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 2014. ISBN 978-247-4315-8.
15. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
16. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 2002. ISBN 80-7178-548-2.
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha. Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby, legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

20. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
21. *Sociální služby, odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2009-2017. ISSN 1803-7348.
22. *Sociální zabezpečení, státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum*. redakční uzávěrka 9. 10. 2017. Ostrava: Sagit. 2017. ÚZ. úplné znění. ISBN 978-80-7488-252-4.
23. ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
24. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus, průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. 2002. ISBN 80-238-9506-0.
25. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
26. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vydání. Praha: MPSV Praha. 2003. ISBN 80-86552-66-7.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SP – sociální pracovník

SQSS – standardy kvality sociálních služeb

NSS – nepříznivá sociální situace

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

HVO – hlavní výzkumná otázka

DVO – dílčí výzkumná otázka

TO – tazatelská otázka

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Znáznornění procesu jednání se žadatelem o sociální službu.....28

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Demografické stárnutí populace v ČR11

Tab. 2 Transformace hlavní výzkumné otázky do dílčích výzkumných otázek
a tazatelských otázek34

Tab. 3 Informanti38

Tab. 4 Časová posloupnost výzkumného šetření39

SEZNAM PŘÍLOH

1. Popis role sociálního pracovníka v procesu jednání
2. Přepis rozhovoru se SP
3. Vzor Žádosti o poskytování pobytových sociálních služeb
4. Vzor Vyjádření lékaře o zdravotním stavu
5. Formulář Prvotního kontaktu se žadatelem
6. Formulář Vyjednávání kontraktu se žadatelem

Příloha 1

ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V PROCESU JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Sociální pracovník je garantem (odbornosti) procesu řešení nepříznivé sociální situace (dále jen NSS), ale zároveň je i plánovačem, poradcem, koordinátorem a zprostředkovatelem podpory/pomoci.

V jednání se zájemcem o službu je sociální pracovník první, kdo zjišťuje jeho aktuální situaci a zahajuje řešení jeho potíží, poskytuje poradenství (a to, i pokud je zjevné, že sociální služba, kterou zájemce oslovil, není vhodná k řešení jeho NSS, poté poskytuje základní sociální poradenství), plánuje další postup s cílem zajistit naplnění jeho potřeb a v dalších krocích nastavit službu tak, aby pro klienta optimálně řešila snížení jeho soběstačnosti.

Nezbytnou kompetencí sociálního pracovníka je schopnost koordinace multidisciplinárního týmu (MT), jehož působení je pro správnost posouzení a nastavení formy a rozsahu sociální služby v souladu s potřebami klienta součástí kvalitního procesu jednání se zájemcem o sociální službu. V době, kdy jsou do pobytových služeb přijímáni klienti s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, kteří mají často polymorbidní onemocnění, vyžaduje poskytování sociální služby přesah do ošetrovatelské péče, a tak mají svoji úlohu při jednání se zájemcem o službu také zdravotnické profese.

Zásadní úlohu má sociální pracovník v oblasti poradenství v případě, že nemůže být uzavřena smlouva o poskytování sociální služby. Poskytuje poradenství zájemcům a žadatelům o terénních a ambulantních sociálních službách a dalších formách využití sociální pomoci a podpory v NSS. Propojuje žadatele s jinými poskytovateli, dalšími veřejnými službami nebo se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností státní správy. Záměrně je zde zdůrazněno aktivní propojení se sociálními pracovníky v celkovém systému pomoci, protože zájemce v řadě případů nemá dostatečné schopnosti udělat to sám.

Sociální pracovník má rovněž klíčovou úlohu při prvotním plánování péče v rámci činností poskytovatele.

(Doporučený postup pro poskytovatele pobytových sociálních služeb, APSS ČR, 2017)

Příloha 2

PŘEPIS ROZHOVORU SE SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM

Rozhovor proběhl 4. 1. 2018 od 15,30 do 16,25 hodin, v kanceláři sociálního pracovníka Domova pro seniory

Kde podle Vás mohou zájemci získat prvotní informace o naší pobytové sociální službě?

Zájemci a žadatelé mohou informace získat z letáků. Máme je na každou naši službu a jsou nyní čerstvě aktualizované a doplněné (*úsměv*). No konečně je tu máme.

