UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Raabová Kateřina

Komunikace mezi pracovníky a členy rodiny klientů v sociálních službách

Olomouc 2022 vedoucí práce: prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci včetně příloh vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu. Byla jsem obeznámena s tím, že se na mou bakalářskou práci plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

……

Raabová Kateřina

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce prof. Mgr. PaedDr. Janu Michalíkovi, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce.

Obsah

Úvod 5
1 Sociální služby 7
1.1 Definice a cíle 7
1.2 Dělení a náplň sociálních služeb 7
1.3 Standardy kvality 8
1.4 Smlouva o poskytování sociální služby 9
2 Poskytovatelé sociálních služeb 11
2.1 Vymezení pojmu 11
2.2 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb 12
3 Uživatelé sociálních služeb 14
3.1 Vymezení uživatele sociálních služeb 14
3.2 Sociálně-zdravotní situace člověka 14
3.2.1 Biologická oblast 14
3.2.2 Psychologická oblast 16
3.2.3 Sociální oblast 17
3.3 Základní životní potřeby 18
3.4 Komunikace se seniory 20
4 Metodologie 21
4.1 Vymezení cílů práce 21
4.2 Výzkumný soubor 22
4.3 Výzkumná strategie – kvalitativní výzkum 22
4.4 Polostrukturovaný rozhovor 23
4.5 Způsob vyhodnocování dat 25
5 Výsledky výzkumného šetření 26
6 Shrnutí výsledků 37
7 Závěr 39
Seznam použité literatury 41
Seznam příloh 44
Anotace 77

Úvod

Náplň předložené bakalářské práce se zaměřuje na popsání a přiblížení aspektů komunikace mezi rodinnými příslušníky/zákonnými zástupci/blízkými osobami/opatrovníky klienta sociálních služeb a pečujícími osobami pracujícími v domovech pro seniory. Autorka se zaměřila na šest institucí poskytujících pobytovou sociální službu seniorům v Moravskoslezském a Olomouckém kraji.

Jako studentce Speciální pedagogiky – andragogiky s logopedií jako jednou z vybraných „pedií“ je pro mě téma komunikace velmi blízké. Lidé komunikují neustále, ale mnohdy neříkají, co říci chtějí nebo co je říci potřeba. Zajímalo mě tedy, jak s tímto fenoménem pracují v zařízeních sociálních služeb, konkrétně v domovech pro seniory. V jednom zařízení této pobytové služby jsem na jaře roku 2021 absolvovala krajem, potažmo státem, nařízenou pracovní povinnost kvůli nepříznivé epidemiologické situaci zapříčiněné celosvětovým rozšířením vysoce nakažlivého viru SARS CoV-2. Tato zkušenost pro mě byla vcelku pozitivní a ostatní pracovníci byli vděční za mou studentskou pomoc. Po konzultaci s vedoucím práce jsem se rozhodla využít těchto nově vzniklých přátelských vztahů a požádala jsem tamní sociální pracovnici o první rozhovor. Na nabyté zkušenosti jsem navázala dalšími šesti rozhovory v jiných domovech pro seniory.

Věk, kterého se lidé dožívají, se postupně prodlužuje díky novým poznatkům medicíny. Narůstající počet osob v seniorském věku se tak stal příčinou zájmu společnosti o spokojenost v postproduktivní etapě života. Tu mohou lidé trávit v poklidu své domácnosti, u svých potomků nebo třeba právě v domově pro seniory. V posledním případě se o blahobyt a kvalitu „podzimu života“ svých klientů stará tým pracovníků sociálních služeb. Ideálně ve spolupráci s členy rodin seniorů.

Hlavním cílem předložené práce je tedy zjistit, na jaké úrovni je komunikace mezi pracovníky a členy rodiny klientů sociálních služeb.

První kapitola je věnována obecně sociálním službám. Je zde uvedena definice a dále cíle sociálních služeb, jakožto i jejich dělení a náplň. Legislativně jsou tyto služby zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Čtenář zde také nalezne popis standardů kvality a nástin náležitostí smlouvy o poskytování sociálních služeb.

Druhá kapitola pojednává o poskytovatelích sociálních služeb. Především jejich vymezení a výčet povinností dle článku výše uvedeného zákona.

Třetí kapitola je zaměřena na klienty sociálních služeb. Kromě definice je zde popsána i sociálně-zdravotní situace člověka v tomto charakteristickém životním období. Kapitola je zakončena základními životními potřebami.

Praktická část práce začíná čtvrtou kapitolou. V této kapitole je uveden hlavní cíl práce jakožto i dílčí cíle. Dále pokračujeme použitou výzkumnou metodou, objasněním výzkumných souborů, popisem procesu sběru dat a také jejich následného vyhodnocení.

Pátá kapitola se zabývá výsledky, ke kterým autorka práce dospěla.

Závěrem jsou shrnuta všechna data získaná kvalitativním výzkumem metodou polostrukturovaného rozhovoru s vybranými respondenty.

1 Sociální služby

První kapitola se věnuje sociálním službám, jejich legislativnímu zakotvení, formám, typům a popisu poskytované pomoci.

1.1 Definice a cíle

Sociální služby souvisejí s širším pojmem veřejné služby. Jak už název napovídá, jedná se o služby poskytované veřejnosti. (Matoušek, 2007)

Tyto služby sociální pomoci využívají finance z veřejných rozpočtů a závisí tak na politice, kterou si určí stát, kraje či obce. Jsou ošetřeny vlastní legislativou (Matoušek, 2007), jíž je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Tento zákon *„upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Dále pak upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Zákon konkrétně upravuje problematiku příspěvku na péči, stanoví základní druhy a formy sociálních služeb, podmínky poskytování sociálních služeb, smlouvy o sociálních službách a konečně i problematiku inspekce a financování sociálních služeb.“* (Valenta, 2015, str. 252)

1.2 Dělení a náplň sociálních služeb

Dle tohoto zákona se sociální služby dělí na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Další rozdělení lze pojmout z hlediska formy poskytování jednotlivých služeb. Jedná se o formu pobytovou, jež je spojena s fyzickým ubytováním klienta v zařízení poskytující takovou sociální službu. Dále existuje forma ambulantní, kdy klient do zařízení s tak poskytovanou sociální službou dochází nebo se na toto místo jinak dopravuje, ale není zde ubytován. A třetí formou rozumíme terénní, která se realizuje v přirozeném prostředí klienta tak, že pracovník této sociální služby dochází nebo se dopravuje ke klientovi.

Typů zařízení sociálních služeb je mnoho, a tak si pro představu uvedeme jen několik z nich. Jedná se například o denní či týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, nízkoprahová denní centra, noclehárny pro muže či pro ženy nebo sociální poradny. Různé druhy sociálních služeb lze vhodně kombinovat mezi sebou a vytvářet tak příjemné prostředí pro více generací současně.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou vymezeny ve Slovníku speciální pedagogiky (Valenta, 2015, str. 41) jako *„služba sociální péče ze zákona o sociálních službách poskytující osobám se zdravotním postižením se sníženou soběstačností pobytové (celoroční) služby. Zejména pomoc při sebeobsluze, výchovně-vzdělávací aktivity, sociálně-terapeutické aktivity atd. Může zde být vykonávána i ústavní výchova, tyto domovy dříve nesly označení ÚSP (ústavy sociální péče).“*

Tamtéž lze také najít definici domova se zvláštním režimem a to jako *„pobytovou službu sociální péče podle zákona o sociálních službách poskytující osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, demence či závislosti na návykových látkách a obdobných projevech problémového chování péči obdobnou jako v domově pro osoby se zdravotním postižením.“*

Zařízení sociálních služeb mohou poskytovat pomoc v celé řadě úkonů a činností. Od pomoci s péčí o vlastní osobu a hygienu přes obstarávání či podávání stravy až po opatřování ubytování, popřípadě pouze přenocování. Na sociální službu je možné se obrátit i v případě potřeby o základní sociální poradenství v oblasti výchovné, vzdělávací anebo aktivizační činnosti.

Jak nám předchozí odstavec napovídá, sociální služby vznikly za účelem podpory lidí společensky znevýhodněných. (Matoušek, 2007) Cílem těchto služeb je zjištění uchovaných schopností a dovedností a jejich využití v maximální možné míře. To vše s podněcováním a přispíváním k soběstačnosti klienta. (Jesenský, 2000) Záměrem všech zúčastněných je zlepšení kvality života znevýhodněné osoby a její co možná největší zapojení do majoritní (intaktní, neznevýhodněné) společnosti. (Matoušek, 2007)

1.3 Standardy kvality

Standardy kvality byly zhotoveny ve spolupráci s oběma stranami smluvního vztahu. Čili jak s uživateli sociálních služeb, tak i s jejich poskytovateli. S ohledem na tuto širokou

a dlouhodobou kooperaci, a zejména diskusi, lze standardy kvality pokládat za všeobecně přijatou ideu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. (Johnová & Čermáková, 2002)

Valenta (Slovník speciální pedagogiky, 2015, str. 194) vymezil standardy kvality sociálních služeb jako *„soubor opatření a pravidel podle zákona o sociálních službách závazných pro poskytovatele sociálních služeb. Cílem je zajistit určitou úroveň standardizace a kvality sociálních služeb u jednotlivých poskytovatelů.“* Standardy kvality sociálních služeb jsou dále k nalezení v příloze č. 1.

1.4 Smlouva o poskytování sociální služby

Nejdříve je nutno vymezit, co vlastně smlouva o poskytování sociální služby znamená. Jde o *„smlouvu, kterou uzavírají poskytovatel a uživatel sociální služby. Právní úprava se řídí občanským zákoníkem a zákonem o sociálních službách. Nahradila dřívější rozhodnutí orgánu veřejné správy o poskytnutí služby sociální péče. Vymezuje základní právní a faktický rámec vztahů poskytovatele a uživatele služby. Poskytovatel sociální služby má zákonnou povinnost s výjimkou stanovených důvodů smlouvu uzavřít. Výjimkami jsou překročení kapacity, poskytování jiné služby, než o níž uživatel žádá, u pobytových služeb vymezené zdravotní důvody a konečně situace, kdy uživateli bylo ukončení poskytování téže sociální služby z důvodu hrubého porušení pravidel stanovených smlouvou. Musí obsahovat:*

a) označení smluvních stran,

b) druh služby,

c) rozsah poskytování služby (de facto i obsahu),

d) místo a čas poskytování služby,

e) výši úhrady za službu a způsob jejího placení a vyúčtování,

f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel poskytovatele služby,

g) výpovědní důvody a lhůty,

h) dobu platnosti smlouvy.

Obvyklou součástí je i individuální plán rozvoje klienta, který specifikuje obecná ustanovení smlouvy na konkrétní průběh služby. Další podrobnosti k obsahu jsou upraveny ve standardech kvality sociálních služeb.“ (Valenta, 2015, str. 186)

Takováto dohoda mezi oběma stranami má zajistit rovnoprávné postavení uživatele sociální služby s jejím poskytovatelem. Samotné zařazení této smlouvy do oblasti soukromého práva je garancí toho, že si jsou obě strany smluvního vztahu rovny. (Michalík, 2008)

Ve světě sociálních služeb jsou ale přítomny i jiné zákony než čistě ty legislativní. Primárně jde o ekonomický zákon nabídky a poptávky. Je všeobecně známo, že poptávka výrazně převyšuje nabídku. Bohužel se v České republice stále setkáváme s tím, že systém sociálních služeb je nedostačující. A poskytované služby jsou nerovnoměrné jak v oblasti teritoriální, tak kvalitativní. Obzvláště moderní typ služeb, které podporují pobyt uživatele v přirozeném prostředí jeho domova, je reprezentován velmi pomalu. Dalším problémem je také nedostatek míst v tradičních formách sociálních služeb, a to hlavně v domovech pro seniory nebo v domovech pro zdravotně postižené. Zejména v takových zařízeních, která jsou u veřejnosti „zapsána“ jako kvalitní a spolehlivá. Dalším zásadním problémem je i dlouhodobé podfinancování služeb i lidských zdrojů v sociální oblasti. Taková situace má kritické následky jak na poskytovatele sociálních služeb, tak i na jejich klienty. Stupeň stavební a technické vybavenosti poskytovatelů pobytových sociálních služeb je u nás na nízké úrovni. (Michalík, 2008, str. 71)

2 Poskytovatelé sociálních služeb

V této kapitole se věnujeme právnickým nebo fyzickým osobám, které jsou oprávněny poskytovat sociální službu dle jimi zvolených parametrů – obecně poskytovatelům sociálních služeb. Čtenář zde mimo jiné nalezne výčet povinností, které plynou ze zapsání do Registru poskytovatelů sociálních služeb.

2.1 Vymezení pojmu

V institucích zajišťujících sociální služby jsou zaměstnáni jak profesionálové, tak dobrovolníci z řad široké veřejnosti nebo třeba studentů oborů sociální péče či speciální pedagogiky. Zřizování a řízení organizací sociálních služeb je v kompetenci různých ministerstev. (Matoušek, 2007) Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) mimo jiné vytváří koncepce a strategie v oblasti sociálního začleňování, sociálního bydlení a stárnutí. (Dostupné z https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-prace-a-socialni-sluzby). Ministerstvo zdravotnictví (MZ) naproti tomu řídí kojenecké ústavy nebo léčebny dlouhodobě nemocných. Výchovné ústavy spadají do oblasti působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Ministerstvo vnitra (MV) pak například zodpovídá za prevenci kriminality mládeže. Můžeme tedy vidět, že poskytování sociálních služeb se týká širokého spektra znevýhodnění, do kterého se člověk jakéhokoli věku může dostat. (Matoušek, 2007)

Poskytovatelem sociální služby může být *„právnická nebo fyzická osoba, která je na základě zákona o sociálních službách oprávněna poskytovat sociální služby. A to na základě registrace. Poskytovatel má zákonem stanovené povinnosti vůči uživateli sociální služby. Je povinen mimo jiné:*

a) zajišťovat dostupnost informací o sociální službě, o kapacitě a způsobu poskytování;

b) informovat zájemce o sociální službu o náležitostech poskytování, povinnostech a úhradách za služby;

c) naplňovat lidská a občanská práva uživatelů a přecházet střetům zájmů těchto osob s vlastními zájmy;

d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně pravidel pro podávání stížností;

e) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů;

f) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby;

g) dodržovat standardy kvality sociálních služeb;

h) neprodleně písemně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí.“ (Valenta, 2015, str. 145)

S poskytovateli souvisí také pojem kompetence, tedy *„způsobilost, podávání kompetentního výkonu v určitém situačním kontextu. Jde také o soubor lidských kvalit (predispozic i výsledků učení – vědomostí, schopností, dovedností, postojů, hodnot), které jsou ke kompetentnímu výkonu potřeba.“* (Valenta, 2015, str. 82)

A také kvalifikace jako *„soubor schopností, vědomostí, dovedností, postojů, pracovních návyků aj. potřebný k získání oficiální způsobilosti k výkonu určité pracovní činnosti. Je získána (udržena) kvalifikačním vzděláváním, které je společně s rekvalifikačním vzděláváním a periodickým školením součástí dalšího profesního vzdělávání. Kvalifikační rozvoj zaměstnanců zahrnuje zaškolení a zaučení, odbornou praxi absolventů škol, prohlubování kvalifikace a zvyšování kvalifikace.“* (Valenta, 2015, str. 88)

Stejně tak důležitá je i nestrannost služby, kterou Valenta (Slovník speciální pedagogiky, 2015, str. 108) definuje jako *„jednu ze základních podmínek pro poskytování sociální služby, včetně rané péče. Nestrannost s sebou nese objektivní a profesionální přístup poradce ke klientovi, potlačení vlastních projekcí a názor do případu bez ohledu na rasu, pohlaví, věk, přesvědčení, sociální status a další parametry klienta nebo jeho rodiny.“*

2.2 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Tyto povinnosti specificky popisuje § 88 zákona o sociálních službách. Hlavní z tohoto pohledu jsou povinnosti:

- instruovat potencionálního zájemce o povinnostech, které mu v rámci poskytované služby vzniknou,
- přistoupit na uzavření smlouvy s výjimkou předem zákonem daných situací,

- pečlivě písemně zpracovávat individuální záznamy průběhu osobních cílů,
- s pomocí uživatelů hodnotit poskytovanou službu,
- vést seznam potencionálních žadatelů, s nimiž z nějakého důvodu nemohl smlouvu o poskytování služby uzavřít.

3 Uživatelé sociálních služeb

Ve třetí kapitole této práce se věnujeme uživatelům sociálních služeb, zejména pak jejich sociálně-zdravotní situaci a základní životní potřeby.

3.1 Vymezení uživatele sociálních služeb

Uživatelem sociální služby se rozumí *„fyzická osoba, která užívá sociální služby podle zákona o sociálních službách. Zákon sám tento pojem nestanoví. Někdy se používá souběžně s pojmem klient sociální služby.“* (Valenta, 2015)

3.2 Sociálně-zdravotní situace člověka

V následujících podkapitolách se zaměříme na uživatele sociálních služeb (přesněji seniora) z biopsychosociálního pohledu.

3.2.1 Biologická oblast

Organismus člověka je v poslední třetině života *„následkem dědičné choroby, vrozených vad, úrazů z dřívějších let, chronických nemocí nebo involučních procesů stáří“* (Struk, 1992) náchylný k nejrůznějším dysfunkcím a vadám těla. Vzniká tedy handicap jako důsledek vlivů mnoha faktorů. (Arnoldová, 2015)

Vadou označujeme *„ztráty a abnormality anatomické, fyziologické či psychologické povahy, které nemusí být sledovány funkčními ani sociálními důsledky. Představují poruchy na úrovni orgánů.“* (Struk, 1992) Nejrozšířenější zdravotní komplikace u nás se pojí s oběhovou soustavou (především ischemická choroba srdeční, všelijaké nemoci plic, cévní onemocnění mozku a zvýšený krevní tlak), nemocemi postihující skeletární a muskulární soustavu (tedy pohybový aparát), tumory a poruchami z oblasti psychiatrie. (Arnoldová, 2015)

Jako chronické označujeme nemoci, které vinou neznámé etiologie nemůžeme účinně léčit, nebo ty, u nichž se následkem pozdní diagnózy, nevyhovujícího léčebného procesu či nepříznivých životních podmínek vyvinul stav chronicity. Současně je nutné, aby tato choroba přetrvávala po dobu jednoho roku. (Arnoldová, 2015)

Stárnutí organismu je nevyhnutelný fyziologický děj zapsaný už na úrovni genů. Tento proces je charakteristický rozvojem ireversibilních specifických změn celého těla. Postihuje schopnost provádět určité úkony, výkonnostní křivka se obrací směrem dolů, snižuje se resistence a také adaptabilita vůči změnám. (Arnoldová, 2015) *„Stárnutí je proces značně individuální, závislý na genetických faktorech i vlivech prostředí, proto se biologický věk, daný*

příslušnými morfologickými a funkčními hodnotami, nemusí shodovat s věkem kalendářním. Obecně však platí, že čím vyšší je věk kalendářní, tím více involučních změn vykazuje i věk biologický.“ (Struk, 1992)

Stáří Valenta (Slovník speciální pedagogiky, 2015, str. 195) definuje jako *„stav živého organismu. Jedná se o vývojové období, závěrečnou etapu ontologického vývoje člověka, projev a důsledek geneticky podmíněných involučních změn, probíhajících různou rychlostí a s výraznou individuální variabilitou. Výsledný obraz stáří není neměnný, je ovlivňován (kromě involuce) také prostředím (fyzickým i sociálním), zdravotním stavem, životním stylem, adaptačními reakcemi a psychickým stavem.“*

Stáří můžeme dělit na:

- biologické, *„které je dáno dosažením určité míry involuce, poklesu potenciálu zdraví. Jde o souhrn nezvratných biologických změn, případně genových expresí předpovídajících riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí atp. Nedá se přesně stanovit, vnějším vyjádřením míry involuce je pokles výkonnosti, funkční stav, dílčí somatické změny, chování a subjektivní vnímání vlastních schopností a možností.“* (Valenta, 2015, str. 195)

- chronologické, *„které je dáno dosažením určitého dohodnutého věku, který vychází z empirie obvyklého průběhu života (průměrného věku) a biologického stárnutí. Je snadno a jednoznačně stanovitelné, stanovuje se jako historicky proměnlivý sociální konstrukt, nevypovídá však nic o individuální involuci, funkčním stavu, sociálních rolích, schopnostech ekonomických aktivit atp. V současné době je akceptována periodizace na: mladé seniory (65–74 let), staré seniory (75–84 let) a velmi staré seniory (nad 85 let).“* (Valenta, 2015, str. 195)

- sociální, *„které je dáno souhrnem sociálních změn, tedy změnami sociálních rolí, postojů, životního stylu, ekonomického zajištění, společenského postavení aj., obvykle v souvislosti s funkčními deficity a různou mírou znevýhodnění oproti zástupcům mladších generací. Za začátek sociálního stáří bývá považován odchod do důchodu nebo věk vzniku nároku na starobní důchod. Tento ukazatel se však částečně historicky mění ve prospěch zvyšující se autonomie a participace seniorů, ovlivněné konceptem úspěšného stárnutí.“* (Valenta, 2015, str. 195)

Sýkorová (Senioři a rodina. Mýty a skutečnost, 2009, str. 163) uvádí, že jedním z mýtů, kterými je období stáří opředeno, je pohled na seniora jako na osobu závislou na pomoci druhých. Odborně tento fenomén vymezil Valenta (Slovník speciální pedagogiky, 2015, str. 11) jako ageismus, tedy *„diskriminaci na základě (vyššího) věku, probíhající systematicky, na institucionální a individuální úrovni. Důsledkem je omezení sociálních rolí a znehodnocení společenského postavení osob ve stáří. Termín poprvé použil Robert N. Butler s odkazem na dění ve společnostech západního typu. Stárnutí a stáří zde mají negativní význam, daný mýty, stereotypy a předsudky (všichni jsou stejní, neužiteční, nemocní, rigidní v myšlení), deformujícími očekávání mladších generací. Staří lidé mohou být znevýhodněni v přístupu k zaměstnání, službám, v míře respektu. Je to také postoj prostupující celou společností a mohou ho akceptovat i sami senioři.“*

3.2.2 Psychologická oblast

Proces stárnutí je neoddělitelně spojen s emočními reakcemi na úbytek zdatnosti, výkonnosti anebo odolnosti. Význam těchto psychických pochodů u handicapu souvisí zejména s mírou frustrace a zklamání, které člověk prožívá v souvislosti se znemožněním svých tužeb v závislosti na významu, jenž jim přisuzuje. (Struk, 1992)

Tyto psychické reakce mohou mít jednu z následujících čtyř povah:

- *„rezignuje, stává se apatickým,*
- *reaguje agresí,*
- *zmobilizuje všechny své síly a rezervy, usiluje o kompenzaci,*
- *podlehne, nastává úplná dekompenzace.“* (Struk, 1992)

Registrujeme celé spektrum přechodů mezi výše uvedenými typy od úplné apatie a lhostejnosti, přes různou míru kompenzační snahy, až po rozličné projevy agrese směřující k neurotizaci, zoufalství a zkratkovému jednání poškozování sebe sama. (Arnoldová, 2015)

Věk, ve kterém vznikne určitá zdravotní porucha, je jedním z nejdůležitějších faktorů v následné odezvě psychiky jedince. V případě, že vada vznikla v časném dětství, nenastává tak často stresová situace. Později se ale mohou dostavit těžká psychická traumata v návaznosti na srozumění se s vlastní rozdílností od okolí a převážně s omezenými možnostmi, jež zdravotní porucha zapříčiňuje. Především v období nástupu očekávaných společenských rolí. (Arnoldová, 2015)

