

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

# **Adaptace seniora na umístění do domova pro seniory**

Lenka Pajerová, DiS.

Katedra Sociální pedagogiky  
Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová  
Studijní program: B 7508 Sociální práce  
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2013

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „*Adaptace seniora na umístění do domova pro seniory*“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 1. 5. 2013

Lenka Pajerová, DiS.

## **Bibliografická citace**

Adaptace seniora na umístění do domova pro seniory [rukopis]: bakalářská práce / Lenka Pajerová, DiS.; vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová. -- Praha, 2013. -- 75 s.

## **Anotace**

Tématem bakalářské práce je adaptace seniorů na umístění do domova pro seniory za pomoci klíčového pracovníka.

Práce pojednává o mnoha termínech, které s touto problematikou souvisejí. Zmiňuje se o pojmech stárnutí, stáří, gerontologie, adaptace, sociální služby pro seniory a mnoho dalších. Hovoří o důvodech nástupu do domova pro seniory. Vysvětluje, kdo je zájemcem, žadatelem a uživatelem sociální služby. Prezentuje možnosti adaptace seniora na domov pro seniory, popisuje individuální plánování s pomocí klíčového pracovníka. V práci je také zmíněn Domov pro seniory Elišky Purkyňové, který sídlí v Praze 6. Popisuje jeho poslání, cílovou skupinu, registrované služby a postup procesu od zájemce k uživateli služby.

Cílem práce je zjistit, jaký význam má pro adaptační fázi seniora jeho příprava před nástupem do domova pro seniory. Přípravou se rozumí průběh jednání s žadatelem o službu, jeho možnost poznat podmínky a pravidla služby ještě před nástupem. Aktivně se podílet na prvním konceptu plánování služby, a to v rámci sociálního šetření před nástupem, kterého se účastní klíčový pracovník žadatele / budoucího uživatele. Dalším momentem je úloha klíčového pracovníka v průběhu adaptační fáze a jeho role v kontextu kvality adaptace.

## **Klíčová slova**

Senior, stárnutí, stáří, adaptace, sociální služby, klíčový pracovník, domov pro seniory.

## **Summary**

The topic of the bachelor thesis is an adaptation of seniors to location in a home for the elderly with the help of a key worker.

The thesis deals with the many terms related to this issue. It mentions the concepts of aging, age, gerontology, adaptation, social services for the elderly and many others. It talks about reasons for entering into a home for the elderly. It explains who is a candidate, applicant and user of social services. It presents the possibilities of adaptation to the elderly home which the seniors have and describes the individual planning with key worker. The thesis also mentions the Home for the elderly Eliška Purkyňová, which has a seat in Prague 6. It describes its mission, target group, registered services and the whole procedure process from candidates to the users of services.

The aim of this thesis is to find out the degree of importance of senior's preparation before entering the home for the elderly to the adaptation phase. Preparation means a course of conduct with the applicant for the service and his opportunity to learn the rules and conditions of the service before joining. An active participation in the first draft planning of the services during the social investigation before the entrance of the applicant including the presence of the applicant's / prospective user's key worker. Another factor is the role of the key worker during the adaptation phase and his role in the context of the quality of adaptation.

## **Keywords**

Senior, aging, age, adaptation, social services, key worker, home for the elderly.

## **Poděkování**

Poděkování patří zejména PaedDr. Marii Vorlové, vedoucí mé bakalářské práce. Děkuji jí za důležité připomínky, odbornou konzultační činnost, podnětná doporučení, ochotu a pomoc při zpracování této práce. Poděkování patří i vedoucí sociálního oddělení Mgr. Aleně Štěpánkové a dotazovaným klíčovým pracovníkům z Domova pro seniory Elišky Purkyňové v Praze 6. V neposlední řadě mi dovoluji poděkovat mé rodině za oporu a trpělivost, kterou mi poskytovali během celé doby studia.

# Obsah

Obsah .....	6
Úvod.....	8
1. Vhled do problematiky stárnutí a stáří.....	10
1.1. Gerontologie .....	10
1.2. Příprava na stáří .....	12
1.3. Stárnutí a stáří .....	13
1.3.1. Teorie stárnutí .....	14
1.3.2. Specifické změny, potřeby a hodnoty .....	15
1.3.3. Důsledky a aspekty stárnutí a stáří .....	17
1.4. Adaptace na stárnutí a stáří.....	19
2. Sociální služby pro seniory .....	23
2.1. Standardy kvality sociálních služeb .....	24
2.2. Druhy a formy sociálních služeb .....	25
2.3. Sociální služby určené pro seniory .....	27
2.3.1. Pečovatelská služba .....	27
2.3.2. Odlehčovací služby .....	27
2.3.3. Denní stacionáře.....	28
2.3.4. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče .....	28
3. Domov pro seniory .....	29
3.1. Důvody nástupu do domova pro seniory .....	30
3.1.1. Zájemce, žadatel a uživatel sociální služby .....	31
3.2. Adaptace v domově pro seniory .....	32
3.2.1. Faktory ovlivňující adaptaci v domově.....	33
3.2.2. Typy adaptace v domově .....	35
3.2.3. Adaptace seniora na dobrovolné umístění .....	36
3.2.4. Adaptace seniora na nedobrovolné umístění .....	37
3.3. Individuální plánování .....	39
3.3.1. Klíčový pracovník.....	42
4. Domov pro seniory Elišky Purkyňové.....	44
4.1. Poslání a cílová skupina .....	44
4.2. Registrované služby v domově.....	45
4.3. Postup procesu od zájemce k uživateli .....	46
5. Mapování v Domově pro seniory Elišky Purkyňové.....	51
5.1. Stanovení a popsání cíle .....	51
5.2. Sledované faktory .....	51
5.3. Metoda práce a získávání dat.....	52
5.4. Hlavní otázka a předpoklady .....	53
5.5. Zpracování získaných dat .....	53

5.6. Vyhodnocení mapování.....	60
Závěr.....	63
Seznam literatury.....	64
Přílohy.....	67

## Úvod

Společenský postoj ke stárnutí a stáří zřetelně vypovídá o snaze prodlužovat lidský život za každou cenu, která je v protipólu k adoraci mládí a vytěšňování projevů stárnutí až za okraj přijatelných projevů člověka.

V dobách minulých nebyl za starého člověka považován ten, kterým je považován v době současné. Vezmeme-li v potaz střední délku života, starým člověkem byl běžně nazýván člověk padesátiletý.<sup>1</sup> A ačkoli se to může zdát jako problém, zpráva o tom, že lidé stárnou, je zprávou spíše pozitivní. Ještě nikdy nebyla generace lidí ve věku nad padesát let tak zdravá, vzdělaná a schopná jako nyní. Tato generace žen a mužů je v mnohem lepší fyzické kondici, než tomu bylo kdy v minulosti.

Stáří nemusí být nutně jen obdobím beznaděje a čekání horšího. Nemusí být provázeno obavami, jež vedou ke strachu z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu při nesoběstačnosti.<sup>2</sup> Pro mnohé může být dobou, kdy realizuje vše, co za celý život nestihl a odkládal na později. Může být jedním z nejkrásnějších období života. Dokázat se vyrovnat s přibývajícými léty, sociálními a zdravotními problémy je uměním. V tomto případě uměním stárnout.

Životní strategie připravenosti na stárnutí a stáří a jeho průběh je zcela individuální. Důležitou součástí této strategie je spolupráce a pomoc rodiny a blízkých. Tehdy, kdy pomoc rodiny a blízkých nestačí, musí nastoupit pomoc sociálních služeb. Zajištění pravidelné pomoci v oblasti soběstačnosti a osobní péče v situacích, které lidem ve vyšším věku nedovolí žít ve vlastním prostředí, poskytují domovy pro seniory. Adaptace na umístění v domovech pro seniory je velmi důležitým momentem kvalitního prožití sklonku života.

---

<sup>1</sup> Haškovcová, s. 33

<sup>2</sup> Malíková, s. 14



A právě adaptací na již zmiňované umístění seniora do domova pro seniory se zabývám v této bakalářské práci. *Cílem práce* je zjistit, jaký význam má pro adaptační fázi seniora jeho příprava před nástupem do domova pro seniory. Přípravou přitom rozumíme průběh jednání s žadatelem o službu, jeho možnost poznat podmínky a pravidla služby ještě před nástupem. Aktivně se podílet na prvním konceptu plánování služby, a to v rámci sociálního šetření před nástupem, kterého se účastní klíčový pracovník žadatele / budoucího uživatele. Dalším momentem je úloha klíčového pracovníka v průběhu adaptační fáze a jeho role v kontextu kvality adaptace.

V úvodu práce zmiňuji teoretické podklady vycházející z gerontologie. Popisuji přípravu na stáří, fenomén stárnutí a stáří, teorie stárnutí, specifické změny, potřeby a hodnoty seniorů a především adaptaci na samotné stárnutí a stáří.

Popisuji význam a zakotvení sociální služby, Standardy kvality sociálních služeb, druhy a formy sociálních služeb a některé sociální služby určené přímo pro seniory. Další kapitola se zabývá domovy pro seniory, v nichž vyjasňuji důvody nástupu, adaptaci v domovech, úlohu individuálního plánování a klíčových pracovníků v sociálních službách. Následuje popis konkrétního domova pro seniory (Domov pro seniory Elišky Purkyňové v Praze 6), jeho poslání, cíle, registrované služby, proces od zájemce o službu až po uživatele služby a samotné mapování ve výše jmenovaném domově.

# 1. Vhled do problematiky stárnutí a stáří

Stárnutí je proces, před kterým nikdo na světě není chráněný. Je to přirozený biologický průběh, kdy vše začíná stárnout od okamžiku svého vzniku a s postupem času nabírá na intenzitě. Život člověka prochází několika etapami, jež jsou různě dlouhé, a každá z nich je pro člověka neodmyslitelně důležitá.

Věk, jedna ze základních charakteristik člověka, není během života dostatečně vypovídající hodnotou, a to ani ve stáří. Období stárnutí a stáří nemusí život limitovat, může nabízet i pozitivní sociální aspekty.<sup>3</sup> Záleží na každém, jak se na stáří připraví a jak u něj stárnutí a stáří bude probíhat.

Díky pokrokům v medicíně se daří lidský věk prodlužovat. Na začátku dvacátého století dosahovala předpokládaná délka lidského života méně než 55 let. V současnosti průměrný věk narůstá a dosahuje více než 75 let. Děti se rodí mnohem méně než dříve a díky tomu, že obyvatelstvo dosahuje stále vyššího věku, máme na celé zemi čím dál více starých lidí. Diskuze o seniorské problematice je tak jedinou možností, jak vysvětlit a popřípadě pozměnit většinový, řekla bych, nepříznivý pohled ostatní populace.

Pro pochopení a ujasnění seniorské problematiky je potřeba zaměřit se na vysvětlení pojmů, mezi něž patří gerontologie, příprava na stáří, pojmy stárnutí, stáří a jejich teorie; změny, hodnoty, potřeby, důsledky a aspekty stárnutí a stáří a také adaptaci.

## 1.1. Gerontologie

Gerontologie pochází z řeckého slova geron, gerontos – starý člověk, stařec a logos – nauka. Gerontologie je tedy věda o stárnutí a stáří. Jejím cílem není zabývat se jen degenerativními onemocněními ve stáří, ale především základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční

---

<sup>3</sup> Malíková, s. 14

zdatnost jedince.<sup>4</sup> Začátky gerontologie sahají až do starověku. Již staří Řekové měli své představy o stárnutí a stáří. Seneca, či Aristoteles pokládali stáří za nevyлéčitelnou chorobu a Galén na základě svých klinických pozorování tvrdil, že stárnutí je pochod fyziologický a je třeba jej odlišit od procesů patologických. V literatuře, v umění a ve vědě nalézáme v průběhu staletí mnohé představy, snahy či pokusy zjistit příčiny stárnutí, stáří a délky života. Zjistit a pozitivně ovlivnit proces stárnutí a stáří.<sup>5</sup>

Předmětem jejího zkoumání jsou tedy zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí. Vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí, stáří a pro komplexní péči o staré občany.<sup>6</sup> Využívá poznatky a metody z různých vědních disciplín (biologie, lékařství, psychologie, sociologie a z dalších).

*Gerontologii můžeme podle Zavázalové rozdělit na tři části:*

*Gerontologie teoretická* vytváří teoretické základy pro péči o starého člověka. Zkoumá mechanismy stárnutí a formuluje hypotézy a teorie stárnutí. Zabývá se biologickou podstatou stárnutí, psychologickými a sociálními stránkami člověka.

*Gerontologie sociální* studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společností. Zkoumá sociální dopady stárnutí a stáří. Zaobírá se otázkami demografického stárnutí, sociálně ekonomickou situací starých lidí, bytovými poměry a péčí o domácnost, problematikou osamělosti a sociální izolací v návaznosti na soběstačnost, postoje a chování starých lidí a postoje ostatní veřejnosti ke starší populaci.

*Gerontologie klinická* se zabývá stárnoucím a starým člověkem ve zdraví a nemoci.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Weber, s. 11

<sup>5</sup> Jedlička, s. 6

<sup>6</sup> Zavázalová, s. 7

<sup>7</sup> Zavázalová, s. 8

## 1.2. Příprava na stáří

Připravít se na jakoukoliv životní etapu je velmi náročné a ne všem lidem se to vždy podaří. Příprava na stáří by měla být celoživotní, tedy dlouhodobá. Pro mladou generaci by nemělo být ničím ojedinělým seznamovat se a informovat o otázkách stárnutí a stáří, protože díky obeznámení se s tímto faktem může docházet k jeho akceptaci a eliminaci negativních postojů.

Každý je zodpovědný za své stáří, a proto bychom si měli uvědomovat existenci mnoha problémů, které se musí vyřešit ještě předtím, než nastanou.

Kolem padesátého roku života člověk dosáhne vrcholu své kariéry. Do důchodu mu však zbývá ještě deset, patnáct let. V průběhu těchto let začneme přemýšlet o tom, jakým směrem se život bude dále ubírat. Uvědomujeme si, že se stáří nezadržitelně blíží a volný čas se může i zdvojnásobit. Zde hovoříme o přípravě střednědobé. Musíme si zavčas uvědomit, zda naše bydlení odpovídá případné nejisté budoucí sociální události. Jestli není již nyní potřeba úpravy bytu, popřípadě zda je vhodné se shánět po bezbariérovém bytě. Důležitou součástí přípravy je také dostatečná finanční hotovost, která nám pomůže s případnými výdaji.

