

# Bakalářská práce

2011

Miluše Möstlová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**SOCIÁLNÍ PRÁCE NA SOCIÁLNÍM LŮŽKOVÉM  
ODDĚLENÍ**

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Autor práce: Miluše Möstlová, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 4.

2011

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

21. března 2011

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu Ing. Jaroslavu Šetkovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji panu RSDr. Jánu Mišovičovi, CSc. a panu Mgr. Tomáši Veberovi, Th.D. za velmi přínosné konzultace a jejich vstřícný přístup.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....</b>	<b>9</b>
1.1 DEFINICE SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	10
1.1.1 ZŘIZOVATELÉ, POSKYTOVATELÉ A FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	11
1.2 LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR.....	11
1.2.1 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	12
1.2.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	13
1.3 STANDARDIZACE – GARANCE KVALITY .....	15
1.3.1 ROZDĚLENÍ STANDARDŮ.....	15
<b>2 CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ.....</b>	<b>17</b>
2.1 CÍLOVÁ SKUPINA A PRÁCE S NÍ.....	17
2.1.1 STÁŘÍ A JEHO SPECIFIKUM .....	17
2.1.2 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ – PERIODIZACE LIDSKÉHO VĚKU .....	18
2.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ .....	19
2.2.1 PSYCHICKÉ ZMĚNY .....	20
2.2.2 TĚLESNÉ ZMĚNY .....	22
2.2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY .....	23
2.3 POTŘEBY STARÝCH LIDÍ A PRÁCE S NIMI.....	24
2.4 KOMUNIKACE SE STARÝMI LIDMI.....	26
2.5 ZAJIŠTĚNÍ PÉČE O SENIORY .....	28
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>30</b>
<b>3 SOCIÁLNÍ LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ.....</b>	<b>30</b>
3.1 ZŘIZOVATEL SLUŽBY - FN PLZEŇ.....	30
3.2 CHARAKTERISTIKA POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	30
3.3 SOCIÁLNÍ PRÁCE NA SLO .....	31

3.3.1	NÁPLŇ PRÁCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE NA SLO VE FN PLZEŇ.....	32
3.3.2	PROFESNÍ PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ ZDRAVOTNĚ – SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA NA SLO .....	34
3.3.3	PROCES PŘIJÍMÁNÍ KLIENTA NA ODDĚLENÍ.....	35
3.3.4	POBYT KLIENTA NA SLO .....	39
<b>4</b>	<b><u>KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....</u></b>	<b>44</b>
4.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU .....	44
4.2	CÍLE VÝZKUMU.....	44
4.3	SHRnutí JEDNOTLIVÝCH KASUISTIK.....	44
4.4	KASUISTIKY .....	45
4.4.1	KASUISTIKA – PAN JAN.....	45
4.4.2	KASUISTIKA – PANÍ ELIŠKA .....	49
4.4.3	KASUISTIKA – PAN PETR.....	50
4.4.4	KASUISTIKA – PANÍ MAGDALÉNA .....	52
4.4.5	KASUISTIKA – PANÍ LADA.....	54
4.5	ZHDNOCENÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....	55
<b>5</b>	<b><u>DISKUZE .....</u></b>	<b>57</b>
	<b><u>ZÁVĚR.....</u></b>	<b>58</b>
	<b><u>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</u></b>	<b>60</b>
	<b><u>ZKRATKY .....</u></b>	<b>63</b>
	<b><u>PŘÍLOHY .....</u></b>	<b>64</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 1 - FOTOGRAFIE Z AKCÍ NA SLO .....</b>	<b>64</b>
	<b>PŘÍLOHA Č. 2 - FOTOGRAFIE Z ČINNOSTÍ KLIENTŮ NA SLO .....</b>	<b>65</b>
	<b><u>ABSTRAKT.....</u></b>	<b>66</b>
	<b><u>ABSTRACT.....</u></b>	<b>67</b>

## ÚVOD

Co si představíte, když se řekne *stáří*? Panika ze „zavřených dveří“, strach ze stárnutí, samoty, nemoci, smrti.... Tato slova jsou v našem životě téměř neodmyslitelná. Uměle se zveličují a způsobují tak ještě větší hrůzu. Každý člověk projde životními etapami jako je dětství, mládí, dospělost a nakonec ho čeká samozřejmě stáří. Stáří je velice široký pojem, má tolik stránek a tolik projevů. Každá životní etapa je svým způsobem složitá, ale stáří se může stát tou nejsložitější. Z této kapitoly lidského života mají mnozí obavy, neboť přináší určité ztráty a omezení. Avšak každá společnost by měla být schopna se postarat o děti a staré občany, kteří její pomoc potřebují. „*Je známou skutečností, že úroveň a morální vyspělost určité sociální skupiny, národa nebo státu se pozná podle kvality péče o děti a staré lidi. Tedy o členy společnosti, kteří jsou citově, fyzicky a ekonomicky závislí na druhých.*“<sup>1</sup>

Často se jedná právě o staré a velmi často zároveň nemocné občany, kteří jsou víc než kdo jiný odkázáni na pomoc druhých. Proto jsem se zaměřila ve své bakalářské práci na možnost pomoci těmto lidem, a to sice na jednu z forem sociálních služeb. Zákon o sociálních službách mnohé změnil a umožnil vznik zcela nového zařízení sociálních služeb – tedy sociálních lůžkových oddělení, která často vznikají jako součást nemocničních zařízení.

Hlavním cílem bakalářské práce je tedy objasnit a popsat význam sociálního lůžkového oddělení ve Fakultní nemocnici v Plzni, jakožto pro veřejnost poměrně neznámého zařízení.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Jelikož klienty SLO jsou v naprosté většině senioři, v úvodu nejdříve uvažují o stáří a o potřebách starých lidí, kteří nezvládají svoji situaci sami a potřebují pomoc druhých lidí. V první kapitole teoretické části se zaměřuji krátce na sociální služby. Více se snažím věnovat dalšímu bodu této kapitoly, kterým je příspěvek na péči. Nemám v úmyslu popisovat podrobně celý zákon o sociálních službách, což ani není v rámci bakalářské práce možné, spíše chci čtenáři objasnit jeho vznik, cíle a celkově objasnit novou koncepci poskytování sociálních služeb v České Republice. V krátkosti se na konci této kapitoly věnuji také standardům kvality sociálních služeb. Druhá teoretická kapitola je zaměřena na cílovou skupinu –

---

<sup>1</sup> ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M., *Speciální psychologie*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004, s. 127.

seniory, kteří jsou nejčastějšími klienty sociálního lůžkového oddělení, poté na změny ve stáří, jejich potřeby a práci s touto skupinou.