Jsou tu ty nejdůležitější informace, které potřebuje zájemce vědět. Potom jsou to webové stránky. Tam jsou také ty nejdůležitější informace. Další informace podají sociální pracovníci Domova a určitě i ostatní pracovníci. Jako jsou pečovatelky, zdravotní sestry.

A to mohou?

Určitě ty základní ano, podle školitele je to možné, nemusí se žadatel jen obracet na nás. Potom určitě i od uživatelů a jejich rodinných příslušníků. Tam je ale riziko, že jsou informace zkreslené. Ne úplně pravdivé. Protože každý je jinak se službou spokojený. Spíš mám zkušenost s tím negativním. Ale pak mě potěší, když od žadatele slyším, že tu znal někoho a ten byl s pobytem spokojený.

Jsou tyto zdroje informací srozumitelné a dostatečné? Co byste například doplnila?

Informace na stránkách a v letácích jsou jednoduché a srozumitelné. Je tam ten základ, který potřebují žadatelé a jejich rodiny vědět. Co bych doplnila? Zatím jsem spokojená. Proces doplňování informací na stránky a do letáků je dost náročný. Jak už jsem naznačila. Jednak, než jsou schváleny změny a pak nám to musí měnit marketingové oddělení. A to je někdy dost časově náročné. Určitě bych možná doplnila na naše webové stránky garantovanou nabídku, třeba jen zkrácenější verzi. Bude to další zdroj informací pro budoucí žadatele a možná i lépe pochopí fungování Domova.

S jakými otázkami zájemců se nejčastěji setkáváte?

Cena za pobyt ve všech službách, protože to je jiné. (pozn. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služba), potom čekací doba a to je vždycky těžké vysvětlit, to nevíme ani my. Nedá se to ani nijak zprůměrovat. Jestli poskytujeme zdravotní péči, rehabilitační péči. Jak dlouho tady může senior být, jestli si musí změnit lékaře, trvalý pobyt. Jak je to s výplatou důchodu.

Jak si podle Vás zájemci představují pobytovou sociální službu?

Většinou jinak, než to je nastaveno zákonem. Hodně si naše služby pletou s domovem s pečovatelskou službou, s eLDDeeNkou nebo s nemocnicí. Nevidí rozdíl mezi zdravotnickými a sociální službami. A to někdy ani lékaři a zdravotní sestry. Hodně žadatelů odmítáme už při prvním kontaktu, protože naše služby ještě nepotřebují a odkazujeme je na pečovatelskou službu, odlehčovací službu anebo denní stacionář. Někdy je to zase opačně. Uživatel nebo jeho děti, který je opravdu už naší cílovou skupinou, netuší, že může u nás požádat o poskytování služby, myslí si, že musí být už jen v LDN. Jsou dost překvapeni z toho, že jim LDN chce pobyt ukončit a oni musí shánět něco jiného. A ta hrůza, že by si je rodina měla vzít domů a pečovat o ně. Někdy to ale ani není v jejich silách. A to pak myslí, že tu na ně čekáme a hned je umístíme. Někdy mi je z toho naopak smutno, ale musím být profesionál.

Jaké informace obsahuje formulář žádosti o poskytování pobytové sociální služby?

V žádosti je jednak jméno, příjmení, rodné číslo, datum narození, trvalé bydliště, telefon, adresa místa, kde je nyní žadatel. Potom státní příslušnost a národnost. Dále nepovinný údaj o výši důchodu, jeho splatnost. Výše příspěvku na péči, jestli využívá nějakou jinou sociální službu a úkony, které jsou touto službou poskytovány. Kontakty na blízké osoby, údaje o opatrovníkovi, nebo zda byl podán návrh k soudu, koho máme informovat v případě hospitalizace (tedy pokud už bude uživatelem), jaký chtějí pokoj, nějaké požadavky a cíle, které se mají realizovat naší službou, prohlášení žadatele o pravdivosti údajů a podpis. Součástí je i vyjádření lékaře.

Je podle Vás tento formulář důležitý zdroj informací o zájemci anebo byste ho něčím nahradila?

Pro mě je důležitý, jsem zvyklá i z jiných služeb, že žádost měli. Myslím si, že je to to nejlepší. Vlastně se dozvíme o zájemci ty nejdůležitější věci a můžeme pak s žádostí dále pracovat. Akorát bych tam něco vypustila. Něco by tam podle mne nemuselo být.