Krátkodobá příprava začíná přibližně dva až tři roky před odchodem do důchodu. Zde se jedná o skutečnou přípravu. Odchod do důchodu je velkou změnou pro každého člověka. Díky důchodu se mění životní stereotyp, dochází k přerušování některých kontaktů, snižují se finanční zdroje a velmi často dochází k osamělosti člověka. Všechny tyto situace jsou nepříznivé, proto by bylo dobré, kdyby si každý člověk našel alespoň nějakou zálibu, koníček nebo aktivitu, která by mu pomohla k odstranění izolace od společnosti a osamělosti. V těchto zálibách můžeme nalézt uspokojení. V případech, kdy se nám daří to, co si vytyčíme, přichází pocit vytouženého uspokojení, užitečnosti a prospěšnosti.

Každý člověk by si měl uvědomit, že nebude vždy tak vitální, pohyblivý a schopný jako byl doposud. Proto je dobré vědět, zda tu pro něj bude někdo, kdo mu ve chvílích nouze pomůže. Může to být příbuzný z rodiny, soused, kamarád. Senioři potřebují takovou podporu a pomoc, aby mohli setrvat ve svých domovech tak dlouho, jak je to možné. Z těchto důvodů existují mnohé zdravotnické pomůcky a sociální služby, které lidem umožní setrvání v domácnostech co nejdéle.<sup>8</sup>

Ještě předtím než nastane většina těchto problémů, je dobré ohlížet se po možnostech jejich řešení. Jednou z nich je možnost podat žádost do domovů pro seniory nebo jiného zařízení určeného pro ně. Čekací doby jsou velmi dlouhé, proto je potřeba podat žádost o ubytování včas. Minimální čekací doba bývá přibližně dva až tři roky.

### **1.3. Stárnutí a stáří**

Stárnutí lze rozdělit na proces všeobecný, kdy stárne celá populace a proces individuální, kdy stárne konkrétní jedinec. Stáří dále rozeznáváme kalendářní, biologické, sociální, demografické a psychické. Lidé ani jejich orgány nikdy nestárnou souběžně, proto se můžeme setkávat s četnými individuálními odchylkami, kde kalendářní věk nemusí odpovídat věku biologickému (fyziologickému) a obráceně.<sup>9</sup>

Prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení života je kromě zdravého způsobu života a prevence vzniku onemocnění, aktivní využívání zkušeností, schopností, které byly získány v průběhu celého života. Všeobecně se dá říci, že stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Se zvyšujícím se věkem klesá fyzický potenciál. Psychický potenciál se však tak

---

<sup>8</sup> Holmerová, s. 27

<sup>9</sup> Zavázalová, s. 11

rychle nesnižuje. Může dokonce i růst a starý člověk může dlouhou dobu získané zkušenosti a vědomosti využívat.<sup>10</sup>

Z lékařského i demografického pohledu považujeme za počátek stáří obvykle 65 let. V budoucnu si však budeme muset zvykat spíše na rozdělení vyššího věku, které bylo použito na Druhém světovém shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu (v dubnu 2002), kde se hovořilo o seniorech jako o lidech 60letých a starších a o starých seniorech jako o lidech starších 80 let. Stáří rozdělujeme do jednotlivých etap:

60 – 74 let – počínající stáří

75 – 89 let – vlastní stáří

90 let a více – dlouhověkost<sup>11</sup>

Členění stáří podle Mühlpachra:

65-74 let – mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)

75-84 let – staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemoci)

85 let a více – velmi staří senioři (zde se vyskytuje problém soběstačnosti a zabezpečení)<sup>12</sup>

### 1.3.1. Teorie stárnutí

Existuje mnoho teorií stárnutí. Obecně lze teorie rozdělit na Stochastické a Nestochastické:

- ✘ *Stochastické teorie* – Podstatou této teorie je předpoklad, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poruch buněčného řízení.
- ✘ *Nestochastické teorie* – Vycházejí z principu, že stárnutí je geneticky předurčeno.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> <http://www.czrso.cz/index.php?id=446>

<sup>11</sup> Holmerová, s. 16

<sup>12</sup> Mühlpachr, s. 21

<sup>13</sup> Weber, s. 13-15

*Podrobněji lze teorie stárnutí rozdělit:*

- ✘ *Teorie genetická* vychází z poznatků ověřenými statistickými údaji. Dožívají-li se rodiče vysokého věku, je pravděpodobné, že se dožijí vysokého věku i děti. Primárním základem určení věku je molekulární genetický materiál - stárnutí se jeví jako naprogramovaný děj.
- ✘ *Teorie mutační* považuje stárnutí za výsledek somatických mutací.
- ✘ *Teorie omylů* předpokládá nahromadění metabolických odchylek od normálu, které se objevují především v syntéze bílkovin. Toto všechno vede k metabolické disharmonii končící zánikem buňky.
- ✘ *Autoimunní teorie* tvrdí, že k zániku buňky a tím k projevům stárnutí dochází na podkladě autoimunních procesů - tvorbě protilátek proti vlastním bílkovinám.
- ✘ *Teorie příčných vazeb* vychází z nálezů zjištěných v procesu stárnutí. Dochází zde k významným metabolickým změnám, které se projevují ve svých buněčných důsledcích známkami stárnutí.<sup>14</sup>

### **1.3.2. Specifické změny, potřeby a hodnoty**

Životní etapy člověka mají svá specifika. Dochází v nich ke změnám, které člověka individuálně ovlivňují. Jakým způsobem se s těmito změnami vyrovná, záleží na jeho osobnosti, vzdělání, životních zkušenostech, výchově, prostředí, ve kterém žije, hodnotové orientaci, zdravotním a psychickém stavu a neméně také na reakci lidí žijící v bezprostředním okolí.

---

<sup>14</sup> Jedlička, s. 6

Níže jsou vyjmenovány změny v organismu stárnoucího člověka, které se vzájemně prolínají a doplňují. Mění se (zhoršující se) tělesný a sociální stav je seniorem většinou negativně prožíván a může být postupně doprovázen a projevován psychickými změnami.

- ✘ *Tělesné změny*: změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému (trávení, vyprazdňování), změny vylučování moči, změny sexuální aktivity.
- ✘ *Psychické změny*: zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.
- ✘ *Sociální změny*: odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.<sup>15</sup>

Důsledky stárnutí a stáří jsou viditelné zejména v projevech úbytku sil a jednotlivých schopností jedince. Snižuje se výkonnost, zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých činností (projevuje se nejprve při provádění neobvyklých a náročných činností a postupně se může vyskytovat u situací méně náročných).

Zvyšuje se potřeba tělesného komfortu (odpočinku, poskytování podpory a pomoci, mít dostatek potravy, tepla, být bez bolesti). Mění se žebříček životních hodnot a potřeb (častými projevy jsou vyšší potřeba lásky, jistoty, bezpečí, důvěry, touha po upevnění citových vazeb).<sup>16</sup> K naplnění života potřebují prožívat pocit nezávislosti, sebepojetí, autonomie, seberealizace a v některých případech i potřebu víry. Potřeba víry je podle Nešporové srovnatelná s potřebou zdraví, sociálních vztahů a volnočasových aktivit.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Venglářová, s. 12

<sup>16</sup> Malíková, s. 19

<sup>17</sup> Nešporová, s. 28



Podle Semešiové se na prvních příčkách životních hodnot seniorů řadí zdraví. Je důležité pro zachování si určité důstojnosti. V momentě, kdy se zdraví horší, zhoršuje si i schopnost postarat se o sebe sama, o svůj zevnějšek. Dochází k nezvládnutí péče o domácnost, ztrácí se zájem o zábavu a dochází k omezení styků s ostatními lidmi.

Hodnota rodiny obsazuje druhou příčku pomyslného systému hodnot. Rodina jako univerzální hodnotová priorita je pro seniora velmi důležitá. Senior potřebuje být i užitečný a realizovat se tak může např. s výchovou vnoučat. Být užitečným pociťuje člověk také ve svém zaměstnání, ve své práci, jež je další hodnotou.

Práce je také hodnotou, neodmyslitelnou součástí života. Tehdy, kdy dochází k ukončení pracovního poměru, se život pro mnohé stává jaksi méněcenným. Senior ztrácí svůj status důležitosti. Přestává být nezaměnitelnou součástí postavení ve společnosti.

Poslední hodnotou je pak hodnota víry, kdy se člověk vrací, ať už byl během života věřící nebo ne, k víře. Dochází k určitému zamýšlení se nad smyslem života, reflektují a hodnotí svůj život z pozice víry. Svě stáří a choroby berou mnohdy jako zkoušku víry.<sup>18</sup>

### **1.3.3. Důsledky a aspekty stárnutí a stáří**

V této podkapitole dochází ke sjednocení všech aspektů, které ovlivňují životy seniorů. Tělesné změny, psychické a sociální vlivy ovlivňují vlastní průběh stárnutí a stáří. Jejich působení ovlivňuje způsob, jak u konkrétního jedince stárnutí probíhá a jak se s ním člověk vyrovná. Kromě biologických (průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu) a psychologických aspektů stárnutí (převážně gradující tělesné změny jsou

---

<sup>18</sup> Semešiová, s. 98-105

negativně prožívány a jsou proječovány psychickými změnami) existují i aspekty sociální.<sup>19</sup>

*Nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty:*

- × *Odchod do důchodu* – mnohdy jej hůře zvládají muži, kteří nemají zájmy, koníčky a jakékoliv jiné než pracovní aktivity.
- × *Omezení sociální integrace* ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech.
- × *Změna ekonomické situace seniorů* – zhoršení finančního zabezpečení, limitace výše penze a podobně.
- × *Generační osamělost* – úmrtí partnera nebo stárnutí osamělé osoby.
- × *Zhoršená možnost kontaktů* s přáteli a jinými osobami, zhoršení participace na dříve vykonávaných a oblíbených činnostech.
- × *Sociální izolace* (z mnoha příčin) – omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci či úmrtí.
- × *Strach z osamělosti a nesoběstačnosti*.
- × *Fyzická závislost* – z důvodu nemoci, pohybového, smyslového nebo jiného omezení.
- × Nutná, ale nevyhovující *změna životního stylu*.
- × *Strach* ze stáří, samoty, nesoběstačnosti.
- × *Vliv ageismu* (diskriminace z důvodu věku) a samozřejmě také *stěhování*.<sup>20</sup>

*Nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty:*

- × *Funkční rodina*, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- × *Plánovaná ekonomická příprava* – zajištění vhodného bydlení, penzijní připojištění a další.

---

<sup>19</sup> Malíková, s. 19

<sup>20</sup> Malíková, s. 22

- ✘ *Plánovaná příprava na vyplnění volného času* (jedná se o zájmy, koníčky) a efektivní nakládání s volným časem.
- ✘ *Možnost uspokojení potřeb seniora.*<sup>21</sup>

Člověk se musí na mnohé z těchto nepříznivých i pozitivních sociálních aspektů v životě adaptovat. Musí se přizpůsobit životu ve stáří. Situace, jimiž člověk prochází, nemůžeme řadit mezi ty jednoduše, bezproblémově prožitelné. Člověka jako individualitu ovlivňuje každá situace jinak. Jedna ho ovlivňuje více, druhá méně. Shodnout se můžeme na tom, že ovlivňují nejen somatickou, ale převážně psychickou stránku člověka.

#### **1.4. Adaptace na stárnutí a stáří**

Podle sociologického slovníku je adaptace definována jako „*přizpůsobení jedince okamžité situaci v případě závažné osobní krize nebo v procesu celoživotního přizpůsobování se (socializace)*“.<sup>22</sup> Ze sociálního hlediska je adaptace chápána jako „*začleňování jedince do struktury sociálních vztahů ve skupině a v organizaci*“.<sup>23</sup>

Geist ve své knize rozlišuje dvě možnosti pohledu na adaptaci: *adaptování* (proces adaptace) a *adaptovanost* (výsledek procesu adaptace – přizpůsobení se nové situaci nebo novým vztahům). Adaptovanost nemusí být pouze pozitivní. Může být i negativní. Druhá zmíněná (negativní) se nazývá *maladaptace*.<sup>24</sup>

Maladaptace je obzvlášť typická pro vyšší věk. Označení geriatrické maladaptací syndromy jsou klinickými projevy špatné adaptace ve stáří. Mezi tyto syndromy patří maladaptace na stárnutí a stáří, maladaptace na akutní nebo chronickou zátěž nebo maladaptace na ústavní pobyt.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> Jarošová, s. 31

<sup>22</sup> Jandourek, s. 12

<sup>23</sup> Jandourek, s. 12

<sup>24</sup> Geist, s. 14

<sup>25</sup> Pacovský, Geriatrická diagnostika, s. 87

V odborných publikacích se můžeme dočíst o sestaveném konceptu „pěti pé“ optimální adaptace, která zahrnuje „*důležité předpoklady a vodítka pro duševní životosprávu ve vyšším věku*“.<sup>26</sup>

Mezi tyto předpoklady a vodítka patří *Perspektiva* – jde o perspektivní zaměření do budoucna, kdy si senior plánuje svoji budoucnost, jež je plná očekávání. Životní perspektivy jsou spojené s hierarchiemi hodnot. Tyto hodnoty jsou nadčasové a nadosobní. Významnou časovou perspektivou může být víra v Boha a posmrtný život, tvořivé schopnosti, umění, láska, jenž přesahuje časové omezení pozemského života jedince.

*Pružnost* – přizpůsobit své myšlení a jednání měnícímu se prostředí, být otevřený a učit se z nových zkušeností. K navazování a udržení sociálních kontaktů, zájmů, společenských aktivit a cestování přispěje pružnost mysli, která úzce souvisí s tělesným pohybem. Tento pohyb také podněcuje k myšlení. Může být jak aktivní, tak pasivní.

*Prozíravost* – člověk, který je prozíravý dokáže organizovat svůj život, přizpůsobit se svým možnostem a poučit se ze svých chyb. V prozíravosti se projevuje moudrost a inteligence. Dobře adaptovaný a prozíravý senior dokáže díky celoživotním zkušenostem, cílevědomostí, opatrnosti a optimální formě kompenzace snadněji využít minimálního úsilí k maximálnímu výkonu.