První kapitola praktické části je zaměřená na nově vzniklé zařízení sociálních služeb, tedy konkrétně sociální lůžkové oddělení ve Fakultní nemocnici v Plzni. V této kapitole si dávám za cíl seznámit čtenáře s podstatou a fungováním tohoto zařízení. Prostřednictvím vlastních zkušeností s prací na tomto oddělení, popisuji práci na tomto oddělení. Původní metoda pro ověření funkčnosti zařízení měla být provedena cestou kvantitativního výzkumu zaměřeného na Plzeňský kraj. Při monitoringu všech nemocnic v kraji jsem bohužel dospěla k výsledkům, které by nebylo možné pro výzkum použít. Mnoho nemocnic sociální lůžka nemá, nebo tvoří pouze součást jiného oddělení, nejčastěji však součást lůžek následné péče (dřívější LDN – lůžka dlouhodobě nemocných). Z tohoto důvodu jsem se v praktické části bakalářské práce zaměřila pouze na sociální lůžka ve Fakultní nemocnici v Plzni, přičemž jsem zvolila metodu kasuistik. V rámci nich představuji své klienty a sociální práci s nimi, která mimo jiné obsahuje také proces získávání příspěvku na péči. Hlavním cílem praktické části je seznámit čtenáře s poměrně novou formou pobytové služby ve FN Plzeň na příkladu klientů, kteří tímto zařízením prošli, jejím přínosem, ale i nedostatky.

Primárním pramenem v první kapitole teoretické části byl zejména Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, některé další zákony a publikace Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení od Oldřicha Matouška. Ve třetí kapitole teoretické části jsou významnou literaturou, ze které čerpám, tyto knihy: Soužití se staršími lidmi od Cleména Pichauda a Isabelle Thareauvé a Vývojová psychologie od Marie Vágnerové. Dále jsem vycházela z informací získaných z knihy Problematické situace v péči o seniory, příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky od Marie Venglářové, Nezačínajte stárnout od M.P. Dessaintové a z internetových zdrojů. Druhou kapitolu teoretické části a také část praktickou jsem zpracovávala na základě informací obsažených v dokumentech interního charakteru získaných při praxi na sociálním lůžkovém oddělení ve FN Plzeň, teoretické informace v práci jsem doplňovala vlastními názory a získanými zkušenostmi.

Práce vychází z teoretických znalostí a praktických zkušeností, které jsem získala na Sociálním lůžkovém oddělení ve Fakultní nemocnici v Plzni, kde jsem pracovala jako zdravotně sociální pracovnice.



## **Teoretická část**

### **1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Člověk je bytost sociální – společenská, žije v určité společnosti, ale někdy se ocitne v situaci, která je pro něj krizová a potřebuje pomoc. Takovou pomoc, aby mohl žít běžným způsobem života. Sociální služby se zaměřují na zachování kvalitního a důstojného života. Mezi hlavní uživatele sociálních služeb řadíme osoby v naší společnosti nejzranitelnější, tedy děti, seniory, lidi se zdravotním postižením a lidi takzvaně na okraji společnosti. Prostřednictvím sociálních služeb dochází k pomoci při zvládnutí běžných činností v domácnosti a v oblasti sebe péče, tzn. pomoc při hygieně, při stravování nebo jejím zajištění. Dále pak pomoc při prosazování práv a zájmů klienta. Činnosti jsou také v oblastech výchovy, vzdělání, aktivizace, poradenství nebo zajištění kontaktu se sociálním prostředím, se společností.

Bílá kniha v sociálních službách definuje „sedm základních principů všech sociálních služeb poskytovaných v České republice:

- Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost
- Začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení
- Respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem
- Partnerství – pracovat společně, ne odděleně
- Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- Rovnost bez diskriminace
- Národní standardy, rozhodování v místě.“<sup>2</sup>

Cílem sociálních služeb je zejména podpora rozvoje nebo zachování dosavadní soběstačnosti člověka, návrat do domácího prostředí, obnova či zachování životního stylu. Důležitý je rozvoj schopností a případně vedení samostatného života. Rovněž je cílem snížení sociálních a zdravotních rizik týkajících se klientova způsobu života.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Bílá kniha v sociálních službách [online]. 2003, s.6 [cit. 1.11.2010]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné na WWW: <[http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>

<sup>3</sup> Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 1.11.2010]. Cíle sociálních služeb. Dostupné na WWW: <[www.mpsv.cz/cs/9](http://www.mpsv.cz/cs/9)>

## 1.1 Definice sociální služby

Chceme – li vytvořit jednoduchou výstižnou definici pro sociální služby, musíme si nejdříve uvědomit, pro jakou cílovou skupinu uživatelů sociálních služeb ji definujeme. Sociální služby reagují na potřeby jednotlivců. „*Potřeba je to, co pohání rozvoj služeb, jaký druh služeb, kde jsou poskytovány. Potřeba je to, co určuje, kdo služby přijímá a jaké služby jsou poskytovány*“.<sup>4</sup> I když se nám zprvu může zdát jednoduché vyzorovat, které skupiny budou mít charakteristické potřeby ve vyšší míře než jiné skupiny, musíme i zde uvažovat o tom, že ne všichni příslušníci této skupiny mají stejné potřeby.

Zákon o sociálních službách vysvětluje sociální službu jako: „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“<sup>5</sup>. Dále také říká, že „rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, 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. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“<sup>6</sup>

Nejpřesnější definování sociální služby lze uskutečnit až po vymezení skupiny uživatelů sociální služby. A o jakých službách to vlastně mluvíme? Množství a typy sociálních služeb jsou hodně rozmanité a široké. Můžeme hovořit v první rovině o centrech denních služeb, denních stacionářích, o poradenství v základní i speciální rovině, krizové pomoci, pečovatelské službě či denních centrech služeb a asistenci přes chráněná bydlení, azylové domy, domy na půl cesty až k celkové celodenní péči v domovech pro seniory a dalších zařízeních. U všech těchto služeb je velice důležité, jak

---

<sup>4</sup> *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2003, s.6 [cit. 1.11.2010]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné na WWW: <[http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>

<sup>5</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 2

<sup>6</sup> Srov. Tamtéž § 2, § 3

budou služby plánovány, organizovány, financovány a prováděny. O všem rozhoduje nejen zákonná úprava, ale i morální úroveň naší společnosti.<sup>7</sup>

### **1.1.1 Zřizovatelé, poskytovatelé a financování sociálních služeb**

Zřizovateli sociálních služeb jsou obce, kraje a ministerstvo práce a sociálních věcí na jedné straně a na druhé straně jsou to nestátní neziskové organizace, které se dále dělí na: občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti a církevní právnické osoby.<sup>8</sup>

#### Poskytovateli sociálních služeb jsou:

Obce a kraje, které dbají zejména na vytváření co nejvhodnějších podmínek pro rozvíjení sociálních služeb. Zjišťují skutečné potřeby lidí a zdroje k jejich uspokojení. Kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby. Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí širokou nabídku poskytovaných sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které je v současnosti zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.<sup>9</sup>

#### Financování sociálních služeb

Největší část ze zdrojů příjmů pro uskutečňování sociálních služeb jsou finance poskytované státem jako dotace ze státního rozpočtu, prostřednictvím rozpočtu krajů. Tyto dotace je možné získat jedině po splnění podmínek, tedy po zápisu v registru poskytovatelů sociálních služeb. Poskytovatelé musí o dotaci žádat. Dalším zdrojem financí jsou samotné úhrady klientů, kteří si sociální službu „koupí“, mělo by k tomu docházet z větší části právě přiznaným příspěvkem na péči. Některé sociální služby jsou zpoplatněny zcela, jiné částečně a některé jsou poskytovány zdarma.<sup>10</sup>

## **1.2 Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR**

Odpovědnost za zajištění sociálních služeb v ČR je úkolem státu, který provádí kontrolu a přiděluje licence, tím ručí občanům za to, že tyto instituce budou konat to, co je jejich cílem a k čemu se zavázaly. Takto to definuje zákon č. 100/1998 Sb. o sociálním zabezpečení. Sociální služby jsou součástí státního sociálního zabezpečení

---

<sup>7</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 9, 12.