Faktory jako například věk, osobnost, dosažené vzdělání, nabyté zkušenosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, ovlivňují role, které člověk zastává. Mezi nimi jsou nejdůležitější a nejzásadnější role pracovníka v produktivním věku, životního partnera, živitele rodiny, rodiče jednoho či více dětí, veřejného činitele a také člena všelijakých zájmových skupin. Jakýkoli handicap významně ovlivňuje některé (eventuálně všechny) z výše uvedených rolí. (Arnoldová, 2015)

3.2.3 Sociální oblast

V sociální sféře handicap nejčastěji souvisí s poklesem kvality životní situace člověka. Tu ruku v ruce doprovází zejména pocity nesoběstačnosti až nezabezpečenosti. (Arnoldová, 2015) *„Člověk se stává nesoběstačným, jestliže není schopen uspokojit své základní životní potřeby, protože nedostačuje nárokům, které na něj klade jeho životní prostředí. Potřebuje proto pomoc.“* (Struk, 1992) Závislost na pomoci jiného člověka se může objevovat v oblasti fyzické, psychické, finanční nebo právní, popřípadě v libovolných kombinacích. A to následkem nízkého či vysokého věku, onemocnění, nezaměstnanosti anebo zásadního zvratu v životních podmínkách. Lékař má tak nezastupitelnou roli v jakémsi „diagnostikování“ existence či jen podezření na nesoběstačnost, jelikož bývá nejčastěji prvním kvalifikovaným odborníkem, se kterým se jedinec setkává. (Arnoldová, 2015)

Funkční potenciál znamená *„souhrn všech zachovaných fyzických funkcí a psychických vlastností, respektive schopností člověka, včetně jejich rozvojových tendencí, významných pro existenci jedince v daném prostředí. Stanoví jej lékař na základě vyšetření zdatnosti jednotlivých tělesných systémů (oběhového, dýchacího, zažívacího, vylučovacího atd.) a psychických a smyslových funkcí. Funkční potenciál představuje to,* ***co člověk může****, co mu zbývá. Přitom poruchy dvou nebo více systémů se ve své závažnosti nesčítají, ale potencují. Ztratí-li se například člověku trpícímu nedoslýchavostí zrak, je celkové postižení větší než pouhý součet ztrát. Proto diagnóza, stanovená běžnými diagnostickými metodami jednotlivých klinických oborů, musí být doplněna přehledem funkční zdatnosti, např. o hybnosti, zvláště horních končetin, o schopnosti lokomoce (aktivní pohyb organismu z místa na místo), o schopnosti vidět, slyšet, mluvit.“* (Struk, 1992)

Výsledkem vyšetření takového potenciálu by mělo být shrnutí o fyzické a psychické zdatnosti člověka vypořádat se s běžnými každodenními úkony, abychom získali přehled o tom, jak moc jsou zachovány důležité funkce. Tyto znalosti jsou zásadní v rozhodování o možnosti setrvání jedince v jeho přirozeném prostředí. Součástí šetření jsou zkoušky chůze, usazovaní

sebe sama a ulehnutí na lůžko. Mimo jiné také schopnost najíst se a napít, užívání medikamentů, udržování osobní hygieny. Dále je zde zahrnuto i oblékání a obouvání, zacházení s vypínači, zamykání a odemykání dveří a používání drobných předmětů. Takovéto jednoduché a praktické testování upozorní zdravotnický personál a pracovníky v sociální oblasti na první náznaky o přítomnosti onemocnění či handicapu. Využívá se zejména při stanovování zvládání základních životních potřeb, které je důležité při uznání nároku na příspěvek na péči. (Arnoldová, 2015)

Sociálně-ekonomická diagnóza představuje *„sociální podmínky člověka, zejména nároky prostředí, v němž žije. Protože variabilita životního prostředí je značná (větší než variabilita funkčního potenciálu), je její stanovení odborně i časově náročné. Přísluší erudovaným sociálním pracovníkům.“* (Struk, 1992) Člověk žije v prostředí, které je složeno z přírodních a sociálních faktorů. Neexistuje působení čistě přírodního prostředí na jedince, jelikož je vždy určováno prostředím sociálním. A jelikož je sociální prostředí vytvořeno uměle, tedy člověkem, je jím i usměrňováno a ovlivňováno. Do sociálního prostředí zařazujeme prostředí pracovní a životní. Zejména to životní má pro jedince zásadní význam, protože je obrazem jeho socioekonomického stavu. Ten, mimo materiální hodnoty životního prostředí, obsahuje i interpersonální vztahy uvnitř i vně nukleární rodiny – charakteristiku, vzor, model života určitého sociálního typu, dosažené vzdělání, příslušnost k rase, náboženství, politické preference, profesi, tradice, zkušenosti, sociální příležitosti a samozřejmě také zdravotní stav. (Arnoldová, 2015)

3.3 Základní životní potřeby

Schopnost uspokojování základních životních potřeb člověka v daných podmínkách se nazývá soběstačnost. Základními životními potřebami označujeme hmotné i duchovní statky a vztahy, jež jsou pro člověka ničím nenahraditelné. Nelze je zastoupit jinými statky ani vztahy. Napříč vědními obory jsou tyto fundamentální potřeby definovány různě, dle předmětu zkoumání jednotlivých oblastí. (Arnoldová, 2015)

„Potřeby elementární, vitální, jejichž uspokojování je nutné k udržení holé existence člověka ve společnosti jsou:

- *potřeby metabolické: ovzduší, pitná voda, potrava*
- *potřeby zajišťující ochranu organismu před nepříznivými vlivy a umožňující životně nutné potřeby, úkony a činnosti:*

- *příbytek, včetně nutného vybavení, adekvátní mikroklima, ošacení*
- *dostupnost zdrojů nutných životních potřeb a služeb včetně opatření proti úrazovému riziku*
- *určitý stupeň hygienických opatření, zdravotní péče*
- *dostupnost lidské pomoci*
- *určité kvantum a kvalita informací nutných k základní orientaci ve společnosti*
- *možnost přiměřené činnosti ve sféře fyzické a psychické.*

Potřeby vyšší kategorie, humánní, umožňují člověku uspokojovat důstojný a spokojený život. Humánní potřeby tvoří vše, co stojí nad potřebami vitálními, vše, co je navíc nad zajištěním holé existence. Tvoří je:

- *kultura – včetně kvality a formy uspokojování vitálních potřeb*
- *rekreace – ve smyslu tvorby pozitivního zdraví, tedy více než pouhá obnova tělesných a duševních sil*
- *kladné mezilidské vztahy, jimiž se uskutečňuje uspokojení potřeb v rovině psychologické, citové i v rovině sociální*
- *sociálněprávní ochrana."* (Struk, 1992)

Vymezení humánních potřeb je mnohem náročnější, jelikož tyto potřeby se v průběhu fyziologického vývoje výrazně mění a liší. A jelikož je explanační metoda experimentu v tomto případě neproveditelná, můžeme tyto potřeby vytyčit pouze rámcově. (Struk, 1992) Materiální statek – peníze – nelze přiřadit k základním životním potřebám. Značně sice omezují závislost, ale jen tehdy, může-li je člověk účelně použít. Základní životní potřebou je tedy pouze příjem materiálních a duchovních hodnot. (Arnoldová, 2015)

Potřeby se s vyšším věkem mění. Jde o změnu v jídelníčku nebo představě o ideální domácnosti či oblečení. S obdobím stáří přichází také potřeba větších finančních výdajů za zdravotnické úkony a pravidelnou medikamentózní léčbu. Změna zasahuje také trávení volného času, které zpravidla znamená hledání či znovuobjevování zájmů. V případě, že senior nebude efektivně vyplňovat volný čas, začne pociťovat nepříjemné emoce, zvláště pak samotu. (Tomeš, 2010)

3.4 Komunikace se seniory

K zajištění porozumění seniora předávané informaci je zapotřebí přizpůsobení komunikačního stylu komunikátora (v tomto případě pracovníka v sociálních službách) kognitivním schopnostem a individuálním zvláštnostem komunikanta (tj. seniora). (Pokorná, 2010) *„Komunikace se zdravými seniory tedy nevyžaduje specifickou modifikaci založenou na změnách kognitivních funkcí. Je pouze potřeba poskytnout určitý čas pro umožnění úspěšné efektivní komunikace.“* (Pokorná, 2010, str. 50)

Dále Pokorná (Komunikace se seniory, 2010, str. 52) popisuje bariéry v komunikaci a dělí je na interní a externí. Interní bariéry se týkají jedincových zachovalých kognitivních schopností, emočního prožívání, specifik výchovy i jejich vlastních názorů a postojů. Naopak externími bariérami nazýváme vlivy vnějšího prostředí na dovednost komunikace seniora. Patří sem mimo jiné rušivé zvuky typu hluku či šumu, přítomnost jiné osoby nebo rozptýlení v podobě vizuálních podnětů. Pokorná (tamtéž) uvádí jako bariéry i zdravotní komplikace seniora. Nejčastějšími jsou poruchy sluchu či zraku, demence a narušená komunikační schopnost zapříčiněná organickou poruchou mozku.

4 Metodologie

Praktická část nejdříve vymezí cíle práce, dále popíše metodu použitou ve výzkumném šetření, objasní charakter respondentů a seznámí s postupem vyhodnocování sesbíraných dat.

4.1 Vymezení cílů práce

Hlavním cílem předložené práce je zjistit, na jaké úrovni je komunikace mezi pracovníky a členy rodiny klientů sociálních služeb. Předem daná hypotéza zní: Rodinní příslušníci komunikují s pracovníky domova pro seniory sporadicky a jen v nutných případech.

Prvním dílčím cílem práce bylo vytipování šesti domovů pro seniory napříč Moravskoslezským a Olomouckým krajem. Následně zajištění spolupráce s vedoucími přímých úseků či sociálními pracovníky v jednotlivých zařízeních.

Druhým dílčím cílem byla analýza komunikace mezi institucí a rodinnými příslušníky/zákonnými zástupci/blízkými osobami/opatrovníky klienta sociálních služeb.

Třetím dílčím cílem bylo zmapování a stanovení hlediska, které zaujímají jednotliví sociální pracovníci na výskyt nedorozumění, jež z této komunikace vyplývají. A také na vyjádření nespokojenosti ze strany rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků a jak případně stížnosti v instituci řeší. S tím souvisí také obsah a pravdivost sdělované informace.

Čtvrtý dílčí cíl práce byl zaměřen na pohled sociálních pracovníků na základ dobré péče o klienta. Zejména na jejich vyjádření o zlepšení kvality péče ze strany rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků klienta sociálních služeb.

Výzkumnou metodou, jejíž prostřednictvím se data sbírala, byl polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly rozděleny do šesti kategorií:

A) čtyři přímo odpovídaly předem stanoveným dílčím cílům práce,

B) pátý okruh se zabýval zájmem rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků klienta sociálních služeb o osobu klienta sociálních služeb,

C) šestý okruh vyplynul ze stále přetrvávající nepříznivé epidemiologické situace u nás. Konkrétně, zda-li se zájem rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků klienta sociálních služeb o osobu klienta sociálních služeb nějakým způsobem změnil. A to ve smyslu zhoršení či zlepšení.

Všem respondentům bylo předem sděleno, že se bude rozhovor s výzkumníkem nahrávat v podobě audiozáznamu. Každý z nich rovněž obdržel informovaný souhlas a instrukce, pod jakým číslem bude jeho/její rozhovor veden, aby byla dodržena anonymita všech zapojených subjektů.

4.2 Výzkumný soubor

V daném šetření je výzkumným souborem myšlena skupina sociálních pracovníků nebo vedoucích přímé péče na jednotlivých pracovištích.

Tento soubor je tvořen sedmi pracovníky v sociálních službách, konkrétně v domovech pro seniory. Tyto domovy byly cíleně vyhledány na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí, v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Po zadání vhodných kritérií bylo z nabídky vybráno několik domovů pro seniory v dojezdové vzdálenosti od města Olomouce a bydliště výzkumníka. Jak bylo již výše uvedeno, šest z kontaktovaných pracovišť odpovědělo kladně na žádost o rozhovor k tomuto výzkumu. Bylo tak učiněno jak po telefonické domluvě, tak po elektronické s využitím e-mailu.

4.3 Výzkumná strategie – kvalitativní výzkum

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založená na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell, 2013)

Výzkumník tak v typickém případě na počátku výzkumu sestavuje téma a vytyčí výchozí otázky. V průběhu výzkumu, při samotném sběru dat i v rámci jejich analýzy je dovoleno pozměňovat, upravovat a rozšiřovat předem vytvořené otázky. Proto se občas kvalitativní výzkum pokládá za velmi flexibilní typ výzkumu. Během výzkumu se ovšem nerodí jen nové otázky, nýbrž i nové hypotézy a rozhodnutí, jak přizpůsobit výzkumný plán a dále postupovat při sběru dat i jejich následné analýze. Výzkumník pátrá a objasňuje jakékoli informace, jež přispívají k vyložení výzkumných otázek, dělá deduktivní i induktivní závěry. Stýká se s novými lidmi a provádí svůj výzkum přímo v terénu. Jak sběr dat, tak i samotná analýza v kvalitativním výzkumu zaberou delší časový interval, takže lze říci, že celý výzkumný proces má longitudinální charakter. (Hendl, 2012)

4.4 Polostrukturovaný rozhovor

Jestliže bychom zformovali škálu, na jejíchž nejzazších bodech by byl strukturovaný rozhovor a nestrukturovaný rozhovor, pak by se ten polostrukturovaný situoval doprostřed. Jde o nejobvyklejší techniku využívanou v kvalitativním výzkumu. Důvodem je bezpochyby jeho specifická vlastnost předejít četným nevýhodám jak strukturovaného, tak nestrukturovaného rozhovoru. (Mišovič, 2019)

Obsahem polostrukturovaného rozhovoru jsou připravené otázky, které systematicky a přímo směřují k označení zkoumaných témat za pomoci příštích podrobných odpovědí respondentů. Nejzásadnější částí je jádro rozhovoru, jež představuje obligatorní osnovu pro výzkumníka. Je složeno z témat a otázek předem připravených. Tyto otázky musí výzkumník určitě probrat. Přichystaná témata se mohou pohybovat od vysoce formalizovaného až k relativně uvolněnému seřazení. Na jádro v průběhu rozhovoru navazují další vyvstanuvší témata a otázky, jež příhodně rozšiřují prvotní cíl. Takovéto doplňující otázky jsou přínosem pro celý výzkum a mohou s sebou nést i nová fakta přímo spojená s kontextem. Mohou se podílet na kvalitnějším uchopení problému, o nějž se zajímáme. (Mišovič, 2019)

Často využívanou pomůckou v rozhovoru jakéhokoli druhu patří osnova, která znamená jakousi nápovědu. Slouží k průběžnému kontrolování, zda výzkumník dodržuje předem stanovenou strukturu, připomíná stav rozhovoru a jeho časový průběh. Současně jde o jistý druh „ujištění“ respondenta. Vidí, že se výzkumník na rozhovor s ním připravoval. (Mišovič, 2019)

Výzkumník i respondent jsou rovnocennými partnery. Velkou roli zde ale hrají zkušenosti výzkumníka. Různí výzkumníci totiž mohou od stejných respondentů získat odlišné informace. To je zapříčiněno zejména způsobem, jakým jsou otázky kladeny. Podoba polostrukturovaného rozhovoru poskytuje volnost výzkumníkově tvůrčí osobnosti v přirozené komunikaci. (Mišovič, 2019)

Otázky používané v průběhu polostrukturovaného rozhovoru se dělí na několik kategorií. Nejdříve jde o vstupní otázky. Ty slouží zejména k akceleraci rozhovoru a „prolomení ledů“. Příliš se nevztahují ke zkoumanému fenoménu, ale zajišťují nenucenou atmosféru. Zde patří otázky typu: *„Řekněte mi něco o“*, *„Vzpomínáte si na příležitost, když“* atd. Dále můžeme použít navazující nebo zjišťovací otázky, které mají za úkol zopakovat důležité informace nebo prohloubení odpovědi respondenta. Může jít například o otázky: *„Řekněte mi více o“*, *„Popište, co se stalo“*. Základem pro pokládání tohoto typu otázek je aktivní poslech výzkumníka. Další

kategorií jsou specifikující a přímé otázky. Používáme je k detailnějšímu popisu již řečených výroků. Zapůsobí jako příčina přímé odpovědi. Příkladem mohou být otázky jako: *„Co jste myslel, když“* nebo *„Když jste se zmínil o konkurenci, myslíte si, že je to korektní, nebo poškozující soupeření?“* Můžeme využít také nepřímé otázky typu: *„Co si myslíte, pokládají ostatní spolužáci soutěž za kvalitní?“* Na druhou stranu mlčení zajišťuje přestávku v hovoru a vybízí respondenta k zamyšlení či krátkému odpočinku. Výzkumník získá prostor k analyzování respondentovy výpovědi. Dále jsou využívány konstrukční a interpretační otázky. Konstrukční otázky se týkají přechodu mezi dvěma částmi, pokud je první téma vyčerpané a je nutné přejít k následujícímu. Nejčastěji zde patří věta: *„Nyní bych rád/a představila jiné téma.“* Naproti tomu interpretační otázky se podobají výše zmíněným zjišťovacím otázkám. Výzkumník parafrázuje odpověď respondenta a tím mohou vyvstat nové informace. Cílem je ale především potvrzení a interpretace než pokus o získání nových dat. Za tímto účelem využíváme: *„Mínil jste tím?“*, *„Je to správně, když?“*, *„Vysvětlete mi, prosím, výraz, který jste právě použil.“* A v poslední řadě máme možnost do rozhovoru zapojit i otázky odvádějící pozornost. Jsou určeny především k uvolnění respondenta v případě, že je předchozí otázkou či svou odpovědí rozrušen. (Mišovič, 2019)

Na základě informací z předchozích odstavců byly rozhovory s respondenty vedeny takovým způsobem, aby měli všichni respondenti ve svých odpovědích volnost. Byli tak limitováni pouze tematickým okruhem otázky a svým osobním přesvědčením. Ještě před započetím každého rozhovoru byli respondenti obeznámeni s využitím jejich odpovědí pro účely této bakalářské práce. Rovněž byl celý výzkumný soubor ujištěn o anonymitě jednotlivých subjektů. Všem byla nabídnuta možnost zvolit si číslo, pod kterým budou moci následně vyhledat své odpovědi po uveřejnění této vysokoškolské kvalifikační práce. Z tohoto důvodu zde čtenář nenalezne uvedená žádná jména. Autorka po celou dobu jednotlivých rozhovorů dbala na soukromí a přátelskou atmosféru. Kvůli zachování určité formálnosti polostrukturovaného rozhovoru byla většina rozhovorů realizována na pracovištích respondentů – tedy v jejich přirozeném prostředí. Pouze jedno interview se uskutečnilo přes telefonický hovor. Příčinou byl zhoršený zdravotní stav respondentky a její následné nastoupení na dlouhodobou pracovní neschopnost.

Rozhovory se dotýkaly následujících témat:

- komunikace mezi rodinnými příslušníky/zákonnými zástupci/blízkými osobami/opatrovníky klienta sociálních služeb a pečujícími osobami v obecné rovině,
- obsah a pravdivost sdělení rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků klienta sociálních služeb z pohledu sociálního pracovníka v sociálních službách,
- strategie instituce v oblasti řešení konfliktů, zejména při vyjádření nespokojenosti nebo při podání stížnosti jak ze strany klienta sociálních služeb, tak i jeho rodinnými příslušníky/zákonnými zástupci/blízkými osobami/opatrovníky,
- zájem rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků klienta sociálních služeb o osobu, zdraví a pohodu klienta sociálních služeb,
- pozorované změny v zájmu rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků klienta sociálních služeb o osobu, zdraví a pohodu klienta sociálních službách při přetrvávající nepříznivé epidemiologické situaci.

4.5 Způsob vyhodnocování dat

Nadcházející odstavec objasňuje způsob analýzy všech sesbíraných dat, jež byly získány s pomocí výzkumné metody polostrukturovaného rozhovoru.

Všechny informace vytěžené ze sedmi polostrukturovaných rozhovorů byly nejdříve uloženy v podobě audiozáznamu na záznamník zabudovaný v mobilním telefonu autorky. Následně byly jednotlivé rozhovory přepsány do textové podoby. *„Transkript neboli přepis je výsledkem práce přepisovatelky/přepisovatele. Ta spočívá v převedení dynamického (tj. v čase probíhajícího) audiovizuálního záznamu na jev grafický (statický, neprobíhající v čase). V nejprostší podobě je to zápis toho, co si jednotliví účastníci rozhovoru mezi sebou řekli.“* (Kaderka & Svobodová, 2006, str. 18)

5 Výsledky výzkumného šetření

V páté kapitole bude čtenář obeznámen s interpretací dat, která byla získaná pomocí výzkumné metody polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky a vedoucími přímé péče ve vybraných domovech pro seniory v Moravskoslezském a Olomouckém kraji.

VYTIPOVÁNÍ OCHOTNÝCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Co se týče prvního dílčího cíle, byl podle autorky splněn, byť byl očekávaný počet kladných odpovědí na žádost o rozhovor vyšší než reálná hodnota.

KOMUNIKACE S RODINOU POHLEDEM SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

V rámci druhého dílčího cíle byli respondenti vyzváni k postupnému zodpovězení prvních dvou otázek samotného rozhovoru, jehož struktura je přiložena níže, konkrétně jako Příloha č. 2.

Respondent č. 1 uvedl, že komunikace s rodinnými příslušníky budoucího klienta začíná již před samotným nástupem klienta do zařízení. S takovým tvrzením se shodují také odpovědi respondentů č. 3, 4, 6 a 7. Dále pak je rodina přítomna u podpisu smlouvy, kdy se jim naskýtá další možnost osobně se zeptat na věci, které jim nejsou zcela jasné. Z důvodu obvykle špatného zdravotního stavu klienta je dle respondenta č. 1 vítáno jakékoli zapojení rodiny do průběhu poskytování služby. V čase, kdy je senior již uživatelem domova pro seniory, se komunikace zpravidla omezuje na nutnost. S tím ovšem nesouhlasí respondent č. 4, který uvedl, že jejich instituce je v dennodenním kontaktu s rodinami svých klientů. Jedním dechem ovšem dodává, že to není případ všech klientů, ale pouze některých z nich. Jako příklad uvádí klienta, s jehož rodinou se komunikuje pouze jednou za měsíc. Respondent č. 2 uvedl, že většinou komunikuje s rodinou při řešení nastavení péče o konkrétního klienta. „Asi tak 3x za rok," zněla odpověď na požadavek výzkumnice na nějaký časově omezený údaj.

Respondent č. 1 představil několik důvodů, kvůli kterým se instituce ozývá rodině. Patří mezi ně nedostatek finančních prostředků jak na účtu klienta, tak pro jeho osobní potřebu. Dále pokud klientovi chybí oblečení, anebo se například zařizuje nová elektrotechnika pokoje – televize.

Výrazně nepříjemnější rozhovory se dle respondenta č. 1 pak s rodinami vedou při zjištění konfliktů mezi klienty, nejčastěji mezi dvěma spolubydlícími.

V zařízení, kde respondent č. 1 pracuje, se konají porady, které jsou z části také zdrojem podnětů, jež je třeba řešit s rodinou.