*Porozumění, pochopení pro druhé* – umět nebo se alespoň snažit porozumět potřebám druhých je nutné. Schopnost empatie je totiž jednou z cest, jak si udržet dobré rodinné a sociální vazby.

*Potěšení* – zachování si svých radostí a potěšení je k optimální adaptaci zapotřebí.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Švancara, s. 110

### 1.4.1. Strategie adaptace

Adaptační schopnosti jsou v tomto období značně sníženy. Mnozí odborníci tvrdí, že jsou změny pro seniory mnohem složitější než pro mladé lidi opěvovaný čas puberty. Haškovcová ve své knize popisuje nejčastější typy reakcí na stáří, respektive na odchod do penze, které již v roce 1966 popisoval D. B. Bromley:

*Strategie konstruktivnosti* je ideální forma adaptace na stáří a akceptace stáří. Senioři se i nadále těší ze svého života. Jsou otevření, přizpůsobiví, tolerantní. Dokážou navazovat poměrně snadno vztahy s druhými lidmi a stávající vztahy si udržují. Bývají to lidé se smyslem pro humor, z nichž vyzařuje spokojenost. Nelitují samy sebe a okolím jsou přijímáni jako milí staří lidé.

*Strategie závislosti* – tuto strategii vyznávají jedinci, kteří mají sklon k pasivitě a závislosti. Spoléhají se na druhé a věří, že se o ně postarají jak po stránce hmotné, tak citové. Odchod do penze nenesou příliš těžce, protože nejsou ctižádostiví. Preferují klidné rodinné zázemí, bezpečí, pohodlí a možnost odpočinku v ústraní.

*Strategie obranného postoje* – jsou to lidé, kteří byli celý život velmi společensky aktivní. Spíše dávali, než brali a celý život byli nezávislí. Nyní odmítají podrobit diktátu stáří. Bojí se závislosti na druhých. Často, i dlouho poté, co jim byl přiznán nárok na starobní důchod, zůstávají ve svých profesích.

*Strategie nepřátelství* – jsou to lidé, kteří svalují vinu za svůj „nepodařený“ život na druhé, na objektivní a další příčiny. Bývají agresivní, podezřívaví, mrzutí, závistiví. Za většinu problémů mohou z velké části mladí lidé.

---

<sup>27</sup> Švancara, s. 110

*Strategie sebenenávisti* – tito lidé obviňují sebe sami. Pohrdají svými dosavadními výkony a životem celkem.<sup>28</sup>

Strach či obava z budoucnosti, je normálním jevem, který si prožije každý člověk. Neznalost toho, co člověka čeká, je deprimující. Zkušenosti jiných dávají za pravdu faktům výskytu různých omezení a problémů v důsledku ztráty soběstačnosti, omezení kontaktů s okolím, snížení mentálních funkcí a ztrátu možnosti seberealizace.

Společnost a v ní lidé se na stáří dívají různým způsobem. Rozdílně je přijímají, hodnotí a vytvářejí tak vlastní pojetí stáří. Od tohoto pojetí se pak odvíjí v důsledku celospolečenské atmosféry i konkrétní sebepojetí starých lidí. Jsou přijímáni kladně a cítí se dobře. Nebo se cítí uboze a odstrčeně a to v souvislosti s převažujícím negativistickým pojetím.<sup>29</sup>

Pro spokojené, klidné a vyrovnané stáří je důležitá adaptace na proces stárnutí. S věkem je schopnost adaptace ovlivněna již zmiňovanými individuálními možnostmi, dosavadním životním stylem, osobními potřebami a přáními. Adaptace probíhá na fyziologické, psychologické a sociálně-kulturní úrovni.

---

<sup>28</sup> Haškovcová, s. 83

<sup>29</sup> Haškovcová, s. 37

## 2. Sociální služby pro seniory

Přesnou definici sociálních služeb vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“). „*Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“<sup>30</sup>

Se zákonem o sociálních službách byly v roce 2007 do sociální sféry přijaty inovace. Zákon vznikl jako reakce na vývoj a směry v poskytování sociálních služeb. Podle mnohých byl průlomovým okamžikem. „*Největší změna v sociální oblasti od dob Marie Terezie.*“<sup>31</sup>

Zákon současně limituje podmínky pro jejich poskytování a realizaci (podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách). Poskytovat sociální služby umožňuje zákon pouze registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. V zákoně jsou v § 88 stanoveny povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.

Na poskytnutí služeb má nárok každý člověk, který se nachází v nepříznivé sociální situaci.<sup>32</sup>

Nepříznivou sociální situací můžeme rozumět: „*Oslabení nebo ztrátu schopnosti (z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, nebo zdravotního postižení) řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“<sup>33</sup>

Zákon také vymezuje příspěvek na péči, který osobě, jehož je příjemcem umožňuje, podle vlastního uvážení, zajistit si potřebnou pomoc.

---

<sup>30</sup> Hauke, s. 126

<sup>31</sup> Kramulová, s. 13

<sup>32</sup> Zákon, § 1, odst. 1

<sup>33</sup> Hauke, s. 125

Pomoc musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.<sup>34</sup>

Rozsah a forma pomoci a podpory sociálních služeb musí být poskytována v náležité kvalitě a v rámci zachování lidské důstojnosti. Kvalita sociální služby je podrobována inspekci kvality. Tuto kontrolu provádí inspekce poskytování sociálních služeb, která kontroluje dodržování podmínek a standardů kvality v sociálních službách.

Zákon o sociálních službách byl postupně novelizován a povinností všech poskytovatelů sociálních služeb je seznámit se i s ostatními zákonnými normami a právními předpisy, vytvořit podmínky pro jejich realizaci a hlavně je dodržovat.<sup>35</sup>

## **2.1. Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen standardy) slouží k zajišťování kvalitně poskytovaných sociálních služeb, a k chránění práv spojených s poskytováním sociálních služeb. Jejich dodržování je povinností každého poskytovatele sociálních služeb. Úplné znění standardů se nachází v příloze č. 2 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505/2006 Sb.<sup>36</sup>

Ve standardech jsou mimo jiné přesně určeny postupy a pravidla před navázáním kontaktu se zájemcem o službu. Stanovují poskytovateli povinnost prezentovat veřejně informace o svých službách. Standardy určují pomocí kritérií rozsah, postup a náplň jednotlivých činností, jednání a edukace, platby za poskytované služby, postup při podání stížností aj.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Zákon, §2, odst. 2

<sup>35</sup> Malíková, s. 41

<sup>36</sup> Malíková, s. 70

<sup>37</sup> Malíková, s. 50



Na každém poskytovateli je potom jak si podle druhu a rozsahu sociálních služeb, jež poskytuje, rozpracuje standardy a přizpůsobí svým konkrétním podmínkám. Tyto podmínky by měly vyhovovat uživatelům sociálních služeb a co nejvíce odpovídat jejich reálné situaci.<sup>38</sup>

Standardy jsou rozděleny do tří základních kategorií. Procedurální, personální a provozní standardy.<sup>39</sup>

## **2.2. Druhy a formy sociálních služeb**

Podle § 32 zákona lze podle cíle a zaměření rozdělit služby do 3 základních skupin. Jedná se o *Sociální poradenství*, které se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Služby sociální péče a Služby sociální prevence.

*Služby sociální péče* obsahují druhy sociálních služeb, které se poskytují v domácím prostředí i v zařízeních sociálních služeb a napomáhají osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit osobám v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případě, kdy to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje.<sup>40</sup>

Služby sociální péče zahrnují tyto služby: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu 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 lůžkové péče.

*Služby sociální prevence* jsou služby napomáhající osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat nepříznivou sociální situaci a chránit

---

<sup>38</sup> Malíková, s. 70

<sup>39</sup> Malíková, s. 70

<sup>40</sup> Zákon, § 38

společnost před vznikem a působením nežádoucích jevů.<sup>41</sup> Jedná se například o ranou péči, tlumočnické služby, azylové domy, krizovou pomoc a intervenční centra.

V zákoně o sociálních službách se hovoří o formách sociálních služeb, jež mohou být poskytovány ve formě pobytové (služby spojené s ubytováním), ambulantní (Jedná se o služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována. Součástí služby není ubytování.) nebo terénní (služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí).<sup>42</sup>

*Cílem poskytování služeb je zachovat v dohodnuté míře takový způsob života, na jaký byl uživatel zvyklý před začátkem využívání služby. Jestliže to pro zdravotní omezení není možné, cílem sociálních služeb je zajistit důstojný a bezpečný život v pobytových sociálních službách.*<sup>43</sup>

*Poskytovateli sociálních služeb* mohou být například subjekty zřizované obcí či krajem, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby ve formě občanského sdružení, obecně prospěšné společnosti, státem uznávané církve, náboženské společnosti a účelové zařízení církve nebo nadace a nadační fondy.<sup>44</sup>

*Financování sociálních služeb* je různé, záleží na druhu poskytované služby a na zřizovateli. Všeobecně lze do zdrojů příjmů zařadit: státní dotace a granty, dotace ze strukturálních fondů, příspěvků zřizovatelů, příjmy od uživatelů, příspěvky na péči, příjmy z veřejného zdravotního pojištění, příspěvky samosprávných celků, dary a vedlejší hospodářská a mimořádná činnost.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Zákon, § 53

<sup>42</sup> Zákon, § 33

<sup>43</sup> Hauke, s. 17

<sup>44</sup> Malíková, s. 58

<sup>45</sup> Herman a kol., s. 24

### **2.3. Sociální služby určené pro seniory**

Senioři mohou využívat všechny formy nabízených sociálních služeb. Mezi základní sociální služby, jež mohou také využívat, patří osobní asistence, průvodcovské a předčitatelské služby, tísňová péče, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a hlavně domovy pro seniory.

Společnost nejvíce vnímá sociálními službami ty služby, které jsou nejčastěji medializované a nejvíce využívané. Níže se zmiňuji o několika službách sociální péče, které senioři využívají.

#### **2.3.1. Pečovatelská služba**

Je upravena v § 40 zákona o sociálních službách. Poskytuje terénní nebo ambulantní službu osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Pečovatelská služba poskytuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo její zajištění. Pomáhá při zajištění chodu domácnosti a zprostředkovává kontakt se společenským prostředím.

#### **2.3.2. Odlehčovací služby**

Jsou sociální služby terénní, ambulantní i pobytové. Upraveny jsou v § 44 téhož zákona. Poskytují se osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. O tyto osoby je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Služby využívají převážně rodiny, či pečující osoby, které si potřebují od neustálé péče odpočinout nebo si potřebují zařídit nějaké záležitosti.

Poskytují pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomáhají při osobní hygieně, poskytují stravu. V případě pobytové služby poskytují ubytování. Zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím. Poskytují

sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Nesmíme opomenout pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato služba bývá součástí domovů pro seniory, popřípadě jako služba samostatná. Většina zařízení má formu pobytové sociální služby s maximální délkou tří měsíců.

### **2.3.3. Denní stacionáře**

Denní stacionáře jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a také osobám s chronickým a duševním onemocněním. Denní stacionáře jsou upraveny zákonem o sociálních službách v § 46. Situace osob využívající tuto službu vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Denní stacionáře poskytují kromě ubytování stejnou pomoc jako odlehčovací služby.

### **2.3.4. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

V § 52 zákona o sociálních službách se píše o službách, jež jsou poskytované osobám, které nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se nemohou sami obejít bez pomoci jiné osoby. Nemohou být propuštěny, protože jim není zabezpečena pomoc blízkou osobou nebo jinou fyzickou osobou, popřípadě než jim jsou zajištěny a poskytovány terénní, ambulantní nebo pobytové služby v zařízeních sociálních služeb.

Tyto služby poskytují ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomáhají při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 3. Domov pro seniory

Nejvýznamnějšími službami sociální péče pro seniory týkající se této bakalářské práce jsou jednoznačně domovy pro seniory, kterým věnuji pozornost v této kapitole.

Diskuse o domovech pro seniory je velmi častá. Nehovoří o nich pouze samotní senioři, kteří o nich přemýšlí jako o určité možnosti do budoucna, ale především příbuzní a známí seniorů. Malá část seniorů do domovů opravdu chce. Většina z nich však doufá, že tento nástup nepřijde, protože touží být ve svých bytech a domech až do posledních chvil svého života. Málokdy tomu tak opravdu je, a proto je diskuse hlavně tématem již zmiňovaných příbuzných a známých. V posledních letech dochází ke zvyšování věkové hranice odchodu do sociálních zařízení (domovů pro seniory) a s vyšším věkem je spojeno i zhoršení zdravotních stavů seniorů. Z bytů a domů do domovů pro seniory odchází čím dál méně seniorů. Převážná většina přichází ze zdravotnických zařízení.

Domov pro seniory je pobytová služba s celoročním provozem. Poskytuje se osobám se sníženou soběstačností z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v oblasti soběstačnosti a osobní péče.<sup>46</sup> Nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí, a proto jim je v domovech pro seniory zajištěna komplexní péče. Zahrnuje tyto *základní činnosti a úkony*:

- \* *poskytnutí ubytování,*
- \* *poskytnutí stravy - zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a s ohledem na potřeby dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,*
- \* *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*

---

<sup>46</sup> Zákon, § 49

- × *pomoc při osobní hygieně* nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- × *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- × *sociálně terapeutické činnosti,* které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- × *aktivizační činnosti,*
- × *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:* pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.<sup>47</sup>

V domovech pro seniory vykonávají odbornou činnost pracovníci různých oborů, jejichž práce se prolíná. Nepostradatelná a velmi důležitá je také vzájemná spolupráce. Spolupracovat spolu musí nejenom sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, (v některých zařízeních aktivizační pracovníci), ale také neméně důležitý ostatní personál zajišťující chod zařízení.

### **3.1. Důvody nástupu do domova pro seniory**

Ačkoliv jsem v úvodu této kapitoly uvedla, že většina žadatelů přichází ze zdravotnických zařízení (jejich zdravotní stav se zhoršil a jsou závislí na péči druhé osoby), existují i jiné důvody, jež jsou rozepsány níže.

*Naléhání lékaře, rodiny.* Se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora je pro rodinu velmi obtížné zajistit základní potřeby. Rodinní příslušníci často pracují a nemohou se mu věnovat po celý den. V některých rodinách se vyskytují i takové situace, kdy je „potřeba“ opustit byt či dům a uvolnit ho pro mladší generaci.