<sup>8</sup> Srov. Tamtéž, s. 12.

<sup>9</sup> Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 1.11.2010]. Poskytovatelé sociálních služeb. Dostupné na WWW: <[www.mpsv.cz/cs/9](http://www.mpsv.cz/cs/9)>

<sup>10</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, s. 65,66.

a tím tedy složky sociální pomoci. Sociální pomoc obnáší také pomoc ve formě finančních či materiálních dávek pro osoby ocitnuvší se ve hmotné nouzi. Další složky sociálního zabezpečení jsou státní sociální podpora a sociální pojištění. Na rozvoji sociálních služeb se podílejí také kraje a obce a to zejména v rámci svých působností. Nejdůležitějším zákonem je pak samotný Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle kterého jsou určeny podmínky k získání registrace poskytovatele sociálních služeb. Zároveň je třeba zmínit také Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

### **1.2.1 Zákon o sociálních službách**

Návrhy k vzniku nového zákona byly mnohem dříve než jeho vznik samotný. O jeho vznik se usilovalo od počátku 90.let, bylo několik pokusů, návrhů, poté změn a opět stáhnutí, což ovlivňovala měnící se vláda. První zmínky jsou již od roku 1994, ale až v roce 2006 je na světě nový zákon o sociálních službách. Dalšími právními předpisy, které se podíleli na očekávané změně systému sociální péče jsou: zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Zákon nabyl účinnosti dne 1.1.2007. Zasadil se o to, aby došlo k zásadním změnám v oblasti sociálních služeb, tedy především v té rovině, aby bylo posíleno postavení osob, které kvůli svému zdravotnímu stavu nebo věku musejí být závislé na pomoci dalších osob. Do té doby byly sociální služby upravovány podle zastaralé a jediné legislativy platné před rokem 1989. Ta znala pouze ústavní péči a pečovatelskou službu, ostatní služby, které již v té době existovaly, byly provozovány bez právní úpravy a daných podmínek. Nebyla zřejmá dostupnost pro klienty, kteří by službu využili a nebyl ani jasný systém financování služeb a žádná kontrola kvality služeb. Klienti byli zařazováni do skupin, podle níž měli nárok na služby a dávky. Toto dělení klienty znevýhodňovalo a navíc se projevila pasivita ve vyhledávání služeb. Nabídka služeb byla omezená, neexistovala zkrátka flexibilní možnost využití služby pro individuálního klienta tak, aby splňovala jeho potřeby a aby mu plně seděla.<sup>11</sup>

Reakcí na tuto situaci je vznik zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Největší výraznou změnou je přiznání příspěvku samotnému klientovi, který může vlastním uvážením rozhodnout o tom, jak jej využije. Jistou výhodou je také vznik

---

<sup>11</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, s. 39, 40.

standardizace kvality sociálních služeb, což v minulosti výrazně chybělo. Nyní vznikly standardy, které jsou určitým způsobem měřítkem pro výsledné hodnocení kvality služeb, jejich formulace je na obecné úrovni. Každý z poskytovatelů si stanoví ve své dokumentaci svá vlastní kritéria. Každý z klientů je s těmito kritérii seznamován v písemné dohodě. K těmto dokumentům je třeba řadit také neméně důležitý Etický kodex, Práva a povinnosti poskytovatele a uživatele služeb, Závazek mlčenlivosti a další dokumenty.<sup>12</sup>

### 1.2.2 Příspěvek na péči

Nový zákon přináší i novou sociální dávku. Jedná se o příspěvek na péči (dále jen PNP). Ten je specifický zejména tím, že se přiznává osobě, která je kvůli svému zdravotnímu stavu závislá na pomoci další osoby při zvládnání běžných životních činností. Této osobě náleží finanční příspěvek a klient má možnost sám rozhodnout, na co jej použije, respektive, které sociální služby si za něj pořídí. Zákon o sociálních službách se věnuje tomuto příspěvku v celé své druhé části. Příspěvek na péči umožňuje „nákup“ služeb sociálního lůžkového oddělení, proto se na tuto dávku pokusím podívat blíže.

Prvotní podmínkou pro získání příspěvku na péči je posouzení soběstačnosti a schopnosti péče o vlastní osobu, což je určeno počtem úkonů, které jmenuje zákon a které je či není klient schopen sám zvládat. Pro přiznání příspěvku na péči je nejdříve nutné podat žádost – buď jí podává klient sám nebo za pomoci instituce. PNP se posuzuje ze dvou hledisek, jednak je zapotřebí lékařské posouzení zdravotního stavu, které vyplňuje ošetřující lékař a poté je provedeno u klienta sociální šetření sociálního pracovníka z obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Tento úřad vydává rozhodnutí na základě zdravotního posouzení Lékařskou posudkovou službou ČSSZ, k tomu slouží aktuální lékařské zprávy a (nově od 1.1.2011) písemný záznam ze sociálního šetření. Výše příspěvku je stanovena přímo v zákoně viz tabulka č.1. Poskytovatelé sociálních služeb podléhají kontrolám, které příslušné úřady provádějí proto, aby zjistili, zda je PNP účelně využíván tam, kde byl poskytnut.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, s. 39, 40.

<sup>13</sup> Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči - doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k řízení, rozhodování, výplatě a kontrole a přechodu távajících nároků do příspěvku na péči*. Praha, 2006.

**Tabulka č.1 - Výše příspěvku za kalendářní měsíc**

stupeň závislosti	do 18 let věku	nad 18 let věku
stupeň I. - lehká závislost	3.000 Kč – 4 úkony	800 Kč – 12 úkonů
stupeň II. - středně těžká závislost	5.000 Kč – 10 úkonů	4.000 Kč - 18 úkonů
stupeň III. - těžká závislost	9.000 Kč – 15 úkonů	8.000 Kč - 24 úkonů
stupeň IV. - úplná závislost	12.000 Kč – 20 úkonů	12.000 Kč - 30 úkonů

Poznámka k tabulce: Novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinná od 1.8.2009, byla přijata v rámci zákona č. 206/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Došlo ke změně výše PNP u IV. Stupně závislosti z původních 11.000 Kč na 12.000 Kč.

