

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky



**TYOLOGIE ODCHODŮ KLIENTŮ Z DOMOVA PRO
SENIORY**

TYOLOGY OF CLIENTS FROM LEAVING HOME FOR
THE ELDERLY

Bakalářská diplomová práce

Pavλίna Stašová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: **PhDr. Eva Klimentová, PhD.**

Olomouc 2011

Autorské prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

.....
Pavlína Stašová

V Trojanovicích dne 21. 3. 2011

ANOTACE

Cílem bakalářské diplomové práce je ve sledovaném období za pomoci spisové dokumentace zjistit, jaké jsou příčiny odchodů klientů z domova pro seniory a kam tyto klienti odcházejí. Jedná se o klienty Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm. Teoretická část práce vychází z popisu základních pojmů o stáří, změnách ve stáří, sociálních službách vhodných pro seniory. Dále se zabývá bližším popisem domova pro seniory s popisem činnosti sociálního pracovníka, charakteristikou starších klientů sociální péče, sociální práci se seniory v pobytových zařízeních a výčtem možných faktorů ovlivňující odchod klientů z domova pro seniory. V empirické části práce jsou zmapovány příčiny odchodů klientů z domova pro seniory, místa, kam klienti odcházejí. Dalšími doplňujícími zjištěními jsou - proč klienti žádali o umístění v zařízení, jak dlouho v zařízení byli ubytováni a věk klienta.

The target of bachelor thesis is find out in monitored period on base of case reasons of leasing clients from home for the elderly and where the clients leasing. We are speaking about clients of Hortenzie in Frenštát pod Radhoštěm. Theoretical part of the thesis is summary of basic terms about age, changes in age and social services focused on seniors. The next part is detail description of home for elderly, job description of social worker, characteristic of older clients of social service, social work for senior in residential facilities a summary potential factors affecting leaving of clients from home for the elderly. In empirical part of the thesis there is description of the reasons of clients leaving and the places where the clients leaving. Additional findings are why clients asked for placement in facilities, how long they were accommodated and of client.

OBSAH

Úvod	5
1 Vymezení pojmů gerontologie, stárnutí a stáří	6
1.1 Gerontologie	6
1.2 Stárnutí	6
1.3 Stáří	7
2 Změny ve stáří	9
2.1 Psychické změny ve stáří	9
2.2 Psychologická adaptace na stáří	9
2.3 Choroby ve stáří	11
2.4 Rizikový senior	12
2.5 Odlišné charakteristiky klientů sociální péče	13
3 Sociální služby a sociální služby pro seniory	15
3.1 Sociální služby	15
3.2 Základní druhy a formy sociálních služeb	15
3.3 Sociální služby pro seniory	17
4 Sociální služba domov pro seniory	21
4.1 Domov pro seniory	21
4.2 Sociální pracovník a jeho činnost v domově pro seniory	21
4.3 Kritické body v sociální práci se seniory podle Oldřicha Matouška	23
4.4 Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních	24
4.5 Možné faktory ovlivňující odchod klientů z domova pro seniory	26
4.6 Sociální práce se seniory v domácím prostředí	28
5 Případová studie	30
5.1 Metodologie výběru vzorku případových studií	30
5.2 Domov Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm	31
5.3 Přehled odchodů klientů z Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm	31
5.4 Vybraný vzorek případových studií	34
Závěr	54
Seznam použité literatury	56

Úvod

Rozhodnutí pro nástup do domova pro seniory je pro seniora, ale i pro jeho rodinu velmi závažný krok. Adaptace na nové prostředí je náročná a u každého seniora trvá rozdílnou dobu. Někteří senioři se s odloučením od dosavadního způsobu života a přirozeného sociálního prostředí nevyrovnejí. Důsledkem může být, že se nedokážou v novém prostředí zadaptovat a rozhodnou se svůj pobyt v domově pro seniory ukončit. Jako sociální pracovnice v domově pro seniory jsem spolupracovala s těmito klienty, tak s rodinnými příslušníky, kteří se snažili tuto situaci řešit jinou formou péče o seniora. Jako sociální pracovnice v domově pro seniory jsem se často zamýšlela nad otázkou, co vede klienty k nástupu do domova pro seniory a následně příčiny jejich rozhodnutí z domova pro seniory odejít. Tato problematika bude motivací bakalářské diplomové práce.

Cílem mé bakalářské diplomové práce „Typologie odchodů klientů z domova pro seniory“ bude zjistit, jaké jsou příčiny odchodů klientů z domova pro seniory a kam tito klienti odcházejí.

V bakalářské diplomové práci budou objektem zkoumání klienti Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm. Zkoumané období bude od roku 1997 do roku 2007. Časovou délku deseti let jsem zvolila z následujících důvodů. Od roku 1997 pracuji v Domově Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm na pozici sociální pracovnice. Posledním zkoumaným rokem bude rok 2007, neboť od roku 2008 docházelo k odchodům klientů z důvodu připravované rekonstrukce a modernizace domova a následného stěhování do náhradních prostor s menším počtem klientů. Z tohoto důvodu by sledování odchodů v dalších letech vedlo ke zkreslujícím údajům.

Ve své bakalářské diplomové práci budu vycházet ze spisové dokumentace klientů Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm. V souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, budu nazývat klienty smyšlenými křestními jmény. Ve spisové dokumentaci budu zjišťovat, jaké jsou příčiny odchodů klientů z domova pro seniory a kam tito klienti odcházejí. Zaměřím se také na to, co vedlo klienty k nástupu do zařízení. Zjištěné skutečnosti zpracuji do přehledné tabulky.

1 Vymezení pojmů gerontologie, stárnutí a stáří

Bakalářská diplomová práce je zaměřená na seniory, proto v první kapitole vymezím základní pojmy gerontologie, stárnutí a stáří. Naváží vymezením věku a členěním věkových skupin, neboť v praktické části své práce budu sledovat i věk, ve kterém klient do domova pro seniory nastoupil, a následně věk při jeho odchodu.

1.1 Gerontologie

Obor zabývající se procesy stárnutí a problematikou vyššího věku. Integruje hledisko zdravotní, psychologické a sociální. Součástí gerontologie je geriatrie, která se zabývá prevencí, diagnostikováním a léčením nemocí starších lidí. Gerontologie a geriatrie, ač jsou mladými obory, nabývají rychle na významu díky progresivnímu stárnutí populace ve vyspělých zemích a rostoucí potřebě přiměřeně diferencovaných služeb pro staré lidi. Z hlediska sociální práce jsou významnými tématy gerontologie: životní styl a další faktory ovlivňující soběstačnost, resp. závislost starších lidí; senioři jako poskytovatelé podpory, resp. jako příjemci podpory; hodnocení potřeb starších lidí a jejich fungování v rodině; úloha rodiny v péči o starší lidi (zejména manželů, partnerů a dětí); výskyt a prognóza nemocí ve starším věku.¹

1.2 Stárnutí

Stárnutí lze považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv. Stárnutí lze obecně rozdělit na dva procesy. Jedním je stárnutí jako obecné biologické změny spojené s věkem jedince, které jsou nezávislé na aktuálním zdravotním stavu nebo na vlivech prostředí. Druhý proces naopak odráží zdravotní stav a vliv okolí.²

Pro definování stárnutí je možno se zaměřit na charakteristiky vyzorované u starého člověka. Vyzorované charakteristiky mohou být vzdálené (distální) efekty stárnutí a časově blízké (proximální) efekty stárnutí. Vzdálené efekty stárnutí lze přičíst událostem relativně vzdáleným, například ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství. Časově blízké efekty stárnutí jsou znaky, jež jsou důsledkem mnohem aktuálnějších dějů, například ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou. Univerzální znaky stárnutí jsou takové znaky, které sdílejí všichni staří lidé, například

¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 66

² Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, s. 14

vrásčitá kůže. Probabilistické znaky stárnutí jsou pouze pravděpodobné, nikoliv univerzální, například artróza.³

Definovat stárnutí lze i těmito pojmy – primární stárnutí, sekundární stárnutí a terciární stárnutí. Primární stárnutí jsou tělesné změny stárnoucího organismu. Sekundární stárnutí jsou změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem. Terciárním stárnutím lze vyjádřit prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti.⁴

1.3 Stáří

Věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Jen menší část lidí dožívajících se 80 let je zdravá a soběstačná. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností než jako jejich úbytek. Individuální kompetence jsou totiž vždy významnější než fyzický věk. Počet starých lidí v populaci vyspělých zemí (včetně ČR) stoupá, proto stoupají i nároky na ekonomické a lidské kapacity, jež by jim zabezpečily přiměřenou úroveň péče. Ve vyspělých zemích je téměř polovina prostředků vynakládaných na sociální péči adresována starým lidem, kteří jsou největší podskupinou klientů sociálních a zdravotnických služeb.⁵

1.3.1 Věk

Důležitou charakteristikou člověka je věk. Kalendářní, chronologický a matriční věk je dán datem narození. Z biologického hlediska se jedná o údaj nespolehlivý. Funkční věk odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Má charakteristiky biologické, psychologické a sociální. Hovoříme o skutečném věku a ten nemusí být vždy v souladu s věkem kalendářním.⁶

1.3.2 Členění věkových skupin podle Světové zdravotnické organizace⁷:

45-59 let – střední věk,

60-74 let – vyšší (starší) věk, rané stáří,

75-89 let – pokročilý čili stařecký věk, vlastní stáří, sénium,

90 a více let – dlouhověkost.

³ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, s.18

⁴ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, s. 18

⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 214

⁶ Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 15

⁷ Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 14

Jestliže jsem v této kapitole vymezila pojmy jako gerontologie, stárnutí a stáří a další termíny s nimi spojené, je vhodné rozvinout téma, které se stárnutím a stářím neoddělitelně souvisí – změny provázející člověka touto fází života. V následující kapitole se tedy zaměřím na změny ve stáří, které jsou ve větší či menší míře zastoupeny v životě každého stárnoucího člověka.

2 Změny ve stáří

V druhé kapitole se zaměřím na vymezení a vysvětlení psychických změn ve stáří a psychologickou adaptaci na stáří. Toto vymezení může čtenářům pomoci k lepšímu pochopení chování starších lidí, k pochopení změn, které se ve stáří dějí.