---

<sup>47</sup> Vyhláška 505, § 15

*Pocity osamělosti a opuštěnosti.* K těmto důvodům patří zejména ty situace, kdy je byt, dům ve kterém senior bydlí příliš velký. Většinou v něm bydlel s celou rodinou a poté, co zemře manžel/ka je život osamělý. Cítí se opuštěně a v domově pro seniory má možnost nalézt nové vztahy.

*Neschopnost zvládnout běžné denní úkony.*

*Bytové a finanční problémy.*<sup>48</sup>

U seniorů je důležité podporovat samostatnost a nezávislost v běžných životních aktivitách. „*Nabízet jim příležitosti k osobnostnímu rozvoji a podporovat možnost, co nejdéle si udržet stávající schopnosti.*“<sup>49</sup>

### **3.1.1. Zájemce, žadatel a uživatel sociální služby**

Správně nastavená přijímací procedura je pro seniora usnadněním pro vstup do domova z hlediska adaptace na prostředí. Tato procedura by měla být ze strany domova pro seniory co nejplynulejší.

V každém sociálním zařízení je určen pracovník, který komunikuje se *zájemcem* o službu. Tento zájemce je informován o poskytovaných službách domova a informacích, které ho zajímají. Ve standardu č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu, jehož smyslem je definovat celý obsah společného jednání pracovníka se zájemcem, jsou uvedeny postupy, jakými se má se zájemcem o službu jednat.

*„Přijetí žadatelů do domova pro seniory a zahájení poskytovaných sociálních služeb je možné, pokud žadatel splňuje podmínky stanovené v § 49 zákona o sociálních službách.“*<sup>50</sup>

*Žadatelem* o sociální službu se rozumí osoba se sníženou soběstačností a odpovídající věkem, jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Vágnerová, s. 419

<sup>49</sup> Slowík, s. 155

<sup>50</sup> Malíková, s. 65

Pro žadatele je nejvýhodnější, když jde o změnu plánovanou, na základě dobrovolného rozhodnutí. Výhodou je pro něj znalost prostředí, do kterého přichází a má co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. Přechod je o to snadnější, když je zachován životní styl, sociální vazby a kontinuita života seniora.<sup>52</sup>

*Uživatelem* služby domova pro seniory je osoba, jež uzavřela smlouvu s poskytovatelem služby. Obsah smlouvy je pro uživatele zabezpečením poskytování takových činností, které zákon o sociálních službách charakterizuje. Uživateli je zde dočasně nebo trvale poskytována pomoc a podpora, na kterých se s poskytovatelem dohodl.<sup>53</sup>

Při přijetí žadatele pokračuje proces adaptace a je mu potřeba se ve velké míře věnovat. Uživatel ihned spolupracuje se svým klíčovým pracovníkem, jež je osobou, která by mu měla být v celém domově nejbližší. Je to někdo, na koho se může s důvěrou obrátit. Spolu s příchodem žadatele do domova, nyní již uživatele vzniká adaptační plán s názvem Individuální plán, o němž se zmiňují v podkapitole 3.3. Individuální plánování.<sup>54</sup>

### **3.2. Adaptace v domově pro seniory**

Pro úspěšné zvládnutí náročného období přechodu do domova pro seniory, je třeba, aby měl k dispozici dostatek informací o prostředí, kde bude žít. Aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, přisvojil si svůj prostor a dostal příležitost vykonávat aktivity uvnitř domova, jež mu připadají smysluplné. V této době mu může napomoci rodina, přátelé, sousedé z původního bydliště, kteří mohou přinášet informace, předměty, vzpomínky, a propojit tak úspěšně to, co bylo s tím, co je nyní.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> Malíková, s. 65

<sup>52</sup> Matoušek, Soc. práce v praxi, s. 181

<sup>53</sup> Malíková, s. 42

<sup>54</sup> Matoušek, Soc. práce v praxi, s. 181-182

<sup>55</sup> Matoušek, Soc. práce v praxi, s. 182



Domovy pro seniory zajišťují uživateli péči 24 hodin denně a i přesto není ideálním řešením sociální situace. Senioři totiž opouští své milované domovy a navykly způsob života. Do nového prostředí se jim mnohdy nechce, musejí se tam adaptovat na nové podmínky, situace, zvykat si na okolí a především se tam potkají a budou žít s neznámými lidmi a jejich životními problémy. Hledání nových kontaktů je těžké. Mnozí po tom ani netouží. V mnoha případech dochází k izolaci a ke ztrátě vazby na život ve společnosti.<sup>56</sup>

Změna prostředí ve stáří je závažným stresovým faktorem. Adaptace probíhá delší dobu, je negativně pocíťována a tím i ztížena. Se změnou prostředí souvisí i úzkost a strach z toho, co člověka čeká. Dochází ke ztrátě vyhlídek do budoucnosti. K běžným reakcím na adaptaci patří strach, úzkost, změna v chování, útlum, poruchy spánku. Můžeme k nim zařadit i jiné zhoršující se zdravotní problémy.

Adaptace na prostředí v domově pro seniory je závislá na důvodu nástupu do domova. Znat důvod nástupu je výhodné pro budoucí práci s uživatelem a jeho rodinou.

### **3.2.1. Faktory ovlivňující adaptaci v domově**

#### *Pozitivně ovlivňující faktory adaptace*

Adaptace na domov je náročná. Podstatným faktorem je možnost seniorovi pomoci. Domovy by měly mít nastaveny takové podmínky pro život, které by klientům první dojem z pobytu, adaptační proces i průběh a celkovou spokojenost v domově zjednodušily.<sup>57</sup>

Možnost osobní volby je jednou z eventualit, jak seniorovi dopomoci k lepší adaptaci. Pro seniora je velmi důležité moci si vybrat osobu, která mu bude pomáhat. Jde o personál, který mu bude podávat léky, stravu, pomáhat mu s osobní hygienou a provázet ho po domově. Vybrat si, v jaký čas budou

---

<sup>56</sup> Pacovský, s. 181

<sup>57</sup> Hlaváčková, s. 157

usínat, vstávat, přijímat stravu, či zda si mohou vybrat z více druhů jídel a nápojů.<sup>58</sup>

Míra soukromí je v domovech řešena mnohem více než právě zmíněná strava. Možnost vybrat si být dobrovolně o samotě nebo být v blízkosti ostatních klientů je velmi podstatná. Při adaptaci je důležité uživateli opakovat možnosti využití času v domově i pobytu mimo něj. Domov není uzavřeným místem, kde musí být 24 hodin denně. Může ho kdykoli opustit, přijímat telefony, návštěvy, účastnit se společenského života v místě a okolí, kde se domov nachází. Nedílnou součástí je také participace uživatel, tedy možnost se podílet na řízení a činnosti domova, například plánováním jídla či tvorbou programů pro klienty.<sup>59</sup>

#### *Negativně ovlivňující faktory adaptace*

Problémy v domovech pro seniory mají také vliv na adaptaci seniora. Níže jsou popsány problémy podle Friedmana, které se mohou v domovech vyskytnout a tím seniora negativně ovlivnit.

- ✘ *Vnitřní problémy klientely* – ztráta vazeb s rodinou, ztráta společenských vazeb, omezené soukromí, dezorientace v novém prostředí, komunikace mezi příjemcem a poskytovatelem služeb, ztráta plnoprávné občanské pozice.
- ✘ *Vnitřní problémy poskytovatelů služeb* – nevyváženost zdravotnického a sociálního modelu péče, práce ve stresu při zajištění péče, absence kontinuálního sociálního vzdělávání, malá spolupráce s rodinou, rivalita mezi poskytovateli zdravotnických a sociálních služeb, nízká motivace poskytovatelů, identifikace služby s budovou.

---

<sup>58</sup> Matoušek, Ústavní péče, s. 128

<sup>59</sup> Matoušek, Ústavní péče, s. 128

- ✘ *Vnitřní problémy organizace a řízení domovů* - pracovní náplně nereflktují specifika klientely, obava z nových přístupů v řízení, nedostatečný týmový přístup, malá spolupráce mezi zařízeními, absence plánů přijetí klienta a práce s dobrovolníky.
- ✘ *Vnitřní problémy budovy domova* - prostorové přetížení, bariéry, absence zvláštního prostoru pro terminální stavy.
- ✘ *Vnitřní problémy vybavení domovů* - nedostatečné vybavení pro imobilní uživatele, nedostatečné vybavení pro aktivity.
- ✘ *Vnitřní problémy zdravotnické a další služby v domovech* – absence komplexního přístupu k uživateli, řeší se pouze okamžitý stav uživatele, nediferencované umístění uživatelů.<sup>60</sup>

Z výše uvedených problémů, které se v domovech mohou vyskytnout, je patrné, že je o aktuálních problémech v domovech pro seniory potřeba diskutovat a hledat jejich řešení. Seniorovi tím můžeme napomoci k usnadnění vstupu do domova pro seniory a následného života v něm.

### **3.2.2. Typy adaptace v domově**

Hrozenská ve své knize rozlišuje tři durhy adaptace v domovech pro seniory:

#### ✘ *Dobrá adaptace*

Uživatel se zapojuje do všech činností a aktivit v domově, zajímá se o dění. Od začátku navazuje kontakty se spolubydlícími a personálem. Je spokojený a optimistický.

#### ✘ *Vyhovující adaptace*

Neprojevuje zájem o dění v domově a okolí, ale nestaví se k této věci negativně. Pokyny personálu plní bez zájmu a má pasivní postoj. Nezapojuje se

---

<sup>60</sup> Friedman, 2005

do aktivit, nevyhledává spolubydlící a nerozvíjí s nimi rozhovory. Nálada je u těchto lidí převážně pesimistická.

✘ *Zlá adaptace*

Klient je apatický, plačtivý, depresivní. Nekomunikuje a nespolupracuje s personálem ani s rodinou, nemá zájem o činnosti v domově, o jeho prostředí (knihovna, zahrada). Jídlo přijímá s donucením a odporem.

Při dobré adaptaci doba přizpůsobení v domově nepřesahuje 6 týdnů. Vyhovující adaptace trvá 4-6 měsíců a při zlé adaptaci až 12 měsíců. Schopnost adaptace starších lidí je závislá na věku, změnách fyzického a psychického zdraví, pohyblivosti a soběstačnosti.<sup>61</sup>

Zlou adaptaci bychom také mohli spojit s maladaptací, která nemusí být jen na samotné stárnutí a stáří, ale právě také na ústavní péči. V tomto smyslu na pobyt v domově pro seniory. *Maladaptace, je nezvládnutí situace, která se projevuje prohlubující se beznadějí, bezmocí a jinými projevy osobnostní nezralosti.*<sup>62</sup> Mnohé studie zaměřované na adaptivnost uživatelů služeb ukazují, že větší riziko maladaptace znamená krátkodobá ústavní péče než dlouhodobá nebo trvalá institucionalizace.<sup>63</sup>

Adaptaci seniora můžeme také rozdělit na dobrovolné a nedobrovolné umístění v domově pro seniory.

### **3.2.3. Adaptace seniora na dobrovolné umístění**

Adaptace při dobrovolném umístění do domova pro seniory má několik fází:

✘ *Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu*

Při nástupu do domova se k seniorovi dostává mnoho informací o chodu a životě v domově. Uživatelé jsou obzvlášť těsně po nástupu velmi citliví. Vzpomínají na minulost a srovnávají, zda je tato situace lepší nebo horší.

---

<sup>61</sup> Hrozenská, 2008

<sup>62</sup> Křivohlavý, s. 39

<sup>63</sup> Pacovský, Geriatrická diagnostika, s. 91

Podstatným momentem je, aby prvotní zkušenosti, zážitky a seznámení byly příjemné a povzbuzující. Nyní si totiž vytváří postoj k domovu, který bude mít s velkou pravděpodobností po celou dobu pobytu. Uživatel si zvyká na nové stereotypy.<sup>64</sup>

✦ *Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu*

V tomto období dochází ke smíření ze ztráty svého zázemí, způsobu života a změny role. Nachází si zde nové, blízké osoby. Nebývá to tak časté, z pravidla je to až po letech života v domově, ale někdy dochází i k tomu, že se domov pro seniory stane pro člověka domovem v pravém slova smyslu. Jeho pokoj se stane teritoriem, ke kterému získá důvěru a je v něm šťastný.<sup>65</sup>

### **3.2.4. Adaptace seniora na nedobrovolné umístění**

Vstup do domova pro seniory by měl být dobrovolný. Bohužel tomu tak vždy není. Někteří senioři, ač mají právo do domova nenastoupit, s přestěhováním mnoho nezmůžou. Jejich zdravotní, či sociální situace může být natolik závažná, že i přes to, že do domova nechťejí, musí nastoupit. Mnohdy se o sebe z hlediska zajištění základních životních potřeb nedokážou postarat. Může se také stát, že již není nikoho jiného, kdo by se o ně postaral. Rodinní příslušníci většinou nemají čas kvůli zaměstnání nebo na to nejsou dostatečně fyzicky či psychicky připraveni. Neméně častý důvod nutnosti nástupu je absence rodinných příslušníků, známých nebo nemožnosti návratu do bytu z důvodu jeho absence.

Mnoho seniorů se ze zdravotnických zařízení (většina seniorů je přijata do domovů z nemocnic, či léčeben dlouhodobě nemocných) nemají kam vrátit. Samotnou žádost musí žadatel do domova pro seniory sám podepsat. Výjimka je pouze v případech, kdy má stanoveného zákonného zástupce. Bohužel se však stává, že staří lidé nejednou podepíší něco, o čem vůbec nemají přehled.