Od 1.1.2011 došlo díky úsporným opatřením vlády ke snížení výše příspěvku na péči ve stupni I. u osob nad 18 let. Tato výše je snížena z 2000 Kč na 800 Kč.

Sociální šetření je prováděno obecním úřadem obce s rozšířenou působností, při kterém sociální pracovník zjišťuje, na kolik je klient – žadatel soběstačný a schopný samostatného života. Posuzování probíhá v úkonech běžného života, které člověk buď zvládá sám, potřebuje pomoc či dohled k tomu, aby je mohl zvládnout nebo je nezvládá ani s dopomocí. Těchto úkonů je celkem 36 a jsou upraveny ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. Úkony, které se hodnotí pro účel stanovení stupně závislosti a stupně příspěvku na péči se rozdělují na dvě skupiny:

*Péče o vlastní osobu:* základní lidské potřeby jako stravování, pitný režim, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny. Dále pak hodnotí pohyblivost osoby a jeho mentální schopnost k rozhodování každodenních činností. *Soběstačnost:* komunikace s ostatními, orientace v čase, prostoru a místě, schopnost nakládání s penězi, obstarávání běžných činností v domácnosti. Pokud je při šetření zjištěno, že klient zvládá některé úkony pouze částečně, hodnotí se úkon za zcela nezvládnutelný.<sup>14</sup>

Mezi žadateli o PNP jsou rovněž lidé, kteří před vznikem zákona o soc. službách pobírali důchod pro bezmocnost. Tito lidé také podávají novou žádost na obecní úřad obce s rozšířenou působností. Pokud je žadatelem klient, který před nabytím účinnosti nového zákona již pobíral důchod pro bezmocnost a náleželo mu jeho zvýšení, zařazuje se automaticky do skupin bez posouzení. Osoby částečně bezmocné se zařazují do stupně I., osoby převážně bezmocné do stupně II. a osoby úplně bezmocné do stupně

<sup>14</sup> Srov. Zákon o sociálních službách § 9

III. Pokud má klient přiznaný stupeň bezmocnosti, ale je zcela závislý na pomoci další osoby, (má přiznaný 3. stupeň bezmocnosti (ZTP/P) a je zařazen do III. stupně závislosti, ale spíše odpovídá na IV. stupeň závislosti) je zapotřebí, aby podal žádost o posouzení stupně závislosti. Žádost se opět podává na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, poté bude provedeno sociální šetření. Jeho žádosti bude vyhověno v případě, že bude posouzeno, že klient nezvládá sám více než 30 úkonů péče.<sup>15</sup>

### 1.3 Standardizace – garance kvality

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo v roce 2002 příručku – Obecná metodika pro zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Po schválení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byly vymezeny podmínky pro registraci poskytovatele sociálních služeb. Vše muselo navazovat a podmínkou bylo vytvoření standardů sociálních služeb. Je možné je chápat jako obecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Obsahují měřitelná a ověřitelná kritéria, která mají za úkol umožnit posouzení poskytované služby. Standardy byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli sociálních služeb. Mají za úkol objasnit kvalitní sociální službu. Jsou formulovány obecně, protože se dotýkají všech sociálních služeb. Je pouze na klientovi, kterou službu si vybere, a proto je zde velmi důležitá důvěra ke službě i samotnému zařízení, které ji poskytuje. Poskytovatelé by měli být schopni vidět, zda a jak se ztotožňují jimi poskytované služby se standardy kvality sociální péče, které jsou vytvořené pro jejich zařízení. Může to ovlivnit práci ve smyslu jejího zlepšení, protože je možné snáze odhalit případné potíže, problémy a je tedy i možnost je ovlivnit, odstranit nebo zmírnit.<sup>16</sup>

#### 1.3.1 Rozdělení standardů

Ministerstvo práce a sociálních věcí rozlišuje 15 základních standardů kvality, jsou číslovány a dělí se do třech částí:

**Procedurální standardy** jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o službu, jak službu

---

<sup>15</sup> Srov. MPSV. *Příspěvek na péči - doporučený postup k vybraným otázkám.*

<sup>16</sup> Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, Praha 2002, str.5,6.*

přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

1. cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. ochrana práv osob
3. jednání se zájemcem o službu
4. smlouva o poskytování sociální služby
5. individuální plánování průběhu sociální služby
6. dokumentace o poskytování sociální služby
7. stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

**Personální standardy** se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

1. Personální a organizační zajištění sociální služby
2. Profesní rozvoj zaměstnanců

**Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

1. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
2. Informovanost o poskytované sociální službě
3. Prostředí a podmínky
4. Nouzové a havarijní situace.
5. Zvyšování kvality sociální služby

Při plnění standardů v praxi dojde k ustálení na patřičném bodě. K tomu je nutné ještě vymezit charakteristiku, cíl a kritéria posuzování u každého u nich.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 21.1.2011]. Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>



## 2 CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ

### 2.1 Cílová skupina a práce s ní

Nová podoba sociálních služeb vznikla z potřeby řešit nepříznivé životní situace lidí, kterým umožňuje žít vlastním způsobem života na lidsky důstojné úrovni. Jako nejpočetnější skupinu těchto potřebných jedinců vidím právě seniory. Ačkoli není přesně specifikována věková hranice k pobytu na sociálních lůžkách, v praxi toto zařízení pracuje právě s osobami vyššího věku. Otázka péče o seniory je v dnešní době stále více aktuální. Je již známé, že populace stárne, prodlužuje se průměrná délka života a staří lidé v okamžiku, kdy nejsou schopni postarat se sami o sebe, začnou vyhledávat pomoc. Na SLO jsou přijímáni právě staří lidé ve věku, který sebou přináší specifické potřeby a problémy. Přicházejí z různých oddělení, nejčastěji a preferovaně však z oddělení chirurgických, kde jejich diagnózou bývá zlomenina, často také z interních oddělení. Pro kvalitní sociální práci se starými lidmi je významné poznat jejich potřeby a specifika, která jejich věk přináší.