2.1 Psychické změny ve stáří

Pro stáří je charakteristická změna některých psychických kvalit. Jedná se především o snížení výbavnosti a vstřípivosti paměti, zpomalení psychomotorického tempa a ochuzení fantazie. Můžeme pozorovat nechuť seniora sledovat a řešit komplikované aktuální události. Dále jeho sníženou nápaditost, objektivnost a vynalézavost. Nerad se rozhoduje, pomaleji řeší situace a úkoly. Jeho emoce jsou labilnější, podléhá snadno dojetí, zvyšuje se sklon k úzkosti až agitovanosti. Velmi často se u seniora vyskytuje deprese a podezíravost. Převládá u něj touha po soukromí a pohodlí. Nalezneme i změny, které nesměřují vždy k horšímu. Jedná se o zvyšující se vytrvalost, zlepšující se rozvaha. Starý člověk projevuje větší stálost ve svých názorech a ve svých vztazích. Ve vlastním jednání je opatrnější a obezřetnější. Téměř bez úbytku je zachována slovní zásoba. Mnoho záleží na povahových typech a osobnosti seniora. Stáří karikuje svou vlastní povahu, což znamená, že jednotlivé rysy osobnosti se stářím prohlubují.⁸

2.2 Psychologická adaptace na stáří

Nelze přesně zjistit, proč se někomu lépe a jinému hůře daří překonávat sérii významných krizí, které se stářím souvisí, např. odchod do důchodu, postupnou ztrátu samostatnosti a růst závislosti, změnu společenského statutu, ztrátu životního partnera, očekávání smrti. Adaptace závisí na mnoha faktorech a její průběh nelze ani složitým testováním předem odhadnout. Rozhoduje interakce jedince s prostředím, vitalita a zdravotní stav jedince, ekonomická jistota, normy a očekávání společnosti. Velmi významná pro adaptaci na stáří je osobnost jedince v rozsahu celé životní dráhy. Dále uvádím pět způsobů, jak lidé reagují na stáří – „pět strategií adjustace na stáří“ podle D. B. Bromleye⁹:

1. *Konstruktivnost* – je ideálním standardem adaptace na stáří v civilizované společnosti. Jedinec se těší ze života a navazuje srdečné osobní vztahy s ostatními lidmi. Má smysl pro humor, je tolerantní, přizpůsobivý, uvědomuje si své úspěchy i chyby, reálnou perspektivu. Má konstruktivní optimistický postoj

⁸ Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 81-82

⁹ Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 82-84

k životu, smířil se s nutným faktem stáří. Jeho zájmy jsou cílevědomé a navazují na jeho předcházející život. Dívá se spokojeně na prožitý život.

2. *Závislost* – strategie směřující k pasivitě a závislosti. Jedinec je poměrně vyrovnaný a spoléhá na druhé, že se postarají o jeho hmotnou spokojenost. Není ctižádostivý, rád se vzdal své práce a odešel do důchodu. V pracovní činnosti nenachází radost. Velmi lehko se unaví a rád odpočívá v soukromí svého domova. Jeho vztah k ostatním lidem je směsí pasivní tolerance, oportunistu, podezření vůči novým známým a neochoty navazovat styky, které hrozí narušit jeho bezpečnost a pohodlí.
3. *Obranný postoj* – jedinec dosáhl průměrné profesionální kariéry, je soběstačný. Často odmítá pomoc, jen aby dokázal, že není závislý na druhých. Těžko si tvoří svůj vlastní názor, obává se hrozící závislosti a relativní nečinnosti ve stáří. Jeho postoje ke stáří jsou pesimistické. Se stářím se smíří, jen když jej přinutí okolnosti.
4. *Nepřátelství* – patří sem jedinci, kteří již v předcházejícím životě měli sklon svalovat vinu za své neúspěchy na jiné lidi, v jednání s lidmi byli agresivní a podezřívaví. Tito jedinci jsou otroky svých zvyků, neústupní v postojích a hodnocení. Většinou žijí v ústraní, dávají najevo svůj silný odpor k představě stáří. Pokud mohli, odkládali odchod do důchodu. Mnohým chybí schopnost realisticky a konstruktivně reagovat na problémy ve stáří. Nevyznají se dobře ve svých vlastních motivech jednání a postojích a hledají různé výmluvy a zdůvodnění, aby ospravedlnili své nesprávné chování. Na vše reagují nevrlo mrzutostí. Závidí mladým lidem a jsou vůči nim nepřátelští.
5. *Sebenávist* – jedinci své nepřátelství obracejí vůči sobě samým. Na svůj předcházející život nahlíží kriticky a pohrdavě. Byli a jsou pasivní a trochu depresivní. Jsou smířeni s faktem stárnutí a stáří, ale nedovedou k němu zaujmout optimistický, konstruktivní postoj. Většinou nemají koníčky, jsou nepraktičtí a rádi přehánějí svou tělesnou nebo duševní neschopnost. Jsou pesimističtí a považují se za oběť okolností. Zanedbávají společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční. Mají pocit, že už dost užili života, a nezávidí mladým lidem. Převládající pocity jsou u nich lítost a deprese.

Dále naváží na vymezení chorob ve stáří, jejich zvláštnosti a specifika. Zdravotní stav, především jeho zhoršení, bývá častým důvodem, proč senior zvažuje svůj pobyt v domově pro seniory.

2.3 Choroby ve stáří

2.3.1 Zdraví

Zdraví ovlivňuje všechny aspekty života ve vyšším věku. Je úzce spjato se sociální problematikou, se zaměstnáním a ekonomikou. Spoluurčuje postavení starých lidí v rodině, v zaměstnání a ve společenském životě. S přibývajícím věkem se zmenšuje počet lidí, kteří jsou zdraví a plně výkonní. Za zdravého seniora považujeme takového, u kterého není přítomna zjevná choroba, který je spokojen, je sociálně adaptabilní.¹⁰

2.3.2 Celoživotní přístup ke zdraví seniorů

Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu. Celoživotní přístup ke zdraví znamená věnovat pozornost specifickým rizikům v kritických fázích života a zaměřit se na specifické potřeby v různém věku. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, nezbytné je také přijetí adresných opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch a rizik. Zdraví a kvalitu života lze ovlivnit a zvýšit v každém věku. Celoživotní přístup je třeba uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale také vzdělávání, zaměstnatelnosti, bydlení, hmotného zabezpečení nebo sociální participace.¹¹

2.3.3 Zvláštnosti chorob ve stáří

Ve stáří je časté, že se u seniora vyskytuje souběžně několik zdravotních komplikací a závažných chorob. Choroby mají tendenci vyvolávat řetězovou reakci (určitá choroba podmíní vznik choroby další, je sklon ke komplikacím). Některé choroby se ve stáří nevyhojí beze zbytku a v určité formě přetrvávají v následujících letech, tak se sčítají různé poruchy a choroby. U starých lidí registrujeme jen část chorobných příznaků, nevýrazné klinické příznaky. Tuto situaci komplikuje skutečnost, že někteří staří lidé trpí neschopností rozeznat, že jsou nemocni. Své potíže nesignalizují jako příznaky choroby. Další zvláštností jsou netypické příznaky chorob u starých lidí. Akutní choroby ve stáří trvají déle než v mládí nebo ve středním věku. S věkem přibývá chronických chorob. Každá závažná choroba ve stáří může výrazně urychlit proces stárnutí, rázem zhoršit funkční potenciál postiženého seniora – zestárl před očima. Poslední zvláštností chorob ve stáří je vzájemná podmíněnost zdravotní a sociální situace.

¹⁰ Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 107

¹¹ <http://www.mpsv.cz/cs/5045> ze dne 15. 2. 2011, *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*

Každá choroba ve stáří může podstatně změnit sociální situaci starého člověka a naopak.¹²

2.3.4 Specifika nemocí ve stáří

Somatické – poruchy chůze a pohyblivosti. Závratě, nestabilita, pády, inkontinence moči a stolice, poruchy regulace teploty, poruchy příjmu potravy a tekutin.

Psychické – demence, deprese, delirium, poruchy chování, maladaptace.

Sociální – ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, sociální izolace, týrání a zneužívání, dysfunkce rodiny.¹³

Nyní vysvětlím, které skupiny seniorů můžeme považovat za rizikové. Mnozí klienti domova pro seniory jsou zástupci těchto rizikových skupin. Následně vymezím odlišné charakteristiky seniorské populace žijící v pobytových zařízeních sociální péče.

2.4 Rizikový senior

Staré lidi, kteří nejsou schopni rychle a účinně se přizpůsobit náhlým změnám svých životních podmínek nebo svého zdravotního stavu, označujeme za rizikové seniory. Jejich špatná adaptace nebo neadaptace vedou k závažným důsledkům – ke ztrátě samostatné existence, k nutnosti trvalého nebo dlouho trvajících ústavního pobytu, k dekompenzaci většiny fyzických a psychických funkcí, k nápadnému zhoršení zdravotního stavu a sociální situace, v krajním případě k úmrtí.¹⁴

Rizikové skupiny¹⁵:

1. *Osoby velmi staré* (80leté, 90leté a starší) – tito lidé potřebují intenzivní zdravotní nebo sociální péči, většinou sami tuto potřebu nesignalizují.
2. *Osoby vyššího věku v jednočlenných domácnostech* – je zde zhoršená možnost dovolat se pomoci.
3. *Staré ženy, především osamělé a ovdovělé* – jedná se především o ženy, které nebyly zaměstnány a byly v domácnosti. Mají nízké důchody a jejich domácnosti bývají hůře vybaveny. Bývají méně zvěhlé a samostatné v jednání s úřady a často neuplatňují své nároky.

¹² Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 115-120

¹³ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Nemocnost starších klientů sociální péče a zvláštnosti chorob ve vyšším věku*. Sociální péče 1/2000, s. 21

¹⁴ Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 225-226

¹⁵ Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981, s. 226-229

4. *Staří lidé žijící v pobytových zařízeních* – přichází-li senior do pobytového zařízení ve vysokém věku a ve špatném zdravotním stavu, dochází ke špatné adaptaci na zcela nové prostředí. Špatná adaptace a také motivace jedince pro dobrovolný nebo nedobrovolný vstup do pobytového zařízení sehrává roli v úmrtnosti během prvního půl roku od přijetí.
5. *Staří lidé žijící v izolaci* (osaměle i v párech) – sociální izolace představuje jedno z největších rizik staršího věku.
6. *Bezdětní staří lidé* – dochází ke kompenzaci kontaktů se sousedy. Pomoc dětí bývá významná, pokud bydlí blízko starých rodičů.
7. *Staří lidé trpící zdravotním handicapem* – pokud starý člověk onemocní (např. má závratě), pak jeho zdravotní stav neodpovídá požadavkům prostředí (např. není schopen chůze po schodech), ve kterém žije, a dochází k neadaptování se na změnu.
8. *Staré páry, v nichž jeden z partnerů je vážně nemocen nebo invalidní.*
9. *Staří lidé, kteří mají minimální důchody.*

2.5 Odlišné charakteristiky starších klientů sociální péče

Seniorská populace je charakterizována některými odlišnostmi od populace středního věku¹⁶:

1. *Vysoká nemocnost* – klienti často trpí řadou nemocí, především chronických a degenerativních. Nejčastěji se vyskytují nemoci pohybového ústrojí, nemoci srdce a cév, cukrovka, ale i psychiatrické nemoci jako například deprese, demence a poruchy chování. Tito lidé jsou zvýšeně rizikováni, jsou ohroženi častějšími komplikacemi a nežádoucími lékovými reakcemi. Vyžadují zvláštní režim i zvýšenou pozornost ošetřujícího personálu k možnému zhoršení zdravotního stavu.
2. *Vysoký věk* – protože s věkem narůstá počet zdravotních potíží i invalidita, setkáváme se v sociální péči především se starými a velmi starými klienty.
3. *Vysoký stupeň nesoběstačnosti a závislosti* – důvodem pro poskytování sociální péče ve většině případů je zhoršení nebo ztráta soběstačnosti a neschopnost samostatně bez pomoci žít ve vlastní domácnosti. Jedná se především o osoby, které žijí osaměle a nejsou schopny bez pomoci druhých opustit vlastní byt nebo lůžko, udržet hygienu a pečovat o svou domácnost.