Co?

Třeba datum narození, stačilo by jen rodné číslo, národnost. Důchod, ten nás v žádosti taky nemusí zajímat. Jen nás to ovlivní při výběru uživatele.

Jak?

No, to bych asi neměla vůbec říkat, ale když je moc malý a víme, že tam není nikdo, kdo by mohl doplácet. Pak třeba i zvláštní příjemce důchodu, nevím proč. Jestli někdo takový existuje, stejně nás to nezajímá. S tím nepracujeme. Pak i typ ubytování. I když asi důležité to je. My většinou nabízíme ty dvoulůžkové pokoje, potom si uživatelé požádají o jednolůžkový a my spíše preferujeme už naše uživatele než nové zájemce. Ale může být situace, kdy žadatel z nějakých vážných důvodů chce jednolůžkový pokoj. Ale pak také musí počítat s tím, že se možnost umístění opět snižuje a prodlužuje.

Z jakého důvodu žadatel dokládá lékařský posudek a je ho možné něčím nahradit?

Tak to je dané zákonem. Je dobře vědět, jak je na tom žadatel zdravotně. Určitě ho není možné něčím nahradit.

Jak je dále nakládáno s tímto dokumentem?

Vyjádření lékaře je součástí naší žádosti o poskytování pobytové služby. Pokud není, žádostí se nezabýváme. Čekáme, až ji žadatel doloží. Pak ji předáme staniční sestře a ta našemu lékaři. Ten zhodnotí, jestli tam není nějaký problém (úsměv), no on moc ne, spíše naše sestřičky. Ale to bych taky neměla raději říkat. A do e-mailu nám pošlou zprávu, jestli je žadatel vhodný z lékařova hlediska. Lékařské vyjádření je založeno na sesterně v dokumentech.

Kde a kdy je prováděno sociální šetření?

Sociální šetření je prováděno do 3 měsíců od podání žádosti. Ale většinou se snažíme co nejdříve. Záleží na tom, jak stíháme. Jezdíme za uživateli tam, kde jsou oni. Domů, k rodině, která jim poskytuje zatím péči, do nemocnice, na LDN. A to většinou jen do 40 km od našeho Domova. Když jsou z větší dálky, tak oslovuji sociálního pracovníka třeba v nemocnici nebo na LDN. Nebo se prostě snažím získat co nejvíce informací od rodiny. Ale je to dost na hraně, nevím, kdo mi vlastně do Domova nastoupí, když ho osobně nevidím. Někdy se přijde žadatel podívat, jak to u nás vypadá, a tak udělám šetření přímo u nás v Domově.

Popište, prosím, průběh sociálního šetření?

Nejprve je první kontakt, telefonický, písemný, osobní. Zapišu si to nejdůležitější, proč žadatel žádá o službu a jaké informace jsem mu poskytla a jak bude jednání pokračovat. Někdy už tady jednání končí, jak jsem prve říkala, zjistíme, že to ještě není naše cílovka. Předám mu žádost a domluví se, co dál, kdy si dáme schůzku, nebo jestli mi zavolá on nebo mám volat já. Kdy mi donese vyplněnou žádost. Potom si tedy domluví už konkrétní den a čas sociálního šetření a dojedná to s vrchní sestrou a zajistím si případně auto. Chci, aby u šetření byl někdo z rodiny, a to i v nemocnici nebo v LDN. Dřív jsme chtěli info od personálu, ale stejně jsem se toho moc nedozvěděl. Když oni poskytování služeb berou jinak než v sociálních službách. Někdy mi z toho je až divně. Chci vědět informace přímo od žadatele, pokud je toho schopen. Pak mi doplní informace rodina. Šetření probíhá dost dlouho, máme to teď trochu jinak nastavené. Ale je to dobře, dozvím se hodně informací, které pak použiji v individuálním plánu. Důležitá je nepříznivá sociální situace, pak chci vědět, jak to bylo doposud řešeno a jak to vidí žadatel a jeho rodina v budoucnosti. Pak popíšu, jak to vidím já. A co vše od nás žadatel požaduje. Důležité je i popsat, jak komunikuje. Popíšu kompenzační a rozvojové cíle. A závěr, zda budeme dále v jednání pokračovat, nebo ne. Zda zařadím žadatele do poradníku. Důležitý je i podpis žadatele pod šetřením a všech, kdo se ho zúčastnili. Tím se trochu kryji, že jsem vše řekla.