Respondent č. 3 uvádí, že pochvaly se objevují vzácně. Spíše se řeší problémy a stížnosti. Respondent č. 3 také konstatoval, že nedostatek chválení je jakási charakteristická vlastnost, kterou si nesou všichni Češi s sebou. Zdůraznil, že jsou všechny rodiny vedeny k dotazům v případě, kdy by jim nebylo něco ohledně péče jasné. „Kdyby měli jakékoli dotazy, tak ať nepřemýšlí nad tím, jak by to asi mělo být a raději rovnou přijdou a ptají se," zní z úst respondenta č. 3. Dále rodina komunikuje s vrchními sestrami ohledně zdravotního stavu klienta. Sama vrchní sestra kontaktuje rodinu v případě nutnosti doprovodu do zdravotního zařízení, nebo pokud se nějak radikálně zhorší klientův zdravotní stav.

Respondent č. 5 uvádí, že se „snaží být v kontaktu s rodinami co nejvíce to jde, protože považují kontakt mezi klientem a jeho rodinou za klíčový pro spokojenost klienta ve službě". S tímto tvrzením se shoduje i odpověď respondenta č. 7. Dále rozdělil komunikaci na formální administrativní záležitosti, zejména co se týče (ne)dostatku finančních prostředků na účtu nebo omezení způsobilosti k právním úkonům, a neformální, kdy se instituce snaží o přátelský přístup i mimo oficiální záznam.

Z odpovědi respondenta č. 6 je zřejmé, že s rodinou poprvé komunikují, když je podána žádost o přijetí seniora do domova. Senior sám totiž není v takovém stavu, aby byl schopen řešit tyto záležitosti. Respondent č.6 uvedl, že rodině při tomto prvním kontaktu podává veškeré informace, které chce vědět. Ať už formou osobního setkání přímo v budově domova pro seniory či za pomoci telefonu nebo e-mailu. Další kontakt je při sociálním šetření, kdy sociální pracovník vyrazí do terénu a sbírá informace o daném klientovi. Zejména jaké služby potřebuje a zda-li se shodují s tím, co nabízí zařízení. Respondent č. 6 přímo uvedl, že vyžaduje, aby u sociálního šetření byla přítomna rodina. Hlavně pro pohodlí budoucího klienta. Následuje komunikace v případě, že se v domově uvolní místo a sociální pracovnice informuje kontaktní osobu, potažmo jiného člena rodiny, že je možnost seniora přijmout.

Respondent č. 6 také uvedl, že jedním z věcí, které s rodinou vyřizují, je úhrada pobytu seniora v daném domově pro seniory a také doložení různých dokladů. Co se týká pravidelné komunikace, respondent č. 6 zmínil adaptační období, po které se většina rodin o klientovo pohodlí opravdu zajímá. Po jeho skončení jsou rodiny buď nadále ve stejně frekventovaném kontaktu, nebo se komunikace omezí jen na finanční záležitosti. Respondent č. 6 dodal, že existuje i pravý opak, tedy rodiny, jež komunikují s institucí „až moc". Sociální pracovnice pak

členy rodiny musí směřovat na jiná oddělení a telefonní čísla dle podstaty otázky. Například dotazy ohledně zdravotního stavu klienta je třeba řešit se staniční sestrou, přinesení oblečení nebo drogerie se musí kontaktovat vedoucí přímé péče.

Důležitost adaptační doby zmínili také respondenti č. 2 a 7. Všichni respondenti se také shodli na tom, že trvání adaptačního období je zcela individuální záležitostí. Respondent č. 7 ale adaptační období dále rozvedl. Dle jeho odpovědi se v jejich instituci praktikuje tříměsíční adaptační doba, která je dále rozdělena po jednom měsíci. Během prvního měsíce jsou pracovníci tamního domova pro seniory v kontaktu s rodinami jednou týdně. Po dobu druhého měsíce je pravidelná komunikace jednou za čtrnáct dní. Frekvenci kontaktu ve třetím měsíci adaptačního období si rodina řekne sama. Většinou jde o komunikaci jednou za měsíc. Rodiny jsou samozřejmě různé – některé volají každý týden, jiné mají požadavek kontaktu „jen pokud se bude něco dít“.

Respondent č. 1 dále uvedl, že má pozitivní zkušenosti s jakoukoli komunikací s rodinou. Důvod vidí ve vděčnosti rodiny zapříčiněné přijetím klienta do zařízení a následné viditelné pohodě, ve které klient v instituci žije.

Respondent č. 2 preferuje osobní schůzky při jednání s rodinou. Nelibost řešení problémů přes telefon sdílí také respondenti č. 1, 6 a 7. Veškerá komunikace je dle respondenta č. 2 věcná, jelikož rodina přijde s nějakým dotazem, jenž potřebuje zodpovědět.

Respondent č. 3 ale komunikaci hodnotí dle každé rodiny. „Některé rodiny jsou úplně fajn. Přijdou a ptají se, nemají s tím vůbec problém,“ informuje o kladných zkušenostech. Jiné rodiny se prý kontaktu zcela vyhýbají a nejeví zájem. S některými rodinami ale má vyloženě nepříjemnou zkušenost. „Je to strašně moc individuální,“ uzavírá respondent č. 3.

Respondent č. 4 hodnotí komunikaci s rodinami „v 90 % dobrou“. Uvádí, že se ale setkávají i s rodinami, které vůbec nekomunikují a jen „odloží“ svého příbuzného do domova pro seniory s představou, že se teď bude starat jen sociální zařízení. „Protože si u nás platí pobyt,“ odůvodňuje chování těchto rodin respondent č. 4. S tímto postojem se setkal i respondent č. 3.

Respondent č. 5 uvádí, že v zařízení, ve kterém pracuje, je 370 klientů. „A to je velké spektrum od toho, že s některými členy rodiny jsme ve velmi osobní a přátelské atmosféře. Rádi se potkáváme. Až po ty, kteří jsou nátlakoví, nadávají nám a jsou velmi vulgární,“ doplňuje své vyjádření. Zdůrazňuje ovšem, že drtivá většina komunikace je neutrální, věcná a faktická.

Respondent č. 6 upozorňuje na to, že podoba komunikace záleží na lidech a jejich představách o poskytované službě. Zda mají zájem o pohodlí svého příbuzného nebo se z počátku snaží komunikovat jenom proto, aby se klient do zařízení dostal. Podobné odpovědi poskytli i respondenti č. 2, 3, 4 a 7. Nepříjemné zkušenosti se dle respondenta č. 6 nakumulovaly hlavně za poslední tři roky, kdy označuje některé rodiny přímo za arogantní. S tímto tvrzením se shoduje také odpověď respondenta č. 5. Tomu oponuje respondent č. 1, který se s arogantní rodinou za svou praxi ještě nesetkal. Respondent č. 6 dále doplňuje, že některé rodiny mají velmi zkreslenou ideu o poskytované službě. „Mají třeba takové představy o té službě, že my jsme tady pro ty lidi a musíme jim sloužit," dodává. Snaží se sdělovat rodinám, že podporují soběstačnost klientů. Z čehož vyplývá, že ne se vším pečovatelky pomáhají. Kupříkladu, pokud je klient schopen se sám najíst, tak není třeba mu/jí s tím pomáhat.

Respondent č. 7 hodnotí komunikaci jako „půl na půl". Půl rodin má zájem o uživatele a pomáhá už jen tím, že přijde na návštěvu. Druhé půlce se zase nikdy nedá zavděčit, nikdy nebudou spokojení. Respondent č. 7 uvedl, že by jim nejraději doporučil změnu zařízení. „Ale nemůžu, to může jen paní ředitelka," uzavírá. Takto problémové rodiny jsou většinou na jednom patře tři.

Respondent č. 5 uvádí, že v zařízení, kde pracuje, rodinní příslušníci spíše nevyužívají možnosti projevit se v otázkách poskytované péče.

NEDOROZUMĚNÍ, NESPOKOJENOSTI, STÍŽNOSTI, OBSAH A PRAVDIVOST SDĚLENÍ

Splnění třetího dílčího cíle obstaraly otázky č. 4-8.

Respondent č. 1 popisuje konflikt se spolubydlícím jako nejčastější stížnost ze strany klienta, nebo člena rodiny. S tímto tvrzením se shodují odpovědi i respondentů č. 3 a 7. Dále uvádí, že dotazy rodin, nebo přímo vyjádření nespokojenosti, vychází primárně z neporozumění a nepochopení náplně poskytované služby. S něčím podobným se setkává i respondent č. 2. Respondent č. 3 uvádí, že většina nedorozumění vyplývá ze zkreslených představ o poskytované péči. „Nezajišťujeme služby osobní asistence," dodává nakonec.

Respondent č. 1 doplňuje své odpovědi o ujištění, že poskytují všem rodinám obsáhlé informace o zařízení. Ale přesto dochází k určitým nedorozuměním.

Stížnosti se v zařízení respondenta č. 1 řeší přímo s oddělením, se kterým daná stížnost souvisí. Například když si klient stěžuje na studené jídlo, jsou informováni kuchaři. „Pokud to

označí jako stížnost, tak dostane písemné řešení té stížnosti," vysvětluje. Nicméně přímo se stížnostmi se setkávají málokdy, spíše jde o vyřešení situace.

Rodiny si dle respondenta č. 3 také neuvědomují stále se zhoršující stav klienta. Vyplývá z toho mnoho dotazů typu: „Proč maminka nechodí?". Načež personál obvykle odpovídá „Ona sama nechce." Respondent č. 3 dodává, že klienti obvykle rodině neřeknou, když nechtějí dělat nějakou aktivitu. Mají prý strach, aby jejich rodina za nimi ještě přišla. Spolu s respondenty č. 2, 6 a 7 se shodují na tom, že komunikace ve vztahu klient-rodina je stejně důležitá jako ta ve vztahu instituce-rodina. Respondent č. 5 k tomuto tématu dodává: „Jedna studentka dělala výzkum spokojenosti rodinných příslušníků/klientů v závislosti na rodinných vazbách a její výsledek byl ten, že 80% spokojenosti klienta je dáno vztahem k rodinnému příslušníkovi. Ne námi. To znamená, že my jsme schopni ovlivnit jen 20% spokojenosti klienta. A těch 80 % podle tohoto výzkumu ovlivňuje rodina a je na tom velký kus pravdy," objasňuje.

Na otázku, zda-li si respondent č. 2 myslí, jestli rodinní příslušníci nějak upravují obsah svého sdělení, odpovídá: „To jsou spíš takové spekulace." Uvádí, že si může myslet jedno, ale pravda bude druhé. Základem je vyhýbání se nespokojenosti kvalitní komunikací a vzájemnou důvěrou obou stran.

Respondent č. 3 si je vědom úprav obsahu sdělení rodinných příslušníků. Velmi záleží na tom, jaké vztahy panují mezi klíčovým pracovníkem a klientem, potažmo i klientovou rodinou. Při bližším vztahu je jednodušší si říci ledacos. Respondent č. 3 si dále uvědomuje, že některé rodiny (třeba nechtěně) zkreslují informace, aby svého příbuzného do služby přijali. Zmiňuje i zásah lékaře, který na nátlak rodiny podá nepřesnou zprávu o zdravotním a hlavně kognitivním stavu seniora. Se zkreslenou lékařskou zprávou se setkali i respondenti č. 6 a 7. Na podobně eufemistickou úpravu sdělení buď rodiny nebo ošetřujícího lékaře narazil i respondent č. 5.

Jakkoli deformované informace mohou zásadně poškodit klienta. Ať už při zlehčování jeho zdravotního stavu, nebo při přecenění jeho sil. Jde o to, že se následně klientovi nebude dostávat taková péče, kterou potřebuje. Při bagatelizaci symptomů kognitivního onemocnění může být klient nebezpečím pro sebe i ostatní uživatele sociální služby. Opačně při nadhodnocení jeho stavu je zde riziko nedostatečné péče. Respondent č. 6 uvádí: „Vidím problém v tom smyslu, že ten klient má třeba demenci, my nemáme zvláštní režim, kde se jinak starají o ty lidi." Při eskalování situace a progresu nemoci jsou nuceni dát výpověď ze smlouvy a hledá se jiné, vhodnější zařízení, kde klient dostane takovou péči, jakou potřebuje.

Respondent č. 6 vidí zkreslování informací jako problém zejména pro ty organizace, které nedisponují zvláštním režimem. Pak potřeba klienta přemístit z jedné instituce do druhé. Například jen do jiného patra v případě, že je organizace rozdělena na otevřené oddělení a oddělení se zvláštním režimem.

Respondent č. 3 eviduje stížnosti v jakýchsi vlnách, kdy se za určité období nakumuluje více nespokojených zpětných vazeb než jindy. Upozorňuje, že všechny stížnosti se snaží vyřešit co nejdříve, nejlépe ještě v den podání. Zjišťuje, kde se stal problém, a kontaktuje příslušnou rodinu. Pokud se jedná o oprávněnou stížnost, řeší ji respondent č. 3 lokálním opatřením přímo na oddělení. Dodává ovšem, že jako instituce jsou rádi za každou zpětnou vazbu. I tu negativní, jelikož se tak může předcházet dalším nedorozuměním a nespokojenostem ze strany členů rodiny klientů. Ve větším měřítku se tak upravuje péče v celém domově pro seniory.

Občas se respondent č. 3 setkává s nedorozuměním pramenícím z určité rutiny pečovatelek. „Tím, jak už v tom pracují dennodenně a prostě mají to jako rutinu, tak kolikrát si neuvědomují, že pro tu rodinu to tak rutina není," uvádí a dodává, že si pečovatelky kolikrát ani neuvědomí, že by měly rodině něco vysvětlovat, dokud je na to někdo neupozorní.

Respondent č. 4 uvádí, že se se zatajením informací u příjmu setkávají čím dál častěji. Jde například o pocity seniora ohledně umístění do sociální služby. „Ten nám potom třeba až časem řekne, že ta adaptace není úplně taková, jaká by měla být a řekne nám, že ho k tomu donutili, že už se o něj nechtěli starat. Že ho v podstatě donutili podepsat ty papíry a zahrát to divadlo na tom sociálním šetření. A oni pak jsou z toho nešťastní, ta adaptace je špatná," uzavírá.

Co se týče stížností, tak respondent č. 4 vytváří o celé situaci zápis, informuje o problému vrchní sestru i ředitele organizace. Následuje porada vedení, kde se celá věc řeší. Je znovu proveden zápis, popřípadě lokální opatření. Na konci procesu je rodina informována o způsobu vyřešení stížnosti.

Respondent č. 4 se setkal se situací, kdy byla rodina přesvědčena, že poskytovaná péče v domově pro seniory musí být minimálně tak dobrá, jako péče v domácím prostředí. V takové situaci je třeba vyrozumět rodinu s personální zatížeností jednotlivých oddělení a vysvětlit náplň práce jednotlivých pracovníků. Respondent č. 7 dodává, že některé rodiny nebudou s péčí v domově pro seniory spokojeni nikdy.

V zařízení respondenta č. 5 se každoročně koná výzkum spokojenosti klientů. Mají možnost se vyjádřit, zda-li mají v daném domově pro seniory z něčeho obavy. Uvádí, že jej

překvapilo, „jak moc klientů má obavy říct zaměstnancům něco kritického, ale oprávněného. Právě proto, aby se to neobrátilo vůči nim," upřesňuje. Problém vidí v nedostatku důvěry v naší společnosti obecně. Zdůrazňuje ovšem, že jejich maximální snahou je otevřenost.

Respondent č. 5 uvádí, že v případě stížností postupují dle standardu stížností, který musí mít všechna zařízení sociální služby. „S pochvalami se setkáváme většinou ve chvíli nebo tedy skoro pravidelně, kdy se vyřizuje pozůstalost. Kdy se nějakým způsobem uzavírá ta etapa vzájemné spolupráce," dodává. Rodina tehdy většinou děkuje a konstatuje, že se seniorovi v zařízení moc líbilo.

Respondent č. 6 vidí řešení jakéhokoli problému v komunikaci. „Prostě si sednout a vyříkat si to," objasňuje. Při evidenci stížnosti se sejde ředitel organizace, vedoucí přímé péče a sociální pracovník a spolupracují na rychlém a efektivním vyřešení situace. Respondent č.6 uvádí, že se jejich instituci osvědčil osobní kontakt.

Všichni respondenti se shodují, že stížnosti evidují v řádech jednotek za rok.

ZÁKLAD DOBRÉ PÉČE O KLIENTA Z POHLEDU SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Respondent č. 3 uvedl, že se snaží vtahovat rodinu do péče. „Tak pojďte se mnou, pojďte mi pomoct. Můžete tady zůstat. Můžete pomoci najíst se babičce/dědovi," udává jako jeden z příkladů. Ihned ale dodává, že ne všechny rodiny jsou ochotny takto spolupracovat a podílet se na péči. Tuto „taktiku" využívají hlavně proto, aby měla rodina představu o nárocích na každodenní náplň práce pečovatelek a jiného personálu sociálních služeb. A také se tak více seznámí například s možnostmi pohybu klienta. „Oni kolikrát ani nemůžou zhodnotit, že nejde vysadit toho jejich dědečka, protože je celý bolavý," říká.

Respondent č. 2 uvádí, že jednou za rok provádí průzkum spokojenosti klientů i rodin s poskytovanou službou. Dále konstatuje, že základem dobré péče je „dobře vysvětlené, co je cílem služby". Ovšem problém nastává, když rodina chce a potřebuje svého příbuzného do domova pro seniory dostat. Zajistit si nějak bezvýhradné přijetí do služby. To je příčinou tzv. poslouchání na půl ucha. Nebo „slyší jen to, co potřebuje slyšet". Tím mohou vzniknout a vznikají různá nedorozumění.

Jak bylo uvedeno výše, respondenti č. 2, 6 a 7 zmiňují ve svých odpovědích adaptační dobu. Ta má zajistit ideální nastavení péče tak, aby byla „přímo šitá na míru" klienta. Jednak

aby si zvykl na nové prostředí a nové lidi kolem sebe, jednak aby se doladily detaily celého pobytu.

Respondent č. 2 vzpomíná, že měli v zařízení klientku, jejíž dcera aktivně pomáhala při péči. „Chodila každý den na oběd, krmila ji, vozila ji ven," rozvedl dále tuto neobvyklou situaci. Dodává ovšem, že se rodiny snaží pomáhat alespoň při vysazování klienta do křesla. Najdou se ale i tací, kteří jako by si vyloženě „objednali" návštěvu. „Teď jsme zrovna včera řešili problém, kdy syn přišel za pečovatelkami, aby ‚Na deset hodin bude maminka nachystaná.'" Respondent č. 3 tedy musel rodině vysvětlovat, že takto to personálně ani časově nezvládnou, pokud se rodina sama nezapojí.

Respondent č. 3 vidí základ dobré péče v komunikaci a v informovanosti rodin. S tímto tvrzením souhlasí také respondent č. 6. Pečovatelé v domovech pro seniory si váží každé informace o klientovi, kterou jim rodina poskytne. Od charakterových rysů, přes okolnosti/nutnost pobytu v zařízení až po maličkosti, na něž byl klient zvyklý doma. Mají k tomuto účelu vytvoření biografický formulář, kde má rodina i klient možnost se vyjádřit ke zvykům a preferencím seniora. „Třeba jestli má rád kočky nebo ne, protože máme na jednom oddělení kočky a chodí nám sem paní s canisterapií. Jestli tam teda můžeme přijít s tím pejskem. Jsou to sice maličkosti, ale jsou pro nás opravdu důležité," uzavírá.

V zařízení respondenta č. 3 si může každý klient upravit svůj pokoj dle vlastního uvážení. Mají možnost donést si obrázky, fotky, povlečení, deky nebo třeba i křeslo. V zásadě jde o to, aby se klient cítil příjemně a byl v relativně známém prostředí.

Respondent č. 4 vidí základ dobré péče o klienta v nevyhořelém personálu. Je třeba dbát na to, aby lidé nepracovali moc dlouho ve stejné sociální službě. Stejně tak důležité je i umění relaxovat. Dále si respondent č. 4 myslí, že nezáleží na vzdělání pečovatelů. Zásadní je motivace pracovníků. S tím ovšem nesouhlasí respondent č. 7, který vidí vzdělání jako důležitý článek poskytované péče. Nadto ještě respondent č. 4 přidává i nutnost dobrého vedení celé organizace. Musí být vytyčen jasný cíl, pracovníci musejí mít jednoznačné instrukce. Vyzdvihuje i komunikaci v týmu a celkové předávání informací mezi úseky.

Respondent č. 5 uvádí naslouchání klientovi za základ dobré péče o jeho/její osobu. Je třeba ke každému člověku přistupovat individuálně a hledat možnosti, jak naplnit jeho přání. Druhým zásadním bodem je zodpovědnost a důstojnost ze strany zaměstnanců. „I v těch situacích, kdy to ten klient neumí nebo to nejsme schopni zařídit, nebo to přání klienta je nezjistitelné nebo

nerealizovatelné, tak tam je potřeba, aby personál k tomu člověku přistupoval důstojně a hledal dobrou cestu," uzavírá.

Respondent č. 6 uvedl, že základem dobré péče je zájem personálu o člověka. Nejen po stránce hygieny a stravování, ale i společného trávení volného času. „My vedeme ten personál k tomu, aby se jim věnoval i odpoledne. Hodně využíváme zahradu. Dají si kávu s těmi klienty. Odpoledne vůbec nemáme nic proti, když s nimi personál sedí a hraje hry," vysvětluje. Personál si tak vytváří vztah se svými klienty, což se pozitivně odráží na poskytované péči. S tím souvisí také umění pracovníků udržovat profesionální hranice. Respondent č. 6 doporučuje psychologickou supervizi dvakrát do roka.

ZÁJEM ČLENŮ RODINY O OSOBU KLIENTA

Respondent č. 4 uvádí, že rodiny jejich klientů se zajímají o potřeby a psychickou pohodu svých příbuzných a zajímají se, zda platba za službu dorazila v pořádku a není třeba částku zvyšovat. Spolupracují také na individuálním plánování, do kterého je zapojen klíčový pracovník a sociální pracovník. Přítomnost pozice klíčového pracovníka potvrdili i respondenti s čísly 2, 3, 4, 6 a 7.

Respondent č. 1 uvádí, že naprostá většina rodin má zájem o svého příbuzného v domově pro seniory. Chodí na návštěvu; vyptávají se, jak se mají. Dokonce označuje tento zájem za „hodně hluboký" u 70 % rodin svých klientů.

Respondent č. 2 konstatuje, že zájem členů rodiny o klienta je velmi různorodý. Odvíjí se podle toho, jak často která rodina chodí na návštěvu. Nebo místo osobního kontaktu využívá telefonického spojení. „Pokud ten opatrovník nebo zákonný zástupce nebo ten příbuzný chodí jednou za týden, tak tam je zřejmé, že má zájem o tu maminku nebo toho tatínka," sděluje.

Respondent č. 3 uvádí, že některé rodiny jsou vyloženě rády, pokud mohou péči o seniory „přehodit" na sociální službu. Upřesňuje, že se takové chování hodně odvíjí od toho, jaké vztahy měli mezi sebou členové rodiny již před nástupem seniory do domova. S tímto tvrzením se shodují i odpovědi respondentů č. 5 a 6. Respondent č. 3 uvádí, že to jde poznat i na frekvenci návštěv a celkovém trávení času s příbuzným v sociální službě. „Když přijdeme na ten pokoj, tak vidíme, že dcera sedí a čte si noviny a tatínek leží na lůžku a jenom je rád, že ji tam má. Tak tam je vidět, že ty vztahy tam nejsou asi takové, jaké by měly být. A že ta dcera to bere tak jakoby svou povinnost." Dodává, že velmi záleží i na charakterových vlastnostech

klienta. Respondent č. 3 se setkal i s citovým vydíráním ze strany klienta, kdy rodině dával za vinu svůj pobyt v sociální službě.