#### 2.1.1 Stáří a jeho specifikum

*„Moudře z minulosti vzkazuje Seneca, že život je třeba chápat jako dar svěřený nám k opatrování. Abychom ho jednou, až příroda zavolá, mohli odevzdat kvalitněji, než jsme ho obdrželi, musíme o něj pečovat, zvláště o to, co je v něm trvalé, o duchovní složku.“<sup>18</sup>*

Ve své práci se zaměřuji na pobytovou sociální službu, ve které je člověk po delší dobu a někdy se nevrací do domácího prostředí, ale opouští jedno ústavní zařízení za účelem ubytování v jiném zařízení, které v případě domova pro seniory nahrazuje prostředí rodinné zcela. Nastává čas na to zeptat se, zda si dokážeme vůbec představit, co vše obnáší a jak vnímá odchod do zařízení ústavní péče starý člověk? Spoustu rodin si ani neuvědomuje, jak traumatický může nástup do jakéhokoli zařízení zdravotní či sociální péče být. Starý člověk je na něco navyklý, má svůj způsob života, žije v určitém prostředí...a nyní opouští vše, co je mu tolik milé a co v jeho momentálním životě hraje obzvláště důležitou roli. Přichází do neznámého prostředí, musí si zde zvyknout na jiné podmínky, na jiný denní režim, má sebou jen malou část svých věcí a zpočátku je velmi zranitelný. Tento počín je velmi náročný, potom záleží na rodině,

---

<sup>18</sup> KUBÍČKOVÁ, M., *Dárek ke vstupu do blaženého věku*, Praha: Onyx 2001, s.7.

zda bude člena své rodiny podporovat a zvláště pak na přístupu zařízení, do kterého člověk nastupuje. Měli bychom si vážit svého zdraví a projevovat úctu ke starším lidem, neboť jak se říká: „Nikdy nevíme, jak na tom budeme ve stáří my sami.“

Ke stáří se vztahuje několik charakteristik, staří lidé bývají charakterizováni jako lidé ve věku nad 60 let a výše, nazýváme je důchodci, lidé v neaktivním či neproduktivním věku a často je spojujeme se zdravotními problémy a snižováním či ztrátou schopností. Je však nezbytné stereotypní pohled na staré lidi jako na stejnorodou skupinu bez individuálních rozdílů odbourat a zaměřit se na jednotlivce jako na individuum, a to s jeho specifiky, jeho schopnostmi, vědomostmi, možnostmi a jeho dovednostmi. Stáří jako takové je sice posledním obdobím lidského života, avšak je třeba vědět, že věk sám o sobě není jednoznačným činitelem určujícím důvod potřeby péče pro člověka. Sociální práce by měla směřovat k lidem, kteří jsou riziková. Rizikovými skupinami lidí jsou zejména ti lidé, kteří zůstali osamoceni. Lidé velmi staří, nemocní, zmatení, s demencí, s depresemi, lidé umístění v léčebnách dlouhodobě nemocných. Lidé, kteří jsou ekonomicky nesoběstační, dále pak lidé s různými fyzickými, psychickými a smíšenými handicapy, osamocené žijící manželské páry, kde jeden z nich je nemocen a v neposlední řadě také lidé, kteří nastupují do ústavní péče.<sup>19</sup>

### **2.1.2 Rozdělení stáří – periodizace lidského věku**

*„Starý člověk je ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní“ nebo ten „který žil déle než většina v té době žijících lidí“.<sup>20</sup>*

Nakonečný považuje za počáteční věk stáří 65 až 75 let, pokročilé stáří pak nad 75 let výše. Podle Vágnerové dělíme stáří na dvě období, rané stáří od 60 do 75 let a pravé stáří nad 75 let výše. Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí stáří takto: Střední věk mezi 45 až 59 lety, vyšší věk mezi 60 až 74 lety a věk pokročilý mezi 75 až 89 lety. Pokud se člověk dožije 90 a více let, můžeme hovořit o dlouhověkosti nebo také kmetství.<sup>21</sup>

Věk lze také rozlišit jako biologický a funkční. Biologický představuje kalendářní léta od našeho narození, funkční je určen podle našeho stavu, psychiky a vnitřního stavu orgánů. Skutečně starý je ovšem člověk tak, nakolik se cítí.

---

<sup>19</sup> Srov. MATOUŠEK, O., *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál 2005, s. 163.

<sup>20</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, Praha: Portál 1998, s. 25.

<sup>21</sup> Srov. PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří*, Praha: Avicenum 1990, s.16.

Věk rozlišujeme biologický a funkční, přičemž biologickým rozumíme věk uvedený kalendářně od data našeho narození, funkční věk se určuje dle stavu člověka, dle jeho psychiky, orgánového stavu.

Podle gerontologa J.E. Birrena jsou stanoveny 3 kategorie stáří podle přístupu k životu starých lidí nad 80 let věku. Dělíme je na:

- Úspěšné stáří (25 %) – vitální, čilí lidé, kteří se dokáží zajímat o nové věci a jsou jim otevření
- Neúspěšné stáří (10 %) – tito lidé jsou uzavření sami do sebe, prožívají neustálý smutek, jsou zmatení a neumí si najít činnost, která by je zaměstnala, často se zlobí a pořád si na něco ztěžují
- Očekávané stáří (65%) – lidé spokojení se všedním životem, nové činnosti nevyhledávají, jsou spíše pasivní a v tomto duchu také očekávají konec života.<sup>22</sup>

S takovými lidmi se setkáváme, nejlepší je zlatý střed, kdy si starý člověk uvědomuje, kým je, přijímá svoji roli a věk. Nedělá věci, na které jeho síly již nestačí, ale naopak se ani neizoluje a pouze jen pasivně nepřežívá bez vyvinutí jakékoli aktivity k tomu, aby život skutečně žil.

## 2.2 Změny ve stáří

Stárnutí je komplexním procesem, avšak nesmíme opomínat, že tento proces je individuální, u každého jedince začíná jinak a může mít rovněž různý průběh. Je poslední etapou v lidském životě a bývá také nazýván postvývojovou fází, neboť všechny vývojové úkoly již člověk za svůj život zvládl. S věkem přibývají fyzické, psychické i sociální změny.<sup>23</sup>

Fyzické stárnutí: S přibývajícím věkem jedince výplňová tkáň (pojivová tkáň), která obklopuje a chrání hlavní orgány, hlavně srdce, játra a plíce, postupně zabírá jejich místo a orgány pomalu ztrácejí některé své vlastnosti. Každý orgán prodělává různé proměny, které potom způsobují fyzické, fyziologické, duševní a estetické změny, ne příliš příjemné a pro stáří typické. Mezi psychické změny řadíme: zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční

---

<sup>22</sup> Srov. DESSAINTOVÁ, M.P., *Nezačínejte stárnout*, Praha: Portál, 1999, s.12.