---

<sup>64</sup> Vágnerová, s. 423

<sup>65</sup> Vágnerová, s. 423

*Adaptace má při nedobrovolném umístění tyto fáze:*

✘ *Fáze odporu, projevy negativismu a hostility*

V průběhu této fáze mohou být senioři negativističtí, lhostejní a agresivní. Obvykle si uživatel vybere „náhradního viníka“. Náhradní, protože skutečný viník většinou není přítomen. Skutečným viníkem je zde myšlena osoba, která seniorovi „dopomohla“ do domova. Uživatelova zlost se většinou zaměří na personál domova, jež se projevuje například obviňováním. Někdy se uživatel může zaměřit i na ostatní obyvatele domova. Toto chování můžeme nazvat obrannou reakcí, protestem proti násilné změně života. Jde o projev zklamání, frustrace a jiných negativních emocí, které prožívají.<sup>66</sup>

✘ *Fáze zoufalství a apatie*

Nastává tehdy, kdy si senior uvědomí, že jeho zlost, odpor a negativní chování nevede k žádné, pro něj výhodné, změně. Rezignuje a nemá o nic zájem. Rezignace může trvat až do jeho smrti. Jde o nepřizpůsobení se novým životním podmínkám, v tomto případě můžeme hovořit o „smrti z maladaptace“.<sup>67</sup>

✘ *Fáze vytvoření nové pozitivní vazby*

I zahořklí uživatelé se někdy změní. Ne všichni uživatelé domova jsou jen negativně zaměřeni. Řekla bych, že pozitivněji laděných uživatelů je většina. Těmto lidem se podařilo navázat pozitivní vtaž k životnímu smyslu. Velmi jim k tomu dopomáhá postupné pochopení a zvládnutí režimu v pravidelné struktuře a také samotná aktivizace seniorů.<sup>68</sup>

V souhrnu tematiky adaptace na umístění seniora v domově pro seniory nesmíme opomenout velmi důležitou spolupráci, a to spolupráci s rodinou. Společnost milujícího člověka je pro seniora nepostradatelná. Pomáhá mu

---

<sup>66</sup> Vágnerová, s. 419

<sup>67</sup> Vágnerová, s. 419

<sup>68</sup> Vágnerová, s. 422 - 423

snadněji procházet životními etapami, starostmi, ale i radostmi. Pro někoho to mohou být maličkosti, pro seniora důležitý moment jeho života. Přítomnost rodiny v procesu adaptace je bezesporu přínosem.

Ihned po nástupu uživatele do domova (je-li to možné) je nezbytné provedení po zařízení, seznámení s pracovníky, kteří s ním budou v kontaktu a vysvětlení a popsání chodu domova. V situacích, kdy uživatel nemůže vstát z lůžka, popřípadě není schopen přepravy na invalidním vozíku, by mu měly být všechny tyto okolnosti o to více podrobně vysvětleny a popsány. Tyto momenty jsou přesně těmi, kde se nachází prostor pro práci uživatele s klíčovým pracovníkem (o klíčovém pracovníkovi je zmíněno v podkapitole číslo 3.3.1). Uživatel by neměl být dirigován, jen by mu měly být nabídnuty možnosti. Sledování jeho povahových vlastností, zlovyků, chování k druhému pohlaví, pracovní dovednosti, schopnost sebeobsluhy, rozumové schopnosti a práce s nimi by měla být nedílnou součástí seznámení se s uživatelem. Uživateli by mělo být nabídnuto zapojení do aktivit probíhajících v domově. Všechny tyto zmíněné aspekty bývají součástí adaptačního procesu, jenž mohou být také zařazeny v individuálních plánech péče.

### **3.3. Individuální plánování**

Individuální plánování je prostředkem pro zajištění kvality poskytovaných sociálních služeb uživatele. O individuálním plánování sociální služby se zmiňuje Standard č. 5.

Uživateli jsou poskytovány služby a péče vycházející z jeho schopností, a to v rozsahu odpovídajícím jeho stavu a potřebám. Průběh služby má být přiměřeně plánován.

O plánování jsou vedeny záznamy v dokumentaci individuálního plánu uživatele.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Malíková, s. 71

Průběh poskytování služby plánují společně uživatel služby (popřípadě jeho zákonný zástupce) a klíčový pracovník uživatele (o něm je zmínka v další podkapitole) a to s ohledem na osobní cíle a přání uživatele, jeho možnosti a schopnosti.

Individuální plánování je tedy proces, ve kterém uživatel a klíčový pracovník hledají cíle, které budou postupně dosahovat. Za cíl se považuje popis toho, jak budou jednotlivé změny nepříznivé sociální situace, v níž se uživatel nachází, vypadat. Tehdy, kdy je cíl dohodnut, může následovat naplánování postupu dosažení cíle.<sup>70</sup>

Služby, které jsou s uživatelem naplánované, jsou individuální. Měly by splňovat úlohu pomoci, podpory a měly by směřovat k co možná nejvyšší možné míře jeho samostatnosti a nezávislosti.<sup>71</sup>

#### *Cíle individuálního plánování:*

- ✘ Poskytovat sociální službu, která je v nejlepším zájmu uživatele.
- ✘ Přizpůsobit službu uživatelským požadavkům, možnostem, schopnostem a osobním cílům, které jsou individuální.
- ✘ Uživatele je nezbytné do procesu plánování i výkonu samotné služby zapojit.<sup>72</sup>

Plnění individuálního plánování není v současné době ve většině pobytových zařízení v České republice na odpovídající úrovni a je zde patrna řada problémů a nedostatků.<sup>73</sup> Poskytovatelé služeb s uživateli mnohdy plánovali ještě před tím, než to bylo zákonem a vyhláškami stanovené. Poskytovaná péče však nebyla individuálně zaměřená, systematicky cílená a nevěnovala velkou pozornost splnění uživatelského očekávání.

---

<sup>70</sup> Hauke, s. 16

<sup>71</sup> Hauke, s. 16

<sup>72</sup> Hauke, s. 16

<sup>73</sup> Malíková, s. 157



V současné době je Individuální plánování vytvořené tak, aby bylo ku prospěchu uživateli i poskytovateli služeb.

*Význam individuálního plánování pro uživatele:*

- ✘ Uživatel je rovnocenným partnerem.
- ✘ Má možnost a právo rozhodnout se, zda služba, kterou oslovil, naplňuje jeho představy o potřebné pomoci.
- ✘ Pociťuje větší bezpečí – jsou jasně stanovena pravidla průběhu a časového rozmezí služeb, na kterých se s poskytovatelem domluvil.
- ✘ Od poskytovatele služby zná svá práva a povinnosti.
- ✘ Zvyšuje uživateli kompetence v oblasti rozhodování a přijímání zodpovědnosti za volby ve svém životě – uživatel je spoluodpovědný za dohodnutý průběh služby na základě dohodnutých osobních cílů (respektive cílů vzájemné spolupráce uživatele a poskytovatele).<sup>74</sup>

*Význam individuálního plánování pro poskytovatele:*

- ✘ Pro poskytovatele představuje určitou jistotu a bezpečí – ví, na čem se domluvil s uživatelem, má obranu proti jeho požadavkům, které nejsou zahrnuty v plánu.
- ✘ Zaměstnanci postupují stejným způsobem v souladu s individuálním plánem, aniž by každý nový (nebo zastupující) zaměstnanec teprve zjišťoval u uživatele, jakým způsobem chce služby poskytovat.
- ✘ Je prostředkem pro stanovení kapacity služby.
- ✘ Je kontrolou efektivního využívání služby a pracovní doby.

---

<sup>74</sup> Hauke, s. 17

- ✘ Na základě zjišťovaných potřeb, přání uživatelů a jejich osobních cílů je prostředkem ke zvyšování kvality služby a změně v nabídce služeb.
- ✘ Individuální plánování je prostředkem tvorby rozvojových plánů organizace.<sup>75</sup>

### 3.3.1. Klíčový pracovník

Klíčovým pracovníkem je v domovech chápán zaměstnanec, kterého má domov určeného k plánování průběhu služeb a k hodnocení naplňování osobních cílů pro každého uživatele. Je to osoba, která se s uživatelem pokouší vyřešit jeho případné problémy, přání a představy o životě v domově.

Funkci klíčového pracovníka v domovech pro seniory stanovuje koordinátor. Většinou jsou klíčovými pracovníky pracovníci v sociálních službách, terapeuti, aktivizační pracovníci a v některých domovech vzhledem k nedostatku personálu i zdravotní a sociální pracovníci.<sup>76</sup>

V současné době připadá na jednoho klíčového pracovníka mnoho uživatelů. Péče tím pádem není natolik kvalitní, jak by měla být. Zvýšením počtu zaměstnanců však narážíme na finanční a provozní možnosti dané organizace.<sup>77</sup>

Pokud však chceme péči a podporu poskytovat na profesionální úrovni, musí se toto číslo snížit. Klíčový pracovník by neměl být pouhým vykonavatelem nasmlouvaných úkolů. Měl by být tím, kdo koordinuje péči u uživatele, je jeho důvěrníkem a průvodcem nelehkým životním obdobím.<sup>78</sup>

Klíčový pracovník by měl splňovat určité požadavky. Jedná se o dostatek znalostí v oblasti individuálního plánování. Měl by znát platné zákonné normy vztahené k sociální oblasti, respektovat uživatele služby jako

---

<sup>75</sup> Hauke, s. 18

<sup>76</sup> Malíková, s. 162

<sup>77</sup> Hauke, s. 20

<sup>78</sup> Hauke, s. 20

partnera, měl by mít vyřešené vlastní problémy, mít znalosti z psychologie. Umět z verbálních i neverbálních projevů uživatele rozpoznat problémy a deficit v jeho potřebách. Klíčový pracovník by měl ovládat komunikační, intuitivní, augmentativní, alternativní komunikační techniky a umí pracovat se svou emoční inteligencí. K výkonu sociální práce má morální předpoklady a umí provádět záznamy v individuálním plánu klientů.<sup>79</sup>

Klíčový pracovník je osoba, která je součástí procesu uživateli adaptace. Je tím na koho se může kdykoliv spolehnout, obrátit. Je tím, kdo ho provádí celým svým zbylým životem.

V následující kapitole se již zmiňuji o konkrétním domově pro seniory, o jeho poslání, cílové skupině, o třech registrovaných službách a postupu procesu pobytové sociální služby domova pro seniory od zájemce k uživateli.

---

<sup>79</sup> Malíková, s. 163

## **4. Domov pro seniory Elišky Purkyňové**

Domov pro seniory Elišky Purkyňové je příspěvková organizace založená Magistrátem hl. m. Prahy. Hlavním předmětem činnosti je péče o seniory podle zákona o sociálních službách. Domov poskytuje seniorům sociální služby ve dvou objektech v Praze 6 - v budově v ulici Šolínova a v budově v ulici Thákurova. Informace o Domově pro seniory Elišky Purkyňové jsem čerpala z metodik sociálního oddělení, internetových stránek a Výroční zprávy pro rok 2011.

### **4.1. Poslání a cílová skupina**

Posláním Domova pro seniory Elišky Purkyňové je poskytování kvalitní a individuálně zaměřené sociální služby pražským seniorům, kteří mají zejména z důvodu věku sníženou soběstačnost a nezbytně potřebují pravidelnou podporu jiné osoby. Domov dbá na udržování přirozených vazeb, respektuje svébytný charakter každého člověka a jeho důstojnost.

V rámci sociální služby je u seniorů podporován důstojný, příjemný a podle jejich přání a možností i aktivní život, který již nemohou trávit ve svém domácím prostředí. Kromě zajištění základních potřeb - jako je zdravotní, rehabilitační a sociální péče, je snahou domova vytvořit vlídné, příjemné místo, které by se co nejvíce podobalo opravdovému domovu. Nabízí mnoho skupinových i individuálních aktivit v domově i mimo něj. Do těchto aktivit mají možnost zapojit se všichni obyvatelé, což podporuje jejich soběstačnost a zamezuje sociální vyloučení.

Domov pro seniory Elišky Purkyňové má registrovány tři služby. Jedná se o pobytovou sociální službu, odlehčovací službu a denní stacionář. Cílovou skupinou jsou senioři s věkovou strukturou: mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let). Na další straně jsou popsány všechny služby, které domov poskytuje.

## 4.2. Registrované služby v domově

*Dlouhodobá pobytová sociální služba* je určena seniorům, kteří nemohou žít v přirozeném domácím prostředí ani za podpory blízkých osob, rodiny a jiných sociálních služeb. Důvodem jsou zejména vážné změny jejich zdravotního stavu, sociální situace a úroveň soběstačnosti. V rámci pobytové služby je zajištěno ubytování na dobu neurčitou (možný i trvalý pobyt), stravování (včetně lékařem doporučené diety), pečovatelská služba (pomoc se stravováním, hygienou, pohybem), ošetrovatelská služba (podávání léků, měření tlaku, převazy, injekce, následování pokynů ošetřujícího lékaře), podpora při uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů. Ostatní činnosti a úkony se shodují s kapitolou 3. Kapacita služby je 259 lůžek v obou objektech (Šolínova 155 lůžek, Thákurova 104 lůžek).

*Odlehčovací služba* je přechodná pobytová sociální služba v ulici Thákurova (nepřekračující dobu tří měsíců), určená seniorům se zásadně sníženou soběstačností, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Důvodem je skutečnost, že stávající péče nemůže být na určitou dobu z různých důvodů poskytována. Zajištěno je ubytování na dobu určitou, stravování (včetně lékařem doporučené diety), pečovatelská služba, nepřetržitá ošetrovatelská služba, podpora při uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů a ostatní činnosti a úkony, které byly popsány v podkapitole 2.3.2) Kapacita služby je 19 lůžek.

*Denní stacionář* je ambulantní sociální služba určená seniorům, kteří jsou z větší části samostatní a bez zásadních fyzických a psychických handicapů. Během dní se cítí osaměle a nejistě, potřebují podporu okolí a dohled nad denním režimem, přičemž mají zájem o služby nabízené stacionářem. Je zde zajištěn pobyt v určeném čase od 7 hodin do 17 hodin ve všední dny, stravování (včetně lékařem doporučené diety), pečovatelská služba (pomoc se stravováním, hygienou, pohybem), podávání léků v určených časech, program

(společenská, aktivizační, kulturní a pohybová činnost). Celková kapacita je 20 míst.

Zaměstnanci domova mají potřebnou kvalifikaci pro výkon své práce. Mají kompetence odpovídající nárokům a rozsahu jejich pracovních náplní. Všichni pracovníci zaručují diskrétnost uživatelů služby svým podpisem Prohlášení o mlčenlivosti. V přímé péči pracují sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, registrované zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, aktivizační pracovníci.

### **4.3. Postup procesu od zájemce k uživateli**

V této kapitole je objasněn postup při jednání se zájemcem, žadatelem a uživatelem o pobytovou sociální službu, kde je zmíněno sociální šetření. Dále je popisována působnost klíčového pracovníka, mimo jiné i v situaci při nástupu uživatele a společné vytváření individuálního plánu. Nápomocí mi k tvorbě této podkapitoly byla metodika již zmiňovaného domova.