Respondent č. 4 hodnotí zájem rodinných příslušníků jako velmi individuální. S tímto tvrzením se shoduje i odpověď respondenta č. 6. Respondent č. 4 dále udává příklad rodiny, která se zajímá například i o to, jaké léky babička užívá, kolik vypila vody nebo snědla jídla. Naproti tomu se ale setkává i s rodinami, které přijedou na návštěvu maximálně na Vánoce.

Respondent č. 5 uvádí, že povětšinou jsou mezi klienty a členy jejich rodiny „hluboké krásné vztahy“, s čímž se shodují i názory respondenta č. 6.

ZMĚNA ZÁJMU ČLENŮ RODINY O OSOBU KLIENTA V OBDOBÍ NEPŘÍZNIVÉ EPIDEMIOLOGICKÉ SITUACE

Respondent č. 1 nepozoroval žádné polevení zájmu rodiny o klienta v dobách omezení návštěvnosti sociálních zařízení. Klienti i rodiny byly nešťastní a těžce nesli takové nucené odloučení, ale zařízení tuto neobvyklou situaci řešilo videohovory.

Respondent č. 2 zase uvedl, že u nich v instituci se využívaly tablety, které byly po jednom rozmístěny na každý úsek. Komunikovalo se tedy přes aplikaci WhatsApp. „Ten, kdo byl zvyklý nebo ten, kdo chtěl a chodil předtím na ty návštěvy, tak si našel cestu i přes ty tablety nebo skrze telefonické hovory,“ konstatuje. Lepším náhradním způsobem komunikace byl dle respondenta č. 2 tablet, jelikož ten má displej, tudíž se obě strany mohly navzájem vidět i slyšet.

Respondent č. 3 se se svou odpovědí velmi blížil výše uvedenému respondentu č. 2. U klientů, kteří mají pokoje směrem k ulici, se stávalo, že rodina si přišla popovídat na pár minut pod okno. Takové návštěvy byly ovšem hodně limitované počasím a venkovní teplotou. Přidává ještě vyjádření, že některé rodiny chodily alespoň na vrátnici nechat balíček s ovocem nebo sladkostmi. „Ten, kdo chodil, tak si vždycky cestičku našel.“ uzavírá.

Respondent č. 4 si všiml, že rodiny, které už před pandemií navštěvovaly své příbuzné málo nebo jen sporadicky, svůj zájem ještě více zmenšily. Naproti tomu respondent č. 5 nezpozoroval žádnou zásadní změnu „ani do plusu ani do minusu“. Vždy se snažili alespoň nějakým způsobem svým uživatelům zprostředkovat osobní kontakt – tedy pokud to bylo jen trochu možné. Primárně s využitím testů.

Respondent č. 6 zaznamenal, že v případě jedné klientky lockdown paradoxně vyloženě prospěl. „Máme třeba jednu paní, která úplně ožila, když byl zákaz návštěv. Byla úplně

spokojená, rozchodila se a rozmluvila. Byla úplně jiný člověk. Taková byla pořád uťáplá, protože má pět dcer a ty dcery pořád do ní něco. A teď ožila. Paradoxně je to i dobrá věc," objasnil. Nicméně respondent č. 6 zpozoroval i přesně opačné reakce na vládou nařízený zákaz návštěv. Klienti byli smutní a neprožívali celou situaci dobře. Dokonce si respondent č. 6 myslí, že někteří klienti zemřeli steskem.

Jako i většina výše zmíněných respondentů, v zařízení respondenta č. 6 využívali klienti ke kontaktu s rodinou tablety a jiná elektronická zařízení. Nadto měli ještě k dispozici zahradní domek, který se pro účely setkání změnil na bezkontaktní místnost. „Vyřešili jsme to právě tím domkem, kde je mikrofon, takže i ti hluší slyšeli toho člověka a viděli ho za tím plexisklem. To hodně ocenili. Víc než tu techniku," uzavřel.

6 Shrnutí výsledků

Hlavním cílem předložené práce bylo zjistit, na jaké úrovni je komunikace mezi pracovníky a členy rodiny klientů sociálních služeb. Tento cíl byl naplněn s pomocí níže uvedených dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem práce bylo vytipování šesti domovů pro seniory napříč Moravskoslezským a Olomouckým krajem. Následně zajištění spolupráce s vedoucími přímých úseků či sociálními pracovníky v jednotlivých zařízeních.

Druhým dílčím cílem byla analýza komunikace mezi institucí a rodinnými příslušníky/zákonnými zástupci/blízkými osobami/opatrovníky klienta sociálních služeb. Bylo zjištěno, že nejvíce domovy pro seniory komunikují s rodinami před příjmem a v adaptačním období. Další komunikace je omezena na potřeby každé strany.

Třetím dílčím cílem bylo zmapování a stanovení hlediska, která zaujímají jednotliví sociální pracovníci na výskyt nedorozumění, jež z této komunikace vyplývají, a také na vyjádření nespokojenosti ze strany rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků a jak případně stížnosti v instituci řeší. S tím souvisí také obsah a pravdivost sdělované informace. Z výzkumu vzešlo, že drtivá většina nedorozumění vyplývá z neinformovanosti rodin nebo komunikačního šumu při předávání podstatných informací. Opakující odpovědí byla zkreslená představa o poskytované službě.

Čtvrtý dílčí cíl práce byl zaměřen na pohled sociálních pracovníků na základ dobré péče o klienta. Zejména na jejich vyjádření o zlepšení kvality péče ze strany rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků klienta sociálních služeb. Respondenti vidí základ dobré péče o své klienty zejména v kvalitní komunikaci. Dále pak v nevyhořelém personálu, dobrém vedení organizace, zodpovědnosti a důstojnosti ze strany pracovníků sociálních služeb.

Zhodnocení zájmu rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků o osobu klienta v sociálních službách byl uveden jako pátý dílčí cíl. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že tento zájem záleží na jednotlivých členech rodiny a jejich interpersonálních vztazích ještě před nástupem seniora do sociální služby. Pozornost příbuzných se tak pohybuje od hlubokého zájmu, přes občasné návštěvy a dotazy na pohodu klienta, až po naprosto apatický přístup a žádost o nekontaktování.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda-li respondenti zpozorovali nějakou změnu v zájmu rodinných příslušníků/zákonných zástupců/blízkých osob/opatrovníků o osobu klienta v té době ještě stále přetrvávající nepříznivé epidemiologické situaci. Respondenti povětšinou uvedli, že zájem příbuzných zůstal stejný. Dopomohlo k tomu i využití různých elektronických zařízení s aplikacemi pro dálkovou komunikaci. V jednom případě instituce vyřešila tuto nepříjemnou situaci „modifikováním“ zahradního domku na místnost pro bezkontaktní setkání.

Závěr

Předložená bakalářská práce je zaměřena na komunikaci mezi pracovníky a členy rodiny klientů sociálních služeb. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická práce obsahuje charakteristiku sociální služeb dle příslušného zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou zde uvedeny definice poskytovatelů sociálních služeb i jejich povinnosti vůči veřejnosti. Dále je zde představen uživatel sociální služby, přesněji domova pro seniory, a jeho specifika z biopsychosociálního pohledu.

V praktické části se čtenář seznámí s hlavním i dílčími cíli práce. Představeny jsou jak výzkumné soubory, tak metoda, jež byla použita při sběru dat. Jejich následné vyhodnocení proběhlo srovnáním odpovědí jednotlivých respondentů. Odpovědi byly roztříděny do pěti kategorií.

Sběr dat pro praktickou část práce byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Z výsledků práce vyplývá, že nejvíce domovy pro seniory komunikují s rodinami před příjmem a v adaptačním období. Další komunikace je omezena na potřeby každé strany. Z výzkumu vzešlo, že drtivá většina nedorozumění vyplývá z neinformovanosti rodin nebo komunikačního šumu při předávání podstatných informací. Opakující odpovědí byla zkreslená představa o poskytované službě. Respondenti vidí základ dobré péče o své klienty zejména v kvalitní komunikaci, nevyhořelém personálu, dobrém vedení organizace, zodpovědnosti a důstojnosti ze strany pracovníků sociálních služeb. Zájem blízkých osob klienta záleží na jednotlivých členech rodiny a jejich interpersonálních vztazích ještě před nástupem seniora do sociální služby. Pozornost příbuzných se tak pohybuje od hlubokého zájmu, přes občasné návštěvy a dotazy na pohodu klienta, až po naprosto apatický přístup a žádost o nekontaktování. Nepříznivá epidemiologická situace neměla na zájem rodinných příslušníků o osobu seniora větší význam. Dopomohlo k tomu i využití různých elektronických zařízení s aplikacemi pro dálkovou komunikaci. V jednom případě instituce vyřešila tuto nepříjemnou situaci „modifikováním“ zahradního domku na místnost pro bezkontaktní setkání.

Ačkoli byly kontaktovány bezmála dvě desítky sociálních služeb poskytujících pobytovou službu pro seniory, odpověděla jen šest z nich. Z části je to přikládáno (v té době) stále přetrvávajícími vládními opatřeními proti šíření koronaviru, které znemožňovaly návštěvy cizích osob v zařízeních sociálních služeb. Přesto je slušností odpovědět na jakýkoli e-mail

nebo žádost, neboť i odmítavá odpověď je také odpověď. Takový přístup některých institucí byl pro autorku této práce zcela nepochopitelný.

Seznam použité literatury

- ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
- CRESWELL, John W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 3rd ed. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, c2013. ISBN 978-1412995306.
- ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontogogika handicapovaných.* 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- KADERKA, P., SVOBODOVÁ, Z. Jak přepisovat audiovizuální záznam rozhovoru? Manuál pro přepisovatele televizních diskusních pořadů. *Jazykovědné aktuality*. 2006, **43**(3/4), 18-51. ISSN 1212-5326.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. ISBN 80-903658-1-7.
- MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- STRUK, P. *Vybrané kapitoly ze sociální medicíny*. Praha: Karolinum, 1992. 100 s. ISBN 80-7066-737-0.

- SÝKOROVÁ, Dana. *Senioři a rodina. Mýty a skutečnost* v: POLÁCHOVÁ VAŠŤATKOVÁ, Jana. *Akční pole sociální práce aneb sociálněpedagogické otázky současnosti: sborník z ... ročníku konference* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009- [cit. 2022-04-15]. ISBN 978-80-244-2449-1.
- TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

- https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-prace-a-socialni-sluzby
- https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-328

Seznam příloh

- Příloha 1 – Typy standardů v sociálních službách
- Příloha 2 – Struktura rozhovoru
- Příloha 3 – Přepis rozhovoru s respondentem č.1
- Příloha 4 – Přepis rozhovoru s respondentem č.2
- Příloha 5 – Přepis rozhovoru s respondentem č.3
- Příloha 6 – Přepis rozhovoru s respondentem č.4
- Příloha 7 – Přepis rozhovoru s respondentem č.5
- Příloha 8 – Přepis rozhovoru s respondentem č.6
- Příloha 9 – Přepis rozhovoru s respondentem č.7

Příloha 1

Standardů je celkem 15 a druhově je lze členit na ty zaměřené na uživatele:

1. *cíle a způsoby poskytování sociální služby,*
2. *ochrana práv osob,*
3. *jednání se zájemcem o službu,*
4. *smlouva o poskytování sociální služby,*
5. *individuální plánování a průběh sociální služby,*
6. *dokumentace o poskytované sociální službě,*
7. *stížnosti na kvalitu či způsob poskytování služby,*
8. *návaznost poskytované služby na další služby,*

na ty, které se více týkají řízení poskytované služby:

9. *personální zajištění,*
10. *profesní rozvoj pracovníků,*

a v poslední řadě provozní standardy:

11. *místní a časová dostupnost poskytované služby,*
12. *informovanost o poskytované službě,*
13. *prostředí a podmínky,*
14. *nouzové a havarijní situace,*
15. *zvyšování kvality v poskytované službě.*

Kontrolu plnění je oprávněna vykonávat inspekce kvality sociálních služeb. Nedostatkem standardů je jejich nízká normativnost a takřka žádná provázanost s ekonomickými a personálními aspekty poskytování sociálních služeb. Právní úpravu obsahuje zákon o sociálních službách a zejména prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.“ (Johnová & Čermáková, 2002)

Příloha 2

1. Jak často a v jakých situacích jste jako instituce v interakci s blízkou osobou Vašeho klienta?

2. Jak byste tuto komunikaci hodnotila obecně?

3. Využívají rodinní příslušníci možnost projevit se v otázkách, které se týkají poskytované péče klientovi?

4. Myslíte si, že rodinní příslušníci někdy „upravují“ obsah svého sdělení s tím, že se obávají, jak s touto informací (nebo stížností) naložíte vy poskytovatelé?

5. Setkala jste se, ať již zde či u jiného poskytovatele s touto situací/de facto kolizí/nedorozuměním?

6. Vnímáte celkově tuto oblast jako problém, který se v sociálních službách vůbec vyskytuje? Pro upřesnění - poskytujete služby klientům - ne rodinným příslušníkům - ale zároveň se nevyhnete interakci s nimi - a někdy jsou pro kvalitu námi poskytované péče docela zásadní - ale přesto vás někdy mohou vnímat nepříznivě, nemají dostatek informací.

7. Jak postupujete v situacích, když opatrovník/ rodinný příslušník vyjádří nespokojenost s našimi službami - péčí?

8. Setkáváte se s tím vůbec? Jak často?

9. Co je podle Vás základem dobré péče o klienty a spolupráce s jejich blízkými osobami?

10. Jak byste obecně zhodnotila zájem blízké osoby o osobu klienta - dá se určit, jak často se jedná o zcela formální a kdy naopak o hluboký zájem a starost o klienta?

11. Vnímáte nějakou změnu teď v období nepříznivé epidemiologické situace? Ti, kteří chodili hodně, se najednou nezajímají – či naopak, ti, kteří neměli zájem chodí častěji?

Příloha 3

Respondent 1

Tázající: Jak často a v jakých situacích jste jako instituce v interakci s blízkou osobou Vašeho klienta?

Respondent: Když je potřeba. V situacích, které to vyžadují. Vlastně začínáme už před nástupem klienta do zařízení. Většinou je přítomna i ta rodina nebo opatrovník. Potom při podpisu smlouvy, většinou ta rodina tady je taky. Takže tam si vysvětlíme věci. Vypadá to úplně stejně, jako když komunikujeme se zájemcem, tam u toho je rodina taky. Protože ten klient je většinou ve stavu, že všemu ani nemusí rozumět. On/a spoustu věcí nepochopí. Takže my jsme hrozně rádi, když se rodina už od začátku zapojí do průběhu poskytování služby. A v průběhu říkám, podle toho, co je potřeba. Když chybí, když řeknu takovou věc, jako domlouváme se na způsobu nakládání s finančními prostředky, nebo když mu chybí nějaké oblečení nebo zařizujeme televizi. Záleží, co je potřeba. Domlouváme se na úhradě, jak rodina většinou za klienta platí, protože oni toho nejsou schopni sami anebo potom když dochází ke konfliktům. Třeba když řešíme neshody se spolubydlícím, tak buďto ti lidi přijdou za mnou sami. Nebo když se dozvím já, že je nějaký problém, tak je kontaktuju sama. To vychází právě v průběhu služby, když třeba kolegyně – nebo každý den máme pracovní porady. Na těch poradách se dozvídám, co je potřeba řešit. Takže nedá se říct jak často. Jestli denně nebo týdně, ale podle potřeby.

Tázající: Jak byste tuto komunikaci hodnotila? Nějaké Vaše zkušenosti nebo poznatky.

Respondent: Já mám zkušenosti pozitivní. Jen když rodina je nespokojená, tak tam třeba dochází k nějakému vyjasňování problému. Většinou ty rodiny jsou strašně rádi, že jednak byl klient přijatý, potom když uvidí jak ta služba probíhá, že se tady má dobře, tak oni vesměs hodnotí dobře. Někdy přijdou s tím, že třeba jsou konflikty – nejčastěji jsou konflikty při bydlení na dvoulůžkovém pokoji. Takže to je takový nejčastější problém, který my tady řešíme.

Tázající: Využívají ty rodinní příslušníci právě možnost projevit se v otázkách poskytování Vaší péče? Například že by chtěli, aby měl samostatný pokoj?

Respondent: Někdy s tím přijdou sami, ano. Myslí si, že ten klient není schopen nám to říct, takže přichází. S čímkoli, co ten klient potřebuje, a myslí si, že to ten klient nevyřídí sám nebo toho není schopen, tak přichází za námi místo něj.

Tázající: A už se Vám někdy stalo, že ten klient samotný by se Vám bál něco říct, tak to řekl rodině a ta potom kontaktovala Vás?

Respondent: Nemyslím si, že by se někdo tady bál. Ale klienti i rodina jsou informováni, že můžou podávat připomínky, stížnosti. Nějakým způsobem toto všecko vlastně řešíme. Při nástupu, když podepisujeme smlouvu.

Tázající: Myslíte si, že nějak jakoby upravují obsah svého sdělení? S tím, že se obávají, jak s tou informací nebo stížností v podstatě naložíte?

Respondent: Nesetkala jsem se, myslím si, že ne. Přijdou s něčím a rovnou řeknou, o co jim jde. Spíš je to naopak. Spíš mají připomínky… Když řeknu konkrétní případ/příklad, když se něco nelíbí při poskytování péče. Že chodí rovnou tady s tím.

Tázající: A jsou vesměs slušní nebo jste se setkala s někým, kdo by byl vyloženě nepříjemný anebo i zvýšil hlas?

Respondent: Ne. To ne. Oni se snaží řešit věci tak, že přijdou a řekneme si, o co nám jde.

Tázající: Vnímáte komunikaci s rodinou jako problém? Dochází k nějakým nedorozuměním?

Respondent: Ano, spíš ty nedorozumění. Dochází k neporozumění nebo nepochopení toho, co my můžeme poskytnout. Takovéto že někdo si myslí, že u toho klienta můžeme být 24h denně a to není možné.

Tázající: A poskytujete i nějaké „poradenství“ rodinám, že vysvětlujete těm rodinám, co Vaše služba je a není schopna poskytnout?

Respondent: Určitě. Ale stejně pak dochází k tomu nedorozumění. Když ta rodina si myslí, že bysme měli být častěji u toho klienta, tak my vysvětlujeme, že nezajišťujeme služby osobní asistence, to není možné. Oni musí si nějakým způsobem vystačit sami. My uděláme, co je potřeba, co se týče hygieny a to má vlastně nasmlouváno ve smlouvě tady ty úkony péče. Plus nějaké ty osobní požadavky typu zatáhnout žaluzie, podat mobil. Ale nemůže na nás zvonit padesátkrát za den. Někdy třeba tady v tomto dochází, že oni to nemůžou pochopit.

Tázající: Takže tyhle obecné věci jim řeknete při nástupu klienta.

Respondent: Tohle jim řekneme, ano. Ale tak jak ten klient tady pak žije v průběhu té služby se ukáže, co potřebuje. Nebo jaký je. Při nástupu my to nevíme. Ani při sociálním šetření, když tam jsem 20 minut nebo půl hodiny, tak to nemáme šanci to poznat.

Tázající: Takže postupně se to nějak ladí, jak ten klient tady žije.

Respondent: Ano, přesně tak.

Tázající: Jak postupujete v situacích, kdy nějaký rodinný příslušník vyjádří nespokojenost s Vašimi službami.

Respondent: Pokud si přeje, aby to bylo řešeno nebo vnímá to on jako stížnost, tak to jako stížnost řešíme.

Tázající: Můžete být konkrétnější?

Respondent: Teď mě nic nenapadá. Že by si rodina stěžovala. Nebo klient. Někdy si stěžuje na nějaký studený jídlo, tak řekneme, ať požádá a řekne přímo kuchařům nebo pečovatelkám a jídlo se ohřeje. Pokud to označí jako stížnost, tak dostane písemné řešení té stížnosti. Ale rodina takhle že by si stěžovala… oni spíš přicházejí řešit, ne že si jdou stěžovat.

Tázající: Řekla byste tak jenom orientačně, jak často si ti klienti na něco stěžují?

Respondent: Respondent: Těch stížností, které máme evidovány, to je do pěti za rok. Možná ani to ne. Spíš oni to nevnímají jako stížnost. Ale domlouváme se na poskytování služby tak, aby jim to vyhovovalo a zase z naší strany, aby něco dodržovali.

Tázající: Tak, aby byli všichni spokojeni.

Respondent: Ano, tak. Takže ty rodiny většinou chodí říct: tatínek je takový nebo takový. Že něco se jim nezdá, jestli by to šlo udělat jinak. Ale oni to nevnímají jako stížnost.

Tázající: Co je podle Vás základem dobré péče o klienty a spolupráce s jejich rodinnými příslušníky? Co vnímáte jako základ toho, aby se těm klientům tady dobře žilo?

--------Všichni spokojeni nebudou nikdy, protože někdo nepřijme to, že vůbec odejde do domova. On si to třeba uvědomuje. Ví, že mu rodina nemůže zajistit péči, ale tu situaci vůbec nezvládne a nepřijme to. Jsou ale spokojeni se službami, jak jim děvčata pomáhají s hygienou, jsou spokojeni se stravou, s úklidem. Když se jich takhle ptáme na poskytování služby. Ale jsou nešťastní, že tady vůbec musí být. Jinak co se týče péče, tak se ji snažíme poskytovat kvalitně. Pak pravidelně vyhodnocujeme – to je zase jiná oblast. Ale souvisí to s tím, že by ti klienti měli být spokojeni s nastavením kvalitní péče. Ale když jim uděláme první poslední, jak říkám, jsou nešťastní pořád.

Tázající: Jak byste obecně zhodnotila zájem té rodiny o to, jak se tady tomu klientovi žije.

Respondent: Naprostá většina rodin má zájem. Navštěvují klienta, zajímají se… oni vlastně vidí, když vstupují do domova, jak se jim daří, jak se mají. Proto právě chodí za námi a konzultujeme právě, co bychom ještě mohli.

Tázající: Takže byste to označila jako hluboký zájem?

Respondent: Kdybych řekla „hodně hluboký“, tak se u 70% určitě trefím.

Tázající: A vnímáte nějakou změnu během lockdownu, když se to všechno zavřelo a nesměli tady jít ty návštěvy? Řekla byste, že ten zájem polevil?

Respondent: Vůbec ne. Byli nešťastní. Všichni to prožívali strašně těžko. Klienti byli nešťastní, rodiny že se nemůžou vidět. Záleží to individuálně. Někdo to snášel hůř, někdo líp. Snažili jsme se zprostředkovat kontakt aspoň videohovorem. Nebo telefonicky jsme pomáhali. Bylo to opravdu složité. Říkám je to individuální. Stejně jak vy nebo já snášíme různě zátěžové situace, tak stejně to mají rodiny.

Příloha 4

Respondent 2

Tázající: Jak často a v jakých situacích jste jako instituce v interakci s blízkou osobou nebo opatrovníkem Vašeho klienta?

Respondent: Většinou při řešení nastavení péče o toho konkrétního klienta. Asi tak 3x za rok – když beru jednoho konkrétního klienta. Ale ne všichni na mém oddělení mají opatrovníka, je tu spousta svéprávných lidí. A ti, kteří opatrovníka mají, tak s nimi mluvím tak jednou/dvakrát za rok.

Tázající: Jak byste tuto komunikaci hodnotila obecně?

Respondent: Většinou si spolu sjednáme schůzku, málokdy se stane, že věci řešíme po telefonu. Ale vždy je to věcné, protože oni přicházejí s nějakým problémem, který se mnou chtějí řešit.

Tázající: Využívají rodinní příslušníci možnost projevit se v otázkách poskytované péče?

Respondent: My jednou za rok provádíme… zjišťujeme pomocí dotazníku od rodinných příslušníků, popřípadě opatrovníků, jak jsou spokojeni s našimi službami. A tam se mohou vyjádřit. Nicméně vždy se vše řeší primárně s klíčovým pracovníkem a s jeho/její spoluprací.