Jaké používáte metody při sociálním šetření?

Jak metody, tomu moc nerozumím.

Třeba jestli šetření vedete podle základních činností podle zákona 108 nebo Maslowovou pyramidou a tak podobně.

Aha. Asi nejvhodnější je pro mne popis dne. To, jak den prožívá žadatel a s čím potřebuje pomoci. Tak nejspíš na nic nezapomene. Ještě mi pomáhá regionální karta Pardubického kraje, kde jsou také vymezeny jednotlivé činnosti, které uživatel nezvládá. Jsou to vlastně více rozpracované poskytované základní činnosti podle zákona o sociálních službách.

Jaké máte výstupy ze sociálního šetření a jak je dále použijete?

Výstupem je Zápis z vyjednávání kontraktu. Ten slouží potom k sepsání individuálního plánu. Pokud není tedy nějaká delší doba mezi šetřením a příjmem. A také informace předáváme klíčovému pracovníkovi a přes něho pracovníkům v přímé péči. Tento záznam je uložen ve spisu uživatele. Pokud uživatel není přijat, tak ho mám uložený v šanonu ve své kanceláři.

Jaká máte nastavena kritéria pro přijetí žadatele o sociální službu?

Kritéria máme, bodové hodnocení. Například je-li občan Pardubického kraje, potom s čím potřebuje žadatel pomoci, jestli má příspěvek a jak vysoký, jaká je nepříznivá sociální situace a jaká je soběstačnost. Počet bodů potom určí místo v pořadníku žádostí.

Co ještě může ovlivnit přijetí žadatele do pobytové sociální služby?

Zdravotní stav žadatele, může se stát, že se zhorší a pak uživatele nemůžeme přijmout. Ale také máme pravidla, dokdy musíme obsadit lůžko, takže se dále domlouváme s rodinou nebo žadatelem. A třeba přijmeme dalšího. Taky třeba dáme přednost uživateli, kterého známe z odlehčovací služby, ale vím, že to není správné. Měl by být víc potřebný než jiný, třeba v nemocnici, který tu má žádost. Ale jak pro nás, tak i pro pečovatelky je to dobré, uživatele známe a víme, jak s ním pracovat a pro něho je to také jednodušší, zná už prostředí našeho Domova.

Taky mě napadá, že děláme přesuny i z DS (pozn. Domov pro seniory) do DZR (pozn. Domov se zvláštním režimem). To, když se zdravotní stav uživatele DS zhorší tak, že už nemůže tuto službu využívat a je pro něho vhodnější DZR. Pak se domlouváme jako multidisciplinární tým. Ale neměli bychom mít také v pořadníku někoho potřebnějšího.

Jaká dilemata řešíte v průběhu jednání se žadatelem?

Dilemat je hodně. Třeba to, co jsem říkala před chvílí, přijmout uživatele, kterého známe z našich služeb anebo někoho cizího, možná potřebnějšího. Také dilema, co po mně žádá můj zaměstnavatel a co ukládá zákon. Někdy bruslíme na velmi tenkém ledu.

Příloha 3

**VZOR ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby Domova pro seniory

Datum doručení (nevyplňujte):	Evidenční číslo (nevyplňujte):		
1. Zájemce o poskytování sociální služby:			
	příjmení	jméno	rodné příjmení
2. Narození:.....			
	den, měsíc, rok	místo	rodné číslo
3. Trvalé bydliště:.....PSČ.....			
4. Telefon, mobil:.....			
5. Adresa a tel. kontakt místa, kde se nyní zdržuje (pokud je odlišná od trvalého bydliště):			
6. Státní příslušnost:..... Národnost:.....			
7. Důchod měsíčně Kč: (nepovinný údaj)..... Splatnost.....			
8. Příspěvek na péči: <input type="checkbox"/> ano – přiznaný stupeň..... <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> zažádáno – dne:.....			

9. V péči u praktického lékaře– jméno:.....

Adresa, telefon:

10. Zavedena terénní sociální služba (např. pečovatelská služba, osobní asistence): ANO NE

Pokud ano – jaké úkony.....