¹⁶ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Nemocnost starších klientů sociální péče a zvláštnosti chorob ve vyšším věku*. Sociální péče 1/2000, s. 20

4. *Časté psychiatrické nemoci a poruchy chování* – s věkem narůstá i výskyt psychiatrických onemocnění především demencí. Kromě poruch paměti, řeči, učení, plánování a organizování činnosti, rozhodování a dalších poznávacích funkcí jsou u většiny nemocných v pozdějších fázích demence přítomny i poruchy chování a změny rytmu spánku a bdění. Časté však jsou i příznaky deprese, úzkostné stavy a poruchy chování s odmítáním péče, nepřizpůsobením se režimu nebo dokonce agresivitou.
5. *Zvýšená úmrtnost* – vysoká nemocnost a polymorbidita (sdružování nemocí u jednoho pacienta) zvyšují riziko úmrtí klientů a ošetřující personál se musí vyrovnávat s touto skutečností.
6. *Vysoké nároky na lékařskou, rehabilitační a ošetřovatelskou péči* – všechny výše uvedené charakteristiky klientů sociální péče znamenají vysokou pečovatelskou a ošetřovatelskou náročnost pro všechny členy ošetřujícího týmu.

Změny chování a prožívání starého člověka uvedené v této kapitole s sebou přinášejí také změnu životních potřeb a zvýšení nároků na péči. Bezprostřední okolí seniora ne vždy dokáže (nebo chce) na tyto změny reagovat, proto existují sociální služby zaměřené právě na tuto cílovou skupinu klientů. Těmto službám se budu věnovat v kapitole následující.

3 Sociální služby a sociální služby pro seniory

V této kapitole se zaměřím na vymezení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

3.1 Sociální služby

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.¹⁷

Jedná se o specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Poskytovaná sociální služba má člověka podporovat v jeho vlastním aktivním řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít zodpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu. Je samozřejmé, že jsou stavy, kdy z důvodu věku či zdravotního stavu je člověk odkázán na pomoc. I v tomto případě musí služba působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost.¹⁸

3.2 Základní druhy a formy sociálních služeb

3.2.1 Druhy sociálních služeb vymezené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

1. *Sociální poradenství* – zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Obsahuje tyto základní činnosti – zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§ 37)
2. *Služby sociální péče* – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (§38)
3. *Služby sociální prevence* – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a

¹⁷ § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

¹⁸ Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008, s. 41

ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (§53)

3.2.2 Formy poskytovaných sociálních služeb¹⁹:

1. *Pobytové* - jedná se o služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
2. *Ambulantní* – jedná se o služby, za kterými osoba dochází, je doprovázená nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, kde součástí služby není ubytování.
3. *Terénní* - jedná se o služby, které jsou osobně poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

3.2.3 Druhy služeb sociální péče

Osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.²⁰

3.2.4 Druhy služeb sociální prevence

Ranná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.²¹

¹⁹ § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

²⁰ § 38 - §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

²¹ § 53 - § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

3.3 Sociální služby pro seniory

Bakalářská diplomová práce je zaměřená na seniory, proto zde vymezím sociální služby určené pro seniory.

3.3.1 Služby sociální péče vhodné pro seniory, vymezené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

1. *Osobní asistence* – je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Obsahuje zejména tyto základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§39)
2. *Pečovatelská služba* – je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb tyto úkony: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. (§40)
3. *Tísňová péče* – je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§41)
4. *Odlehčovací služby* – jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno

v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (§44)

5. *Domovy pro seniory* – poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Obsahuje tyto základní činnosti – poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§49)
6. *Domovy se zvláštním režimem* – poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Obsahuje tyto základní činnosti - poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§50)
7. *Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče* – poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče, do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. Obsahuje tyto základní činnosti – poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo

poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§52)

3.3.2 Služby sociální prevence vhodné pro seniory, vymezené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

1. *Telefonická krizová pomoc* – je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Obsahuje tyto základní činnosti – telefonickou krizovou pomoc, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§55)
2. *Krizová pomoc* – je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního právního předpisu, je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V tomto případě je součástí služby koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem. Obsahuje tyto základní činnosti - poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§60)
3. *Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory* – jsou ambulantní, případně terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Obsahuje tyto základní činnosti - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§66)

3.3.3 Další služby, které mohou čerpat staří lidé²²:

1. Hospic – nestátní zdravotnické zařízení fungující na principu paliativní medicíny. Sociální práce se zaměřuje nejen na potřeby umírajícího, ale také na potřeby jeho rodiny, v době po úmrtí pacienta.
2. Léčebny dlouhodobě nemocných – jsou to specializovaná zdravotnická zařízení poskytující péči dlouhodobě nemocným lidem.
3. Agentury domácí péče – vznikaly po roce 1989, jsou to nestátní zdravotnická zařízení. Poskytují ošetrovatelskou péči.
4. Denní centra pro seniory – rozšířila se po roce 1989, před tímto rokem se označovaly jako „domovinky“. Poskytují různé druhy aktivizačních programů, některá zajišťují dovoz a rozvoz klientů.

V této kapitole jsem vymezila sociální služby dostupné všem seniorům, které jim mohou pomoci vyrovnat se s problémy stáří a usnadnit jim jejich životní situaci. V následující kapitole se budu podrobněji zabývat sociální službou domov pro seniory, činností sociálního pracovníka v domově pro seniory, kritickými body sociální práce se seniory, sociální prací v pobytových zařízeních, možnými faktory ovlivňujícími odchod klientů z domova pro seniory a sociální prací se seniory v domácím prostředí.

²² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, s. 90-92

4 Sociální služba domov pro seniory

V bakalářské diplomové práci se v případové studii budu zabírat klienty domova pro seniory, proto v této kapitole vymezím, co je to sociální služba domov pro seniory. Popíši zde i činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory.

Ve sledovaném období se domov pro seniory nazýval termínem domov důchodů. Tento termín se již neužívá, proto v celé bakalářské diplomové práci budu uvádět označení sociální služby – domov pro seniory.

4.1 Domov pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Obsahuje tyto základní činnosti – poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²³

4.2 Sociální pracovník a jeho činnost v domově pro seniory

4.2.1 Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.²⁴

Úkolem sociálního pracovníka není posílit vazbu klienta na příslušnou sociální službu nebo na osobu pracovníka, ale posílit jeho schopnost převzít zodpovědnost za svůj život a samostatně se rozhodovat bez profesionální pomoci sociálního pracovníka. Aby byl vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem rovnocenný, musí klient důvěřovat, že sociální pracovník dělá vše pro to, aby mu opravdu pomohl, a že stále respektuje

²³ § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

²⁴ § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

jeho osobní cíl. Na druhé straně musí sociální pracovník důvěřovat, že klient opravdu chce vyřešit své problémy, že je ochotný pro to něco udělat a že je to v jeho silách.²⁵

4.2.2 Činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory²⁶:

1. Administrativní práce – dokumentace a dávky, důchodová agenda, podávání žádostí o omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům, kontakt s úřady, vybavování záležitostí zemřelého, pozůstalostní agenda,
2. plánování příchodu do instituce, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením, přijímání seniora k pobytu, umísťování nových klientů na jednotlivá lůžka, kontakt s klientem, kontakt s rodinou,
3. informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním domově pro seniory, rozhovory se zájemci o bydlení v daném zařízení, zajišťování zkušebních pobytů,
4. individuální adaptační plán a plán péče, sestavení a hodnocení plánu, podpora, provázení nových klientů,
5. programy aktivit, kulturní, společenské akce, vzdělávací programy,
6. spolupráce s rodinou klienta – řízené návštěvy, zapojení rodin do života instituce a péče o klienta,
7. mezigenerační programy a zapojení širší komunity,
8. dobrovolnický program,
9. koordinace respitních pobytů,
10. služby pro klienty (korespondence, nákupy, návštěvy klientů v nemocnici),
11. psychosociální pomoc seniorům, socioterapie, validace, taneční, reminiscenční terapie, trénování paměti a jiné speciální techniky,
12. manažerská činnost – vedoucí socioterapeutického týmu,
13. dohled na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociální práce, práce se stížnostmi klientů,
14. zajišťování programu kvality.

Z mé profesní zkušenosti mohu doplnit tento výčet činností sociálního pracovníka v domově pro seniory o další body činností, které se rozšířily přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

1. Standardy kvality sociální péče,
2. individuální plánování s klienty,

²⁵ Srov. FALTISOVÁ, T. *Náplň práce a profesní identita sociálního pracovníka*. Sociální služby 8-9/2010, s. 28

²⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 180

3. administrativní práce spojená s příspěvkem na péči (vyřizování žádosti, hlášení hospitalizace klienta ve zdravotnickém zařízení, podávání žádostí o změnu příspěvku na péči),
4. uzavírání smluv o poskytování sociální služby.

Zde objasním kritické body v sociální práci se seniory podle Oldřicha Matouška. Jedná se o kritické momenty a určité problémy, které přináší sociální práce se starými lidmi.

4.3 Kritické body v sociální práci se seniory podle Oldřicha Matouška²⁷:

1. Mezi zdravotní péčí a sociální prací by neměla být ostrá hranice. K jejich vzájemné provázanosti by mělo docházet jak ve zdravotnictví, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu jedince s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb. Je proto vhodné, aby zdravotní péče a sociální služby byly poskytovány souběžně. Sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.
2. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Změny přinášející zprůtrhání sociálních vztahů mohou být – odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Úkolem sociálního pracovníka je pomoci klientovi adaptovat se na změnu a integraci do nové sociální sítě. Pracuje s klientovým životním příběhem.
3. Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění). Sociální pracovník musí být vybaven potřebnými dovednostmi k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto lidí.
4. Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem. Skrz sociálního pracovníka může senior vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.
5. Sociální práce se starým člověkem znamená často také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům.

²⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 164

4.4 Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních

Zde se zaměřím na to, jaká by měla být residenční zařízení. Dále pak na popis přijetí klienta do domova pro seniory, na pro klienta důležitý adaptační proces a vliv prostředí na starého člověka v domovech pro seniory.