*Zájemcem o službu* se rozumí senior, popř. jeho příbuzný, blízký, opatrovník, pečovatel nebo kdokoli další z veřejnosti, kdo se chce o poskytovaných službách informovat. První kontakt probíhá buď osobně, nebo telefonicky či e-mailovou korespondencí. Pro jednání se zájemcem o službu je určena jedna sociální pracovnice z oddělení žádostí. K prvnímu předběžnému a kontaktnímu jednání se zájemci o pobytovou službu jsou oprávněni také sociální pracovníci.

Zájemce o službu je srozumitelným způsobem seznámen se základními informacemi o službě – o možnostech, průběhu a podmínkách nabízené služby, o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociální služby, o úhradách za službu. V případě dalšího zájmu obdrží tiskopis žádosti o službu s informacemi, jak dále postupovat a co má být přílohou žádosti (důchodový výměr, lékařská zpráva, rozhodnutí o příspěvku na péči).

Pokud se při jednání ukáže, že není pravděpodobně možné uspokojit potřeby zájemce, tj. že domov nemůže naplnit cíle zájemce, je mu poskytnuta poradenská služba a informace o dalších možnostech.

*Žadatelem o službu* se stává sám senior (nebo v jeho zastoupení zákonný zástupce), pro kterého je služba určena, a to v momentě, kdy je vyplněná a podaná žádost se všemi potřebnými náležitostmi. Jednání se žadatelem o sociální službu vede stejně jako u zájemce sociální pracovnice oddělení žádostí. V některých případech žadatel podává žádost s tím, že svou situaci chce řešit až výhledově. V momentě podání žádosti to ještě nepocítuje za potřebné. Pokud žadatel chce svou obtížnou sociální situaci řešit urgentně, následuje sociální šetření v místě bydliště žadatele, popřípadě v zařízení, kde se nachází.

Sociální šetření zajišťuje sociální pracovnice z oddělení žádostí, dále také členové zdravotnického personálu, kteří svou odborností přispívají k lepší informovanosti žadatele o reálných možnostech a průběhu pobytové služby. Účast zdravotnického personálu na sociálních šetřeních není bezpodmínečně nutná, ale pro zdárný průběh služby se v některých případech jeví jako vhodná.

V rámci *sociálního šetření* se monitoruje individuální situace žadatele – jeho bytové podmínky, sociální zázemí, možnosti sebeobsluhy. Tyto informace se zjišťují na základě rozhovoru se žadatelem. Tehdy, kdy je přítomna pečující osoba, probíhá rozhovor také s ní, v případě hospitalizace s personálem zdravotnického zařízení. Vyjasňují se momenty nejen žadatelovy situace, ale i podrobnosti pobytové služby v domově.

Následně je žádost prodiskutována a ohodnocena při jednání *schvalovací komise*, které probíhá zhruba jednou za měsíc. Žádost je komisí ohodnocena formou bodového hodnocení (viz Příloha číslo 1). To vychází z kritérií, která zahrnují individuální situaci žadatele – rodinné a sociální zázemí, krizovou situaci, bytové podmínky, zdravotní stav, dále výši příspěvku na péči a věk

žadatele. Výsledky jednání schvalovací komise žadatel obdrží písemně a podle ohodnocení se umístí v pořadníku k nástupu. Ten je však jen orientační. Podstatné pro nástup na pobytovou službu v případě uvolněného lůžka jsou i další faktory – kategorizace lůžka (zvýšená péče, běžná péče), možnosti soužití se spolubydlícím a další. V případě zamítnutí žádosti (pokud domov nemůže poskytnout žadateli potřebné služby, popřípadě jsou vyjasněny další kontraindikace přijetí), je žadatel o této skutečnosti písemně informován, seznámen s možností odvolání a nabídkou sociálního poradenství.

Žadatel je poté informován o dalším postupu jednání v případě uvolnění vhodného lůžka. Před nástupem žadatele na pobytovou službu probíhá opětovné sociální šetření. Není nutnou podmínkou nástupu, ale jeví se být dobrou praxí. Cílem je vedle aktualizace informací o žadateli také možnost kontaktu žadatele se sociálním pracovníkem domova, která povede jeho agendu, a jeho klíčovým pracovníkem.

*Určení konkrétního klíčového pracovníka* tedy probíhá v této fázi přímo před nástupem. Klíčové pracovníky určuje koordinátor klíčových pracovníků ve spolupráci s vedoucí sociálního oddělení a zdravotnickým úsekem. V některých případech je obtížné zajistit toto seznámení ještě před nástupem, a to pokud je žadatel umístěn v zařízení daleko od Prahy, nebo z důvodu časového tlaku a obtížné koordinace všech zúčastněných stran. Prvotní určení klíčového pracovníka je rozhodnutí dané personálem domova. Klíčoví pracovníci pracují v domově na pozicích sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, aktivizačních pracovníků a zdravotnických pracovníků.

V průběhu spolupráce klíčového pracovníka s uživatelem, je možné z obou zúčastněných stran, na základě přání tuto spolupráci změnit. Je to určitá možnost osobní volby, s kým v rámci individuálního plánování spolupracovat.

Sociální pracovník domlouvá s žadatelem, popřípadě s pečujícími osobami žadatele termín nástupu a sdělení všech náležitostí, které jsou sděleny i



klíčového pracovníkovi. Sociální pracovník spolupracuje při určení termínu nástupu se zdravotnickým úsekem. Při nástupu je nezbytně nutná přítomnost vedoucí zdravotnického úseku. Dochází k prodiskutování a vyjasnění podmínek smlouvy o poskytnutí služby, žadatel je seznámen s Vnitřním řádem domova, který je také k nahlédnutí na webových stránkách domova.<sup>80</sup>

*Vnitřní řád* je závazný pro uživatele služby a jeho dodržování je stvrzeno podpisem smlouvy o pobytové službě. Jedná se o soubor pravidel, směrnic a podmínek, podle kterých se řídí pobyt v domově. Vyjasňuje nejen uživatelské povinnosti, ale také možnosti služby a kontrolní mechanismy průběhu služby (stížnosti a jejich řešení, střet zájmů).

Při *nástupu uživatele* je klíčový pracovník nezastupitelný. V situacích, kdy klíčový pracovník není přítomen, zastoupí ho předem určený zástupce. Doprovodí uživatele i jeho rodinu na pokoj, projde s ním režim dne v domově, seznámí ho se spolubydlícím. V průběhu několika dalších dní je v rámci adaptace uživatele optimální každodenní kontakt s klíčovým pracovníkem, prohlídka domova a první vyjasňování přání. Probírají se i naprosto konkrétní otázky každodenního rozvrhu dne, vytváří se první koncept individuálního plánu uživatele.

*Vytváření individuálního plánu* je dlouhodobý proces, kdy klíčový pracovník zjišťuje potřeby a přání uživatele a společně s ním vytváří jednoduchý plán pro další službu. Plánování je vlastně postupné vyjasňování přání – cílů, tedy toho, čemu uživatel dává přednost, na co by se chtěl zaměřit, čeho naopak vyvarovat. Individuální plán slouží pro uživatelskou orientaci a pocit bezpečí. Zároveň je jakousi ochranou pro zaměstnance v případě případné uživatelské stížnosti, neboť služby, které si uživatel s klíčovým pracovníkem nesjedná, u něj nejsou plněny. V takovém případě je nutné plán aktualizovat. Pro navození pocitu bezpečí a diskrétnosti je každý uživatel

---

<sup>80</sup> <http://dsepurkynove.cz/vnitrnirad.html>

obeznámen se skutečností, že klíčový pracovník, stejně jako všichni ostatní zaměstnanci, podepisují Závazek mlčenlivosti, kterým se zavazují, že budou zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijdou během své práce do styku. Jedná se především o informace týkající se uživatelů domova.

V následující kapitole se zaměřuji na vysvětlení a popsání mapování názorů a zkušeností klíčových pracovníků v Domově pro seniory Elišky Purkyňové v Praze 6.

## **5. Mapování v Domově pro seniory Elišky Purkyňové**

Kapitola se věnuje mapování názorů a zkušeností klíčových pracovníků v Domově pro seniory Elišky Purkyňové. Je zde stanoven a popsán cíl práce, sledované faktory, metoda práce a získávání dat, hlavní otázka, která je založena na předpokladech, zpracování získaných dat a výsledky mapování.

### **5.1. Stanovení a popsání cíle**

V této podkapitole je zmíněn cíl práce, který byl již jednou popsán v Úvodu. Cílem práce je tedy zjistit, jaký význam má pro adaptační fázi seniora jeho příprava před nástupem do domova pro seniory. Přípravou přitom rozumíme průběh jednání s žadatelem o službu, jeho možnost poznat podmínky a pravidla služby ještě před nástupem. Aktivně se podílet na prvním konceptu plánování služby, a to v rámci sociálního šetření před nástupem, kterého se účastní klíčový pracovník žadatele / budoucího uživatele. Dalším momentem je úloha klíčového pracovníka v průběhu adaptační fáze a jeho role v kontextu kvality adaptace.

### **5.2. Sledované faktory**

Sledovanými faktory jsou momenty v jednání s žadatelem o službu, které úspěšnou adaptaci ovlivňují. V tomto případě se jedná o možnost seznámení žadatele s jeho klíčovým pracovníkem ještě před nástupem na pobytovou službu. Možnost spolu s klíčovým pracovníkem vytvářet první koncept individuálního plánu. Popis a zhodnocení adaptace uživatelů pak získávám od klíčových pracovníků, kteří jsou s nimi v úzkém kontaktu a průběh adaptace mohou denně mapovat.

Pro orientaci, vyjasnění situace a obhajobu počtu dotazovaných klíčových pracovníků uvádím určitá specifika tohoto mapování. Dotazovala jsem se patnácti klíčových pracovníků z Domova pro seniory Elišky Purkyňové, v ulici

Šolínova, z dlouhodobé pobytové sociální služby. Oslovení klíčoví pracovníci vždy odpovídali na otázky týkající se svých uživatelů (v rámci individuálního plánování), kteří jsou v domově déle než dva roky a klíčoví pracovníci byli v době uživatelova nástupu již zaměstnanci domova. Každý dotazovaný klíčový pracovník má dva uživatele, kteří odpovídají těmto požadavkům. Celkový počet uživatelů je tedy třicet.

Počty uživatelů jsou pro tuto práci pouze informativní. Neslouží k žádným, námi potřebným a zjišťovaným účelům. Pro pochopení výsledků mapování jsou však podstatné.

### **5.3. Metoda práce a získávání dat**

Metodou této práce je nestrukturovaný rozhovor s klíčovými pracovníky, jemuž předcházelo prostudování složek klíčových pracovníků. Respektive dokumentů individuálních plánů jednotlivých uživatelů služby (viz Příloha číslo 2), zjišťování potřeb a přání uživatele (viz Příloha číslo 3), popisu návštěv (viz Příloha číslo 4) a dalších (například viz Příloha číslo 5).

Z těchto materiálů individuálních plánů byly pro připomenutí nastudovány informace o nástupu uživatele. Byl získán počet žadatelů, se kterými klíčoví pracovníci pracovali. Z materiálů individuálních plánů a popisu návštěv u uživatele jsem dále odečítala průběh adaptace uživatelů. V tomto momentě jsem však neurčila žádné přesné ukazatele, které bych mohla číselně vyjádřit. Studium materiálů spíše předcházelo rozhovoru s klíčovými pracovníky a sloužilo k připomenutí jednotlivých případů.

Po studiu materiálů proběhl rozhovor s klíčovými pracovníky, který je založen na přímé komunikaci. Orientačně se zde řídím Otázkami pro rozhovor s klíčovým pracovníkem (viz Příloha číslo 6). Výhodou těchto rozhovorů byla možnost doplnění otázek pro upřesnění, úplné dokreslení a interpretaci problémů. Rozhovor probíhal v neutrálním prostředí (ve společenské místnosti). S každým dotazovaným jsem hovořila zvlášť.

Rozhovory s jednotlivými klíčovými pracovníky jsem co nejpřesněji zaznamenávala a následně hodnotila. Všichni dotazovaní klíčoví pracovníci byli ubezpečeni, že s údaji bude naloženo v souladu s ochrannou soukromí, bude dodržen závazek mlčenlivosti a že informace, jež jsou použity v bakalářské práci, budou aplikovány pouze pro účely psaní této práce.

#### **5.4. Hlavní otázka a předpoklady**

*Hlavní otázka* této práce zní: „Jaké faktory jsou podstatné pro zdárný průběh adaptace seniora na jeho umístění do domova pro seniory?“

Mapování, které má zodpovědět hlavní otázku, bylo založeno na následujících předpokladech:

- a) Domnívám se, že jednání klíčového pracovníka se žadatelem o službu je významným faktorem úspěšné adaptace.
- b) Domnívám se, že spolupráce rodiny se seniorem a s klíčovým pracovníkem je nezbytná pro zdárný průběh adaptace.
- c) Předpokládám, že úspěšná adaptace uživatele úzce souvisí s individuálním plánováním.

#### **5.5. Zpracování získaných dat**

V úvodu tohoto mapování byly stanoveny tři předpoklady výsledků práce, ke kterým se v této podkapitole opět vrátím a pokusím se je objasnit.

- a) *Domnívám se, že jednání klíčového pracovníka se žadatelem o službu je významným faktorem úspěšné adaptace.*

Výsledky k prvnímu předpokladu jsem získala z odpovědí na otázku číslo 1, 2, 3, 4 (viz Příloha číslo 6).

Na otázku číslo 1, zda měli možnost seznámit se s žadatelem ještě před nástupem do domova, odpověděli klíčoví pracovníci (při počtu třiceti uživatelů), že se s žadatelem před nástupem do domova seznámili v osmnácti případech a se zbylými žadateli, tedy s dvanácti se setkali až při nástupu.

Na otázku číslo 2 odpovídali ti klíčoví pracovníci, kteří se s žadatelem setkali. Měli popsat způsob průběhu schůzky a říci, jak častá je to praxe.

Odpovědi na průběh schůzky byly velmi podobné. Návštěvy převažovali ve zdravotnických zařízeních, které navštívili společně se sociální pracovníci z oddělení žádostí.