Tázající: Myslíte si, že někdy rodinní příslušníci nějak upravují obsah svého sdělení?

Respondent: To jsou spíš takové spekulace. Já se můžu dohadovat něčeho a to bych nerada. Je to vždycky o komunikaci. A vždycky o té důvěře, kterou já si společně nastavíme při té komunikaci. Většinou jde o nepochopení se.

Tázající: Měla jste někdy pocit, že by se vyhýbali nějakému tématu?

Respondent: Ne. Já většinou najdu takový způsob, abych z nich dostala to, co potřebuju z nich dostat. To znamená, abychom našli společnou řeč. Takže ne.

Tázající: Myslíte si, že se takový problém vůbec vyskytuje v sociálních službách?

Respondent: Ano, určitě. Věřím tomu. Tak každý z nás jsme nějaký. A jsou rodiny, které…. je to o tom, jak to mají v sobě nastavené.

Tázající: Jak postupujete v situacích, kdy ten rodinný příslušník vyjádří nespokojenost?

Respondent: Vždycky je to o té komunikaci. A stává se to tak třikrát do roka. Buď si sjednám schůzku nebo telefonicky. Ale dle potřeby, samozřejmě.

Tázající: Co je podle Vás základem dobré péče o klienty a spolupráce s jejich blízkými osobami?

Respondent: Základem je určitě dobře vysvětlené, co je cílem naší služby. Už při nástupu sociální pracovnice musí velice pečlivě vysvětlit, co je naším cílem a pro jakou cílovou skupinu to je. To je prvopočátek. Nicméně mnohdy se stává, že ta rodina potřebuje a hlavně chce toho klienta tady zásadně dostat, takže poslouchá na půl ucha a slyší to, co potřebuje slyšet. Takže pak můžou vzniknout ta různá nedorozumění a nepochopení se potom okolo péče a při nastavování vhodné péče. A na to máme adaptační dobu, která trvá tři měsíce u

každého klienta. Tehdy se snažíme nastavit tu péči tak, aby to pasovalo tomu klientovi, aby to bylo šité na jeho míru. A do toho zakomponováváme taky tu rodinu. Takže pokud tam vznikají takové nějaké třecí plochy, tak to vykomunikovává ten klíčový pracovník vyložené s tou rodinou. Pokud vznikne nějaký větší problém, kdy už si nedokážou spolu vykomunikovat nebo ten klíčový pracovník nemá ty kompetence k tomu to vyřešit, tak to teprve řeším já jako sociální pracovník.

Tázající: Jak byste obecně hodnotila zájem rodiny o klienta?

Respondent: To je různorodé. Pozná se to podle toho, jak často chodí na návštěvu. Jak často spolu komunikují buďto telefonicky – většinou elektronicky moc ne, ale telefonicky nebo pak ty návštěvy. Takže pokud ten opatrovník nebo zákonný zástupce nebo ten příbuzný chodí jednou za týden, tak tam je zřejmé, že má zájem o tu maminku nebo toho tatínka. Tam ta komunikace je potom samozřejmě lepší s tou rodinou. Pak jsou opatrovníci, kteří v podstatě řeší jenom finance.

Tázající: Vnímala jste nějakou změnu teď v období nepříznivé epidemiologické situace?

Respondent: Úplně ne, protože my jsme nastavili tablety. Takže na každém úseku byl tablet. Vyvěsili jsme to na webové stránky a poskytli jsme jim možnost komunikace přes ten tablet. Přes WhatsApp. Ten, kdo byl zvyklý nebo ten, kdo chtěl a chodil předtím na ty návštěvy, tak si našel cestu i přes ty tablety nebo skrze telefonické hovory. Lepší byl ten tablet, protože tam se aspoň viděli. A mnohdy ten klient špatně slyší, takže takhle aspoň viděl tu pusu, jak se otvírá. Přece jenom to bylo pro ně takto lepší. Takže zpočátku, než jsme samozřejmě měli tablety, tak tam byla jistá proluka a chvíli to trvalo, ale teď už jsme připraveni a můžeme s tím pracovat.

Příloha 5

Respondent 3

Tázající: Jak často a v jakých situacích se jako instituce v interakci s blízkou osobou klienta?

Respondent: Když jsem and tím přemýšlela, tak nejvíc intenzivně při nástupu. Hlavně sociální pracovnice. Když se sjednává smlouva a podobně. A při tom fyzickém nástupu. Tak tam ta rodina toho klienta většinou doprovází. Bývá tady kvůli podpisu smlouvy a takovým těm formalitám. A potom je to většinou u návštěv, když přijdou ke klientovi. Když už tady ten klient bydlí nějakou dobu. Já osobně moc při těch návštěvách do styku nepřijdu jako například pečovatelky na oddělení, zdravotní sestry a takhle. Potom intenzivně spolu mluvíme, když je nějaký problém, když jsou nějaké stížnosti. Bohužel málokdy to bývají pochvaly. To bývá tak jenom mimochodem – to jsme my Češi, my málo chválíme. Docela často to bývá, že mají nějaký problém nebo se prostě potřebují na něco zeptat. Což taky těm rodinám hodně říkáme. Že kdyby měli jakékoli dotazy, tak ať nepřemýšlí nad tím, jak by to asi mělo být a raději rovnou přijdou a ptají se. Protože je docela dost nedorozumění. Potom docela hodně komunikují zdravotní sestry nebo vrchní sestra ohledně zdravotního stavu. Pokud dochází nebo je potřeba zařídit doprovod nebo nějaký zdravotní problém.

Tázající: Jak byste tuto komunikaci hodnotila obecně? Nějaké Vaše zkušenosti…

Respondent: Ono je to hrozně individuální. Některé ty rodiny jsou úplně fajn. Přijdou a ptají se, nemají s tím vůbec problém. Dojdou i s jakoukoli maličkostí, což jim taky hodně říkám. Aby se jim to nezdálo, že nás obtěžují. Kolikrát z toho vyjde, že pro ně je to obrovský problém, takže někdy chodí i s maličkostmi. Někteří třeba nejdou vůbec. A ani moc nejeví zájem. Je to strašně moc individuální. Nedá se říct, že by to bylo tak nebo onak.

Tázající: Měla jste nějakou vyloženě nepříjemnou zkušenost s někým?

Respondent: Určitě několikrát. Většinou to bylo hodně o tom, že ty rodiny mají někdy hodně zkreslené představy o tom, co jsme tady my schopni poskytnout. Většinou po nás chtějí víc než jsme schopni. A chtějí i takovou jako osobní asistenci. Což my nejsme schopni zařídit v počtu pečovatelů a personálu a takhle. Takže většinou je to kvůli tady tomuhle. „Proč maminka nechodí?“ A ona nechce. Hodně tady tyhle situace. Ani klientka nechce, ale rodině to neřekne. Nám to říká, že nechce. A teď nechce tu rodinu urazit nebo nechce si to s nimi rozházet. Tak to bývá docela často tady tohle. Hodně je to o té komunikaci. My třeba donedávna s rodinami moc neuměli. To bylo takový jako tohle je mezi námi a rodinu z toho vynecháme a nachystáme toho klienta, ať je to pěkné a čisté a ať je najezený a sedí v tom vozíčku. Ta rodina si ho odveze ven a pak zase přiveze. My ho zase za zavřenýma dveřma uložíme. Teď už se snažíme a trošku se nám to daří. Jak s kým samozřejmě. Ale trošičku se snažíme je vtáhnout do té péče. Jakoby „Jo tak pojďte se mnou, pojďte mi pomoct. Můžete tady zůstat. Můžete pomoci najíst se babičce/dědovi“. Že už to není takový: Jo tak běžte ven a my to zatím nachystáme. Že už je to o tom, že tu rodinu vtahujeme do té péče. Ale ne všechny rodiny se nechají.

Tázající: Aby měli takovou autentickou představu o tom, jak tady ten děda nebo někdo vlastně žije.

Respondent: Tak! Aby měli představy o těch nárocích na nás, že to úplně nejde. Oni kolikrát ani nemůžou zhodnotit, že nejde vysadit toho jejich dědečka, protože je celý bolavý. A

přitom, když ho vysazujeme, tak hodně naříká a je bolavý. A když už sedí, tak už je to dobrý, ale ten pohyb, přesuny mu nedělají dobře. Tak je fajn, když u toho ta rodina je a vidí, co mu tak způsobuje za bolesti a trápení. Takže potom už to třeba po nás nevyžadují dennodenně. Ale třeba jen jednou týdně, když si ho berou ven nebo tak.

Tázající: Chápu. Vy zas nechcete toho člověka trápit.

Respondent: Ano, přesně tak. Oni jim kolikrát těm rodinám neřeknou. Že „Já opravdu nechci ven, nenuťte mě. Mě to bolí.“. Oni zas aby ty rodiny znovu přišly, aby si je vzaly. A pak si stěžují kolikrát nám, pečovatelkám, že „To je hrozné, oni zase přijdou! Ale nic jim neříkejte!“. Zase to chápu, že se bojí, aby ty rodiny se neurazily. Nebo aby se jich nedotkly.

Tázající: Využívají se rodinní příslušníci vyjádřit se nějak v otázkách té poskytované péče?

Respondent: Někteří ano, jsou super. Fakt chodí. Měli jsme tady jednu paní, ta bohužel už zemřela. Ale byla tady ta její dcera, která chodila každý den na oběd. Krmila maminku. Tak to bylo hrozně fajn. Vozila ji ven, pomáhala s péčí. Ale není jich tolik. Oni se toho docela dost bojí. Na druhou stranu se hodně setkáváme s tím „My si tady za to platíme, tak proč bychom to měli dělat my.“. To bývá taky docela hodně nepříjemné, hlavně pro ty pečovatelky. Ale určitě jsou i klienti a jejich rodiny, kteří se zapojují. To zase jo. Ať už je to při tom vysazování nebo tak. Teď jsme zrovna včera řešili problém, kdy syn přišel za pečovatelkami, aby „Na deset hodin bude maminka nachystaná.“ Ale my nejsme schopni takhle, protože zrovna touhle dobou koupeme klienty. Tak jsme se jim snažili vysvětlit, že to není možné a jestli by nemohli přijet třeba kolem půl jedenácté. A odpověď zněla: Ne ne ne. Nám to pasuje v deset. Takže v deset! No a tak přišli a pečovatelka za nimi šla a řekla „Dobře, tak ale pojďte mi, prosím Vás, pomoct. Vysadíme maminku společně.“ A ten pán na ni: Ne ne, to já nechám jenom na vás. Takže příště přijdeme na těch deset, tak ať je nachystaná. Jak teda vidíte, někdy to jde hodně těžko a hodně na dlouhou dobu, než si ty rodiny trochu jako vycvičíme. Aby se nebáli. Ale někteří fakt toho zneužívají, že jako vy jste tady od toho a já si jenom vezmu maminku ven. Je to hrozně individuální. Někteří jsou fajn. S některýma je to trošičku těžší. Zas jako my nevíme úplně co mezi nimi bylo. Nebo co za tím je.

Tázající: To jsem se chtěla zeptat. Jestli si myslíte, že to je těmi vztahy v té rodině. Nebo třeba že nejsou zvyklí se takto o někoho starat. Protože přece jenom dříve byli ti staří lidé doma s rodinou a moc nepobývali v takovém zařízení. A teď je to víceméně novinka – já vím, že už to běží tak minimálně sedmdesát let – ale pořád to není v tom lidstvu zažité, aby se měli v oblasti té péče vzdát.

Respondent: Někteří mi přijde, že to rádi přehodí na nás. Aby se buď zbavili toho člověka, asi hodně záleží na tom jaké měli mezi sebou vztahy. Protože to je taky hodně znát na tom, jak se ta rodina zajímá. Kolikrát třeba chodí na tu návštěvu. Někteří třeba nechodí vůbec. Taky se nám docela často stává, že klient si stěžuje na péči. A vyloženě tím citově vydírají tu rodinu, že je tady dali. A potom se ta rodina na nás zlobí a hodně si to vysvětlujeme. S někým to jde, s někým to moc vysvětlit nejde. A to potom vznikají konflikty tady na tohle téma. Ale jsou potom rodiny, které jsou hrozně fajn a ví, jaký ten děda je. Že to nemáme jednoduché. Je to hodně různorodé. A setkáme se s ledasčím.

Tázající: Myslíte si, že rodinní příslušníci někdy jakoby upravují obsah svého sdělení, když Vám něco povídají? Tak, aby Vás neurazili nebo aby to vyznělo příjemněji? Nebo se vyhýbají některým tématům?

Respondent: Určitě ano. Ono taky záleží… Každý klient má svého klíčového pracovníka nebo klíčovou pracovnici. Záleží také na tom, jaké vztahy má s tímto pracovníkem ten klient a potažmo i ten vztah mezi klíčovým pracovníkem a tou rodinou. Někteří mají k sobě ten vztah bližší, takže si řeknou ledacos. Nebo jdou i bokem od toho klienta a řeknou „Jo, to on někdy mívá takové nálady, protože…“ a teď sdělí nějakou nepříjemnou situaci nebo nějaký zážitek, proč tomu tak je. Někteří teda moc nechtějí mluvit. Je to asi o tom nastavení v té rodině. Tím způsobem, že řeknou: „Ne, o tomhle se u nás prostě nemluví.“ Ale jsou třeba schopni nám říct, o čem s nimi nebo s tím klientem nemáme mluvit, protože to nechtějí prostě. Je fakt, že ty rodiny kolikrát zkreslují informace, aniž by si uvědomili, co dělají. Myslí si, že dělají dobře pro toho klienta. Hodně je to třeba u nástupu. Lžou jenom aby toho rodiče nebo babičku tady dostali. Nebo se domluví i s doktorem a ten tam potom napíše, že tam ta demence je. Jako skoro všichni ti starší lidé nějakou tu demenci mají. Ale potom se nám stává, že máme klienta na oddělení se zvláštním režimem, kde je vlastně víc klientů v těžším stavu a ten dotyčný klient je tam potom nešťastný. A vůbec tam být nemusel. A té rodině to takhle nedochází. Nějak to nakamufluje, aby toho příbuzného sem dostali prostě. Tohle jsme taky řešili několikrát. Nestává se to naštěstí úplně často, ale vím, že jsme to i se sociálníma v poslední době řešili. Někteří jsou i takoví, že to i tak na rovinu řeknou. Ale zase máme tu možnost jim to vysvětlit, ať to nedělají, že potom je fakt ten klient chudák mezi těmi ostatními.

Tázající: A je potom možnost ho přeložit na to jiné oddělení?

Respondent: Většinou tady když se u někoho zhorší ta demence, tak je pro nás jednodušší ho přeložit na oddělení se zvláštním režimem než opačně. Protože my teď i procházíme i takovou jako organizační změnou, kde máme z těch 150 klientů budeme mít jenom 30 na domov pro seniory a zbytek bude domov se zvláštním režimem. Od 1.1. teda. De facto už to ale takhle zařizujeme asi dva měsíce. Takže je hodně těžké ty klienty takhle přehazovat. A pokud už jenom mají takhle napsanou v té diagnóze tu demenci, tak už se to z tama nemůže vymazat. A nemůžeme jít samozřejmě proti doktorovi.

Tázající: Vnímáte celkově tuto oblast jako problém v sociálních službách? Že rodina trošku přikresluje pravdu?

Respondent: Někdy to může být docela zásadní problém. Třeba jak jsem říkala o tomhle konkrétně, tak je to pro ty klienty docela zásadní. Ale jinak třeba už i v té péči, tak mi jako nepřijde, že by to bylo nějaké častě. Nebo že by nám to nějak zásadně zkreslovalo obraz toho klienta. Většinou nám ty rodiny říkají co a jak. Někdy třeba se setkáváme s přehnanými nároky těch rodin. „Proč ta naše babička nechodí, když předtím chodívala?“ Většinou je to o tom, že se ten stav zhoršuje. Někdy je to docela rychle. A pro tu rodinu je to dost šok, tak jim potom celkem trvá, než se s tím popasují. Zase si nemyslím, že je to úplně zkreslování těch informací. Možná je to někdy i takové zbožné přání. Zase věřím, že oni chtějí pro ty své blízké to nejlepší.

Tázající: Jak postupujete v situaci, když ten rodinný příslušník vyjádří nějakou nespokojenost?

Respondent: Buď za mnou přijdou nebo i písemně podávají stížnosti. Většinou se to snažíme vyřešit co nejdřív. Abychom jsme to neoddalovali. Konkrétně, když přijde dnes, tak se zvednu a pozjišťuju, co se stalo. Pečovatelky i zdravotní sestry zapisují ohledně toho klienta, co se děje. Nějaké ty nenadálé události. Nebo něco mimořádného. Máme zapsanou i péči,

protože klienti mají nastavený i plán péče. Takže se dost dobře dá v tomhle vyznat a zjistit tu situaci. Já mám třeba na starosti 60-80 klientů. Tak si samozřejmě nepamatuju o všech všechno, ale tím jak to máme všechno zapsané, tak si jsem schopna všechno zjistit. Na oddělení samozřejmě všechno zjistím a potom třeba sama kontaktuju tu rodinu a většinou zjistíme, že to bylo nějaké nedorozumění nebo špatně pochopený komentář pečovatelky. Že to bylo špatně pochopeno. Takže většina jsou opravdu malé nedorozumění. Ale jsou samozřejmě i takové ty oprávněné. Tak to řešíme přímo na oddělení nějakým opatřením. Nějakým lokálním. Ale jsme třeba i rádi za každou zpětnou vazbu. I negativní samozřejmě. Potom můžeme předcházet tomu, aby se to už nikdy nestalo a upravuje se podle toho ta péče tady.

Tázající: Jak často byste řekla, že se s takovou stížností setkáváte?

Respondent: To taky různé. Teď jsme měli dva/tři měsíce, kdy během týdne nám přišly tři čtyři stížnosti. A to je přesně to, jak začne jedno, tak druhé třetí a teď se to nakupí. A potom třeba třičtvrtě roku není nic. Je to hrozně individuální. Jsou to fakt jenom ty nedorozumění, které si prostě vyříkáme. Nebo jsou to takové ty žádosti o přestěhování, že si nesedli spolubydlící. Což je a není úplně stížnost. Takže já nevím tři čtyři za rok. V takových spíše jako vlnách nebo obdobích. Já si myslím, že jak to má přijít, tak se toho prostě nabalí víc. Možná je to i taková jako souhra náhod. Není to úplně tak, že by to třeba bylo vždycky v létě, to ne. To se úplně nedá takhle říct. A teď je samozřejmě covid. Loni jsme byli zavření docela dlouho a klienty nemohli ani ven, tak to bylo docela těžké. Tak jak s těmi rodinami mluvili a volali jim a stěžovali si jací jsou chudáci, tak těch stížností bylo malinko víc. Ale přišlo mi to spíše jako takové doptávání. Žádné velké stížnosti třeba na péči, to ne. To jsou tak dvě nebo tři za rok.

Tázající: Co byste řekla, že je podle Vás základem péče o toho klienta a spolupráce s tím rodinným příslušníkem?

Respondent: Komunikace. Hodně i informovat ty rodiny. Oni spoustu věcí neví. Je třeba fakt, že i na oddělení ty pečovatelky tím jak už v tom pracují dennodenně a prostě mají to jako rutinu, tak kolikrát si neuvědomují, že pro tu rodinu to tak rutina není. Oni jsou někdo zvenčí a vidí to zase trošičku jinak. Tak kolikrát jim ani nepřijde vysvětlit tu situaci. Třeba jsem tady měla syna od jedné klientky, který si hrozně stěžoval, že má hrozný zápach na pokoji a jestli je to tam jako furt. Že ho pečovatelky vzala na ten pokoj a že tam byl hrozný smrad. A tu pečovatelku nenapadlo vysvětlit, že sousedka má problémy s trávením. Momentálně to vyvětráme a neutralizujeme a bude to všechno v pořádku. Že to vlastně ani neokomentovala a on už potom měl strach, že ta jeho maminka je tam v tom smradu od rána do večera. Takže jsme si to museli vysvětlit. Někdy ty rodiny opravdu neví, jak to tady chodí. A během těch návštěv je to hrozně vytržené z kontextu a opravdu potom mají strach o toho svého příbuzného. A ono vlastně je to trošičku jinak.

Tázající: V minulém rozhovoru mi paní říkala, že jsou rádi za každou informaci o tom klientovi. Když je ten vstupní pohovor, tak jsou nadšení, když jim rodina řekne „Ano, děda je takový a takový.“ a tak dopředu už ví, jaký ten člověk bude. Tak jestli i vy to tak vnímáte, že i ta rodina to opravdu na rovinu řekne?

Respondent: Ano, určitě tohle je vždycky lepší. Než když potom narazíme přímo na oddělení. Jdeme tam přivítat toho člověka. Nebo když nám řeknou, že k nám nechtěl a bere to tak, že musí. Člověk to potom bere a to jsou informace, které jsou pro nás hodně důležité.

Většinou nám to ta rodina opravdu řekne. My té rodině dáváme i biografický formulář, kde nám tam vypisují hodně o životě toho klienta, abychom i my věděli i pečovatelky. Abychom toho klienta viděli i jako toho pana doktora třeba. Vidí ho prostě v jiném světle. Tak je to o těch jejich zvycích a kdejaká maličkost je pro nás důležitá. Třeba jestli má rád kočky nebo ne, protože máme na jednom oddělení kočky a chodí nám sem paní s canisterapií. Jestli tam teda můžeme přijít s tím pejskem. Jsou to sice maličkosti, ale jsou pro nás opravdu důležité. Je fakt, že to těm rodinám dáváme hned při nástupu a někdy to vypisují ti klienty, ale to už málo. Většinou opravdu ta rodina. Zjišťujeme, že spoustu informací ani ta rodina neví. Že si ta rodina ani sama neuvědomí, které třeba jídlo má rád. Něco neví, něco s nimi sepisují klíčoví pracovníci po nástupu, nebo i s tím klientem. Tak nějak spolu se to potom dopisuje. Máme tam třeba i nějaké rituály, co byli zvyklí dělat před spaním – hrnek mléka třeba. Nebo že jsou zvyklí usínat s nebo bez lampičky. Každá tato maličkost je pro nám důležitá, aby se ten klient tady cítil určitě ne jako doma, ale aspoň abychom se tomu trošku přiblížili. Jinak k nám si klienti nosí i obrázky nebo povlečení, které nají rádi. Deky například. Někteří by si rádi vzali i celou obývací stěnu, což jako úplně není možné samozřejmě. Ale třeba si přinesou své křeslo. Máme jednu klientku, která má ten svůj ušák. Někteří mají krásně vyzdobený pokoj a je to takový pro ně trošičku hřejivé, že aspoň něco z toho svého domova tam mají. Někteří mají úplně holé stěny a je to jejich rozhodnutí a my se to snažíme respektovat. Ale cokoliv ta rodina řekne se snažíme dodržet. Mají tam třeba i obrázky z mládí.

Tázající: A zohledňujete i tyhle věci, když dáváte na pokoje dva klienty?

Respondent: Většinou to úplně zohlednit nejde, protože my tím jak jsme tlačeni krajem, tak že prostě musíme vzít někoho. Takže do poslední chvíle nevíme, kdo nám přijde vlastně. Většinou to jsou klienti z nemocnice, kde ani ty sociální pracovnice se moc ani nedoví. Anebo jsou to klienti, kteří byli doma, pak se něco stalo a teď jsou prostě upoutaní na lůžko a ta rodina nám dá nějaké informace. Ale my stejně nevíme, jaký je ten aktuální stav, protože se nám stává, že ani ta rodina je třeba neviděla v té nemocnici. Teď když tam jsou zakázané návštěvy, tak ani ta rodina neví vlastně ani jak ten blízký vypadá. Tak je to takové složitější. Ale ty obecné informace nám dávají. Snaží se.