<sup>23</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum 2009, str. 299.

labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku. Tělesné změny jsou nejčastěji: změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, změny vylučování moči, změny sexuální aktivity. Do třetí skupiny - sociální změny patří: odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže<sup>24</sup>

### 2.2.1 Psychické změny

Pro práci s klienty v tomto věku na SLO jsou u psychických změn důležité zejména ty, které jsou podstatné pro pochopení starého člověka a pro kvalitní práci s ním. Psychické změny provázející stáří jsou změny poznávacích procesů, změny regulačních procesů a změny osobnosti starého člověka. Tyto změny jsou často podmíněné biologicky, jedná se tedy zejména o prožívání, uvažování a chování.<sup>25</sup>

Může se jednat o změny vlivem stárnutí nebo vlivem nemoci. Patří sem i další strukturální a funkční změny na mozku, ke kterým dochází také z již uvedených důvodů. Po biologickém podmínění přichází na řadu psychosociálně podmíněné změny. Dochází k tomu, že starý člověk má méně povinností a je na něj kladeno méně nároků, proto dochází k poklesu funkčních rezerv a zhoršuje se adaptace člověka. K tomu mohou do jisté míry přispět také zkušenosti z minulosti, které byly stresující nebo změna životního stylu a návyků starých lidí, které již nejsou potřeba a proto nejsou používány. Přispět také může společnost svým chováním ke starým lidem a očekáváním, že staří lidé přijmou jistý postoj a model chování určený společností a ten pochopitelně nemusí mít pozitivní přínos.<sup>26</sup>

Změny poznávacích procesů. Nejedná se o nižší míru schopností, ale dochází ke zpomalování, což může vést ke zhoršení kvality poznávacích procesů. Např. člověk nestihne zpracovat všechny informace a výsledek je tedy nepřesný závěr. Staří lidé toto kompenzují tak, že se zaměří na zpracování informace, ale nikoli na její uchování. K celkovému zpomalení napomáhá i fyzická únava. Pozitivním rysem může být v pomalosti seniorů větší rozvážnost a trpělivost. Kvůli změnám ve funkcích mozku

---

<sup>24</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky, Praha. GRADA Publishing, a.s. 2007, s.12.

<sup>25</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.*, s. 315.

<sup>26</sup> Srov. Tamtéž, s. 316 – 321.

dochází k poklesu rychlosti zpracování informací v centrálním nervovém systému. Staří lidé mají horší orientaci v prostředí kvůli zhoršování zraku a sluchu. Proto je třeba, aby využívali náležitě kompenzační pomůcky. Dalším důležitým bodem je pozornost. Koncentrace pozornosti zůstává neměnná, pokud se jedná o činnost, která je člověku dobře známá a nezasahuje do ní cizí rušivý element. V oblasti rozdělování a přenášení pozornosti je to ovšem těžší. Největším problémem je soustředění se na větší počet podnětů, nebo pokud člověk musí pozornost z jednoho podnětu na druhý.<sup>27</sup>

Další výraznou oblastí je zhoršení funkce paměťových procesů. Pro starého člověka je mnohem těžší si pamatovat nové informace, události, skutečnosti a stejně tak má problém s jejich vybavováním. Změny emocionality, motivace a regulačních procesů. Ve stáří dochází ke zpomalení a snížení regulačních funkcí jako jsou emoce a vůle. Snižují schopnost jedince adaptovat se a zároveň snižují jeho odolnost k zátěžím. Emoce mají obranný charakter. Nervy a nervová vlákna stárnou, v důsledku toho dochází ke snížení přenášet a přijímat nervové zprávy a podněty. Reflexy jsou mnohem pomalejší a méně účinné. Tyto změny mají vliv na poznávací schopnosti. Ztráty paměti, zvláště krátkodobé, poruchy spánku a delší reakce např. při odpovídání na otázku nebo řízení auta. Rozumové operace, které nejhůře odolávají stárnutí, jsou zejména logické uvažování, řešení intelektuálních problémů, uspořádání informací, dedukce, zobecňování na základě zkušenosti, dále potom schopnost používat nových strategií, provádět činnosti v prostoru nebo se něco nového naučit. Následky stárnutí doléhají jako první na paměť. Inteligence zůstává stabilní po celý život. Jak člověk stárne, tak své jednání lépe rozmyšlí a lépe rozvrhuje své síly, aby činnost s jistotou dokončil. Příčinami může být v první řadě genetická dispozice, ale i vnější faktory jako životní styl, stravování, nadměrné přetěžování organismu a další.<sup>28</sup>

Změny osobnostních vlastností. Díky biologickým a sociálním faktorům dochází také ke změnám osobnosti. Změny mohou být pozvolné a nepříliš nápadné. Jsou podmíněny zejména genetickou podmíněností a poté také inteligencí.

- Extraverze – s věkem klesá náklon ke společenskosti, člověk se více uzavírá sám do sebe, krajně může vést až k izolaci a osamělosti.
- Neuroticismus – stáří přináší větší klidnost, vyrovnanost a stabilitu, opět v extrému až rigiditu. Někdy se ve vyšším stáří vrací úzkostlivost

---

<sup>27</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.*, s. 318 – 321.

<sup>28</sup> Srov. Tamtéž, s. 321 – 336.

- Otevřenost novým zkušenostem – snižuje se zájem o nové zájmy, tvořivost
- Svědomitost, přesnost, pečlivost a spolehlivost - může se také měnit, je opět individuální záležitostí, na jedné straně velká důslednost, na druhé straně problém se sebeovládáním
- Přátelskost – stejně jako u předchozího bodu je tento také velmi individuální. Často se zvyšuje egocentrismus a přechází až v podezřívavost a vztahovačnost. Přesto jsou staří lidé často velmi soucitní a důvěřiví.<sup>29</sup>

Změny osobnosti nemusejí vznikat vždy pouze v souvislosti se stářím, může se jednat také o reakce na novou životní situaci.

### 2.2.2 Tělesné změny

Ve stáří dochází k mnoha tělesným změnám, které sebou mohou nést také mnoho zdravotních problémů a nemocí. Proto se setkáváme s tím, že starý člověk je často polymorbidní, což znamená, že trpí více nemocemi zároveň, nejčastěji jsou to nemoci pohybového aparátu, kardiovaskulární nebo dýchací problémy. Výrazné je také pomalejší hojení ran a zranění, stejně jako zlomenin kostí. Více trpí tyto lidé chorobami chronickými než akutními.<sup>30</sup>

Obecně můžeme hovořit o genetických dispozicích, podle kterých mají jedinci individuálně nastavené, jak bude jejich stáří probíhat a kdy pravděpodobně skončí. Rychlost nebo pomalost stárnutí ale ovlivňují i vnější faktory, jako je např. životní styl, míra zatěžování orgánových systémů, strava a další.<sup>31</sup>

Stárnutí jako proces nejdříve představuje změny ve struktuře – morfologii a poté změny ve funkcích – ubývání a zpomalování.<sup>32</sup>

Pichaud a Thereauová uvádí mezi zjevné fyziologické změny tyto: úbytek vlasů a chlupů, jejich šedivění, svrašťování kůže, vysušování a úbytek její pružnosti. Horší se sluchový aparát, vzniká větší citlivost na šумы, zrak slábne, snadněji se unaví i dýchací soustava. Mění se chuť i čich. Ubývá kostní hmoty, svalstvo ochabuje, zhoršuje se pohyb. Také kardiovaskulární systém prochází určitými změnami a ke změnám dochází i v hormonální produkci. Co se týče imunitního systému, pak i zde jsou staří lidé

---

<sup>29</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.*, s. 348.

<sup>30</sup> Srov. Tamtéž, s. 312.

<sup>31</sup> Srov. Tamtéž., s. 311, 312.