*„Zašla jsem společně s kolegyní ze žádostí za pánem do eldéenky.“*

*„Chvíli jsme si povídali, ale spíš to bylo takové rozpačité.“*

*„...popovídám si s ním o nástupu, a jak to u nás chodí.“*

*„Řekla jsem mu, na jakým bude pokoji, s kým tam bude a tak.“*

*„Snažím se mu přiblížit, jak to vypadá u nás v domově, jak to bude vypadat, až nastoupí, až ho k nám přivezou.“*

U druhé části otázky, jak častá je to praxe, můžeme vycházet z otázky č. 1.

*„...já už jsem takhle za žadatelem byla několikrát. Nedokážu říci, jak častá je.“*

*„Tahle situace se asi děje tak často, jak klíčáci mají čas. Já se snažím si ho udělat.“*

*„Staniční sestra mě pustila, tak jsem mohla jet.“*

*„Myslím, že moc častá praxe to není. Mně se to osvědčilo. Vždycky byl ten nástup z mého pohledu jednodušší.“*

Z odpovědí na tuto část otázky vyplývá, že se klíčoví pracovníci snaží se žadateli seznámit ještě před nástupem. Ne vždy jim to však pracovní vytížení dovolí. *„...já jsem byla za poslední dva roky za jedním. Za druhým jsem nejela, byl mimo Prahu.“*

U otázky číslo 3, v čem si myslí, že spočívají výhody seznámení s žadatelem před nástupem, jsou nejčastěji odpovědi zaměřené na důležitost seniorova pocitu klidu, jistoty a bezpečí. Faktu, že mají někoho, koho již znají a na koho se mohou obrátit.

*„...snažím se vytvořit příjemnou atmosféru. Poté doufám, že si mne žadatel oblíbí a budeme spolu dobře vycházet.“*

*„Každému se nastupuje snáz, když už se tam s někým zná.“*

*„Může se cítit bezpečněji. Ví, že tam bude mít aspoň jednu osobu, kterou už zná a může se na něj obrátit.“*

*„...že se zeptá na to, co ho trápí, s čím by potřeboval poradit.“*

*„Žadatel mi říká, co ho baví, co nemá rád a já zase, jak bude vypadat naše spolupráce.“*

Vyskytly se i negativní odpovědi, kdy si klíčoví pracovníci myslí, že to význam nemá. *„...ale já si myslím, že je to na nic, že až život u nás ukáže, co je potřeba řešit.“*

Odpovědi na otázku číslo 4, zda chce žadatel prodiskutovat před nástupem ještě nějaká témata, se kterými nebyl obeznámen, bývají často dotazy typu, jaký je v domově režim, s kým budou na pokoji a na základní otázky týkající se potravy, bydlení a zdravotní péče. V souhrnu odpovědí se jedná o otázky, na které jim již mělo být odpovězeno sociální pracovníci z oddělení žádostí.

*„Tak především chtějí lidi vědět, jak to v domově vypadá a taky, kdo bude s nima na pokoji.“*

*„Zajímal se o to, jak daleko je to na záchod, jaký je tu jídlo.“*

*„...a taky, jestli jsou sestřičky hodné.“*

*„...a co všechno si s sebou mohou vzít.“*

Druhý předpoklad mapování této práce je zaměřen na vzájemnou spolupráci rodiny, seniora a klíčového pracovníka. Nápomocny mi byly odpovědi na otázky číslo 5 a 6 (viz Příloha číslo 6).

b) *Domnívám se, že spolupráce rodiny se seniorem a s klíčovým pracovníkem je nezbytná pro zdárný průběh adaptace.*

Otázka číslo 5 pojednává o způsobu spolupráce klíčového pracovníka s rodinou, či známými před nástupem žadatele do domova.

*„Spolupracuju s nima jenom tehdy, když jsou přítomní u té naší schůzky...nebo když přijdou před nástupem podívat se na pokoj, který popřípadě ještě příbuznému upraví.“*

*„Já se jim snažím na všechno odpovídat. Rodina může personálu sdělit podstatné informace o žadateli, které pak mohou ovlivnit postoj k samotnému uživateli.“*

*„Řeknu jim, co je náplní klíčového pracovníka a co ode mne, jako od klíčového pracovníka mohou očekávat.“*

*„Vyptávala jsem se, co má ráda, co jí baví, jak je na tom s pohyblivostí, a tak podobně.“*

*„...někdy zase je rodina jediný, s kým můžu mluvit, ty lidi už někdy kvůli demenci vůbec nekomunikují.“*

*„Někdy rodina donese ještě před nástupem věci, třeba nějaké maličkosti a fotky, aby se tam ten člověk cítil líp.“*

Občas se stává, že spolupráce není uskutečněna v takovém rozsahu, aby byla přínosem pro všechny zúčastněné strany.

*„Před nástupem s nima moc nespolupracuju, tady se dá říci, že se jenom seznámíme.“*

*„Tady nijak, oni nikoho neměli, jsou vdovci a děti ani známé neměli.“*

*„Někdy vůbec ne, spousta lidí je samo...“*

*„...někdy mají příbuzného, ale ten se nezajímá nebo je moc daleko.“*

Z odpovědí většiny dotazovaných vyplývá, že se snaží s rodinnými příslušníky, či známými spolupracovat. Informují je o své náplni práce a snaží



se jim odpovědět na všemožné otázky. Osoby blízké jsou mnohdy jedinou možností, kdo klíčovým pracovníkům odpoví na otázky, které k žadateli mají. Existují i takové situace, kdy klíčoví pracovníci s nikým z rodiny a známých nespolupracují. Vlastně ani nemohou. Důvodem bývá jejich absence.

Na otázku číslo 6, jakým způsobem pomáhá seniorovi při jeho adaptační fázi rodina a známí, označovali klíčoví pracovníci nejdůležitějším momentem přítomnost blízkých. Důležitá je z hlediska pomoci v oblasti zabydlování se, vyřizování potřebných věcí a hlavně vědomí toho, že nejsou osamoceni.

*„...je rodina nablízku, je to všechno snadnější...“*

*„...to je prostě nejdůležitější, no, že tam prostě sou, s tím člověkem.“*

*„...je dobrý, když to funguje dohromady, myslím rodina, uživatel i my.“*

*„...upraví mu pokoj podle možností.“*

*„Když mu vysvětlí co a jak, tak je to pro něj všechno snadnější.“*

*„...nejdůležitější je, že mu pomohou tady to celý martýrium vyřídit.“*

*„U uživatelů upoutaných na lůžku jim pomáhá hodně vyprávění, pomáhají jim také s jídlem.“*

Ne vždy mají senioři někoho blízkého. Občas se stává, že i když je mají, nikdo z blízkých jim s adaptací nepomůže. Senioři jim mají za zlé, že v domově „musí“ být. V některých případech se s tímto způsobem pomoci klíčoví pracovníci vůbec nesetkali.

*„Nedokážu říct. Nemám s tím zkušenost.“*

*„...rodiny jsou různé, takže ne vždycky prostě pomáhají.“*

*„Ať se snaží, jak nejvíc umí, ale stejně, když bude mít uživatel negativní postoj, tak mu v tom moc rodina nepomůže.“*

Poslední předpoklad mapování počítá s tím, že úspěšná adaptace uživatele je spojena s individuálním plánováním. Odpovědi na něj jsou otázky číslo 8, 9 a 10 (viz Příloha číslo 6).

*c) Předpokládám, že úspěšná adaptace uživatele úzce souvisí s individuálním plánováním.*

V otázce číslo 8 odpovídali klíčoví pracovníci na dotaz, jakým způsobem ovlivňuje individuální plánování adaptaci uživatele v domově.

Z uvedených odpovědí lze určit, že individuální plánování nejvíce ovlivňuje adaptaci uživatele z hlediska pocitu sounáležitosti. Dále z hlediska uvědomění si přítomnosti někoho, kdo jim poradí a vyslechne je. Zároveň však umožňuje získání pocitu rovnocennosti, stability a řádu.

*„...je klidnější. Ví, že tu pro něj někdo opravdu je.“*

*„Nemusí se bát nejistoty.“*

*„...člověk má nějaký rozvrh, jak bych to řekla. Nějaký řád.“*

*„...že je rovnocenným člověkem vůči zaměstnancům. Jakože přijdou tehdy, kdy to slíbili.“*

*„Umožňuje mu rozhodovat se...“*

*„Vědět, že je to tu pro něj.“*

Otázka číslo 9 pojednává o faktorech, které jsou v průběhu adaptace pro uživatele podstatné.

V odpovědích se objevují termíny jako opora, porozumění, spokojenost a sblížení. Důležitými okolnostmi pro uživatele bývá kvalitní strava, možnost spolupráce s ostatními uživateli a zaměstnanci, návštěvy blízkých a samozřejmě také poskytování kvalitní sociální i zdravotní péče.

*„...taky je dobrý, když si může z domova vzít něco svého...“*

*„Příjemná atmosféra domova.“*

*„...to, že je nic nebolí a že jsou spokojeni.“*

*„...často hodně řeší jídlo, taky jak se seznámí se sestřičkami...“*

*„...pomáhají místní, skvělé aktivity pořádané domovem“*

*„Podstatná je také návštěva dětí, vnoučat a známých.“*

*„Jestli může chodit mezi lidi, jestli je ještě slyší a může komunikovat.“*

Otázka číslo 10 zněla, zda lze výše uvedené faktory v případě potřeby ovlivnit procesem individuálního plánování. Jedenáct dotazovaných odpovědělo, že tyto faktory ovlivnit lze.

*„...říct si to všechno, co nejdřív. Já mu vysvětlím, co u nás jde a co mu nemůžeme splnit...“*

*„Čím dříve se začne, tím líp.“*

*„Tak to jo. Spoustu věcí pak už víme trochu dopředu a už se s tím dá něco dělat víc.“*

Pouze jeden dotazovaný odpověděl, že ne. *„Myslím si, že to nejde.“* Tři zbylí pracovníci nevěděli.

*„Úplně si to nedokážu představit...“*

*„Já plánuju hned po nástupu, ale jestli to něco ovlivní, to nevím.“*

*„Prostě nevím.“*

V tomto místě se vrátím k otázce číslo 7, která nebyla zodpovězena a která se týkala všech předpokladů. Klíčoví pracovníci měli uvést projevy uživatele v případě dobré, vyhovující a zlé adaptace. Mnozí z nich však nerozeznávali rozdíl mezi dobrou a vyhovující adaptací. K nejčastější odpovědi na tuto otázku byla u dobré adaptace možnost, že je se vším spokojen, na nic si nestěžuje a navštěvuje místní aktivity.

*„si lidi rychle zvyknou, chodí na aktivity, na zahradu, spřátelí se.“*

*„Rychle si zvyknou...to jsou pak rádi, že jsou u nás.“*

Uživatele s vyhovující adaptací popsali jako uživatele, který je do sebe určitým způsobem uzavřen, ale zároveň všechno neodmítá. Je si „sám sebou“.

*„...je se vším smířenej, nic nevyžaduje...“*

*„...je asi schopnej říct, co ho zajímá nebo nezajímá...“*

*„...když nevyhledává komunikaci s ostatními.“*

Klíčovní pracovníci popisují zlou adaptaci jako situaci, kdy je uživatel nekomunikativní. Odmítá základní potřeby nutné k životu. Nechce jíst, pít. Jediným jeho cílem je co nejdříve zemřít.

*„...že ho nic nebaví, chce umřít.“*

*„...nechce vůbec nic, nespolupracuje.“*

*„Je nevrlý, pořád hudruje a nespolupracuje.“*

V druhé části otázky měli dotazovaní odpovídat na to, co tyto projevy ovlivňuje. Zde se shodli na faktu, že je adaptace velmi ovlivněna osobnostním nastavením člověka a chutí do života. Zároveň však i životními prohrami, výhrami a životem celkově.

Pozitivní ovlivnění potom spatřovali v častých návštěvách příbuzných a známých. V krásném počasí, dobrých vztazích s ostatními uživateli a hlavně ve vědomí toho, že je tu pro ně vždy někdo, na koho se mohou spolehnout. Zde klíčovní pracovníci uváděli sami sebe.

## **5.6. Vyhodnocení mapování**

Mapování proběhlo v Domově pro seniory Elišky Purkyňové v dubnu roku 2013. Ve vyhodnocení mapování se můžeme opírat o číselné, popř. procentuální vyjádření pouze v sumarizaci žadatelů, kteří měli možnost seznámit se s klíčovým pracovníkem ještě před nástupem. Z celkového počtu žadatelů, se kterými oslovená skupina patnácti klíčových pracovníků v posledních dvou letech spolupracovala, jsme na základě prostudování materiálů klíčových pracovníků zjistili, kolik žadatelů toto seznámení

absolvovalo (osmnáct žadatelů) a kolik tuto možnost nemělo (dvanáct žadatelů).

Předmětem hodnocení jsou momenty v jednání klíčového pracovníka s žadatelem / uživatelem služby, které úspěšný průběh adaptace seniora ovlivňují. Z odpovědí vyplynulo, že se klíčoví pracovníci snaží být přítomni většině setkání ještě před nástupem žadatele. Senioři jsou pak v průběhu adaptace v domově klidnější, prožívají pocity jistoty a bezpečí. Klíčoví pracovníci se snaží být uživateli k dispozici a poradit, popřípadě je navést na způsob řešení, které jim pomůže s jejich problémy a přáními.

Cílem práce bylo zjistit, jaký význam má pro adaptační fázi seniora příprava před nástupem do domova pro seniory. Z dotazování vyplynulo, že možnost poznat pravidla a podmínky služby před nástupem měli v osmnácti případech ze třiceti, což je většina žadatelů. Často se ptali na otázky, na které jim již jednou sociální pracovnice z oddělení žádostí odpovídala. Jsou to otázky týkající se stravy, bydlení a zdravotní péče. Důležitým momentem je pro žadatele také uvědomění si, že na veškerý proces týkající se nástupu nejsou sami.

Z rozhovorů vyplynulo, že za základní faktor podstatný pro jejich zdárný průběh adaptace považovali přítomnost klíčového pracovníka a možnost jeho volby. Tato volba je reálná až po nástupu do domova. Před nástupem je klíčový pracovník žadateli přidělen. Možnosti volby osobního denního režimu, stravy a spolubydlícího jsou v našem případě ovlivněny režimem Domova, který vychází z prostorových, personálních a finančních možností zařízení. V možnostech klíčových pracovníků je ovšem dojednání změny k uživateli spokojenosti.