Tázající: A jak byste obecně zhodnotila zájem rodiny o toho klienta?

Respondent: Hodně individuální. Tam to jde potom vidět, jak to mají v té rodině nastavené. Jak ty vztahy tam fungují nebo fungovaly. A když prostě někdo chodí, že opravdu přijde. Jsou tady tací, kteří chodí jednou týdně a berou to jako takovou povinnost. Že když přijdeme na ten pokoj, tak vidíme, že dcera sedí a čte si noviny a tatínek leží na lůžku a jenom je rád, že ji tam má. Tak tam je vidět, že ty vztahy tam nejsou asi takové jaké by měly být. A že ta dcera to bere tak jakoby svou povinnost. Potom jsou tu tací, kteří nechodí vůbec. Jsou tací, kteří chodí jenom jednou měsíčně za určitým účelem. Ale už se to naštěstí tak moc nevidí. Dřív to bývávalo docela častěji, teď už to naštěstí tak často nevídáme. Někteří chodí opravdu často, vyptávají se, volají si. Když jsme měli zavřený domov, tak si mohli volat před Skype nebo Messenger. Máme tablety, aby se aspoň trošičku viděli. Ze 30 klientů na oddělení to takto intenzivně využívalo třeba 5. Potom jich pár, kteří chodí takhle formálně. A potom jich je docela dost těch rodin, kteří nechodí. Nebo ti klienti už ani tu rodinu nemají nebo prostě nemají zájem. Nebo ty vztahy jsou úplně tak narušené, že to už nejde. Stalo se nám třeba i že jsme volali rodině, že paní odváží rychlá do nemocnice a oni řekli té zdravotní sestře, že už jí

nemáme volat a ani když umře, že to prostě nechce vědět vůbec. Snažíme se to samozřejmě nesoudit, vůbec nám to nepřísluší. Je to jejich věc. Ale i s tímhle jsme se setkali.

Tázající: Pozorovala jste nějakou změnu v období nepříznivé situace? Že například někdo, kdo nechodil na ty návštěvy, tak se začal zajímat? Nebo i opačně?

Respondent: Že by někteří začali víc chodit, to ne. Někteří navštěvují míň, ale to je opravdu minimum. Spíš jednotlivci. Někteří chodívávali a zjistili, že to jde i bez nich. Tak třeba jen něco nechají na vrátnici. Ale jsou i rodiny, kteří i když bylo všechno zavřené, tak mávali do okna. Potom chodili aspoň ven, když se dalo. I v zimě. Aspoň na deset minut. Videohovory ale hodně u nás jely. Máme teď většinu imobilních klientů, tak u těch se to hodně využívalo. Ale nějak že by se to extra změnilo, to ne. Ten, kdo chodil, tak si vždycky cestičku našel. A ti, kteří chodili formálně, tak i jednou za týden aspoň dali na vrátnici nějaký balíček s cukrovinkama nebo ovocem.

Příloha 6

Respondent 4

Tázající: Jak často a v jakých situacích jste v interakci s blízkou osobou Vašeho klienta?

Respondent: Takže my jsme v dennodenním kontaktu s rodinami našich klientů. Ne úplně u všech klientů, ale dennodenně s některými z nich. Třeba u jednoho klienta je to určitě minimálně jednou za měsíc. Ale dennodenně komunikujeme s rodinami klientů. Jednak se rodina zajímá o potřeby klienta, například co je potřeba nakoupit nebo jak probíhá adaptace v zařízení. Pak je to spolupráce na individuálním plánování, kde je úzká spolupráce klíčových pracovníků a sociálního pracovníka s rodinou. Průběžně se pracuje na individuálních plánech, osobních cílech klientů, adaptaci, popřípadě přáních, požadavcích na péči. Potom třeba z té mé sociální oblasti je to většinou jestli dorazil důchod, jestli byla uskutečněna úhrada. Jestli ta výše je dostatečná. Nebo potřebují něco potvrdit pro nějaký úřad. Je to opravdu nejrůznější paleta témat. Nebo třeba i to, že třeba rodina se klientovi nemůže dovolat, tak jestli bychom se podívali, jestli má nabitý telefon. To je pořád teďka.

Tázající: Přepokládám, že taková největší komunikace je ze začátku, než ten klient k Vám dorazí.

Respondent: Ano, přesně tak. Před tím přijetím.

Tázající: Jak byste tuto komunikaci hodnotila obecně?

Respondent: Komunikaci hodnotím ze strany rodin v 90% je to dobrý. Samozřejmě se setkáváme s rodinami, které méně komunikují a spíš to berou tak, že člena domácnosti dávají do zařízení a teď už by se o všechno mělo starat to zařízení, protože si u nás platí pobyt. Je to takový extrém, kdy potom ta rodina dojíždí jednou za tři za čtyři měsíce a nekomunikuje, nestará se. A je přesvědčena o tom, že když je u nás klient umístěný, tak teď se o něj máme starat my. Jako jsou i takoví, ale naštěstí jich není tolik. Takže spíše pozitivní zkušenost.

Tázající: Využívají rodinní příslušníci možnost nějak se projevit v otázkách, které se týkají poskytované péče?

Respondent: Ano, každý den. Kdykoliv se mohou dotazovat kohokoliv z personálu, když je potřeba. Potom máme schránky důvěry. Nevím jestli teda jsou to přímo dotazy, spíš tam píšou, pokud se jim něco nelíbí nebo nejsou nějak spokojeni třeba se službou nebo s nějakou dílčí činností a chtějí to třeba anonymně, tak mají možnost hodit to do těchto schránek. Takhle určitě ano. Ať už elektronicky – e-mailem nebo telefonicky – nebo osobně. Já myslím, že určitě možnosti jsou a máme téměř nepřetržitě nějaké telefony. A ta rodina kdykoliv může zavolat i mimo pracovní dobu.

Tázající: Myslíte si, že nějak upravují obsah svého sdělení?

Respondent: Určitě ano. Vidíme to třeba u těch příjmů k nám do zařízení, kdy hodně věcí vyplave na povrch až postupně. Třeba až od toho klienta se dozvíme a rodina nám to zatajila. Stává se nám čím dál častěji, že rodina v zastoupení toho klienta vyřizuje tu žádost k nám do zařízení a celý proces nám tvrdí, jak klient s tím souhlasí, chce do zařízení a opravdu to doma už nezvládá. My samozřejmě na základě sociálního šetření se jdeme podívat a vidíme, že ten klient opravdu už doma tu péči nezvládá, ale potom třeba nám až časem řekne, že ta adaptace

není úplně taková jaká by měla být a řekne nám, že ho k tomu donutili, že už se o něj nechtěli starat. Že ho v podstatě donutili podepsat ty papíry a zahrát to divadlo na tom sociálním šetření. A oni pak jsou z toho nešťastní, ta adaptace je špatná. Tak třeba tady to si ty rodiny přibarvují. Na jednu stranu tomu rozumím, že chtějí, aby o toho člověka bylo postaráno, ale na druhou stranu to není až tak upřímné jednání, když se ptáme jestli je srozuměný s tím, kam nastupuje a co ho čeká. Prostě ty informace jsou trošičku jinačí. Anebo třeba řeknou tomu klientovi, že tam jde na přechodnou dobu, že tam jde na chvíli, než se zlepší zdravotní stav. A při tom všichni ví, že se ten zdravotní stav už nezlepší a furt se udržují v takové nějaké naději, že za tři měsíce třeba půjde domů. Nebo potom až se rodina vrátí z dovolené nebo z lázní. Prostě si něco vymyslí. Není to samozřejmě většina, ale stává se to.

Tázající: A myslíte si, že to je celkový problém v sociálních službách? Taková ta neupřímnost?

Respondent: Já nevím, já to nemůžu úplně posuzovat. Pracuji sice v sociálních službách 12let, ale pouze v našem zařízení. Takže nemůžu posoudit jestli je to tak i jinde. Ale u nás to dřív nebylo a teď je to čím dál častější. Že se s tím setkáváme více. Je to asi tím, že čím dál míň rodin se může doma starat o někoho z rodiny. Je tam takový tlak, že ty děti samy odchází do důchodu později. Mají třeba ještě deset let do důchodu a už se mají starat o rodiče a teď neví, jestli se starat o rodiče nebo o vnoučata a do toho ještě ta práce. Je to asi celkově problém. Je to určitě náročnější než to bývalo dříve.

Tázající: Jak postupujete v případě, když nějaký zákonný zástupce nebo rodinný příslušník Vašeho klienta vyjádří nespokojenost s Vašimi službami?

Respondent: Vlastně je to o tom udělat zápis ze strany sociálního pracovníka. Takže já to všechno sepíšu, informuju o tom vrchní sestru, která má na starosti oddělení a informuji o tom i ředitele organizace, kde potom následně na poradě vedení, kde jsem já, vrchní sestra a ten ředitel, je tento problém přednesen a následně je to řešeno s tím oddělením, koho se to týká. Jestli je to ohledně kuchyně, ohledně stravy nebo ohledně přímé péče, tak personálu přímé péče. A na tomto úseku je potom porada, kdy se o tom diskutuje. Potom je proveden zápis, nějaké šetření, popřípadě opatření, které vede k tomu, aby se to už neopakovalo. A ta rodina nebo ten klient, který podá tady takový návrh, je o tom vyrozuměn. Co se teda prořešilo a jaký je výsledek.

Tázající: Jak často byste řekla, že se s tímto setkáváte?

Respondent: Tak já bych řekla ze strany klientů jsou ty požadavky třeba častější. Tam se to potom zaznamenává i do individuálních plánů. Ale pokud přímo související s rodinou je to tak jednou za tři měsíce asi.

Tázající: Setkala jste se i s takovým nedorozuměním, že by ta rodina chtěla pro ty klienty toho víc, než vy poskytujete?

Respondent: Taky jsme se setkali, určitě. Protože někdy prostě rodina má pocit, že ta péče v tom pobytovém zařízení musí být stejná nebo lepší než je v tom domácím prostředí. A chce, aby to vše bylo úplně ťipťop. Ono ale ne vždycky to jde, když jsou tam o víkendu čtyři lidé na 58 lidí. Takže čtyři lidi z personálu prostě musí podělit tak, aby na každého vyšla chvilka. Aby ty základní potřeby byly uspokojeny. Ale není už úplně prostor na věci, na které je třeba prostor v týdnu, kdy je tam toho personálu víc. A třeba rodina by chtěla, aby to, co se dělá

přes týden, se dělalo i o víkendu. Například aktivizační činnosti. Od pondělí do pátku si dělají aktivizační činnosti a rodina by chtěla, aby se nenudili v sobotu. Ale prostě už není v možnostech těch pracovníků, kteří tam jsou o tom víkendu, aby ještě dělali aktivizační činnost. Takže ta se zase dělá až v pondělí.

Tázající: Co je podle Vás základem dobré péče o klienty a spolupráce s jejich blízkými osobami?

Respondent: Podle mého názoru je základem dobré péče nevyhořelý personál. Personál, který nepracuje příliš dlouho v té dané sociální službě nebo ve stejné tohoto typu. Nebo může tam pracovat dlouho, pokud má dobrou psychohygienu a umí relaxovat. Umí nějakým způsobem předcházet syndromu vyhoření. To je podle mě úplný základ. Ve chvíli, kdy budete mít v týmu 80% takových, kteří budou vyhořelí, se můžete stavět na hlavu a prostě nic tam neuděláte tak, aby ti klienti byli úplně spokojení. To je opravdu to základ. Dále vůbec nezáleží na vzdělání. Jestli mají středoškolské nebo kurz. Prostě jde opravdu o tu motivaci a o tom stavu těch pracovníků. No a samozřejmě vedení organizace. Když vedení organizace, nebo nadřízený, v podstatě směřuje s nějakým cílem tu organizaci a celkově tu péči a ti pracovníci ví, co je jejich cílem a ví, co mají dělat. Mají jasné instrukce. Tak se jim to mnohem lépe plní, než ti, kteří jakoby neví, co je dobře a co je špatně, jak se na to to vedení dívá. Nemají žádnou zpětnou vazbu. A určitě komunikace v týmu. Předávání informací, jak v úsecích. Prostě pokud paní nemá ráda rýži, nedělá jí dobře, tak jí tu rýži nedáváme a dáme jí místo toho chleba. I tohle udělá dobrou službu, ten klient bude spokojený a tím bude i ta služba dobrá. Pokud tam nedojde k přenosu informací, tak to nikdy nebude fungovat.

Tázající: Jak byste zhodnotila zájem té blízké osoby o osobu klienta?

Respondent: Je to opravdu velmi individuální. Nemůžu to takhle plošně říct. Máme klienty, kde opravdu ta rodina si dohlíží úplně nad vším. Nemyslím jenom finanční stránku. Ale i medikace – co babička užívá za léky, kolik toho ten den snědla nebo vypila. Jestli něco nepotřebuje. A opravdu se zajímá úplně o všechny složky péče. Ale z toho je opravdu rodina, která přijede možná na Vánoce. A vůbec nevyhledá personál a neptá se na nic. Nic je nezajímá. To je opravdu velice individuální.

Tázající: Pozorovala jste nějakou změnu teď v období nepříznivé epidemiologické situace?

Já bych řekla, že tak nějak ty rodiny, které navštěvovaly, tak mají snahu navštěvovat pořád. A ty, které navštěvovaly méně, tak navštěvují méně – možná ještě méně. Ale opravdu ty rodiny, které ten zájem mají, tam se to nezměnilo.

Příloha 7

Respondent 5

Tázající: Jak často a v jakých situacích jste jako instituce v interakci s blízkou osobou klienta?

Respondent: Snažíme se být v kontaktu s rodinami co nejvíce to jde, protože považujeme kontakt mezi klientem a tou jeho rodinou za klíčový pro spokojenost toho klienta. A jedna věc je, že řešíme, řekněme nutné administrativní věci typu nedostatek finančních prostředků na účtu nebo omezení způsobilosti k právním úkonům, co jsou důležité. Nebo když klient má problémy s tím původním bytem, tak se to řeší s tou rodinou a tak dál. Takže tato problematika má vlastně dvě základní roviny. Ta jedna je formální – tady ty nutné administrativní věci, a druhá rovina je neformální, kdy se snažíme s těmi rodinami, když je potkáme, tak abychom se k sobě chovali co možná nejpřátelštěji a byli tak v co nejlepší komunikaci. Teď je to ještě trochu komplikované samozřejmě covidem, ale to je jiná věc.

Tázající: Jak byste tuto komunikaci hodnotil obecně?

Respondent: V našem zařízení je zhruba 370 klientů. A to je hodně velké spektrum od toho, že s některými členy rodiny jsme ve velmi osobní a přátelské atmosféře. Rádi se potkáváme. Až po ty, kteří jsou nátlakoví, nadávají nám a jsou velmi vulgární. Třeba teď v souvislosti s očkováním. Je to strašně široká škála, ale naprostá většina té komunikace je neutrální. Prostě vyřeší se, co je potřeba. Korektně si vzájemně řekneme co a jak. S naprostou většinou musím říct, že ta komunikace je věcná, faktická a vyřeší se ty konkrétní věci, o které se jedná.

Tázající: Využívají rodinní příležitosti možnost projevit se v otázkách poskytované péče?

Respondent: Spíš ne. Někteří rodinní příslušníci chtějí určité úkony nad rámec námi poskytovaných služeb – například rehabilitační úkony, které my neposkytujeme. Myslím to tak, že chtějí, aby za tím klientem chodil rehabilitační pracovník, který bude dělat určité konkrétní cviky. Tak toto neposkytujeme. To znamená, že v tomto smyslu se domlouváme, aby to na tom oddělení prostě fungovalo. Aby tam chodil člověk, který splňuje všechny náležitosti. Aby třeba právě náš rehabilitační pracovník a ten vnější rehabilitační pracovník byli v nějakém souladu práce. To se týká řekněme pozitivního směru. Samozřejmě, že jsou i případy, kdy rodinní příslušníci mají představu, že se bude s tím jejich klientem dělat přesně to, co dělali oni doma. Když člověk nastupuje a my máme svoje postupy, které ne vždy jsou nebo mnohdy nejsou stejné, jak dělal ten konkrétní rodinný příslušník doma s tím člověkem. Takže tam někdy dochází k určitým třenicím, ale vždycky se to snažíme co nejvíc v klidu vyřešit a spolupracovat.

Tázající: Myslíte si, že rodinní příslušníci někdy nějak upravují obsah svého sdělení? Když je to například citlivé téma, protože se bojí jak s touto informací naložíte?

Respondent: Já to řeknu zase trochu z jiného konce. My děláme každý rok výzkum spokojenosti našich klientů. A jedna z těch otázek právě je, jestli mají nějaké obavy z něčeho. A zjišťujeme, že… nebo to, co mě opravdu překvapilo, jak moc klientů má obavy říct zaměstnancům něco kritického, ale oprávněného. Právě proto, aby se to neobrátilo vůči nim. Takže to znamená, že tady tohle nastavení, které je podle mě ne z důvodu naší služby, ale z důvodu míry nedůvěry v naší společnosti obecně. Naši klienti nejsou nic jiného než obraz společnosti, ve které žijeme všichni. Takže z tohoto důvodu ti rodinní příslušníci jsou

primárně pod tlakem těch našich klientů, aby jim to neublížilo. Aby „Tohle neříkej, protože sestřičky by se na mě dívaly škaredě.“ Takže v tomto smyslu si myslím, že někteří rodinní příslušníci některé sdělení upravují. Na druhé straně naší maximální snahou je otevřenost a důvěra. Neznám jediný případ – a to tady pracuju 27 let – že by někdo ze zaměstnanců zneužil nějaké informace proti klientovi. Ani jednou. Neznám jedinou konkrétní situaci, kdy by k něčemu takovému došlo. Nevím o tom.

Tázající: Setkal jste se s takovou kolizí nebo nepochopením Vaší péče?

Respondent: Teď to hrozně souvisí s covidem. Za normálních okolností se zaměstnanci můžou klientovi věnovat opravdu dobře. A poskytovat kvalitní služby. Teď v současné době je spousta zaměstnanců nemocných. Tím pádem zdaleka ne vše na tom oddělení se může dělat v takovém rozsahu jako jsme byli zvyklí dřív. Ať už se to týká aktivit či dalších činností. Takže rodiny na jedné straně by nám třeba rády pomohly a na druhé straně jsou tady nějaké restrikce, které brání v tom, aby oni sem vůbec chodili. V tomto smyslu se opravdu velmi obtížně hledá ten soulad, jak ochránit před nákazou a současně jak být otevření vůči pomoci, vůči dalším činnostem ze strany rodin. Ano, v některých případech je to velmi složité. Najít tu přesnou míru toho, co je dobře.

Tázající: Jak postupujete v situaci, kdy ten rodinný příslušník vyjádří nějakou nespokojenost s Vašimi službami?

Respondent: Obecně máme standard stížností, který musí mít všechny zařízení sociálních služeb. Jsou tam přesně popsány všechny mechanismy na každou stížnost. Ať už je to ze strany rodinného příslušníka nebo klienta. Na každou stížnost se vždycky reaguje a vždycky se hledá podstata problému a odpověď na to. V případě, že ty věci jsou technického nebo organizačního rázu, tak samozřejmě se řeší podstata té stížnosti. Upřímně co se týče této roviny stížnosti ze strany rodinných příslušníků, tak to nevnímám jako problematickou oblast.

Tázající: Jak často se s takovými stížnostmi setkáváte?

Respondent: Dvakrát do roka asi.

Tázající: Setkáváte se i s pochvalami?

Respondent: Ano. S pochvalami se setkáváme většinou ve chvíli nebo tedy skoro pravidelně, kdy se vyřizuje pozůstalost. Kdy se nějakým způsobem uzavírá ta etapa vzájemné spolupráce. Tak tam to slyšíme velmi často. „Maminka tu byla spokojená. Byli jsme rádi, že tady byla.“ Tam skoro bych řekl, že v 90% případů. Téměř vždycky tam nějak takhle ta věta zazní. Tam to je pravidelné. Co se týče toho času mimo a během péče, tak spíš ta komunikace je věcná. A ty pochvaly jsou spíše výjimkou.

Tázající: Co je podle Vás základem dobré péče o klienta a spolupráce s blízkou osobou?

Respondent: Podle mě to má dvě roviny. Jedna věc je naslouchání tomu klientovi, to znamená, že každý z těch klientů je individuální. A je potřeba hledat možnosti, jak naplnit jeho přání. Řeknu to trochu frázovitě: máme individuální plánování a prostě se snažíme naplnit cíle toho klienta. To, co on nám řekne. Druhá věc je zodpovědnost a důstojnost ze strany zaměstnanců. Protože spousta našich klientů není schopna si své přání už vyslovit. Máme velkou část klientů, kteří z důvodu demence a tak dál. Už nemají reálný náhled na věci. Příkladem by mohlo být, kdy klient chtěl navštívit sestru, která žije v Jižní Americe. Přesto to

lidsky chápu, že by chtěl navštívit sestru, která tam opravdu reálně žije. Ale to není obsahem naší služby, takže v tu chvíli, i když si to přeje je potřeba najít způsoby komunikace. Použít třeba Skype a jinou techniku, která ten kontakt umožní. Ale nejsme schopni tu fyzickou návštěvu ať už ze zdravotních nebo jiných důvodů zprostředkovat. A už vůbec ne doprovod. I v těch situacích, kdy to ten klient neumí nebo to nejsme schopni zařídit nebo to přání klienta je nezjistitelné nebo nerealizovatelné, tak tam je potřeba, aby personál k tomu člověku přistupoval důstojně a hledal dobrou cestu. Já jsem nepřítel individuálního plánování v sociálních službách a standardů vůbec. Existují jiné metody dobré práce s klienty, které se v zahraničí používají a u nás ne. A myslím si, že u lidí, kteří se nemůžou zlepšovat, protože jsou na konci života, tak senioři prostě neplánují, senioři žijí ze dne na den a jsou rádi, že ten den byl pěkný. Jsou teda jiné metody, které jsou prostě vhodnější pro seniory tohoto typu. A bylo by dobře, kdyby i ten systém se nastavil vůči seniorům jinak.

Tázající: Jak byste zhodnotil obecně zájem té rodiny o osobu klienta?

Respondent: Zase máme tady 370 klientů a někteří sem chodí denně, někdy to jsou hluboké krásné vztahy s velikou úctou. Jenda studentka dělala výzkum spokojenosti rodinných příslušníků/klientů v závislosti na rodinných vazbách a její výsledek byl ten, že 80% spokojenosti klienta je dáno vztahem k rodinnému příslušníkovi. Ne námi. To znamená, že my jsme schopni ovlivnit jen 20% spokojenosti klienta. A těch 80% podle tohoto výzkumu ovlivňuje rodina a je na tom velký kus pravdy. A my se snažíme, tak jak jsem říkal v první odpovědi, aby ty vztahy s tou rodinou byly dobré, protože nám se to promítá do dobré služby. Takže pokud to my můžeme ovlivnit, tak to určitě ovlivňujeme v té pozitivní rovině. Ale na druhé straně samozřejmě, že jsou i rodiny, kde… extrémní případ – byl tady klient, jehož důchod si bral jeho syn a ten pán tady neměl ani na holení. Takže to pak z toho se to nějak řeší. A teď už je to vyřešený tak, že ten klient už dostává ten důchod a může si s ním nakládat tak, jak by chtěl. A je to velmi ošemetné a tyhle věci děláme velmi neradi. Protože standardy nás nutí k tomu, abychom ve sporu klient-rodinný příslušník byli nestranní. Což je proti smyslu ve chvíli, kdy my se máme starat o klienta a ten rodinný příslušník ho obírá o zdroje. Tak v tu chvíli je ten přístup ve smyslu dodržování standardu velmi hraniční.