4.4.1 Residenční zařízení

V rezidenčních zařízeních je třeba prosazovat demokratizaci, zmenšování odstupů mezi personálem a klienty, maximum odpovědnost vůči klientům a svépomoc. Ve všech situacích, v nichž je to možné, mají být klienti definováni jako partneři personálu, nikoli jako osoby podřízené. Je nutné podporovat podobnost domácím prostředí, klientům je potřeba nabídnout prostředí co nejvíce se podobající domovu. Klienti by měli mít možnost v maximální míře ovlivňovat, jak žijí, s kým žijí, v jakém prostředí žijí a jaký mají režim dne. Velmi důležité je rozvíjení tvořivého potencionálu klienta a pocitu vlastní hodnoty. Kvalifikovaný personál by měl podporovat rozvoj osobnosti klienta. Pro klienty je žádoucí podpora jejich vztahů k nejbližším lidem a spolupráce s rodinou klienta.²⁸

4.4.2 Přijetí klienta do domova pro seniory

Proces přechodu z domácího prostředí do domova pro seniory je pro klienta velmi náročný. Tento proces je velmi rizikový a přináší řadu problémů. Dochází k předčasným úmrtím seniorů krátce po přijetí do domova pro seniory. Pro klienta je vhodné, pokud nastupuje do domova na základě dobrovolného rozhodnutí, nikoli jen pod tlakem okolností nebo svého sociálního okolí, sám si zvolí zařízení, v němž chce žít a je připraven na tento způsob řešení své životní situace. Dále je pro klienta vhodné, když zná prostředí, do kterého se bude stěhovat, a má co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. Aby byl přechod pro seniora snadnější, je žádoucí, aby byly zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a kontinuita života. Sociální pracovníci mají včasné vstupovat do kontaktu s žadateli, mají provádět sociální šetření v místě jejich bydliště, nabízet žadatelům návštěvu zařízení, případně zkušební pobyt, mají hovořit s rodinou a zjistit, jaké má klient zvyky, oblíbené činnosti, způsob života seniora, vyslechnout si jeho životní příběh. Pokud klient zná dobře prostředí, do kterého přichází, a pokud i personál zná dobře nově přicházejícího klienta, mohou

²⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, s. 149-150

společně lépe pracovat a naplánovat vše tak, aby byly uspokojeny všechny potřeby seniora.²⁹

4.4.3 Adaptační proces a individuální plán péče

Adaptační proces na nové prostředí začíná po přijetí klienta a je úkolem pro celý tým pracovníků, který s klientem pracuje. Sociální pracovník je vhodnou osobou, která celý proces koordinuje. Klient ihned po přijetí dostane svého klíčového pracovníka. Tento klíčový pracovník by měl být klientovi v celém zařízení nejbližší, klient by se měl na něj s důvěrou obracet. Důležité je, aby klíčový pracovník věnoval klientovi maximální pozornost zejména zpočátku po přijetí do zařízení. Klient má obdržet dostatek informací o prostředí, kde bude žít, a tím byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, přisvojil si svůj prostor a byl zapojen do aktivit. Zde může rodina, přátelé a sousedé z původního bydliště účinně pomoci tím, že přinesou předměty, vzpomínky a informace, a tím pomohou úspěšně propojit minulost s tím, co je nyní.³⁰

Individuální plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení jeho potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav nebo alespoň zlepšit kvalitu jeho života. Individuální plán péče stanoví časový horizont a úkoly pro jednotlivé členy týmu. Umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta a nové stanovení konkrétního cíle. Hlavním aktérem při sestavování individuálního plánu péče je klient, který si uvědomuje, co pro sebe může a chce udělat.³¹

4.4.4 Vliv prostředí na starého člověka v domovech pro seniory

U seniorů má prostředí vliv na jejich pocity, zdraví a chování. Potřeba být plně orientován ve svém prostoru, a to jak fyzicky, tak citově, je uložena hluboko v lidském podvědomí a pojí se k mechanismu přežití a duševního zdraví. Frustrující a nejasné prostředí může být zdrojem těžkých stresů zvláště pro seniory se špatným zrakem a sluchem, nebo pro někoho, kdo utrpěl mozkovou mrtvici. Tito lidé potřebují speciálně uzpůsobené prostředí s maximálním vybavením pro jejich pohodlí, které by kompenzovalo jejich nedostatky. Prostor domova pro seniory by mělo nejen

²⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 181

³⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 181-182

³¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 182

umožňovat v něm žít, ale mělo by činit tento život hodnotným pro žití. Mělo by být estetické a stimulovat všechny smysly, také by si mělo uchovat něco ze známého a zažitého životního stylu klientů, mělo by také poskytovat možnost něčemu novému se ještě přiučit a být aktivní. Prostředí, ve kterém starý člověk žije, musí poskytovat prostor k životu, možnost udržení si sebeúcty a funkčnosti i při fyzických ztrátách. Prostředí vhodné pro seniory v domovech pro seniory má být přizpůsobené potřebám seniorů, má splňovat požadavky na bezpečnost a pohodlí, má být podnětné, má být zachován prostor pro soukromí. Toto prostředí by mělo klienty stimulovat ke snaze o soběstačnost, k aktivitám, k učení se novým věcem a mělo by také podporovat používání všech smyslů. Prostředí, které přisuzuje lidem roli nemocných a provádí léčbu zregulováním a kontrolováním jejich života, může mít za následek apatii, uzavírání se do sebe a závislost.³²

4.5 Možné faktory ovlivňující odchod klientů z domova pro seniory

V následujících odstavcích bych ráda nastínila svůj předpoklad možných faktorů ovlivňujících rozhodnutí klienta, vedoucí k odchodu ze zařízení nebo naopak k setrvání v něm, který následně prověřím zjištěními z části praktické. Vycházím při tom ze svých profesních zkušeností. Za stěžejní faktory, které mohou ovlivnit odchod seniora z domova pro seniory, považuji tyto: ztrátu přirozeného sociálního prostředí seniorů, špatnou adaptaci klienta na nové prostředí, strach klienta z umírání v domově pro seniory, nedostatečné sociální šetření před nástupem klienta do domova pro seniory.

4.5.1 Ztráta přirozeného sociálního prostředí seniorů

Předpokladem pro udržení a případný rozvoj společenského postavení seniorů je život v přirozeném sociálním prostředí. Pokud nahlédneme na rodinu jako na základní článek společnosti, pak by měla vytvářet bezpečný prostor pro život seniorů a pomáhat jim udržet si nezávislost, samostatnost a měla by být prostorem mezigenerační solidarity a tím bránit sociálnímu vyloučení seniorů.³³

Z mé profesní zkušenosti uvádím, že většina klientů těžce nese ztrátu přirozeného sociálního prostředí. Někteří klienti nejsou schopni adaptace na nové, sociálně nepřirozené prostředí v domově pro seniory, proto si přejí vrátit se zpět „domů“.

³² Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 1999, s. 37-39

³³ Srov. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*, 1. vydání. Praha: Aspi, 2008, s. 21

4.5.2 Špatná adaptace klienta na nové prostředí

Změna prostředí ve stáří je závažným stresovým faktorem. Adaptace u klientů je ztížená, probíhá delší dobu a je negativně pocítována. Se změnou prostředí souvisí úzkost a strach z neznámého, dochází ke ztrátě vyhlídek do budoucnosti. K běžným adaptačním reakcím patří úzkostné reakce, změny v chování, útlum, poruchy spánku, psychosomatické projevy a zhoršení chronických zdravotních obtíží. Nejdůležitější a nejcennější pro klienta je, aby neztratil kontakt s rodinou, sousedy, známými, kteří svou návštěvou u klienta pomáhají, aby se necítil sociálně izolovaný. Adaptační proces mohou pomoci ulehčit příbuzní klienta. Doporučují se časté návštěvy příbuzných a známých, přinesení fotografií příbuzných a jejich domova, přinesení drobností, které budou klientovi připomínat domov.³⁴

Po přijetí klienta do domova pro seniory sehraává adaptační proces velmi důležitou roli. Špatná adaptace klienta na nové prostředí může přispět k jeho rozhodnutí z domova odejít.

4.5.3 Strach klienta z umírání v domově pro seniory

Klienti domova pro seniory si přejí závěrečnou fázi svého života prožít co možná nejlépe a odejít z tohoto světa smířeni. Zásadní změnou v životě klientů je vytržení z jejich dosavadního a pro ně přirozeného sociálního prostředí. Pobytové zařízení nabízí svým uživatelům komplexní zdravotní, ošetrovatelské a sociální služby, které senioři potřebují s ohledem na svůj věk, zdravotní stav i sociální situaci. Nezbytnou součástí péče v domovech pro seniory je paliativní péče, která musí umírajícímu zachovat jeho důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým. Zacházet s umírajícím jako s lidskou bytostí je možné pouze tehdy, pokud ti, kdo paliativní péči poskytují, respektují fyzickou a morální integritu jedince.³⁵

Umírání člověka, stejně jako jeho narození, bylo v minulosti přirozenou součástí života rodiny. Rodiny byly většinou vícegenerační, a tak se člověk se závěrečnou fází lidského života svých rodinných blízkých setkával již od dětského věku. Dnešní rodiny upouštějí od dříve běžných rituálů, které jako součást truchlení usnadňovaly pozůstalým příbuzným návrat do běžného života. Problematika umírání a smrti je citlivá, ale mělo by se o ní otevřeně hovořit.³⁶

³⁴ Srov. BURGETOVÁ, M. *Adaptace uživatele služeb po nástupu do domova pro seniory*. Sociální služby 3/2010, s. 32-33

³⁵ Srov. ŠTOLBOVÁ, H. *Fenomén smrti*. Sociální služby 2/2009, s. 22-23

³⁶ Srov. ŠTOLBOVÁ, H. *Fenomén smrti*. Sociální služby 2/2009, s. 22-23

4.5.4 Nedostatečné sociálního šetření před nástupem klienta do domova pro seniory

Klienti byli v minulosti přijímáni do státních domovů na základě rozhodnutí odboru sociálních věcí, které vedly pořadníky žadatelů. Obvykle byl žadatel informován o termínu nástupu, ve stanovený den byl přivezen do domova a předán k umístění. Sociální pracovníci nevstupovali do včasného kontaktu se žadateli, neprováděli sociální šetření v místě bydliště, neumožnili budoucímu klientovi návštěvu domova a nehovořili s rodinou.³⁷

Pokud u budoucího klienta nedojde k sociálnímu šetření v místě jeho bydliště ještě před nástupem do domova pro seniory, rovněž i to, že budoucí klient si neprohlédne zařízení, do kterého bude nastupovat, může být důsledkem jeho špatná adaptace v novém prostředí a následně může dojít k jeho odchodu ze zařízení.

Nastínila jsem možný výčet faktorů ovlivňujících odchod klientů z domova pro seniory. Za stěžejní faktory, které mohou ovlivnit odchod klienta z domova pro seniory, považuji tyto: ztrátu přirozeného sociálního prostředí seniorů, špatnou adaptaci klienta na nové prostředí, strach klienta z umírání v domově pro seniory, nedostatečné sociální šetření před nástupem klienta do domova pro seniory. Předpokládané faktory ověřím v praktické části bakalářské diplomové práce v kazuistikách klientů, kteří odešli z domova pro seniory.

4.6 Sociální práce se seniory v domácím prostředí

Dalším pohledem na sociální práci, kterou chci zmínit, je sociální práce se seniory v domácím prostředí. Z tohoto prostředí většina klientů do domova pro seniory přichází a rovněž po odchodu z domova pro seniory se zde mohou někteří klienti vracet.

Sociální práce se starými lidmi v domácím prostředí plní funkce, jež mají posílit udržení starého člověka v jeho domácím prostředí a jeho integraci do společnosti, zachování dobré fyzické kondice a aktivity. Pro sociální práci se starými lidmi žijícími doma je důležité znát potřeby rizikových starých osob a nabídnout jim služby, které pomohou řešit jejich náročnou životní situaci. Tyto náročné životní situace mohou vzniknout ze zdravotních, sociálních nebo ekonomických důvodů. Terénní sociální práce musí dobře monitorovat staré lidi, kteří nemohou, neumějí nebo nechtějí signalizovat své potřeby.

³⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 181

Jedná se především o tyto seniory – senioři hodně chudí nebo žijící osaměle, manželské páry vzájemně silně závislých a křehkých starých lidí, senioři propuštění z nemocnice, senioři odkázaní na péči rodiny. V minulosti tuto terénní práci vykonávaly geriatrické sestry. V současnosti neexistuje žádná systematická práce se seniory v domácím prostředí. Jistým příslibem řešení situace je komunitní plánování, které by mělo pomáhat k vyhledávání potencionálních uživatelů služeb.³⁸

V teoretickém základu bakalářské diplomové práce jsem se zaměřila na vymezení pojmů gerontologie, stárnutí, stáří, objasnila jsem změny ve stáří. Dále jsem vymežila sociální služby, sociální služby vhodné pro seniory a blíže jsem objasnila sociální službu domov pro seniory a sociální práci se seniory.

Nyní přistoupím k případové studii, ve které budu ve sledovaném období za pomoci spisové dokumentace zjišťovat, jaké jsou příčiny odchodů klientů z domova pro seniory a kam tyto klienti odcházejí. Také si ověřím předpokládané faktory ovlivňující odchod klientů z domova pro seniory, které jsem v teoretické části nastínila a porovnáám je se zjištěnými skutečnostmi.

³⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 171-172

5 Případová studie

Cílem bakalářské diplomové práce je ve sledovaném období za pomoci spisové dokumentace zjistit, jaké jsou příčiny odchodů klientů z domova pro seniory a kam tito klienti odcházejí. V souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, budu nazývat klienty smyšlenými křestními jmény. V této kapitole přiblížím i historii Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm, kde jsem čerpala potřebné informace pro praktickou část bakalářské diplomové práce.

5.1 Metodologie výběru vzorku případových studií

Všichni klienti vybraní podle následujících kritérií byli ve sledovaném období klienty Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm. Informace jsem zjišťovala ze spisové dokumentace jednotlivých klientů. Sledované období je v letech 1997 – 2007. V tomto období jsem pracovala v Domově Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm jako sociální pracovnice a byla jsem přítomna přijetí těchto vybraných klientů. Toto období je zvoleno z následujících důvodů: v domově pracuji od roku 1997, od roku 2008 docházelo k odchodům klientů z důvodu připravované rekonstrukce a modernizace domova, proto by sledování odchodů v dalších letech vedlo ke skreslujícím údajům.

5.1.1 Stanovená kritéria první fáze výběru

1. Osoba byla klientem Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm.
2. Ve sledovaném období osoba ukončila smlouvu o poskytovaných službách a odešla z Domova Hortenzie ve Frenštátě pod Radhoštěm.

5.1.2 Zjišťované informace:

- pohlaví klientů
- věk klienta při nástupu do domova pro seniory
- důvod proč žádá senior o umístění do domova pro seniory
- rodinný stav
- počet dětí
- věk klienta při odchodu z domova pro seniory
- délka pobytu v zařízení
- důvod, proč odchází senior z domova pro seniory
- do jakého prostředí nebo do jakého zařízení klient odešel

5.1.3 Výstup první fáze zjišťovaných informací

Ze zjištěných informací vytvořím přehlednou tabulku sledovaného období z výše zmiňovaných informací - Tabulka č. 1 – Přehled klientů a sledovaných informací.

5.1.4 Stanovená kritéria druhé fáze výběru

Z typů míst, kam klienti odešli, vyberu vždy jednoho klienta a to vždy s nejdelší délkou pobytu, na kterém budu prostřednictvím kazuistiky ilustrovat příčiny a důvody odchodu.

5.1.5 Doplňující informace

1. Shrnutí všech zjištěných informací – Tabulka č. 2 – Výsledná zjištění.
2. Počty klientů za jednotlivé roky ve sledovaném období; nástupy klientů do domova pro seniory, ukončení pobytu v domově pro seniory z důvodu úmrtí nebo odchodu klientů – Tabulka č. 3 – Počty klientů ve sledovaném období.

5.2 Domov Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm

Domov byl vystavěn v letech 1969 až 1972 a provoz byl zahájen 6. 11. 1972. V této době se nazýval Domov důchodců ve Frenštátě pod Radhoštěm. Zřizovatelskou funkci vykonával Okresní ústav sociálních služeb Nový Jičín, jeho zánikem 30. 6. 1993 se stal novým zřizovatelem Okresní úřad Nový Jičín. Zánikem okresních úřadů se od 1. 1. 2003 přenesla působnost na Krajský úřad Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě. Od 1. 7. 2007 nese domov nový název – Domov Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm. Současná kapacita je 109 klientů, z toho jsou v domově 4 trojlůžkové pokoje, 43 dvojlůžkových pokojů a 11 jednolůžkových pokojů. Od poloviny roku 2005 je připravován projekt humanizace domova a zkvalitnění podmínek života klientů. Tento investiční záměr nástavba a modernizace domova, se setkával s řadou překážek, ale v současné době se připravuje stěhování klientů do náhradních prostor. Touto nástavbou a modernizací dojde k navýšení kapacity a klienti budou ubytováni pouze v jednolůžkových a dvojlůžkových pokojích. Dále dojde k úplné bezbariérovosti zařízení, k vybudování sociálních zařízení na pokojích a nově vybudovanému multifunkčnímu prostoru pro činnosti klientů, zábavu, oddech, s využitím pro pořádání koncertů, uměleckých produkcí.³⁹

5.3 Přehled odchodů klientů z Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm

Ve sledovaném období odešlo 30 klientů z domova pro seniory. Přehled všech odchodů klientů jsem zpracovala do tabulky s vymezeným okruhem informací.

³⁹ Kronika Domova Hortenzie

Tabulka č. 1 – Přehled klientů a sledovaných informací

Jméno	Pohlaví	Věk při nástupu	Důvod žadatele k přijetí	Stav	Počet dětí	Věk při odchodu	Délka pobytu	Důvod odchodu	Kam klient odešel
Miroslav	muž	70	Zdravotní stav, osamělost po smrti manželky	vdovec	2	72	2 roky a 3 měsíce	Přemístění do jiného domova pro seniory, blíže k rodině	Domov pro seniory Odry
Marie	žena	88	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	2	88	3 měsíce	Přemístění do jiného domova pro seniory, blíže k rodině	Domov pro seniory Brušperk
Bohumil	muž	63	Zdravotní stav	rozvedený	3	63	6 měsíců	Přemístění do jiného domova pro seniory, blíže k rodině	Domov pro seniory Uherský Ostroh
Jana	žena	76	Zdravotní stav	vdaná	2	76	5 měsíců	Přemístění do jiného domova pro seniory, blíže k rodině a manželovi	Dům pokojného stáří Klimkovice
Blanka	žena	80	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	1	81	1 rok	Přemístění do jiného domova pro seniory, blíže k rodině	Domov pro seniory Frýdek-Místek
Soňa	žena	63	Exekuce na majetek, ztráta vlastního bydlení (dům zabaven)	vdaná, 9 let s manželem odloučení	3	65	2 roky	Přidělení bytu v DPS	DPS Frenštát pod Radhoštěm
Ludmila	žena	75	Zdravotní stav, v LDN	druh	0	75	1 měsíc	Malý prostor pro dvě osoby (bydlela s druhem Aloisem)	DPS Fulnek
Alois	muž	82	Zdravotní stav, vysoký věk	družka	2	82	1 měsíc	Malý prostor pro dvě osoby (bydlel s družkou Ludmilou)	DPS Fulnek
Roman	muž	26	Úmrtí matky, která o syna pečovala	svobodný	0	27	1,5 roku	Přidělení bytu v DPS	DPS Frenštát pod Radhoštěm
Drahoslava	žena	73	Zdravotní stav, přijata společně s manželem	vdaná	0	73	1 měsíc	Po smrti manžela se chce vrátit zpět do DPS	DPS Petřvald
Marie	žena	83	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	2	83	1 měsíc	Klientka ve zkušební době, na doporučení lékaře	Psychiatrická léčebna Opava
Jaromír	muž	38	Péče a dohled	ženatý	0	43	5 let	Nespokojenost v zařízení, zpět k manželce	Původní bydliště, k manželce
Anna	žena	88	Zdravotní stav, vysoký věk	vdaná	0	88	2 dny	Nechce žít odloučeně od manžela	Původní bydliště, k manželovi
Stanislav	muž	77	Zdravotní stav	ženatý	3	78	4 měsíce	Nechce žít odloučeně od manželky	Původní bydliště, k manželce
Anna	žena	54	Osamělost, úmrtí matky s níž žila	svobodná	0	54	6 dnů	Nezvykla si žít v domově pro seniory, chtěla domů	Původní bydliště

Jméno	Pohlaví	Věk při nástupu	Důvod žadatele k přijetí	Stav	Počet dětí	Věk při odchodu	Délka pobytu	Důvod odchodu	Kam klient odešel
Ludmila	žena	76	Zdravotní stav pečující dcery	vdova	1	77	1 rok a 2 měsíce	Změna zdravotního stavu dcery, která již o matku může pečovat	K dceři na soukromou adresu
Marie	žena	86	Neschopnost péče o vlastní osobu	vdova	3	86	3 měsíce	Nezvykla si žít v domově pro seniory, chtěla k dceři	K dceři na soukromou adresu
Drahomíra	žena	73	Žijící v DPS, změna zdravotního stavu	rozvedená	4	73	4 dny	Strach z života v domově pro seniory, chtěla k dceři	K dceři na soukromou adresu
František	muž	87	Zdravotní stav, vysoký věk	rozvedený	2	87	6 dní	Strach ze smrti v domově pro seniory, chtěl k dceři	K dceři na soukromou adresu
Anastázie	žena	84 85	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	3	84 85	2 dny 4 měsíce	Strach z života v domově pro seniory, chtěla k dceři. Neadaptace na prostředí a život v domově pro seniory.	V obou případech k dceři na soukromou adresu
Jana	žena	69	Zdravotní stav	rozvedená	1	69	5 měsíců	Nezvykla si žít v domově pro seniory, chtěla k dceři	K dceři na soukromou adresu
Františka	žena	88	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	4	88	2 měsíce	Strach z života v domově pro seniory, chtěla k dceři	K dceři na soukromou adresu
Emma	žena	88	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	1	88	2 měsíce	Strach ze smrti v domově pro seniory, chtěla k dceři	K dceři na soukromou adresu
Agneša	žena	73	Zdravotní stav	rozvedená	5	73	1 měsíc	Nezvykla si žít v domově pro seniory, chtěla k dceři	K dceři na soukromou adresu
Josef	muž	70	Zdravotní stav	vdovec	3	71	1 rok	Neadaptace na prostředí a život v domově pro seniory	K synovi na soukromou adresu
Anna	žena	58	Neschopnost péče o vlastní osobu, zdravotní stav	vdova	2	58	5 měsíců	Nezvykla si žít v domově pro seniory, chtěla k synovi	K synovi na soukromou adresu
Aloisie	žena	85	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	1	85	3 měsíce	Strach z života v domově pro seniory, chtěla k synovi	K synovi na soukromou adresu
Bohuslav	muž	74	Zdravotní stav	vdovec	2	74	1 měsíc	Neadaptace na prostředí a život v domově pro seniory	K synovi na soukromou adresu
Vlasta	žena	80	Zdravotní stav, vysoký věk	vdova	2	80	1 měsíc	Strach ze smrti v domově pro seniory, chtěla k synovi	K synovi na soukromou adresu
Alžběta	žena	81	Zdravotní stav	vdova	0	81	19 dnů	Silné psychické strádání	K neteři na soukromou adresu

5.4 Vybraný vzorek případových studií

Z přehledu odchodů klientů z Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm vyplývá, že klienti odešli do těchto typů míst:

- a) přemístění do jiného domova pro seniory - 5 klientů,
- b) do bytu v domě s pečovatelskou službou - 5 klientů,
- c) do psychiatrické léčebny - 1 klient,
- d) na soukromou adresu: zpět domů k partnerovi - 4 klienti,
 k dítěti - 14 klientů,
 ke vzdálenějšímu příbuznému - 1 klient.