<sup>32</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s.25.

náchylnější k onemocnění. Stárnutí nepředstavuje jen změny orgánů a pohybového aparátu, ale také změna vzhledu.<sup>33</sup>

Některé změny si žádají potřebu kompenzace, což přináší potřebu užívání kompenzačních pomůcek, jako např. hůl, naslouchadlo, brýle, posunovací vozík a mnoho dalších.

### 2.2.3 Sociální změny

Mezi nejzávažnější změny v sociální oblasti patří odchod do penze, na který bychom se měli včas připravovat, oslabení sociálních kontaktů, ztráta přátel, kolegů z bývalého zaměstnání, změny se celkově životní styl. V důsledku ztrát ekonomického zisku může docházet k potížím s bydlením, v dnešní době jsou nejvíce řešeny výměny bytů, případně stěhování do tzv. sociálních bytů. Mezi největší a zároveň nejvíce stresující změny však patří ztráta životního partnera.

Člověk na změny ve stáří různými způsoby reaguje, podle toho, jak je zvládá. Je třeba nastavit modely adaptace, které mají sloužit k vyrovnání se s aktuální situací. Tyto reakce jsou ovlivněny osobností seniora, jeho okolím a možnostmi, jakými může člověk získat pomoc v oblastech, které sám nezvládne.<sup>34</sup>

- Konstruktivní přístup – tento přístup získává člověk během života výchovou, z rodiny, ze společnosti. Během života si osvojuje aktivity, na které pak ve stáří může navázat a rozvíjet je. Důležité je např. udržování tělesného zdraví, zdravého stravování a kontaktu s lidmi, vazby mezi přáteli apod. Takový člověk dokáže myslet do budoucna, dokáže si představit, co jej může čekat, a proto se na stáří připravuje, aby se neocítl v izolaci.
- Model závislosti na okolí - tento přístup vzniká nejčastěji u lidí, kteří mají určité zdravotní obtíže, ale nechtějí je sami řešit. Manipulují rodinné příslušníky či zdravotnický personál neustálým vyžadováním kontaktu a pomoci, ke kterému někdy není řádný důvod.
- Nepřátelský postoj – nastává v případech, kdy jedinec sám svoji situaci nezvládne, protože je příliš obtížná a mechanismy na ni jednoduše nestačí. Jedinec tak může zaujmout nepřátelský postoj k ostatním nebo k sobě.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s.23.

<sup>34</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, s.12.

<sup>35</sup> Srov. Tamtéž, s.12.

To vše nepřichází samo, člověk musí mít určité schopnosti a kladně přistupovat k životu a k tomu, že stárne. Společnost má vůči stáří často předsudky a to pochopitelně může značně negativně působit na sebedůvěru a sebeúctu starých lidí. Často si stáří spojujeme spíše s úpadkem, chátráním a také s tím, že člověk již nepřináší žádné nové hodnoty, což pro společnost není přínosné. Je to možná dáno i tím, že dnešní společnost je zaměřená na výkon a stáří chápe jako neproduktivní právě kvůli fyzických a psychickým změnám, ke kterým při něm dochází.<sup>36</sup>

V době, kdy člověk odchází do důchodu, zmítá se mu hlavou mnoho obav. Jednou z nich je i to, že se stává členem skupiny, která je společností nepříliš akceptována, má strach také toho, že se tím zhorší jeho dosavadní život. Jistoty ve stálosti se mohou poněkud ztrácet a o to horší je toto období právě pro staré lidi, kteří se dostatečně na toto období nepřipraví. Pokud je navíc takový jedinec sám, nemá blízké osoby, které by mu v jeho obtížné situaci pomohli, pak může mít velké potíže s přizpůsobením se. Lidé ve stáří často ztrácejí svoji sebedůvěru, sebeúctu, často se v nich hromadí smutek, deprese a beznaděj, což mohou provázet nejrůznější onemocnění. Ve výsledku si připadají zbyteční a to vše pouze urychluje proces stárnutí. „Člověk opravdu zestárne ve chvíli, kdy ztrácí zájem na životě, přestává snít a jeho smysl se uzavírá novým myšlenkám.“<sup>37</sup>

### 2.3 Potřeby starých lidí a práce s nimi

Zprvu je nejdůležitější definovat potřeby starých lidí, kteří vstupují do zařízení sociální péče. To je možné vymežit podle Abrahama Maslowa, který vytvořil pro psychologii hierarchii lidských potřeb.

*Hierarchický systém potřeb A.H.Maslowa od nižších k vyšším:*

- fyziologické potřeby: potřeba potravy, nápojů, spánku, odpočinku, útulku, sexu
- potřeba jistoty: bezpečí, ochrana, péče a pomoc
- potřeba náležitosti a lásky: přijetí druhými, přátelství a lásky
- potřeba sebeoceny a úcty, uznání a prestiže

---

<sup>36</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.*, s. 308.

<sup>37</sup> Srov. DESSAINTOVÁ, M.P., *Nezačínajte stárnout*, s.22.



- potřeba sebeaktualizace (seberealizace): potřeba realizovat plně svůj potenciál produkce a tvořivosti, jakož i „potřeby růstu“ (rozumí se rozvoje osobnosti), k nimž patří i potřeby poznávání a estetických zážitků.<sup>38</sup>

Tyto potřeby je nutné naplnit pro plnohodnotný a kvalitní život každého člověka, nejen toho starého. Ovšem u starých lidí je toto obzvláště důležité zejména při vstupu do nového prostředí. Proto dochází také ke standardizaci sociálních služeb, kdy jsou ve standardech jednotlivé potřeby také zakořeněny a je důsledně kontrolováno dodržování lidských práv, svobod i potřeb. To vše s lidsky důstojným chováním všech pečujících.

Matoušek se zaměřuje na kritické body v sociální práci se starými lidmi. Není možné dělit zdravotní péči a sociální práci, obě se protínají ve zdravotnických zařízeních i v sociálních službách. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu a člověk díky tomu ztrácí soběstačnost nebo jinou důležitou schopnost, přichází na řadu pomoc sociální práce. Proto by měly být oba typy poskytovány souběžně nikoli odděleně, tzn. že by se z obou stran měl stát tým. Platí to oboustranně, starý člověk snáší sociální změny různě, vždy ale pro něj znamenají určitou zátěž. Sociální pracovník mu pomáhá k adaptaci či integraci na jeho novou situaci. Přitom je nutné neopomenout na kontinuitu klientova života. Sociální práce musí být prováděna kvalitním způsobem i přes jisté překážky v komunikaci, které mohou nastat zejména u osob s demencí nebo duševním onemocněním. To je spojené se zachováním lidské důstojnosti.<sup>39</sup>

„Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.“<sup>40</sup>

Hlavním úkolem nás, sociálních pracovníků, je spolupracovat při péči o starého člověka v zařízení sociální péče, do procesu aktivně zapojit rodinu či blízké. Aktivní spolupráce představuje také spolupráce se zdravotnickým personálem, zajištění kvalitní péče, uspokojování fyzických i materiálních potřeb.

---

<sup>38</sup> Nakonečný, M. *Úvod do psychologie* 1.vyd. Praha: Academia, 2003, s.209.