Tázající: Máte tady některé klienty pod správou magistrátu?

Respondent: Ano. Máme klienty, kteří jsou omezení ve způsobilosti k právním úkonům, jejichž opatrovníkem je magistrát. S magistrátem spolupracujeme opravdu nejlíp jak je to jen možné. Tam byl dal jedničku s hvězdičkou.

Tázající: Zaregistroval jste nějakou změnu v tom zájmu té rodiny v té nepříznivé epidemiologické situaci? Někdo třeba navštěvuje méně nebo naopak více?

Respondent: Určitě ty vazby se nějak zásadně ani do plusu ani do minusu nezměnily v tom smyslu, že by tam, kde ty vazby nebyly, tak se nenavázaly a tam, kde ty vazby byly, tak ty rodiny hledaly formy, jak i v těch omezených možnostech časových nějak přijít. Různé zařízení v tuto chvíli zavírají. Mají zákazy návštěv. My děláme maximum pro to, abychom zůstali otevření. A to i při určitém riziku. I při tom, že rodiny podvádí s testy a podobně. I při velkém riziku, že prokazatelně to sem některé rodiny donesly. Což znamená nejen přímé ohrožení klienta, ale i personálu, což zpětně znamená i ohrožení dalších klientů samozřejmě. Tak i přes to, že to riziko je tady obrovské až bych skoro řekl, že jisté, tak my v tuto chvíli máme jedno oddělení, kde je zákaz návštěv, protože tam to je hodně rozšířené mezi

personálem i klienty. Ale 14 oddělení je otevřeno. Takže z naší strany je maximální snaha o udržení otevřenosti toho zařízení i za cenu velkého rizika.

Příloha 8

Respondent 6

Tázající: Jak často a v jakých situacích jste jako instituce v interakci s blízkou osobou Vašeho klienta?

Respondent: Takže první kontakt je když ti příbuzní podávají žádost. Protože ti žadatelé jsou v nemocnici nebo jsou nemohoucí, takže ten příbuzný přijde a podá žádost. Tak to je takový první kontakt. My mu podáváme veškeré informace, jak osobně, tak třeba telefonicky nebo e-mailem. Potom je kontakt u sociálního šetření. Že když chodíme na sociální šetření a zjišťujeme informace o tom klientovi, co vlastně vyžaduje od té služby a co my mu můžeme poskytnout. Takže u toho teda aspoň my chceme, aby byli příbuzní. Když je ten klient v nemocnici, tak to až tak nevyžadujeme, ale když je v domácím prostředí, tak určitě, aby se cítil komfortně, že tam je třeba dcera nebo syn nebo nějaký příbuzný prostě. A potom další kontakt je když se uvolní místo a já telefonicky informuji a mluvím s tou kontaktní osobou, protože nikdy nevíme jestli je ten žadatel v nemocnici anebo není opravdu tak nemocný, že není schopen vyřizovat tyhle věci. Takže kontaktuji kontaktní osobu a informuji ji, že můžeme maminku nebo někoho teda přijmout. Další kontakt je potom vyřizování těch podrobností. Ohledně úhrady pobytu a doložení dokladů různých. A potom komunikuju v průběhu služby. Když tady ten člověk je. Nejvíc komunikuju ze začátku v tom adaptačním období, které třeba trvá i půl roku nebo rok, než si ten člověk zvykne. Někdo si zvykne za měsíc. A taky záleží na tom, jak vlastně ti příbuzní jsou komunikativní. Někteří třeba tady toho člověka strčí, zaplatí úhradu, nastaví příkaz k úhradě a tím to pro ně končí. A potom třeba už se mnou ani nekomunikují. A nekomunikují ani s tím člověkem, což je to nejhorší. A pak jsou lidi zase jako opak. Kdy zase s vámi komunikují až moc, každý den volají a prostě je musíme vždycky nějak směrovat. Že například co se týká zdravotního stavu, tak to musí řešit se staniční sestrou. Nebo s vedoucí přímé péče, co se týká depozit a těch sociálních věcí nebo vyřizování na úřadě zase se mnou. A pak jsou takoví ti normální, co komunikují tak normálně, když si chtějí toho člověka vzít domů nebo přijít na návštěvu nebo se na něco zeptat.

Tázající: Jak byste tuto komunikaci hodnotila obecně?

Respondent: Tak jak jsem říkala, s někým je to v pohodě. Záleží to fakt na těch lidech, jaké mají představy o té službě. Jestli mají zájem o toho člověka nebo jestli to je jenom takové hrané ze začátku a potom nemají.

Tázající: Setkala jste se někdy s někým extrémně nepříjemným?

Respondent: Ano, určitě. A v posledních letech – já jsem tady asi šest let – tak v posledních třech letech je to horší se mi zdá. Že ti lidi jsou takoví arogantní a mají třeba takové představy o té službě, že my jsme tady pro ty lidi a musíme jim sloužit. Ale to právě vždycky chci předcházet tomu tím, že informuju ty příbuzné, než tady tu maminku dají, co pro ně můžeme udělat a co už ne. Informuju je vlastně o našich standardech kvality, kde tam je vyloženě napsané, že podporujeme soběstačnost těch klientů a v žádném případě to neznamená, že ten člověk tady přijde a je schopen se najíst, tak že bychom jsme ho krmili. Neexistuje. Člověk musí sám se snažit. Takže podpora soběstačnosti. Ale někomu to nestačí, tak je potom takový obtěžující a už jsme měli dokonce i případ, kdy byly dvě sestry a daly tady maminku, já jsem jednala s jednou sestrou, ta druhá se nějak nezajímala, ale hned první den jsem měla na stole

stížnost. Hned jak ta maminka přišla, tak tady byly obě ty dcery a ta, co jsem s ní komunikovala, tak s ní bylo všechno v pořádku a byla moc spokojená, a ta druhá začala, že maminku sestřičky špatně chytly a že tam začala křičet a že ona chtěla jít na záchod a oni ji tam nedaly. Začala úplně takové nesmyslné věci říkat a přitom ty sestry tam byly. Byla tam i klientka druhá – protože to byl zrovna dvoulůžkový pokoj – a ta to nepotvrdila. Jako že by se to takhle dělo. Takže to bylo takové hodně nepříjemné a než jsme to vyžehlili, tak to bylo dost špatné. Ale je pravda, že s tou rodinou jsme měli problém až do konce. Ty sestry byly potom rozhádané a ta maminka byla mezi nimi. Už teda zemřela.

Tázající: Nejvíc trpěla ona.

Respondent: Ano, přesně tak. Určitě. Cítila, že to není v pořádku. Takže ano, jsou ti lidi arogantní. Hodně.

Tázající: Využívají rodinní příslušníci možnost nějak se projevit v otázkách, které se týkají poskytované péče?

Respondent: Ano. Jak říkám, oni mají třeba nereálné představy o té péči. Někdy stačí, kdy jim to vysvětlíme před tím, než toho člověka vezmeme. Ale někdy vyžadují vyloženě jako abychom třeba maminku vysazovali na křeslo nebo abychom… prostě nám vyloženě mluví do té péče. „Maminka nemůže ležet celý den v posteli. Tak ať se vysazuje.“ Ale už nevidí, že ta maminka je třeba unavená, nebo že ji to bolí, když sedí. Že má třeba otlačené záda. Takže ty děvčata ji musí polohovat v té posteli. A ona přes to žádá, aby ta maminka byla pravidelně vysazovaná. Někdy nám teda opravdu mluví do té péče. A je to problém i vysvětlit, že to nelze tak. A že víme, jak to dělat, aby ta maminka byla spokojena. A hlavně, když ta maminka je svéprávná, tak vždycky je u nás na prvním místě ona – ten klient. Nikdy to není tak, že by ten příbuzný mluvil za toho člověka. A i v dokumentaci, když přijde, tak je vždycky napsáno, co tomu rodinnému příslušníkovi můžeme sdělit a co ne. Že ten klient si přímo řekne, že třeba můžeme informovat dceru Helenu, ale dceru Janu ne. A my tohle respektujeme. Pak je to samozřejmě o těch konfliktech mezi nimi.

Tázající: To už je ale mezi tou rodinou, ne? To si musí říct oni.

Respondent: Respondent: Ano, je to mezi nimi. Ale pro nás je to nepříjemné, protože setkáváme se třeba i s tím, že ti rodinní příslušníci třeba na vedení/management, ve které je sociální pracovník jako já a je tam i vedoucí přímé péče a staniční sestra, tak oni se k nim chovají s úctou. Ale k těm pečovatelkám se opravdu chovají jako k služkám. Arogantně, nepříjemně. To se nám stává docela často. Takže ty děvčata potom hledají oporu v nás. A pak nastupuji hlavně já jako sociální pracovník, který se to snaží nějakým způsobem to těm lidem vysvětlit, jak ta péče vypadá, co všechno poskytujeme a co už ne. Protože my nejsme zdravotní zařízení a to oni si neuvědomují v té první fázi.

Tázající: Mají teda určité přehnané očekávání na vás.

Respondent: Respondent: Ano. Přesně tak.

Tázající: Myslíte si, že rodinní příslušníci nějak upravují obsah svého sdělení?

Respondent: Nejvíce se s tím setkáváme při tom, když přijímáme toho klienta. Při tom sociálním šetření. Tam se nám už mnohokrát stalo, že oni zatají nějaké informace. My toho klienta vezmeme a potom je problém. Problém v tom smyslu, že ten klient má třeba demenci,

my nemáme zvláštní režim, kde se jinak starají o ty lidi. Máme otevřené oddělení a ten člověk potom najednou začne být prostě neklidný a začne nám utíkat a mít prostě projevy demence. Ale tam už ta rodina si myslím zasahuje do toho posudku toho doktora. Že ten doktor napíše, že ten člověk nenarušuje kolektivní soužití a ta rodina nám řekne „Ano, maminka je hodná, klidná, celou noc spí. Nechodí, jenom leží.“ A za půl hodiny sociálního šetření to opravdu nepoznáte, jestli je to pravda nebo není. A není to třeba ani v lékařské zprávě, že je neklidná. Pak člověka vezmeme do služby a začnou se dít věci. Maminka začne být agresivní. Ano, je v adaptačním období, tak si vždycky říkáme, že to bude chvíli než si zvykne. Ale je to třeba týden, 14 dní, měsíc, dva měsíce a maminka je stále neklidná. Utíká. Je tam demence Alzheimerova typu a my jsme donuceni dát výpověď ze smlouvy a umísťujeme toho klienta do jiného zařízení se zvláštním režimem.

Tázající: Vnímáte celkově tuto oblast jako problém, který se v sociálních službách vyskytuje?

Respondent: Je to problém pro domovy, které nemají ten zvláštní režim. Jsou domovy, které mají otevřené oddělení a plus k tomu ten zvláštní. Pokud to ta rodina zatají a oni toho člověka vezmou a umístí ho na ten normální režim, ale mají možnost ho potom převést na ten zvláštní.

Tázající: Já mám ale jinou zkušenost. Minule jsem dělala rozhovor se sociální pracovnicí z domova, kde právě poskytují obě služby. A ona mi řekla, že je hrozný problém takhle ty lidi přehazovat. I třeba opačně, když ta rodina podcení, co vše ten člověk dokáže a chce, aby ho přijali a přijmou na oddělení se zvláštním režimem.

Respondent: To jo. Tam je ještě otázka opatrovnictví. Pokud ten člověk je nesvéprávný a má opatrovníka, tak ten opatrovník potom může mít problém rozhodovat. Pokud je ten člověk svéprávný, tak ta rodina za něj nemá možnost rozhodovat. Já to zase ale vnímám tak, že oni jsou jedno zařízení. Ano, je tam třeba problém v tom, že se třeba neuvolní tak rychle to místo, tak se stejně musí čekat. Ale v rámci toho zařízení mají tu možnost ho převést. Ale my jsme zařízení, kde ten zvláštní režim není. Takže je velký problém vzít toho člověk ze zařízení do zařízení. Protože všichni říkají, že už je v zařízení, tak je o něj postaráno a že oni berou jen z nemocnice nebo bereme z domu. Že s tím jsem se zase setkala já. A měli jsme i teď případ. Paní jsme přijali, ona během půl roku zhoršila. Byla v pořádku s nějakou lehkou demencí, ale během půl roku se ten zdravotní stav zhoršil tak, že nám začala chodit i do jiných pokojů a rozmazávala stolici a brala lidem jídlo a věci. Takže to prostě byly vyloženě projevy Alzheimera. Ona teda byla svéprávná, ale nebyla schopna posoudit svůj stav. My jsme měli od psychiatra podepsané, že není tohohle schopna. Takže jsme jednali s tou rodinou. Ona měla pět dětí, jeden syn neměl na to reálný náhled. Nebyl s to to pochopit. Měli jsme s ním i takový trošku konflikt, že si až myslel, že ji chceme vyhodit a že jsme jí nějak ubližovali. A fakt šel strašně do také až agrese. Pak byly tři dcery a ty se do toho moc neangažovaly. Ale s tím nejmladším synem jsme se domluvili, jemu jsme to v klidu vysvětlili. On i viděl tu maminku v akci, jak byla pomotaná a popletená. On tu za ni jezdil nejčastěji, takže viděl, jak jde ten její zdravotní stav dolů. Takže ve spolupráci s tím synem, kdy on začal intenzivně hledat nějaké to zařízení se zvláštním režimem, tak až po roce se nám podařilo ji dostat na to správné místo. A museli jsme bohužel udělat to, že psychiatr jí napsal léky na zklidnění. Dopadlo to teda tak, že ona už potom jen ležela a koukala. My tady máme všude schody, mezi patry, do sklepa, na zahradu. Zahrada je sice uzavřená, ale i tak jsme měli strach. Snažili jsme se to řešit jinak, ale moc to nešlo. Mohla někde třeba zalézt nebo by se jí mohlo něco stát.

Byla opravdu nebezpečná sama sobě. Takže takhle to vnímám já. Takhle to může dospět, pokud ta rodina zatají nějaké skutečnosti při tom pohovoru. Teď řešíme zase další podobnou záležitost.

Tázající: Jak postupujete v situacích, kdy rodinný příslušník vyjádří nějakou nespokojenost s vašimi službami?

Respondent: Komunikace. Tam je jedině prostě si sednou a vyříkat si to. My preferujeme opravdu osobní setkání, kdy ten člověk přijde. Je tam ředitel, vedoucí přímé péče a já. A teď ten člověk řekne, v čem je nespokojený, co se mu nelíbí a jak. Pokud máme nějaké argumenty, které jsou proti, tak mu to vysvětlíme. Vesměs se nám to tak nějak osvědčilo, že ten osobní kontakt pomůže. A vždycky se to vyřešilo. Protože tady někdy vznikají i takové komunikační šumy. Tím, že ti klienti jsou takoví někdy i dezorientovaní, mají třeba stařeckou demenci a můžou tomu synovi nebo dceři říct jinou informaci, nebo vidí to jinak. My se potom snažíme nějakým způsobem prošetřit. Pohlídat ten personál. A pak to té rodině vysvětlit. Někdy to třeba ta rodina vezme a někdy ne. Takže je to hodně o té komunikaci. Musíte s těmi lidmi mluvit. A narovinu. Nic jim nezastírat, nemazat jim med kolem pusy. Protože se třeba setkávám hodně i s manipulací ohledně žádostí. Lidé mi třeba volají, kdy se uvolní místo, že ať už tu maminku přijmeme, že už se o ni nemůžou starat. Začnou tak jako tlačit. A někdy je to tak na hraně, že mi třeba ten člověk volá každý den nebo co druhý den. A mně se osvědčilo jim říct pravdu, že neovlivním to, kdy se uvolní místo a že místa se uvolní tím, že někdo zemře. A když ten člověk to slyší, tak se zastaví. Vidí jen ten svůj problém, to, že se o tu mámu nemůžou postarat a nemají kam ji dát, ale už nevidí, jakým způsobem se ty místa uvolňují a že vlastně čekají na to, až někdo zemře. Navíc na to místo je určitý pořadník. Sice nejedeme úplně podle pořadníku, od stáří žádosti, ale opravdu podle potřebnosti. A na to místo je třeba šest lidí a vybírá se opravdu jen ten vhodný, ten, který to nejvíce potřebuje. Dáme přednost třeba člověku, který leží v nemocnici a víme, že se nemůže vrátit, před člověkem, který je doma a rodina to řeší pečovatelskou službou. Od toho jsou i ty sociální šetření. Někdy jim i doporučujeme terénní službu, kdy ta maminka je schopna být v domácím prostředí. V tom hraje pak roli i ta pohodlnost té rodiny, kdy nechtějí se už odpoledne mamince věnovat. Dopoledne to mají pořešené pečovatelskou službou, ale odpoledne už chtějí mít klid, tak toho člověka chtějí dát do domova.

Tázající: Jak často se se stížnostmi setkáváte?

Respondent: Asi tak dvakrát do roka. Není to tak často. Možná i jednou do roka. Nám se opravdu vyplatilo to, že hned u toho příjmu nebo už u toho sociálního setření jim dám co nejvíc informací. Dáme jim to napsané, na webovkách to mají. Co ta služba obnáší a co mohou čekat a co už ne. A pak jednáme s těmi lidmi narovinu. Opravdu jim neslibovat hory doly. To v žádném případě. Spíš realisticky, že tak to je prostě.

Tázající: Takže byste řekla, že komunikace je základem dobré péče.

Respondent: Ano, přesně tak.

Tázající: Bylo mi ještě řečeno někde jinde, že je potřeba i nevyhořelý personál.

Respondent: Určitě. Je fakt, že je teď v sociálních službách velká fluktuace těch zaměstnanců. My taky nejsme výjimka. Ti lidi se prostě mění. Je to možná i tím vyhořením. Já vždycky říkám, že raději taková fluktuace, kdy ten člověk, který je vyhořelý, odejde přijde

čerstvý. Který to aspoň bude dělat dalších pět šest let. Pak se zjistí, že už na to nemá, tak jde a přijde zase další. Ale ten personál určitě taky dělá hodně. Musí mít zájem o toho člověka. Nedělat to jenom automaticky. Jakože ta péče není jenom v umytí, nakrmení, oblečení, ustlání postele. My vedeme ten personál k tomu, aby se jim věnoval i odpoledne. Protože dopoledne se koupe že a mají tuhle činnost. Ale prostě odpoledne se chodí třeba na trhy, když ještě byly. Hodně využíváme zahradu. Dají si kávu s těmi klienty. Odpoledne vůbec nemáme nic proti, když s nimi personál sedí a hraje hry. Protože vím, že dopoledne mají záhul a odpoledne mají zase aktivizační činnost s těmi klienty. A tím si vytváří i ten vztah s těmi klienty. Takže potom je to takové jiné ta péče.

Tázající: Není to pro ně trochu nebezpečné, když si vytvoří ten vztah?

Respondent: Je. Ale tomu se neubráníte. Hodně děvčat už na to narazilo. Zkusily si to, že jim třeba zemřel klient. A je i to, že jsou to i klíčoví pracovníci, kteří mají tři čtyři klienty, o které se nejvíc stará. Co se týká rodiny, vyřizování i ty aktivizační činnosti. Ale jak říkám, tomu se nevyhnete. Když pracujete s lidmi, tak se nevyhnete tomu, že si k nim uděláte vztah. K někomu větší, k někomu menší. A musíte se to naučit být ten profesionál a to trvá taky nějakou dobu. Nejhůř na tom jsou ty mladé, co tu přijdou – třeba ty dvacetileté. A potom ty holky v mém věku kolem čtyřicítky. Tyhle ty věkové kategorie jsou asi nejhorší. Ty starší jsou takové ty staré školy a ty mladé se to zase učí ve škole. Ta hranice je hrozně tenká. Já vždycky těm děvčatům říkám, ať mají tu profesionalitu, ale zas nemůžete být úplně profesionální, protože pak jste chladná. A ta empatie tam být musí. A ten člověk když začne vzpomínat a třeba vám připomínat tu vaši babičku, tak je to potom dost náročné. A je těžké potom těm lidem říct ne a oni jsou někdy potvůrky. Vycítí to a začnou vás trochu využívat. Takže těm děvčatům potom říkám, že si musí nastavit jasné mantinely a nenechat sebou manipulovat. Je to těžké, ale práce s lidmi je těžká. A nevyhnete se tomu. Někoho si připustíte k tělu a někdo vám je nesympatický, u toho je to jednodušší a držíte si tu hranici. Ale nebojte se, taky jsem tu brečela a to jsem si říkala, jak jsem profesionální. A stejně. Důležité je se s tím naučit pracovat. Najít si třeba i nějakého profesionála psychologa, rozebrat to úplně s osobou, která je mimo. Posíláme holky i na kurzy – různého asertivního chování, rozpoznání manipulativního chování. To holky taky hodně oceňují. A jak s tím člověkem mile a empaticky jednat, neodbít ho, ale aby byl spokojený, ale vy ho vlastně odmítnete. Ale on je spokojený. Tady tohle vzdělávání je myslím super.

Tázající: A máte nějakého takového profesionála nasmlouvaného?

Respondent: Děláme supervizi. Dvakrát do roka. A ten supervizor je právě taková ta třetí osoba a je to pro pečovatele. Oni si tam můžou rozebrat různé situace a on jim ukazuje tu cestu. On jim neradí, není mentor. Ale on je otázkami sám vede, koučuje, navede na to, že „Aha! No jo! Proč jsme to takhle neudělali.“ Takový jako aha-efekt. Takže my jim jako zařízení poskytujeme tuhle supervizi. Ale mohou samozřejmě někoho vyhledat i sami. Někdo to má rád a někdo to nemá rád. Někdo se tam neumí tak otevřít a pro někoho je zase lepší si to takhle vyříkat před cizím člověkem. Protože ten cizí člověk na to má jiný náhled, jinak to vidí.

Tázající: Jak byste obecně zhodnotila zájem o osobu klienta té blízké osoby?

Respondent: Je to hodně individuální. Co se týká našeho zařízení, tak bych řekla, že ten zájem je hluboký. Většinou. Najde se pár jedinců, těch rodin, že tady toho člověka strčí a nastaví příkaz k úhradě a tím to pro ně končí. Maximálně zavoláme, že chybí peníze na

depozitním účtu, tak to pošlou bez řečí. Ale vesměs jsou tu lidi, kteří mají zájem o tu rodinu. Mají mezi sebou pěkné vztahy.

Tázající: Zpozorovala jste nějakou změnu teď v období nepříznivé epidemiologické situace?

Respondent: Zpozorovala jsem to, že některým klientkám to paradoxně prospělo. Že třeba některé smutily. Některé byly z toho fakt špatné. A řekla bych že někdo i umřel steskem. Covid jsme neměli, naštěstí. Na covid ne, ale spíš tím steskem, že jim nestačil jenom Skype. Proto jsme třeba dělali i bezkontaktní místnost – zahradní domek – kde se mohou stýkat i tehdy, když jsou návštěvy zakázané. A to ty rodiny i klienti hrozně uvítali. Chci ale říct, že některým to paradoxně pomohlo. Někteří si i jako oddechli. Někteří ti rodinní příslušníci jsou takoví jako upíroidní bych řekla. Přijdou a začnou sekýrovat ty klienty ať jdou na procházku a berou ty léky. Máme třeba jednu paní, která úplně ožila, když byl zákaz návštěv. Byla úplně spokojená, rozchodila se a rozmluvila. Byla úplně jiný člověk. Taková byla pořád uťáplá, protože má pět dcer a ty dcery pořád do ní něco. A teď ožila. Paradoxně je to i dobrá věc. Ale ve většině případů strádali. Ten osobní kontakt jim velmi chyběl. Používali jsme Skype a hodně telefonovali. Ale u těch hluchých nebo u lidí s demencí, kteří to nechápou, tak ti potřebují hlavně dotyk, obejmout se. Křičet do ucha. Potom jsme to právě vyřešili tím domkem, kde je mikrofon, takže i ti hluší slyšeli toho člověka a viděli ho za ním plexisklem. To hodně ocenili. Víc než tu techniku. Klienti třeba kolikrát ani nepochopili, jak můžou v televizi vidět svého syna. Nebo i v tom počítači. Jak můžou v té krabici vidět toho svého příbuzného. A pak to odmítali. Takže jednak ten bezkontaktní domek nebo i z ulice, pod okna chodili. A povídali si. Ale to samozřejmě nemůžete u všech. Otevřené okna, zima, to není dobrý.