Z tohoto počtu zjištěných klientů jsem vybrala jednoho klienta a to vždy s nejdelší délkou pobytu v domově pro seniory, na kterém budu prostřednictvím kazuistiky ilustrovat příčiny a důvody odchodu. V tabulce č.1 jsou tyto klienti zvýrazněni.

Tabulka č. 2 – Výsledná zjištění

Počet odchodů klientů v letech 1997-2007	30
Z toho mužů	9
Z toho žen	21
Důvod žadatelů k přijetí	<ol style="list-style-type: none">1. zdravotní stav2. vysoký věk3. odchod z domu s pečovatelskou službou4. neschopnost péče o vlastní osobu5. zdravotní stav pečující dcery
Délka pobytu klientů	Od 2 dnů do 5 let
Důvody odchodů klientů	<ol style="list-style-type: none">1. klient nechtěl žít odloučeně od svého partnera2. klient byl přemístěn do jiného domova pro seniory blíže k rodině3. klient se neadaptoval na prostředí a život v domově pro seniory4. klient byl nespokojen v zařízení, klientovi byl přidělen byt v domově s pečovatelskou službou, klient silně psychicky strádal5. došlo ke zlepšení zdravotního stavu osoby pečující původně o klienta6. pokoj klienta byl pro dvě osoby malý7. klient se po smrti partnera chtěl vrátit zpět do domu s pečovatelskou službou8. klient měl strach ze života v domově pro seniory9. klient měl strach ze smrti v domově pro seniory
Místa, kam klienti odešli	<ol style="list-style-type: none">1. Přemístění do jiného domova pro seniory 52. Do bytu v domě s pečovatelskou službou 53. Do psychiatrické léčebny 14. Na soukromou adresu - zpět domů k partnerovi 4 k dítěti 14 ke vzdálenějšímu příbuznému 1

Tabulka č. 3 – Počty klientů ve sledovaném období

Tuto tabulku uvádím pro ucelenější přehled o pohybu klientů ve sledovaném období.
Kapacita Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm – 109 klientů.

Rok	Počet klientů - nástup	Ukončení pobytu úmrtí	Ukončení pobytu odchod
1997	50	45	3
1998	44	43	4
1999	56	53	3
2000	61	62	4
2001	38	38	1
2002	30	20	5
2003	28	27	3
2004	36	34	3
2005	37	33	3
2006	45	39	0
2007	48	49	1

5.4.1 **Případ paní Soni**

Typologie odchodu – odchod do domu s pečovatelskou službou

1. Sociální anamnéza před nástupem do domova pro seniory

Rodinná anamnéza

- klientce bylo při nástupu 63 let
- byla vdaná, ale s manželem již 9 let nežila ve společné domácnosti
- společně s manželem vlastnila rodinný dům, manžel obýval přízemí, paní Soňa první patro
- klientka měla tři dospělé děti, dcera a jeden ze synů žili se svými rodinami v Německu, další syn žil s přítelkyní v podnájmu 25km vzdáleném od bydliště matky

Zdravotní anamnéza

- klientka se léčila na vysoký krevní tlak
- její zdravotní stav byl dobrý
- byla zcela mobilní, orientovaná a soběstačná

Osobní anamnéza

Vzdělání – vysokoškolské pedagogické.

Zaměstnání – jejím posledním zaměstnáním byla práce učitelky na základní škole.

Příjmy – starobní důchod.

Bydlení – před nástupem do domova žila v rodinném domě.

2. Nástup a pobyt klientky v domově pro seniory

Důvod pro přijetí do domova pro seniory:

Klientka ve své žádosti o umístění uvedla – „V současné době považuji jako jediné možné řešení svízelné životní situace. Věřitel jedná s budoucím majitelem o rychlém uvolnění objektu. Nemám finanční prostředky k zakoupení bytu. Nechci být bezdomovcem.“

Sociální šetření Krajského úřadu Moravskoslezského kraje:

V tomto sociálním šetření se uvádí, že paní Soňa žádala o umístění do domova pro seniory ihned. Rodinný dům, ve kterém bydlela, byl exekučně zabaven a do 6. 9. 2003

se musela paní Soňa vystěhovat. Manžel podnikal, dostal se do vysokého zadlužení a dům zastavil. Manžel si nepřál odejít do domova pro seniory společně s manželkou.

Důvod, proč rodina nemůže o žadatele pečovat:

Nikdo z příbuzných ani z blízkých neměl možnost poskytnout paní Soni bydlení ani finanční pomoc. S manželem nežila ve společné domácnosti 9 let. Dvě z dětí žily v zahraničí, třetí syn byl nezaměstnaný a žil v podnájmu. Rodiče klientky již nežili.

Datum podání žádosti o umístění do domova pro seniory: 9. 6. 2003

Datum nástupu do domova pro seniory: 4. 9. 2003

Pokoj:

Klientka byla ubytována na dvojlůžkovém pokoji.

3. Adaptace a život v domově pro seniory

Paní Soňa při prvním rozhovoru se sociální pracovnící sdělila, že její bytová situace se náhle velice nepříjemně změnila. S manželem, který neúspěšně podnikal, vlastnila dům. V tomto domě žili odděleně již 9 let od samotného začátku podnikání manžela. Z důchodu měla měsíčně exekučně sráženo 1310,- Kč, tato částka byla na jeden z dluhů manžela. Její situace, jak i sama uvedla v žádosti, ji nedovolovala si vybírat, do kterého domova by chtěla jít, požadovala přijetí kdekoliv v Moravskoslezském kraji. S pokorou přijala své přijetí v Domově Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm.

Adaptace na nové prostředí probíhala u paní Soni velmi rychle. Na chod zařízení a život v něm si zvykla velmi dobře. Ihned se začala zapojovat do nabízených volnočasových aktivit. Denně docházela na ranní cvičení s klienty, pod vedením rehabilitační pracovníce. Ráda pracovala na zahradě, kde se starala o květiny. Paní Soňa byla nekonfliktní, vstřícná. Pomáhala ostatním klientům při chůzi svou oporou a zajišťováním drobných nákupů klientům.

V domově se seznámila s panem Milanem, se kterým se ráda scházela. Společně chodili na procházky, nakupovat, trávili spoustu času společně, velice si rozuměli. Paní Soňa si zažádala o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou brzy po přijetí do domova pro seniory. Své umístění v domově pro seniory nepovažovala za potřebné, nechtěla zabírat místo potřebnějším. Ihned po přidělení bytu v domě s pečovatelkou

službou, na které čekala dva roky, zažádala o ukončení pobytu v domově pro seniory. S panem Milanem je stále v kontaktu, navštěvuje ho v domově pro seniory i po svém odchodu.

4. Odchod z domova pro seniory

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory:

Klientka si podala žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory dne 17. 10. 2005.

Datum ukončení pobytu v domově pro seniory: 31. 10. 2005

Důvod odchodu:

Přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou ve Frenštátě pod Radhoštěm.

Místo, kam klientka odešla:

Dům s pečovatelskou službou ve Frenštátě pod Radhoštěm.

Délka pobytu v domově pro seniory:

Od 4. 9. 2003 do 31. 10. 2005

5. Shrnutí a závěr

Paní Soňa se velice rychle v domově zadaptovala, nevyžadovala žádnou pomoc od sociální pracovnice. Své přijetí do domova považovala za jediné možné řešení v těžké životní situaci, ve které se ocitla. Svým věkem a vitalitou se ještě necítila být nesoběstačná, proto si zažádala o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou ve Frenštátě pod Radhoštěm. Po přidělení tohoto bytu si zažádala o ukončení pobytu v domově pro seniory.

5.4.2 Případ pana Miroslava

Typologie odchodu – odchod do jiného domova pro seniory

1. Sociální anamnéza před nástupem do domova pro seniory

Rodinná anamnéza

- klientovi bylo při nástupu 70 let
- byl vdovec, manžela zemřela 1,5 roku před nástupem do domova pro seniory
- klient měl dvě děti, dcera i syn bydleli v místě bydliště klienta
- půl roku po smrti manželky žil sám, poté se přestěhoval ke své sestře

Zdravotní anamnéza

- klient se léčil na srdeční arytmií
- nemoci páteře a pohybového ústrojí
- inkontinence

Osobní anamnéza

Vzdělání – základní.

Zaměstnání – jeho posledním zaměstnáním byl řidič nákladního vozu.

Příjmy – starobní a vdovecký důchod, I. stupeň bezmocnosti.

Bydlení – před nástupem do domova žil v rodinném domě u své sestry.

2. Nástup a pobyt klienta v domově pro seniory

Důvod pro přijetí do domova pro seniory:

Klient ve své žádosti o umístění uvedl – „Jsem vdovec, po smrti manželky se cítím velmi osamělý, nemůžu se s tím vyrovnat. Děti se mi nevěnují, tak jak bych chtěl.“

Sociální šetření Okresního úřadu Nový Jičín:

Zda sociální šetření bylo provedeno, není známo, ve spisové dokumentaci tento záznam nebyl nalezen.

Důvod, proč rodina nemůže o žadatele pečovat:

Manželka zemřela a jeho syn i dcera pokládali péči o svého otce za dostatečnou, nechápali jeho pocity osamění, požadavky otce se jim zdály přehnané.

Datum podání žádosti o umístění do domova pro seniory: 21. 12. 1998

Datum nástupu do domova pro seniory: 21. 1. 2000

Pokoj:

Klient byl ubytován na dvojlůžkovém pokoji.

3. Adaptace a život v domově pro seniory

Pan Miroslav byl do domova pro seniory přijat z psychiatrické léčebny. Neměl s sebou potřebné množství ošacení, proto mu jej i s dalšími potřebnými věcmi zakoupila sociální pracovnice. Klient nebyl schopen sám hospodařit s větším finančním obnosem. Přál si mít u sebe jen menší obnos, a proto mu sociální pracovnice založila vkladní knížku a konto, ze kterého mu byly hrazeny léky, drobné nákupy, služby (pedikúra a holič).

Pan Miroslav se při jednom z prvních rozhovorů se sociální pracovnicí svěřil, že se cítí velice osamělý a že se se ztrátou své manželky stále ještě nevyrovnal. O svých dětech hovořil hezky, ale přál si jejich častější návštěvy. Jeho dvě děti ho doma navštěvovaly přibližně jednou za týden. Svou samotu dočasně vyřešil přestěhováním se ke své sestře, která mu byla oporou. Jeho sestra se starala o svého nemocného manžela, proto si pan Miroslav podal žádost o umístění do domova pro seniory. První volné místo v domově pro seniory bylo právě ve Frenštátě pod Radhoštěm, tak jej přijal.