11. Kontaktní osoby:

Příjmení, jméno	Příbuzenský poměr	Adresa	Telefon, email

12. Údaje o opatrovníkovi (jste-li omezen/a ke způsobilosti k právním úkonům, přiložte kopii rozhodnutí k těmto údajům zájemce o pobytovou sociální službu, dále přiložte kopii, pokud existuje předběžné prohlášení, nebo nápomoc při rozhodování):

Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:
Rozhodnutím soudu v:	Ze dne:	Č. j.

13. Návrh k omezení svéprávnosti žadatele o službu:

- ANO
- NE

14. Zvláštní příjemce:

- **Důchodu** • **Příspěvku na péči**

Příjmení, jméno:

Adresa:

**Telefon,
email:**

15. Koho chcete informovat o změně Vašeho zdravotního stavu, hospitalizaci:

16. Typ ubytování:

- *mám zájem o jednolůžkový pokoj* • *mám zájem o dvoulůžkový pokoj* . *mám zájem o apartmán pro partnery*

17. Další očekávání, požadavky a osobní cíle ze strany zájemce o službu, které by bylo možné realizovat prostřednictvím naší sociální služby – proč do našeho Domova chcete jít, jaké zlepšení Vašeho života v našem Domově chcete dosáhnout a co pro to společně můžeme udělat?

18. Prohlášení zájemce o sociální službu (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Souhlasím s tím, aby poskytovatel zpracovával moje osobní data a údaje obsažené v dokumentech předkládaných před přijetím do zařízení poskytovatele a získané v souvislosti s přijímacím řízením, a to za účelem řádného poskytování sociálních služeb po mém přijetí do zařízení. Beru na vědomí, že do své dokumentace, uložené u sociálních pracovníků, mohu kdykoliv nahlédnout.

V dne

.....

**Čitelný vlastnoruční podpis zájemce
nebo jeho zákonného zástupce**

Informace o dalším postupu

K Žádosti je nutné doložit:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu Osoby

K Údajům zájemce doporučujeme pro stanovení úhrady doložit:

1. Pokud Vám po odečtení ceny za ubytování a stravu z Vašeho důchodu nezbude více než 15 %, doporučujeme Vám předložit poslední platný důchodový výměr
2. Rozhodnutí o přiznaném příspěvku na péči

Žádost je potřeba vyplnit kompletně. Neúplně vyplněná žádost nemůže být zařazena do evidence. V případě potřeby nás kontaktujte na telefonním čísle:

Příloha 4

VZOR VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu Osoby

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL ZÁJEMCE:	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:
<p>ZÁKLADNÍ DIAGNOSA: (česky)</p> <p>ZNAČKA HLAVNÍ CHOROBY PODLE MEZINÁRODNÍHO SEZNAMU</p> <p>A) HLAVNÍ CHOROBY:</p> <p>B) OSTATNÍ CHOROBY:</p> <p>PŘÍLOHY:</p> <ul style="list-style-type: none">• V PŘÍPADĚ ONEMOCNĚNÍ HRUDNÍCH ORGÁNŮ – VYJÁDŘENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE PRO NEMOCI PLICNÍ (RENTGEN PLIC)• PODLE POTŘEBY – VÝSLEDKY NEUROLOGICKÉHO, PSYCHIATRICKÉHO, ORTOPEDICKÉHO VYŠETŘENÍ• POKUD JE OSOBA LÉČENA NEBO SLEDOVÁNA PRO INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ (MRSA, ŽLOUTENKA), JE POTŘEBA DODAT VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ NA BACILONOSIČSTVÍ	

DUŠEVNÍ STAV:

ORIENTACE ČASEM: ANO/NE, **MÍSTEM** ANO/NE, **OSOBOU** ANO/NE

PORUCHY CHOVÁNÍ: ANO/NE **PROJEV PORUCHY CHOVÁNÍ:**.....

AGRESIVITA: ANO/NE **PROJEV AGRESIVITY:**.....

AKTIVITA V NOCI: ANO/NE **PROJEVY AKTIVITY:**.....