Příloha 9

Respondent 7

Tázající: Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

Respondent: 10 let.

Tázající: Pracovala jste také někde jinde?

Respondent: Ano v nemocnici.

Tázající: Takže úplně mimo oblast sociálních služeb?

Respondent: Jako zdravotní sestra a teď jsem vedoucí přímé péče.

Tázající: Co byste řekla, že vidíte na práci v sociálních službách zajímavé?

Respondent: Pomoc těm lidem, kteří nemají nikde, už se o ně nikdo nepostará, tak zpříjemnit jim to, nebo ten život, vlastně jsou tady na konci života, tak se jim ho snažit zpříjemnit tak aby byli spokojeni a odcházeli v klidu, protože se věnujeme paliativní péči a ti lidé odchází mnohdy i tady.

Tázající: A naopak problémové na oblasti sociální práce?

Respondent: Problémů máme spousty, máme málo peněz. Protože ta populace stárne, když jsem nastoupila před deseti lety tak vlastně na tom jednom patře, kde jsem byla vedoucí, tak byli možná čtyři imobilní dneska jich je tam 38 jo, úplně těch, kteří potřebujou čtyřiadvaceti hodinovou péči se vším všudy oni ji potřebujou a proto tady jsou, ale jsou nechodící třeba jo, takže my máme nedostatek elektrických postelí teď v podstatě 3 roky co je covid tak jsme nekoupili skoro nic jako novýho a chybí nám vlastně peníze abysme nějakým způsobem mohli zpříjemnit ten hlavně pobyt pracovníkům tu práci aby se nemuseli u těch lidí ohýbat na těch mechanický postelích a to je ten základ úplně. Bysme třeba potřebovali dveře které se samy otevírají, protože na prvním patře máme zdravotně postižené, je to strašně nákladné a do dneška je nemáme, protože peníze v sociálních službách nejsou. Jako zvedají se platy což je fajn pro ty pracovníky, ale vlastně když vláda nedotáhne dál, nenavýší schodek toho, co potřebujeme tak se jede vlastně z našich zásob a nemůžeme rozvíjet to vybavení našeho domova tak to mě trápí. Nedostatek pracovníků kvalitních, protože v podstatě není nějaká škola, která by ty pečovatelky vychovávala nebo je jich málo a ty kurzy co jsou třeba tříměsíční tak nemůže ten člověk absolutně pochytit co ta práce obnáší, takže se trápíme tím, že třeba teď máme 10 neschopenek, takže nám chybí do počtu 3 lidi a 10 neschopenek, takže nám chybí 13 pracovníků do počtu, a to se těžko obsazujou služby a jsou pracovníci přetížení.

Tázající: A myslíte si, že se to nějak může odrazit na té práci?

Respondent: Ano péče musí jít dolu logicky, protože nemůže člověk, když jich tam má být 6 příklad, třeba na počet lidí a jsou 4 tak někde se musí něco ošidit. Samozřejmě.

Tázající: Jak často a v jakých situacích jste jako instituce v interakci s tou blízkou osobou vašeho klienta, nebo s opatrovníkem?

Respondent: Tak já jsem vedoucí přímé péče, takže já víceméně komunikuji s rodinama když něco potřebuji, ale mám pod sebou 3 vedoucí pater, že máme 3 jednotky a oni víceméně

komunikujou s rodinama co se týče nákupů, nebo potřeb těch uživatelů jo, takže v podstatě ty holky jsou denně v kontaktu s těma lidma, samozřejmě ne každý den se všema jo, ale je to vlastně naše takový ten denní chleba ta komunikace s tou rodinou.

Tázající: A ohledně čeho se to týká většinou?

Respondent: Hlavně na začátku toho přijetí tam je to intenzivnější s tou rodinou, protože ten člověk si musí nějakým způsobem tady zvyknout jo, jsou to ve směs lidi, kteří jsou ve věku 80+ ale samozřejmě i mladší a mají své potřeby, musíte se rodinou domlouvat, co ten člověk měl rád, jak chce zabezpečit třeba nějaké nákupy, nebo kosmetiky, nebo jestli si chce objednávat léky sám nebo budeme přes sestry objednávat a takové ty běžné provozní věci, potom vlastně ten klíčový pracovník, který má pár těch uživatelů a stará se o něho tak komunikuje s tou rodinou potom po té adaptaci jednou za měsíc, jestli je rodina spokojená, jestli něco nepotřebuje jo, jestli aktivity vyhovují a tak dál.

Tázající: A kdyby rodina měla zájem více jak jednou za měsíc, tak je to možné?

Respondent: Ano je, je.

Tázající: A stává se to?

Respondent: Někdo volá každý den, je to samozřejmě různé, ale samozřejmě některá rodina si nepřeje být vůbec informovaná, podle standartu pětky, máme to tak nastavené, že v průběhu té adaptace tří měsíců vlastně mluvíme s tou rodinou ten první měsíc každý týden potom jednou za čtrnáct dní a po těch třech měsících vždycky jednou za měsíc, nebo jak si ta rodina určí. Někdo chce volat každý týden třeba a někdo řekne, pokud se nic nebude dít nechci být informován jo, záleží o typu té rodiny, jaká je, jak má zájem o toho uživatele.

Tázající: A jak byste celkově tuto komunikaci obecně zhodnotila? Nějaké vaše zkušenosti, jestli si vybavíte třeba i z jiného místa působení?

Respondent: Víte co, půl na půl, já jsem dělala na chirurgii 30 let, takže tam ten kontakt jsem měla denně, protože jsem dělala na úrazovce, jako na urgentním příjmu dalo by se říct, takže tam ten kontakt byl denně se vším ale tady je to. Kdybych to srovnala, to se nedá srovnat, to je něco úplně jiný obor, ale je to tak na půl, půl rodin jako tam chce pomoci má zájem o toho uživatele a pomáhá nám třeba už jenom to, že chodí za tou rodinou, protože podle zákona vlastně i ti rodinní příslušníci by se měli defakto podílet na té péči, což jako že by někdo chodil si maminku koupat tak to už dneska není. To nemáme u nikoho nastavené, maximálně jdou na procházku nebo přijdou na návštěvu a povídají si, ale že by někdo něco nám pomohl v té péči tak to už není a je to tak půl na půl. Některá rodina že je všechno špatně a můžete se postavit na hlavu a já bych třeba v tomhle případě doporučila té rodině ať si změní zařízení, ale nemůžu, to může jenom paní ředitelka. A jsou takoví, opravdu jsou rodiny, kterým můžete cokoliv uděláte tak je špatně.

Tázající: A mohla byste to nějak rozvést? Nějaký konkrétní příklad?

Respondent: Tak třeba nastoupila paní úplně, třetí stupeň demence, v podstatě rodina chtěla abysme ji pětkrát denně vysazovali na pc křeslo, což není v lidských silách, protože na tom patře je 46 lidí a jsou tam 4 pracovníci plus vedoucí, mělo by jich tam být 6 ale teď momentálně jsme v takových neschopenkách, takže jsou čtyři. Tak jsme se jí snažili vysvětlit, jakože stačí dvakrát ráno a večer, když se dělá toaleta, že holky vysadí půjdou k paní druhé a

můžeme vlastně zachovat nějaký takový ten cyklus toho vyprazdňování. Ne, jí to nestačilo, prostě všechno špatně. Vadilo jí, že máme stůl rovný, nechali jsme jí udělat za deset tisíc stůl s výřezem, špatně. Nevím, těch příkladů je jakoby více jo, takový že cokoliv jsme u té paní udělali, tak bylo špatně jo, takže takoví lidi nebudou nikdy spokojení ať uděláte, co uděláte, málo aktivit, málo se chodí jo, to by museli mít osobní asistenty, protože máme 122 lidí. Máme jednu rehabilitační, která je na všech 122 takže řeší akutní věci co přijdou lidi z hospitalizace po nějakých zlomeninách, tak s něma cvičí nebo projde to patro nemůže se všem věnovat. Pak máme aktivizační pracovnice, kterých je 5 nebo 6 a oni hrajou šachy čtou, keramickou dílnu a tak dále a tady bylo všechno špatně. Takže jsou takoví lidi nebo toto se sice trošičku vymyká.

Tázající: A stává se to často?

Respondent: Vždycky na tom patře bych řekla ty dva, tři uživatelé jsou takoví jakoby problémové rodiny, vždycky se to stane, ať je to třeba příklad, měli jsme tady paní, která měla přes 90 let a dcera nám dovolila jenom pětistovku jakoby utratit na léky, na kosmetiku, na všechno. Když jsme to přešvihli, tak jsme byli na koberci u paní ředitelky. A mamince zůstávalo 5 a půl tisíce, peníze byly její. Mě toto vadí úplně šíleně ale nic s tím neudělám. Paní nemluvila, už byla na konci života, takže to jsou taky problémové, takže když přešvihla moje kolegyně, která má na starosti léky tak já už jsem jí třeba nemohla koupit čistící pěnu, protože jsme utratili 500.

Tázající: A jak tyto rodiny postupují? Oni si stěžují?

Respondent: Ano, paní ředitelce. Ona s tím nic nenadělá, protože oni, když řeknou prostě že nám víc nedají tak nám víc nedají. Naštěstí ta paní už tu není. Nejsou všichni takoví, naopak se zase setkáváte s tím že, tady měla jedna zdravotně postižená dcera maminku, která měla velmi nízký důchod a sama mělo co se sebou dělat a vždycky říkala, mamce kupte, co potřebuje, utraťte jí všechny peníze, já mám svůj důchod, mně to stačí. A to je wau jo, tahle by to mělo být a ten kdo má hodně tak, navíc to byla paní, která vydělávala dost a měla veterináře muže, takže ty peníze tam byly.

Tázající: A jak s takovou situací nakládáte, když se dozvíte nějakou stížnost, že ten rodinný příslušník řekne přímo, že mu něco vadí? Jak pak postupujete?

Respondent: Tak stížnosti, spíš někdy je to připomínka jo, že třeba se jim něco nelíbí, tak rodina přijde, pokud přijde zamnou tak se snažíme najít řešení jo, teď mě konkrétně nic nenapadá, co bylo takového, musím přiznat, že nemáme moc stížností jo, pokud je někdo tak negativistický, jak jsem vám říkala předtím, tak ta paní už tu naštěstí není, takže se nám svým způsobem ulevilo. Co hodně teď řešíme jsou hodně problémy, když jsou dva lidi na pokoji a nesednou si jo, a teď je nemáte kam přestěhovat, protože oni jsou tam doma. Oni se v tom bytečku, i když jsou ve dvoulůžkovém pokoji, teď musíte to prostě řešit jo, takže když odejde někdo, tak se snažíme nebo až se uvolní jednolůžkový pokoj, pokud oni mají žádost na jednolůžkový pokoj, tak se je snažíme přestěhovat, takže je to mnohdy takové. Ideální by bylo, když by byl každý sám. A když chce s někým být tak je, ale bohužel to zatím nejde jo. Takže to nás taky trápí tady tohle.

Tázající: A v případě zrovna tady téhle paní, to jste vyřešili jak? Našli jste nějakou shodu s tou rodinou?

Respondent: Jo ve směs bud oni rezignujou, nebo nevím, jak bych to řekla, ale domluvili jsme se na nějakém řešení.

Tázající: A nesetkáváte se s tím teda často?

Respondent: Tak často, co je často?

Tázající: Tak dejme tomu během měsíce, že ten rodinný příslušník je třeba nespokojený nebo jenom má nějaké připomínky, nebo že by chtěl něco jinak, že už je to náročnější?

Respondent: To ne, to ne. Spíš, když je někdo, tak je pořád nespokojený, a to je pořád, celoročně, ten člověk nebude nikdy spokojen. Ale zas tak často to není.

Tázající: A řekla byste, že ti rodinní příslušníci se často zajímají a chtějí se podílet na té péči?

Respondent: Ne málokdy. Ted máme asi z těch 122 lidí tak 6 rodin, které s námi dobře spolupracují a pomáhají nám v té péči o toho uživatele, ať je to krmení nebo nějaká komunikace, cokoliv.

Tázající: A myslíte si, že ti rodinní příslušníci využívají celkově možnost projevit se v těch otázkách co se týkají poskytované péče?

Respondent: Tak napůl, někoho to vůbec nezajímá a někdo chce vědět všechno jo z těch rodinných příslušníků. Někdo je spokojenej, neřeší, dělejte, co chcete, mamka je čistá, najezená, nemáme problém, ale někdo bude pořád něco řešit jo, ale je to tak půl napůl bych řekla.

Tázající: A jsou vám ty jejich názory přínosem?

Respondent: Jak kdy, pokud se snaží, tak jo jasně, ale to je tak individuální že to moc často není.

Tázající: Do jaké míry můžete ty požadavky, třeba u té paní, jak jsme se bavili, vnést do té praxe, realizovat je?

Respondent: Tam bylo všechno špatně, rozumíte, jestli jsme chodili dvakrát ven s paní tak to bylo málo, jestli jsme udělali cokoliv, tak to bylo pořád málo, tak to bylo špatně jo, tam nikdy, to už je trošku mimo mísu těch, to jsou výjimeční lidé, teď nikoho složitýho nemáme nebo máme pár ale zas jinak jo. Máme tady pána s těžkou nemocí, má Alzheimera, nepatří do té cílové skupiny ale bohužel, když už se sem ten člověk dostane, my ho nemůžeme vyhodit a ono se to během té, doktor napíše, že je schopný, že nenarušuje soužití a pán nám chodí, vysvlíká se, je to na zvláštní režim. Dcery nechtějí řešit, oni jeli na psychiatrii s ním a řekli že nechcou přidávat léky, v podstatě z nemocnice se vrátil ve stejném stavu a dcery nám řekli, že neumíme s ním pracovat. Je to pán s Alzheimerem, který prostě chodí, vysvlíká se navštěvuje lidi a jim to vadí. Já jsem se starala tchýni 6 let doma s Alzheimerem, takže vím, co to je. A nenaděláte nic. Rodina nespolupracuje, chce vidět tatínka jinak. To je taky jeden z problémů, který nedokážeme vyřešit, protože ho nemůžeme nikam dát jinam. Čekací doba, měli jsme tady taky paní, která obtěžovala, i když to byla milá babička, ale když vám někdo 4x za den vleze na pokoj, když vy tam nechcete nikoho a ona byla i taková přítulná, že si lehla k tomu člověkovi do postele, tak jsme čekali dva a půl roku na zvláštní režim. Takže to je takové neřešitelné v podstatě a takových lidí tady máme možná teď pět.

Tázající: A řekla byste, když už se objeví takový klient, kdy je to komplikovanější, že jste s tou rodinou na kordy, když to tak blbě řeknu?

Respondent: Na kordy nejsme, my to musíme brát tak jak to je jo, nemůžeme se na sebe zlobit, nebo spíš paní ředitelka je taková, že dá více na tu rodinu, než na nás a snaží se to tak nějak jakoby urovnat jo. Nemůžeme být na kordy, to nejde, to by dopadlo špatně.

Tázající: A myslíte si, že se to nějak může odrazit v té péči?

Respondent: Ne, to si nemyslím, to ne. Oni ti řadový pracovníci by asi jako dokázali, ale my je se snažíme motivovat tak, aby to prostě nedělali, že ten člověk za to nemůže, za to může vždycky ta rodina. Vždycky je pro nás priorita to, co chce ten člověk jo, protože taky dochází ke střetům někdy, že maminka půjde na každou aktivitu a my řekneme: ,,Ale prosím vás paní nechce, my ji budeme respektovat." ,, Ale já si přeji..". To je taky dost časté, takový střet mezi námi a tou rodinou ale my respektujeme, pokud si dokáže říct, že nechce na tu aktivitu tak my ho nenutíme. My respektujeme toho člověka.

Tázající: Myslíte si, že ti rodinní příslušníci někdy to sdělení, co vám chtějí říct, záměrně upraví s tím, že se obávají, pokud by řekli své informace, nebo by chtěli vyjádřit třeba nespokojenost, tak se to může negativně pak podepsat v přístupu personálu?

Respondent: Já si myslím, že jak kdo. Někdo neřekne z toho důvodu, že se bojí, a to se dozvíme třeba nějak mimo ně, ale někdo to řekne narovinu a nebojí se, a upozorní nás třeba doufám, že se to neodrazí na mamince, což se nestane, ale stalo jo.

Tázající: A vy osobně jste se s touto situací setkala?

Respondent: Tak s tím se taky setkáváme, protože oni sem chtějí toho člověka dostat třeba jo, tak zamlčí nějaké věci. Jak je to blouzení a chození a tak dále jo, takže s tím se setkáváme. Ne často, ale občas ano. Řeknou ne ona maminka je v pohodě, ona nikde chodit nebude a pokud nechodí k psychiatrovi a ten obvoďák neví o tom člověku tolik věci, jako ta rodina tak napíše, že nenarušuje soužití a může a my to potom zjistíme dodatečně jo. Tak to občas fabulujou tady tyhle rodiny, aby toho člověka sem dostali, protože máme jasně dané, kdo sem může a kdo nemůže že jo, jako máme cílovou skupinu.

Tázající: A stalo se vám někdy, že třeba jste měli pocit z té rodiny, že by třeba chtěla něco jinak, než běžně tomu klientovi dáváte, ale že to nechtěla naplno říct?

Respondent: Ne to nejsem si vědoma, že by něco takového bylo.

Tázající: A vnímáte tohle to, o čem jsme se bavili celkově jako problém, který se v sociálních službách může vyskytnout a vyskytuje?

Respondent: Tak je to problém, to asi tak bude, jako ty problémy budou a nikdy nebude nikdo stoprocentně spokojený a musíme se s tím naučit pracovat tak to řeknu jo.

Tázající: Ještě by mě zajímalo, co je podle vás základem dobré péče o klienty a nastavení spolupráce s jejich rodinou?

Respondent: Rodinu si nevyberete, tam prostě jak narazíte na rodinu, tak to musíte nějak se naučit spolupracovat a co se týká pracovníků, tak by bylo dobré, kdyby ti lidi byli vzdělaní v tom, aby se našel nějaký způsob, jak ty lidi vzdělat, aby byl vůbec zájem o tu práci, protože ta

práce je velmi psychicky i fyzicky náročná. U těch 122 lidí máme asi 85 ležících v těžkém stavu a aby ti lidi byli spokojeni, aby jich bylo více jo.

Tázající: A co je podle vás důležité pro tu spolupráci s těmi blízkými?

Respondent: Kontakt, a to my máme nastavené, to je ta komunikace a tu my máme nastavenou dost často a podle jejich přání vlastně. Máme i když teď to bylo omezeno covidem, máme setkání i vlastně s rodinami a s uživateli dohromady, takže ale chodí ty samé rodiny a ptají se třeba kdy budou chodníky jo a co jsme udělali, a tak a dávají nějaké jakoby podněty, ale to jsou ty komunikující rodiny, se kterými spolupracujeme jako v dobrém.

Tázající: A ještě bych se chtěla zeptat, jak byste obecně zhodnotila zájem toho opatrovníka/blízké osoby o klienta? Jak často se jedná o ten kontakt zcela formální a kdy už je ta starost o toho klienta hluboká?

Respondent: Tak já bych řekla tak 4, 5 lidí co s náma spolupracují a chodí třeba denně za tím svým příslušníkem. No a pak jsou rodiny, kdy chodí třeba jednou za týden a jsou rodiny, které chodí jednou za měsíc a jsou rodiny, které nechodí a chodí jenom na Vánoce.

Tázající: A řekla byste, že ti, co mají ten hlubší zájem vám zasahují do péče?

Respondent: Ne, ne. Vždycky ses domluvíme, nikdy to není tak, když je ta dobrá spolupráce, tak tam není problém – nezasahují.

Tázající: Napadá vás závěrem něco, co byste chtěla k tomuto tématu doplnit?

Respondent: Asi nic, vy jste se zeptala podrobně na všechno. Nás tíží peníze, které nám nedáte, nee dělám si srandu, ale i když paní ředitelka se snaží nám pomoci, ale pokud ty peníze fakt nejsou, tak ty pomůcky nemůžou být a trápí nás některé věci což jsou finanční abychom mohli dokoupit lepší vanu a takové věci, aby nám usnadnili tu práci a ty kvalitní zaměstnance jo a stabilitu trošku toho týmu, protože ta práce je fyzicky i psychicky strašně náročná a fakt si vážím holek, které to dělají a dělají to s láskou. Jsou některé, které chodí jenom do práce, a to jde vidět, to jde poznat jo. A musím říct, že i na to, jak nás je málo v podstatě se ty neschopenky, tak plus mínus táhnou od března. I když teď musím říct, že v tom stavu na těch 122 lidí máme jeden jediný jakoby povrchový a to svědčí o dobré péči jo protože v těch zařízeních se bere vždycky jakoby průměr, protože já se věnuju tomu hojení, takže se v tom hodně pohybuju a vždycky ty 4 % v těch zařízeních a domovech jsou takové, které nemůžete ovlivnit a my jsme na tom procentu někde, možná na půl procentu, což si myslím, že je dobrá péče jo i za to jaké máme prostě těžkosti s pracovníkama, že je jich málo a covid nám tím taky zamíchal a tak no, takže i přes to si myslím, že tu péči dělají holky dobře ať jsou jaké jsou.

Anotace

Jméno a příjmení:	Kateřina Raabová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Komunikace mezi pracovníky a členy rodiny klientů v sociálních službách
Název v angličtině:	Communication between employees and family members of clients in social services
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na komunikaci mezi pracovníky a členy rodiny klientů v sociálních službách. V práci jsou popsány sociální služby, legislativa, poskytovatelé sociálních služeb i specifika uživatele sociálních služeb. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru byl proveden kvalitativní výzkum, jehož data se následně analyzovala komparací odpovědí jednotlivých respondentů.
Klíčová slova:	sociální práce, senioři, pracovníci v sociálních službách, sociální péče, komunikace, členové rodiny
Anotace v angličtině:	This bachelor's thesis focuses on communication between employees and family members of clients in social services. The thesis describes social services, legislation, providers of social services and the specifics of users of social services. Using a semi-structured interview, a qualitative research was conducted. The data of which were then analyzed by comparing the answers of individual responders.
Klíčová slova v angličtině:	social services, older people, employees in social services, social care, communication, family members
Přílohy vázané v práci:	• Příloha 1 – Typy standardů v sociálních službách • Příloha 2 – Struktura rozhovoru • Příloha 3 – Přepis rozhovoru s respondentem č.1 • Příloha 4 – Přepis rozhovoru s respondentem č.2 • Příloha 5 – Přepis rozhovoru s respondentem č.3 • Příloha 6 – Přepis rozhovoru s respondentem č.4 • Příloha 7 – Přepis rozhovoru s respondentem č.5 • Příloha 8 – Přepis rozhovoru s respondentem č.6 • Příloha 9 – Přepis rozhovoru s respondentem č.7
Rozsah práce:	78 stran

Jazyk práce:	český jazyk