Adaptace pana Miroslava probíhala přibližně první 4 měsíce, stále vzpomínal na zemřelou manželku, občas hovořil i o dětech. Bydlel ve dvojlůžkovém pokoji, se svým spolubydlícím si rozuměl. Provázela ho úzkost z neznámého prostředí. Každý den se tým pracovníků snažil pana Miroslava zapojit do nabízených programů, které pan Miroslav využíval. Postupně se začal seznamovat i s ostatními klienty. Požádal sociální pracovnici o pomoc při nákupu televizoru, neboť rád sledoval své oblíbené pořady v soukromí, ve svém pokoji. Rád chodil na procházky do zahrady domova, z delších procházek měl obavu.

4. Odchod z domova pro seniory

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory:

Klient podal žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory dne 8. 3. 2002 Okresnímu úřadu Nový Jičín. Ten dne 31. 3. 2002 vydal rozhodnutí o přemístění do domova pro

seniory v Odrách. O samotném nástupu byl informován vedoucím domova po vytvoření podmínek pro přijetí (uvolnění místa).

Datum ukončení pobytu v domově pro seniory: 2. 4. 2002

Důvod odchodu:

Klient žádal o přemístění do jiného domova pro seniory blíže k rodině.

Místo, kam klient odešel:

Domov pro seniory Odry

Délka pobytu v domově pro seniory:

Od 21. 1. 2000 do 2. 4. 2002

5. Shrnutí a závěr

Vstup do domova pro seniory byl u pana Miroslava dobrovolný, zažádal si sám. Po smrti manželky se cítil osamělý, péče dětí se mu zdála nedostatečná. Po nástupu do domova pro seniory si stále uvědomoval svou potřebu kontaktu s rodinou. Jeho děti ho v domově pro seniory navštěvovaly jen sporadicky. Jeho velkým přáním bylo přemístění do domova pro seniory v Odrách, kde žily jeho dvě děti a sestra. Po uvolnění místa v domově pro seniory v Odrách mohlo dojít k přemístění pan Miroslava.

5.4.3 Případ paní Marie

Typologie odchodu – odchod do psychiatrické léčebny

1. Sociální anamnéza před nástupem do domova pro seniory

Rodinná anamnéza

- klientce bylo při nástupu 83 let
- byla vdova
- měla dvě děti, dceru a syna, syn bydlel v místě bydliště matky, dcera bydlela 15km od bydliště matky

Zdravotní anamnéza

- diabetes
- demence
- inkontinence

Osobní anamnéza

Vzdělání – základní.

Zaměstnání – byla žena v domácnosti.

Příjmy – starobní a vdovský důchod, příspěvek na péči III. stupeň.

Bydlení – před nástupem do domova žila v bytě u svého syna.

2. Nástup a pobyt klientky v domově pro seniory

Důvod pro přijetí do domova pro seniory:

Klientka ve své žádosti o umístění uvedla – „Potřebuji stálou péči, kterou mi rodina nemůže zabezpečit. Jsem stará a zhoršil se můj zdravotní stav.“

Sociální šetření Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm:

Paní Marie bydlela nejprve sama v bytě, pro zhoršující se zdravotní stav si ji vzal syn do svého bytu a společně s manželkou o matku pečovali. Oba byli zaměstnáni, pokud byli v práci, byla v bytě sama, z bezpečnostních důvodů měli zastaven přívod plynu. V době oběda docházela vnučka, připravila ji oběd, podala léky a vzala ji na procházku. Paní Marie si nerozuměla se snachou, nespolupracovala s ní v péči o vlastní osobu. Začala být agresivní, došlo k útoku na dceru, syna i vnuka, kopala je. Vyhazovala z oken oblečení a pomočené pleny, v noci chodila po bytě, vykřikovala a budila celou rodinu.

Důvod, proč rodina nemůže o žadatele pečovat:

Dcera i syn jsou zaměstnaní a nemohou zajistit celodenní péči o matku.

Datum podání žádosti o umístění do domova pro seniory: 5. 2. 2007

Datum nástupu do domova pro seniory:

Byla přijata dne 17. 9. 2007 na dobu určitou - se zkušební dobou 3 měsíce.

Pokoj:

Klientka byla ubytována na dvojlůžkovém pokoji.

3. Adaptace a život v domově pro seniory

Za paní Marii docházela každý den sociální pracovnice. Seznamovala ji s chodem zařízení, i ostatní personál rovněž každý den trpělivě paní Marii vše ukazoval a vysvětloval. Zpočátku se vůbec neorientovala v novém prostoru, bloudila a nemohla najít svůj pokoj. Byla komunikativní, vyjadřovala se, že je v domově spokojená. K agresivním útokům z její strany nedocházelo. Nabízené volnočasové aktivity přijímala a využívala, velmi ráda chodila do „kavárničky“ na zákusek a kávu.

Rodina paní Marii navštěvovala velmi často. Její zdravotní stav se i nadále zhoršoval. Na základě lékařského doporučení byla paní Marie přijata do Psychiatrické léčebny v Opavě a její pobyt v domově pro seniory byl ukončen dohodou ve zkušební době.

4. Odchod z domova pro seniory

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory:

Klientce byl ukončen pobyt v domově pro seniory na základě dohody ve zkušební době dne 17. 10. 2005.

Datum ukončení pobytu v domově pro seniory: 31. 10. 2007

Důvod odchodu:

Zhoršení zdravotního stavu, přijata do Psychiatrické léčebny v Opavě.

Místo, kam klientka odešla:

Psychiatrická léčebna v Opavě.

Délka pobytu v domově pro seniory:

Od 17. 9. 2007 do 31. 10. 2007

5. Shrnutí a závěr

Paní Marie byla přijata do domova pro seniory pro svůj zhoršující se zdravotní stav a vysoký věk. Její rodina již nemohla zabezpečit celodenní péči. Zadaptování paní Marie v domově pro seniory probíhalo velmi pomalu a za její krátký pobyt v domově se nedokončil. Na doporučení lékaře byl paní Marii ukončen pobyt v domově pro seniory na základě dohody ve zkušební době. Paní Marie byla hospitalizována v Psychiatrické léčebně v Opavě.

5.4.4 Případ pana Stanislava

Typologie odchodu – odchod na soukromou adresu zpět domů k partnerovi

1. Sociální anamnéza před nástupem do domova pro seniory

Rodinná anamnéza

- klientovi bylo při nástupu 77 let
- byl ženatý, manželka byla vážně nemocná
- klient měl tři děti; se synem bydlel ve společné domácnosti, dcery bydlely v Ostravě a ve Zlíně

Zdravotní anamnéza

- diabetes
- inkontinence
- vysoký krevní tlak

Osobní anamnéza

Vzdělání – vyučen stolařem.

Zaměstnání – jeho poslední zaměstnání bylo jako dělník v Siemens Frenštát p. R.

Příjmy – starobní důchod.

Bydlení – před nástupem do domova žil v bytě s manželkou a svobodným synem.

2. Nástup a pobyt klienta v domově pro seniory

Důvod pro přijetí do domova pro seniory:

Klient ve své žádosti o umístění uvedl – „Můj zdravotní stav se zhoršuje, potřebuji denní péči, kterou mi rodina není schopna poskytnout, mám velké neshody s manželkou a se synem“.

Sociální šetření Okresního úřadu Nový Jičín:

Zda sociální šetření bylo provedeno, není známo, ve spisové dokumentaci tento záznam nebyl nalezen.

Důvod, proč rodina nemůže o žadatele pečovat:

Manželka je vážně nemocná, svobodný syn je zaměstnán mimo bydliště, dcery bydlí daleko od místa bydliště otce.

Datum podání žádosti o umístění do domova pro seniory:

19. 12. 2001

Datum nástupu do domova pro seniory:

19. 8. 2002

Pokoj:

Klient byl ubytován na dvojlůžkovém pokoji.

3. Adaptace a život v domově pro seniory

Pan Stanislav se po přijetí do domova pro seniory projevoval velmi klidně a uzavřeně, se spolubydlícím na pokoji neměl žádné problémy. Nabízených volnočasových aktivit se zúčastňoval pouze sporadicky. Často hovořil o své manželce a dětech. Za dobu svého pobytu v domově pro seniory si nedokázal zvyknout na zdejší prostředí a život, přál si žít neodloučeně od své manželky. Po necelých čtyřech měsících pobytu si zažádal pan Stanislav o ukončení pobytu a přestěhoval se zpět k manželce a synovi, se kterými si přál strávit Vánoce.

4. Odchod z domova pro seniory

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory:

Klient podal žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory dne 3. 12. 2003.

Datum ukončení pobytu v domově pro seniory: 6. 12. 2003

Důvod odchodu:

Chci opět bydlet se svou manželkou a žít neodloučeně, abychom svá další léta sdíleli pospolu.

Místo, kam klient odešel:

K manželce a synovi na soukromou adresu – původní bydliště před nástupem do domova pro seniory.

Délka pobytu v domově pro seniory:

Od 19. 8. 2002 do 6. 12. 2003

5. Shrnutí a závěr

Pan Stanislav byl do domova pro seniory přijat pro svůj zhoršující se zdravotní stav, pro potřebu denní péče, kterou mu jeho rodina nemohla zajistit. Za dobu svého pobytu v domově pro seniory si nedokázal zvyknout na zdejší prostředí a život, přál si žít neodloučeně od své manželky. Po necelých čtyřech měsících pobytu si zažádal pan

Stanislav o ukončení pobytu a přestěhoval se zpět k manželce a synovi, se kterými si přál strávit Vánoce.

5.4.5 Případ paní Ludmily

Typologie odchodu – odchod na soukromou adresu k dítěti

1. Sociální anamnéza před nástupem do domova pro seniory

Rodinná anamnéza

- klientce bylo při nástupu 76 let
- byla vdova
- měla jednu dceru, se kterou žila ve společné domácnosti v rodinném domě

Zdravotní anamnéza

- diabetes
- deprese
- inkontinence

Osobní anamnéza

Vzdělání – základní.

Zaměstnání – byla žena v domácnosti.

Příjmy – pouze vdovský důchod.

Bydlení – před nástupem do domova žila v rodinném domě s dcerou a zetěm.

2. Nástup a pobyt klientky v domově pro seniory

Důvod pro přijetí do domova pro seniory:

Klientka ve své žádosti o umístění uvedla – „Ze zdravotních důvodů potřebuji stálou péči, kterou mi momentálně rodina nemůže zabezpečit. Dcera je vážně nemocná.“

Sociální šetření Okresního úřadu Nový Jičín:

Zda sociální šetření bylo provedeno, není známo, ve spisové dokumentaci tento záznam nebyl nalezen.

Důvod, proč rodina nemůže o žadatele pečovat:

Dcera nemohla ze zdravotních důvodů zajistit celodenní péči o matku.