-

DATUM A MÍSTO

PODPIS A RAZÍTKO LÉKAŘE, KTERÝ VYPLNIL ŽÁDOST

**VYJÁDŘENÍ SMLUVNÍHO LÉKAŘE DOMOVA PRO SENIORY O VHODNOSTI UZAVŘENÍ
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

DATUM A MÍSTO

PODPIS A RAZÍTKO LÉKAŘE

Příloha 5

**FORMULÁŘ PRVOTNÍHO KONTAKTU SE
ŽADATELEM/ZÁJEMCEM**

Zápis z vyjednání kontraktu – sociální

Prvotní kontakt

První kontakt proběhl se žadatelem / zájemcem (*nehodící škrtněte*)

Dne:

Čas:

Zúčastněné osoby:

První kontakt proběhl formou (*zaškrtněte*)

- Písemný kontakt**
- Telefonický kontakt**
- Osobní jednání se zájemcem/žadatelem**

Proč se na nás žadatel / zájemce obrací:

Podány informace:

- informace o druhu služby (§ 49 Domov pro seniory, § 50 Domov se zvláštním režimem, § 44 Odlehčovací služba),
- informace o místě poskytování služby
- informace o našem poslání, cílech, okruhu osob, jimž poskytujeme sociální služby, zásadách
- informace o kapacitě našeho domova (75 lůžek DS, 25 lůžek DZR, 6 lůžek OS)
- základní informace o cenách
- základní informace o způsobu poskytování sociálních služeb
- další doporučené zdroje informací

Předány / zaslány písemné materiály:

- Informační leták
- vizitka – sociální pracovník

Výsledek jednání:

- Bude jednání dále pokračovat: ANO NE (*nehodící škrtněte*)
- Vyplněná Žádost o poskytnutí sociální služby:
ANO NE (*nehodící škrtněte*)
- Sjednána schůzka: ANO NE (*nehodící škrtněte*)

Domluva na dalším jednání:

Kdy:

Kde:

Podány informace o dokumentech, které zájemce / žadatel zajistí na následnou schůzku (zaškrtněte)

- vyplněná **Žádost o poskytování sociální služby (příloha žádosti - Vyjádření lékaře)**
- **Rozhodnutí o omezení svéprávnosti**
- **Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči**

Další důležité informace (informace o dalším postupu, závěru z jednání - co z jednání vplynulo):

FORMULÁŘ VYJEDNÁVÁNÍ KONTRAKTU SE ŽADATELEM

Zápis z vyjednání kontraktu – sociální

Jednání se žadatelem

Dne:

Čas:

Místo:

Zúčastněné osoby:

Zjištěná nepříznivá sociální situace žadatele:

- **popis problému (NSS) z pohledu žadatele a s ním jednajících nebo jej zastupujících osob,**

- **možnosti řešení problému z pohledu žadatele nebo dalších zainteresovaných osob v případě, že zájemce / klient nekomunikuje (zakázka na straně klienta - co by se mělo změnit, aby se situace vyřešila),**

- **jak byl / je problém doposud řešen a proč není dosavadní řešení vyhovující (nutno zdůvodnit, proč k řešení již nestačí zdroje klienta, zdroje blízkých osob, další zdroje komunity, předcházející sociální služby nebo veřejné služby),**

- **objektivizovaný popis nepříznivé situace z pohledu sociálního pracovníka včetně posouzení dostupných zdrojů řešení a návrhu řešení (popis potřeb od rána do večera – i v noci).**

- **komunikační rámec u Žadatele, který není schopen za sebe rozhodovat, popř. trpí duševní poruchou (posouzení sociálního pracovníka způsoby projevu vůle Žadatele, jeho souhlasu a nesouhlasu, způsobu projevu verbální a neverbální komunikace.**

Žadatel se nachází v NSS: **ANO** **NE** (*nehodící se škrtněte*)

Společně stanovené cíle spolupráce vyplývající z popisu nepříznivé sociální situace:

**POTŘEBY UŽIVATELE VYCHÁZEJÍCÍ Z NSS DLE REGIONÁLNÍ KARTY
PARDUBICKÉHO KRAJE (potřeby žadatele se zaškrtnou křížkem)**

DENNÍ HYGIENA:

- BĚŽNÁ DENNÍ HYGIENA, PÉČE O ÚSTA, ČESÁNÍ A MYTÍ VLASŮ,
 PÉČE O NEHTY, PÉČE O OČI, PÉČE O UŠI

MYTÍ A KOUPÁNÍ:

- MYTÍ TĚLA A KOUPÁNÍ, VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY,

OBLÉKÁNÍ:

- OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ, OBOUVÁNÍ A ZOUVÁNÍ, LÍČENÍ A PARFÉM
 POSOUZENÍ, CO JE POTŘEBA NAKOUPIT V SOUVISLOSTI S PÉČÍ O VLASTNÍ OSOBU

ZMĚNA POLOHY:

- ZMĚNY POLOHY NA LŮŽKU, VSTÁVÁNÍ A ULEHÁNÍ NA LŮŽKU, STÁNÍ A SEZENÍ,
 POLOHOVACÍ A FIXAČNÍ POMŮCKY

MANIPULACE S PŘEDMĚTY:

- PŘEMISŤOVÁNÍ A MANIPULACE S PŘEDMĚTY DENNÍ POTŘEBY,
 POHYB VE VLASTNÍM PROSTORU, CHŮZE, POHYB MIMO VLASTNÍ PROSTOR

PŘÍPRAVA A PŘÍJEM STRAVY:

- PŘÍPRAVA STRAVY, PŘÍJÍMÁNÍ STRAVY, ZAJIŠTĚNÍ POTRAVIN

ÚKLID A ÚDRŽBA VLASTNÍHO PROSTORU:

- ÚKLID A ÚDRŽBA VLASTNÍHO PROSTORU, PÉČE O LŮŽKO

PÉČE O PRÁDLO, OBLEČENÍ A BOTY:

- PÉČE O OBLEČENÍ A BOTY

UDRŽOVÁNÍ TEPELNÉHO KOMFORTU, OBSLUHA SPOTŘEBIČŮ:

- VĚTRÁNÍ A OBSLUHA RADIÁTORŮ, OBSLUHA SPOTŘEBIČŮ

SPOLEČENSKÉ KONTAKTY:

- ŽADATEL POTŘEBUJE POMOC S NAVAZOVÁNÍM A UDRŽOVÁNÍM PŘÁTELSKÝCH VZTAHŮ

ORIENTACE:

- ČASEM, MÍSTEM OSOBOU (POZNÁVÁNÍ BLÍZKÝCH OSOB, SLUŽEB)

VYUŽÍVÁNÍ BĚŽNÝCH VEŘEJNÝCH SLUŽEB:

- ORIENTACI V OBCHODĚ, POŠTĚ, BANCE, RESTAURACI

KOMUNIKACE:

- ŽADATEL POTŘEBUJE PODPORU, ABY SE MOHL SROZUMITELNĚ VYJÁDŘIT

ZÍSKÁVÁNÍ KVALITNÍCH PODNĚTŮ:

- KONTAKT S PŘEDMĚTY VYVOLÁVAJÍCÍMI VZPOMÍNKY,
 PRAVIDELNÝ KONTAKT S LIDMI MÍRNÍCI IZOLACI,
 PŘÍSLUN INFORMACÍ, ZKLIDŇUJÍCÍ MASÁŽE

OBLÍBENÉ ČINNOSTI:

- CO RÁD DĚLAL

OPATŘENÍ K ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČÍ:

žadatel si sám nepřivolá POMOC, žadatel často padá, žadatel potřebuje pomůcky zajišťující bezpečí

PROVEDENÍ JEDNODUCHÉHO OŠETŘENÍ:

žadatel potřebuje pomoc s POUŽITÍM např. NÁPLASTI, OBINADLA, DEZINFEKCE

NÁVŠTĚVA LÉKAŘE A DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU:

DODRŽOVÁNÍ DIETY, SCHOPNOST SÁM SI NACHYSTAT LÉKY,
 ZNALOST ZDRAVÉ VÝŽIVY

HOSPODAŘENÍ S FINANČNÍMI PROSTŘEDKY:

žadatel potřebuje pomoc s PROVÁDĚNÍM ÚHRAD,

VYUŽÍVÁNÍM SOCIÁLNÍCH DÁVEK

PLATNÉ OSOBNÍ DOKLADY: ANO, NE

OCHRANA PŘED ZNEUŽÍVÁNÍM:

ŽADATEL POTŘEBUJE POMOC PŘI OCHRANĚ JEHO PRÁV

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY, KTERÉ ŽADATEL POTŘEBUJE:

.....

RIZIKA, KTERÁ MOHOU HROZIT A PROČ?