Dalším důležitým faktorem je míra soukromí uživatele. Prostorová kapacita Domova neumožňuje soukromí v takové míře, jaké by si uživatelé

představovali. Umožnění minimálního soukromí může nahradit alespoň přítomnost zástěn. Soukromí jednolůžkového pokoje to však nenahradí.

Možnost spolupodílení se na aktivitách domova, možnosti rozhodování, navrhování změn, jednoduše participace na jejich průběhu také přispívá k rychlejší adaptaci. Neméně důležitými faktory jsou také kvalitně poskytované sociální a zdravotní péče. Neopomenutelných momentem v životě uživatele v domově jsou návštěvy známých a příbuzných.

Mezi další faktory adaptace, které jsou spíše intrapsychické, patří pocit sounáležitosti, rovnocennosti, stability, řádu, opory a porozumění. Jednoduše řečeno citové uspokojení seniora. To vše je jim podle klíčových pracovníků nabídnuto a umožněno v rámci individuálního plánování.

Zjištěnou dobrou praxi klíčových pracovníků jsem doporučila zakomponovat do metodiky nástupu uživatele do domova. Tvorba této metodiky je založena na praktických zkušenostech v Domově pro seniory Elišky Purkyňové v Praze 6. Výsledky mapování budou použity pro zkvalitnění služeb ve výše jmenovaném domově.

## Závěr

Senioři jsou nedílnou součástí společnosti, nás všech, našich životů, bez nichž by svět nebyl takovým, jakým je. Stárnutí a stáří může lidem přinášet trápení, starosti a problémy. Přináší však také neskonale mnoho dobrých rad do života. Poučení, jejichž význam člověku někdy dojde až příliš pozdě.

Umět poradit a pomoci člověku v těžkých životních situacích je uměním, které je neocenitelné. Je dobré vědět, že tu pro něj bude vždy někdo nebo něco, na koho se může obrátit. V našem případě na domov pro seniory.

Cílem práce bylo zjistit jaký význam má pro seniora příprava před nástupem do domova pro seniory. Z dotazování klíčových pracovníků vyplynulo, že je to pro seniora význam podstatný a ovlivňující celý zbytek jeho života v domově.

Jednání se zájemce o službu a následně s uživatelem má na člověka (na starého obzvláště) bezesporu velký vliv. Ovlivňuje ho převážně v oblasti psychické. Jako sociální pracovníce domova se s tím setkávám dnes a denně. Spokojený zájemce a o to více uživatel, je pro mne velkou pracovní odměnou.

Žadatelé se v této práci stávali automaticky uživateli domova pro seniory. Adaptace na umístění do domova pro seniory tak úzce souvisí s adaptací na jeho pobyt v domově. To, jak se člověk adaptoval na umístění, poznáme až tehdy, kdy je umístěn.

Znalost, uvědomění si a práce s objektivními a subjektivní faktory, které ovlivňují adaptaci života seniorů, pomáhá k snadnějšímu vymezení jejich potřeb a tím i usnadnění plánování cílů poskytovaných služeb.

Hlavním přínosem této práce byl pro mne vhled do života seniorů. Byl propojením získaných teoretických znalostí a praktických zkušeností z domova. Pro Domov pro seniory Elišky Purkyňové je práce výsledkem praktických zkušeností, které budou použity pro zkvalitnění jeho poskytovaných služeb.

## Seznam literatury

- Domov pro seniory Elišky Purkyňové, *Vnitřní řád* [online], [cit. 2014-04-15], dostupné na <http://dsepurkynove.cz/vnitrnirad.html>
- FRIEDMAN, Václav, *Aktuální problémy ústavní péče*. In MÜHLPACHR, Pavel. *Schola Gerontologica*, Brno: Masarykova univerzita v Brně 2005, 1. vydání, ISBN: 80-210-3838-1
- GEIST, Bohumil, *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář 2000, 2. vydání, ISBN: 80-86226-07-7
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén stáří*, Praha: Havlíček Brain Team 2010, 2. vydání, SBN: 978-80-87109-19-9
- HAUKE, Marcela, *Pečovatelská služba a individuální plánování*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2011, ISBN: 978-80-247-3849-9
- HERMAN, J., HERMANOVÁ, M., a kol., *Základy managementu sociálních služeb*, Brno: T.I.G.E.R. 2008, ISBN: 57-860-08
- HLAVÁČOVÁ, Gabriela, *Přechod seniorů do domova důchodců*, *Sociální práce/ Sociální práce*, 2/2003, s. 153 – 166
- HOLEČEK, Petr, *80 let Domova důchodců Praha 6, 1924-2004 – Od útulného domova osamělým ženám k domovu důchodců*, Praha: Agentura GM 2004
- HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květa, *Vybrané kapitoly z gerontologie*, Praha: Česká alzheimerská společnost 2003, 2. vydání, ISBN: 80-86541-12-6
- HROZENSKÁ, Martina, *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*, Martin: Osveta 2008, ISBN: 978-80-8063-282-3
- JANDOUREK, Jan, *Sociologický slovník*, Praha: Portál 2007, 2. vydání, ISBN: 9788073672690



- JAROŠOVÁ, Darja, *Péče o seniory*, Ostrava: OU ZSF 2006, ISBN: 80-7368-110-2
- JEDLIČKA, Václav, a kol., *Praktická gerontologie*, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 1991, 2. vydání, ISBN: 80-7013-109-8
- KRAMULOVÁ, Daniela, *Revoluce v sociálních službách*, *Psychologie dnes*, 2/2007, s. 13, ISSN: 1212-9607
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Psychologie nemoci*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2002, ISBN: 80-247-0179-0
- MALÍKOVÁ, Eva, *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2011, ISBN: 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich, *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál 2010, 2. vydání, ISBN: 978-80-7367-818-0
- MATOUŠEK, Oldřich, *Ústavní péče*, Praha: Sociologické nakladatelství 1999, 2. vydání, ISBN: 80-85850-76-1
- MŮHLPACHR, Pavel, *Gerontopedagogika*, Brno: Masarykova univerzita 2009, 2. vydání, ISBN 978-80-210-5029-7
- NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVICOVÁ, L., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV 2008, ISBN: 978-80-87007-96-9
- PACOVSKÝ, Vladimír, *Geriatrická diagnostika*, Praha: Scientia Medica 1994, ISBN: 80-85526-32-8
- PACOVSKÝ, Vladimír, *Gerontologie*, Praha: Avicenum 1981

- PEŠÁK, ALEXANDR, *Hrozba sociální izolace* [online], [cit. 2013-01-02], dostupné na <http://www.czrso.cz/clanky/zmeny-v-socialnim-postaveni-ve-stari-socialni-exkluze-a-agei/>
- SEMEŠIOVÁ, Martina, *Hodnotový systém starších lidí*, *Sociální práce/ Sociální práce*, 3/2003, s. 98-105, ISSN: 1213-624
- SLOWÍK, Josef, *Speciální pedagogika*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2007, ISBN: 978-80-247-1733-3
- ŠVANCARA, Josef, *Psychologická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří*. In: KALVACH, Zdeněk, a kol., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004
- VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, Praha: Karolinum 2007, ISBN: 978-80-246-1318-5
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, *Problematické situace v péči o seniory*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2007, ISBN: 978-80-247-2170-5
- Vyhláška č. 505/2006 v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- WEBER a kol., *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestry v ambulanci*, Brno: IDV PZ 2000, ISBN: 97880-247-2169-9
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- ZAVÁZALOVÁ, Helena, a kol., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, Praha: Univerzita Karlova Praha – Karolinum 2001, ISBN: 80-246-0326-8

# Přílohy

*Příloha č. 1*

## Bodové hodnocení žadatele a míra potřeby pobytu v DSEP

Žadatel: **Jméno** .....

**Rok nar.** .....

**Adresa** .....

Kritéria	Kategorie	Popis	Bodové hodnocení
<b>Příspěvek na péči A</b>	I. stupeň		8
	II. stupeň		12
	III. stupeň		16
	IV. stupeň		20
<b>Individuální situace žadatele B</b>	Přemístění		
	Osamělost 0-5 b.		
	Bytové podmínky 0-4 b.		
	Krizová situace 0-8 b.		
	Zdravotní stav 0-8 b.		
<b>Věk žadatele C</b>	do 70 let		0
	71 - 75 let		1
	76 - 85 let		2
	86 - 90 let		3
	91 - 95 let		4
	nad 95 let		5
<b>Celkem</b>			

V Praze dne

Podpisy přítomných:

## INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

JMÉNO A PŘÍJMENÍ UŽIVATELE (titul):

PATRO/POKOJ:

ROK A MÍSTO NAROZENÍ:

DATUM NÁSTUPU:

RODINA (OSOBA BLÍZKÁ), KONTAKT:

Informace pro rodinu sdělovat x nesdělovat, jaké:

OPATROVNÍK, KONTAKT:

**Jméno klíčového pracovníka (pracovní zařazení):**

Jméno zástupce klíčového pracovníka:

**Osobní cíl uživatele:**

### MAPA DNE (kde, kdy...)

*Probuzení:*

*Ranní hygiena:*

*Snídaně:*

*Dopolední čas:*

*Oběd:*

*Odpolední čas:*

*Večeře:*

*Večerní čas:*

*Večerní hygiena:*

*Ukládání ke spánku:*

**ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB A PŘÁNÍ UŽIVATELE**

**UŽIVATEL:** .....

**a) OSOBNOSTNÍ NASTAVENÍ**

<p><b>Má v Domově dostatek soukromí, chce jednolůžkový pokoj ?</b></p>		
<p><b>Povolání, vzdělání</b></p>		
<p><b>Záliby, koníčky</b></p>		
<p><b>Duchovní potřeby</b></p>	<p>Jaké má duchovní potřeby (např. víra, filosofická témata, smysl života, bolest, dobro, zlo, vyznání...)</p>	
<p><b>Společenské kontakty</b></p>	<p>Vztah s rodinou, partnerem, přáteli</p>	
	<p>Má zájem o návštěvy dobrovolníka?</p>	

**b) KOMUNIKACE A ORIENTACE**

<b>Orientace</b>	Osoba	Místo	Čas
		Hrozí riziko, že se ztratí?	
<b>Smysly</b>	Zrak (Kompenzační pomůcky – KP)		
	Sluch (KP)		
<b>Dorozumí se</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Slovně</li><li>- Slovně s obtížemi</li><li>- Písemně</li><li>- Mimicky (mrkání/úsměv)</li></ul>		
	Poznámky		

**c) DENNÍ RYTMUS, SPECIFICKÉ POTŘEBY**

<b>V kolik chodí obvykle spát?</b>	
<b>V kolik hodin obvykle vstává?</b>	
<b>Spí přes den?</b>	
<b>Je klient kuřák?</b>	
<b>Jiné návyky (alkohol, léky...)</b>	
<b>Bolesti</b>	

#### d) ZÁKLADNÍ SEBEOBSLUŽNÉ ČINNOSTI

<b>Oblékání</b> (obouvání)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samostatně</li> <li>- s pomocí</li> <li>- neprovede</li> </ul>	
<b>Hygiena</b> (kdy, vana, sparcha?..)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samostatně</li> <li>- s pomocí</li> <li>- neprovede</li> </ul>	
	Použití WC (potřebuje asistenci s výměnou pomůček?)	
	Péče o zubní náhradu	
<b>Stravování</b>	Najedení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samostatně</li> <li>- s pomocí</li> <li>- neprovede</li> </ul>
	Napití	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samostatně</li> <li>- s pomocí</li> <li>- neprovede</li> </ul>
	Chce jíst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- na jídelně</li> <li>- na pokoji</li> </ul>
	Speciální strava/dieta	
<b>Mobilita</b>	Chůze po schodech	
	Přesun lůžko-židle	
	Kompenzační pomůcky	
	Samostatné posazení	
	Rehabilitace	

**e) AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA**

<b>Nakupování</b>	
<b>Telefonování</b>	
<b>Nakládání s penězi</b>	
<b>Užívání léků</b>	
<b>Kadeřník</b>	
<b>Knihovna</b>	
<b>Pedikúra</b>	

**f) ORGANIZOVANÉ AKTIVITY**

<b>RHB cvičení, kondiční cvičení</b>	
<b>Trénink paměti</b>	
<b>Kulturní akce</b> (vystoupení, koncerty)	
<b>Posezení s paní ředitelkou</b>	
<b>Taneční terapie</b>	
<b>Muzikoterapie</b>	
<b>Arteterapie</b> (keramika, výtvarná činnost)	
<b>Promítání filmu</b>	
<b>Procházky, výlety</b>	
<b>Poslech audioknih</b>	





## **Klíčový pracovník**

Klíčový pracovník je pracovník Domova, který funguje jako Váš pomocník.

Na něj se obraťte v případě záležitostí, které chcete řešit.

Klíčový pracovník prosazuje Vaše zájmy, dbá na Vaše práva a rozhodnutí.

Přitom vychází z pravidel soužití v Domově a možností sociální služby.

Klíčový pracovník je tu pro Vás. Obracejte se na něj.

Jméno Vašeho klíčového pracovníka:.....

Pozice:.....

Možnost kontaktu.....

Nemůžete-li sami Vašeho klíčového pracovníka kontaktovat, požádejte kohokoli z personálu, aby Vám pracovníka zavolal.

Zástupce Klíčového pracovníka: .....

**Otázky pro rozhovor s klíčovým pracovníkem**

- 1) Měl/a jste možnost seznámit se s žadatelem jako jeho klíčový pracovník ještě před nástupem do domova pro seniory?
- 2) Pokud ano, popište způsob, jak to probíhalo a jak častá je to praxe.
- 3) V čem spočívají výhody seznámení žadatele s klíčovým pracovníkem ještě před nástupem do domova pro seniory?
- 4) Objevují se před nástupem témata, která chce žadatel prodiskutovat a se kterými nebyl obeznámen?
- 5) Jakým způsobem a zda vůbec spolupracujete s rodinou, popř. známými před nástupem žadatele do domova?
- 6) Jakým způsobem pomáhá seniorovi rodina a známí při jeho adaptační fázi v domově?
- 7) Uveďte projevy uživatele v případě dobré adaptace / vyhovující adaptace / zlé adaptace a určete, co tyto projevy ovlivňuje.
- 8) Jakým způsobem ovlivňuje individuální plánování adaptaci uživatele v domově?
- 9) Jaké faktory jsou v průběhu adaptace pro uživatele podstatné?
- 10) Lze tyto faktory v případě potřeby ovlivnit procesem individuálního plánování?