Datum podání žádosti o umístění do domova pro seniory:

15. 4. 1997

Datum nástupu do domova pro seniory:

29. 4. 1997

Pokoj:

Klientka byla ubytována na trojlůžkovém pokoji.

3. Adaptace a život v domově pro seniory

Paní Ludmila se velmi špatně adaptovala na nové prostředí. Byla velice citově závislá na dceři. Často se rozplakala při hovoru o dceři, obávala se, že dcera zemře. V domově pro seniory ji často navštěvoval zeť, který ji byl v těžkých chvílích oporou. Paní Ludmila byla uzavřená, s ostatními klienty komunikovala jen sporadicky. Se svými spolubydlícími si rozuměla, ke sporům a konfliktům nedocházelo. Nabízených volnočasových aktivit se nezúčastňovala. K jejím zálibám i v domově pro seniory patřila četba a vyšívání. Ráda si půjčovala knihy v knihovničce domova.

Paní Ludmila před nástupem do domova pro seniory žila v rodinném domě v krásném prostředí. Při rozhovorech se sociální pracovníci často vzpomínala na přírodu, která její dům obklopovala. Stále se v domově neadaptovala, necítila se zde jako doma. K její velké radosti se zdravotní stav dcery zlepšil natolik, že se již o ni mohla starat. Paní Ludmila si požádala o ukončení pobytu v domově pro seniory.

4. Odchod z domova pro seniory

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory:

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory si podala paní Ludmila dne 19. 5. 1998.

Datum ukončení pobytu v domově pro seniory: 30. 6. 1998

Důvod odchodu:

Změna zdravotního stavu dcery, která již o matku může pečovat.

Místo, kam klientka odešla:

K dceři na soukromou adresu, původní bydliště paní Ludmily před nástupem do domova pro seniory.

Délka pobytu v domově pro seniory:

Od 29. 4. 1997 do 30. 6. 1998

5. Shrnutí a závěr

Paní Ludmila byla přijata do domova pro seniory pro svůj zhoršující se zdravotní stav a vysoký věk. Hlavním důvodem, proč se rodina nadále nemohla o paní Ludmilu starat, bylo vážné onkologické onemocnění jediné dcery. Paní Ludmila se za celou dobu pobytu nezadaptovala v prostředí domova. S životem v domově pro seniory se nesmířila a nechtěla zde zůstat, přála si dožít svůj život doma v blízkosti své dcery a zetě. Zdravotní stav dcery se zlepšil, proto si paní Ludmila zažádala o ukončení pobytu v domově pro seniory. Paní Ludmila se vrátila zpět domů, do dobře známého prostředí a ke svým blízkým.

5.4.7 Případ paní Alžběty

Typologie odchodu – odchod na soukromou adresu ke vzdálenějšímu příbuznému

1. Sociální anamnéza před nástupem do domova pro seniory

Rodinná anamnéza

- klientce bylo při nástupu 81 let
- byla vdova
- bezdětná

Zdravotní anamnéza

- diabetes
- omezená hybnost po zlomenině krčku stehenní kosti
- inkontinence

Osobní anamnéza

Vzdělání – vyučena tkadlenou.

Zaměstnání – jejím posledním zaměstnáním byla práce tkadleny v Loaně Frenštát pod Radhoštěm.

Příjmy – starobní a vdovský důchod.

Bydlení – před nástupem do domova žila v jednopokojovém bytě s vytápěním na tuhá paliva.

2. Nástup a pobyt klientky v domově pro seniory

Důvod pro přijetí do domova pro seniory:

Klientka ve své žádosti o umístění uvedla – „Jsem sama a bezdětná. Bydlení v nynějším bytě je již ze zdravotních důvodů nevyhovující, musím si donášet tuhá paliva do prvního podlaží a sama topit.“

Sociální šetření Okresního úřadu Nový Jičín:

Zda sociální šetření bylo provedeno, není známo, ve spisové dokumentaci tento záznam nebyl nalezen.

Důvod, proč rodina nemůže o žadatele pečovat:

Paní Alžběta byla bezdětná, měla pouze vzdálenou rodinu.

Datum podání žádosti o umístění do domova pro seniory: 13. 7. 1999

Datum nástupu do domova pro seniory: 22. 9. 1999

Pokoj:

Klientka byla ubytována na dvojlůžkovém pokoji.

3. Adaptace a život v domově pro seniory

Paní Alžběta se velmi špatně adaptovala na nové prostředí. Snahou personálu bylo seznámit ji chodem zařízení, s ostatními klienty, nabízet ji volnočasové aktivity. Nic z nabízeného však nevyužila, byla velmi uzavřená a přála si odejít. Svůj pobyt v domově pro seniory označila za velké psychické strádání. Po projednání veškerých potřebných záležitostí s neteří paní Alžběty mohlo dojít k ukončení pobytu paní Alžběty.

4. Odchod z domova pro seniory

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory:

Žádost o ukončení pobytu v domově pro seniory si podala paní Alžběta dne 30. 9. 1999.

Datum ukončení pobytu v domově pro seniory: 10. 10. 1999

Důvod odchodu:

Silné psychické strádání.

Místo, kam klientka odešla:

K neteři na soukromou adresu.

Délka pobytu v domově pro seniory:

Od 22. 9. 1999 do 10. 10. 1999

5. Shrnutí a závěr

Paní Alžběta byla přijata do domova pro seniory pro svůj zhoršující se zdravotní stav, vysoký věk a nevhodné bydlení. S životem v domově pro seniory se nesmířila a nechtěla zde zůstat, přála si žít u své neteře. Svůj pobyt v domově pro seniory označila

za velké psychické strádání. Délka jejího pobytu v domově pro seniory byla pouze 19 dnů.

Závěr

Ve své bakalářské diplomové práci „Typologie odchodů klientů z domova pro seniory“ jsem se zabývala otázkou, jaké jsou příčiny odchodů klientů z domova pro seniory. Dále pak tím, kam tito lidé z domova pro seniory odcházejí. Jednalo se o klienty Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm, kteří odešli ve zkoumaném období, tedy od roku 1997 do roku 2007. Toto časové rozmezí jsem zvolila proto, že od roku 1997 pracuji v Domově Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm na pozici sociální pracovníce a od roku 2008 by již v mém dalším zkoumání došlo k výraznému zkreslení z důvodu odchodů klientů kvůli připravované rekonstrukci a modernizaci domova a následnému stěhování do náhradních prostor s menším počtem klientů.

V teoretické části práce jsem vymezila pojmy gerontologie, stárnutí, stáří a objasnila jsem změny ve stáří. Dále jsem vymezila sociální služby, sociální služby vhodné pro seniory a blíže jsem objasnila sociální službu domov pro seniory a sociální práci se seniory. Nastínila jsem možný výčet faktorů ovlivňujících odchod klientů z domova pro seniory. Za stěžejní faktory, které mohou ovlivnit odchod klienta z domova pro seniory, jsem považovala: ztrátu přirozeného sociálního prostředí seniorů, špatnou adaptaci klienta na nové prostředí, strach klienta z umírání v domově pro seniory, nedostatečné sociální šetření před nástupem klienta do domova pro seniory.

V praktické části práce jsem vycházela ze spisové dokumentace klientů Domova Hortenzie Frenštát pod Radhoštěm. V této spisové dokumentaci jsem zjišťovala, jaké jsou příčiny odchodů klientů z domova pro seniory a kam tito klienti odcházeli. V této souvislosti jsem se zaměřila také na důvody, které vedly klienty k nástupu do zařízení.

Mezi zjištěné příčiny odchodů klientů z domova pro seniory v praktické části patřily tyto: klient nechtěl žít odloučeně od svého partnera, klient byl přemístěn do jiného domova pro seniory blíže k rodině, klient se neadaptoval na prostředí a život v domově pro seniory, klient byl nespokojen v zařízení, klientovi byl přidělen byt v domově s pečovatelskou službou, klient silně psychicky strádal, došlo ke zlepšení zdravotního stavu osoby pečující původně o klienta, pokoj klienta byl pro dvě osoby malý, klient se po smrti partnera chtěl vrátit zpět do domu s pečovatelskou službou, klient měl strach ze života v domově pro seniory a klient měl strach ze smrti v domově pro seniory.

V teoretické části mé práce jsem odhadovala jako možné příčiny odchodů klientů z domova pro seniory tyto: ztrátu přirozeného sociálního prostředí seniorů, špatnou

adaptaci klienta na nové prostředí, strach klienta z umírání v domově pro seniory, nedostatečné sociální šetření před nástupem klienta do domova pro seniory.

Při porovnání části teoretické s částí praktickou jsem došla k zjištění, že můj odhad nebyl zcela přesný.

Zjištěná místa, kam tito klienti odešli, jsou: přemístění do jiného domova pro seniory, přestěhování do bytu v domě s pečovatelskou službou, přemístění do psychiatrické léčebny a odchod na soukromou adresu k partnerovi, k dítěti nebo ke vzdálenějšímu příbuznému.

Klienty k nástupu do domova pro seniory vedly tyto zjištěné důvody: zdravotní stav, vysoký věk, odchod z domu s pečovatelskou službou, neschopnost péče o vlastní osobu, zdravotní stav pečující osoby.

Bakalářská diplomová práce mi pomohla udělat si ucelený přehled důvodů, proč staří lidé zvažují svůj nástup do domova pro seniory, dále pak co je vedlo k odchodu z domova pro seniory a v neposlední řadě výčet míst, kam tito klienti odešli. Tato práce mě také utvrdila v mém názoru na důležitost přípravy klienta na příchod do domova pro seniory. Studium spisové dokumentace jsem zjistila, že u většiny klientů neproběhlo před jejich nástupem do domova pro seniory sociální šetření v místě jejich bydliště. Neměli možnost si prohlédnout zařízení, do kterého nastupovali. Pokud by byl klient před nástupem do domova pro seniory seznámen s chodem zařízení, měl by možnost zařízení navštívit, vytvořil by si reálnou představu o zařízení a mohl by tak lépe zvážit svůj nástup do domova pro seniory. Domnívám se, že toto vedlo ke špatné adaptaci klienta na nové prostředí a následně k jeho odchodu z domova pro seniory.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Literatura

- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008, s. 167 ISBN 978-80-247-2138-5
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 159 s. ISBN 80-85850-76-1
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8
- SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*, 1. vydání. Praha: Aspi, 2008, 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8

Časopisy

- BURGETOVÁ, M. *Adaptace uživatele služeb po nástupu do domova pro seniory*. Sociální služby 3/2010, 35 s. ISSN 1803-7348
- FALTISOVÁ, T. *Náplň práce a profesní identita sociálního pracovníka*. Sociální služby 8-9/2010, 47 s. 1803-7348
- ŠTOLBOVÁ, H. *Fenomén smrti*. Sociální služby 2/2009, 35 s. ISSN 1803-7348
- TOPINKOVÁ, E. *Nemocnost starších klientů sociální péče a zvláštnosti chorob ve vyšším věku*. Sociální péče 1/2000, 25 s. ISSN 1213-2330
- ZÁVITKOVSKÝ, A. *Poznatky o přeneseném výkonu státní správy v sociální oblasti*. Sociální péče 2/2003, 26 s. ISSN 1213-2330

Legislativa

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Internetový odkaz

- www.mpsv.cz