.....

KOMPENZAČNÍ CÍLE SPOLUPRÁCE

cíl	cílový stav

ROZVOJOVÉ CÍLE SPOLUPRÁCE

cíl	cílový stav

Se žadatelem (nebo jeho rodinou) byly ústně projednány a popřípadě předány v písemné podobě tyto dokumenty: *(zaškrtněte)*

- V případě projevení vážně míněného nesouhlasu Žadatele s budoucím uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby, předal sociální pracovník Opatrovníkovi Žadatele nebo ORP informace o § 91a, Zák. 108/2006 Sb., citace paragrafu je přílohou č. 1 tohoto dokumentu.
- Rodina Žadatele nebo osoba blízká byla poskytovatelem informována o možnostech zapojení se do péče o svého rodinného příslušníka s ohledem na zásady poskytované služby (např. doprovody k lékaři, doprovody do města – veřejné služby, nákupy, úřady; spolupráce při péči v Domově).
- Rodina byla sociálním pracovníkem informovaná, že v Odlehčovací službě je potřeba zajistit skrze praktického lékaře terénní zdravotní péči k provádění úkonů zdravotní péče.

Potvrzení shody na výsledcích jednání:

Za stranu poskytovatele sociálních služeb (zaškrtněte)

Žadatel bude přijat:

- Klient spadá do okruhu osob specifikovaných v registru poskytovatelů sociálních služeb.
- Klientovy potřeby jsme schopni naplnit a to s ohledem na současnou volnou kapacitu v zařízení.
- Klient nebyl v uplynulých 6 měsících propuštěn z důvodu porušování povinností klienta vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb z rezidenční služby.

Žadatel bude odmítnut z důvodu:

- Neposkytujeme sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb.
- Nemáme dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.
- Zdravotní stav žadatele vylučuje poskytnutí sociální služby domova pro seniory.
- Žadateli vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

ZA STRANU KLIENTA BUDEME V JEDNÁNÍ POKRAČOVAT?

ANO

NE

Popis dalšího domluveného postupu (co - jednotlivé domluvené kroky, kdo, kdy - včetně termínů; v případě odmítnutí Žadatele konkrétní informace o doporučených službách a možnostech řešení situace písemnou formou):

Žadatel, popř. jeho zástupce potvrzuje, že souhlasí s výše uvedenými informacemi, kterým porozuměl, že mu bylo vše vysvětleno, zodpovězeny jeho dotazy a byl projednán další postup řešení jeho nepříznivé sociální situace. Žadatel také podpisem stvrzuje, že mu bylo sociálním pracovníkem poskytnuto základní sociální poradenství v případě, že byl odmítnut z kapacitních nebo jiných zákonných důvodů. Dále prohlašuje, že uvedl pravdivé informace a souhlasí s výsledky jednání.

Jméno a podpis žadatele, popř. jeho zástupce:

Jméno a podpis sociálního pracovníka:

Jména a podpisy dalších osob, které se zúčastnily jednání:

V **dne:**

Zápis zpracoval:

PŘÍLOHY:

Příloha č. 1: Doporučené kroky, které by měl Opatrovník nebo ORP splnit při projevení vážně míněného nesouhlasu Žadatele s budoucím uzavřením smlouvy.

Příloha č. 2: Doporučený seznam věcí k nástupu do Domova pro seniory.

PŘÍLOHY:

Příloha č. 1: Doporučené kroky, které by měl Opatrovník nebo ORP splnit při projevení vážně míněného nesouhlasu Žadatele s budoucím uzavřením smlouvy.

§ 91a

(1) Opatrovník nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností, postupuje-li podle § 91 odst. 6, může za osobu, která s uzavřením smlouvy o poskytování pobytové sociální služby v zařízení sociálních služeb neprojevila souhlas, uzavřít takovou smlouvu a její změny pouze v případě, že

a) neposkytnutí okamžité pomoci při řešení nepříznivé sociální situace by v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu způsobeného duševní poruchou ohrozilo její život nebo by jí hrozilo vážné poškození zdraví anebo by totéž hrozilo osobám v jejím okolí a

b) nezbytnou podporu a pomoc jí nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením.

(2) Podmínku uvedenou v odstavci 1 písm. a) posuzuje obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb.

Podpis Opatrovníka nebo ORP