<sup>39</sup> Srov. Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 164.

<sup>40</sup> Srov. Tamtéž, s.164.

## 2.4 Komunikace se starými lidmi

Komunikace se starým člověkem může být kvůli jeho zdravotnímu stavu nebo vlivem vysokého stáří ztížena. Jedná se o komunikaci mezi klientem a zdravotníky, klientem a sociální pracovníci, ale také klientem a jeho rodinou a okolím. Problémem v komunikaci může být nedoslýchavost, ale stejně tak i špatná kvalita slovního projevu klienta. To jsou pouze dvě z mnoha možných problémů v komunikaci. Přitom právě komunikace je jedním z nejdůležitějších článků práce s klientem. Není jednoduché umět jednat s lidmi, umět pracovat s lidmi, dokonce se říká, že práce s lidmi je prací nejtěžší a často také nejnevěděčnejší. Nemusí to tak ale být, stačí více se snažit, ale na druhou stranu nenadhodnocovat své schopnosti a nestanovovat si hranice příliš vysoko. Mohlo by totiž dojít k tomu, že na ně stěží dosáhneme a přivodíme tím více škody než-li užitku.

Způsobů rozumění lidem existuje více, já se nyní ale zaměřím zejména na porozumění myslí – tedy vcítěním se (empatií) do druhého. To znamená schopnost vžít se do pocitů, obav a představ či dokonce očekávání druhého člověka, s tím, že musíme mít na mysli, že všeho moc škodí, to znamená, hlídat si zdravou hranici. Toto porozumění si nejvíce dokáží představit ve vztahu dvou přátel. Tady platí, vyslechni mě, já vyslechnu Tebe. Někdy ani nejde o to, zda dokážeme tomu druhému poradit, spíše jde o to, dodat mu potřebný pocit, že ho chápeme a podporujeme. Kolikrát pomůže pouhé vyslechnutí, jak se říká, vyslechnutá starost, poloviční starost. A tak to platí, ale často je velmi důležitý vztah důvěry mezi těmito přáteli. Na druhé straně mnoho lidí využívá pomoci psychologů, odborníků, kteří vyslechnou, ale již nezahlcují. Jsou zde jen a jen pro vás a nic vám nevnucují, neodsuzují vás ani jinak nechápu. Zejména zde je důležité navázání prvního kontaktu, vzájemné důvěry a pocitu pochopení.<sup>41</sup>

K tomuto kontaktu dochází souběžně s rozhovorem, další velmi důležitou součástí celkového procesu kontaktu s klientem. Rozhovor má své náležitosti. Musí být řádně promyšlen a připraven. Pro kvalitní rozhovor je třeba vyhradit si potřebný čas, na kterém se obě strany domluví. Je třeba sjednat si schůzku s jistým předstihem a měla by být stanovena doba. Obvykle se uvádí, stejně tak, jako uvádí pan Kopřiva nejméně 30, nejvíce pak 60 minut, pokud se nejedná o jednání s více lidmi najednou. Je na místě,

---

<sup>41</sup> Srov. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jakou součástí profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 1999. s. 110.

aby v místnosti byly umístěny hodiny pro přehled pracovníka o čase a rovněž pro předcházení situací, kdy pracovník často odvrací pohled na hodinky na ruce. Velice důležité je i vyladění pomáhajícího. „Nejsme stroje, které stačí přepnout knoflíkem na jiný program.“<sup>42</sup>

Ve své praxi jsem na SLO jednala nejen s klientem, ale také s jeho rodinou. Před přijetím klienta na SLO, jsem vždy sjednala s členy rodiny schůzku. Telefonicky jsem dohodla termín a sdělila, co budu požadovat a jak bude naše setkání zhruba vypadat. Snažila jsem se vždy navazovat vnímavý a přátelský kontakt. Vždy jsem se snažila rozumět člověku, se kterým jsem hovořila. Po příchodu rodiny do mé kanceláře, jsem se nejdříve s podáním ruky představila. Nabídla jsem volné místo k sezení, podle zdravotního stavu a možností jsem vždy určila, zda se posadíme raději ke stolu s vyššími židlemi, na kterých se starším lidem lépe sedí nebo raději ke stolku s křesly, která jsou poměrně nízká. Zaujala jsem místo po jejich pravé straně tak, abych neseděla naproti nim. Tento způsob vzbuzuje i ve mně direktivní přístup a nepřilíš otevřené a přátelské jednání. Nejprve jsem rodině představila roli sociální pracovnice na sociálním lůžkovém oddělení a seznámila jsem je s mými kompetencemi. Předem jsem si připravila potřebné dokumenty, smlouvy, podklady k platbám a další. Seznámila jsem je také s jejich právy a povinnostmi, nechávala jsem jim volný čas nahlédnout do smlouvy a poté jsem sdělovala další informace a vysvětlovala jejich povinnosti.

Společně s rodinou jsem poté odcházela k lůžku klienta, kterému jsem se v první řadě rovněž představila a poté mu objasnila, jak bude naše spolupráce vypadat. Klientovi jsem dala smlouvu k dispozici, aby věděl, co podepisuje, nebo jsem ho s ní ústně seznámila. Takto jsem to praktikovala obzvláště u těch lidí, kteří špatně vidí nebo je pro ně čtení příliš namáhavé. Rodině jsem na sebe nakonec vždy dávala kontaktní vizitku a nabízela jim, že mě mohou kdykoli kontaktovat, nebudou-li si něčím jisti nebo budou-li mít nějaké dotazy či připomínky. Je pro mě důležité, pokud vím, že jsem rodině i klientovi poskytla postačující informace a vzbudila v nich pocit důvěry, se kterým se na mě budou v budoucnu vždy obracet.

Je velice důležité spolupracovat v úzké interdisciplinární spolupráci i s dalšími pracovníky - zdravotnickým personálem v nemocnici, s lékaři, s rodinou, s dalšími institucemi podle aktuálních individuálních potřeb klienta a specifik jeho problémů. Jistě nad míru důležité je udržovat důvěrnost sdělených informací a mlčenlivost.

---

<sup>42</sup> Srov. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jakou součástí profese*, s. 110.

## 2.5 Zajištění péče o seniory

Demografické ukazatele nám dávají značně najevo, že populace stárne. Dochází ke zvýšenému počtu starých lidí a sníženému počtu dětí mladších 15 let. Zejména z tohoto důvodu je velmi důležité se zajímat o staré lidi a péči o ně. Vzhledem k tomu, že se lidé dožívají vyššího věku, velmi často je v tomto věku provází zdravotní potíže a omezení či ztráty soběstačnosti. Stárnutí populace se promítá značnou měrou do postavení seniorů ve společnosti, ale také v rodině.<sup>43</sup>

Češi nahlízejí na poskytování péče o nesoběstačné členy rodiny v tradičním pojetí, že prvně se postará rodina a teprve poté, co rodina nemůže nebo nestačí na poskytnutí adekvátní péče, přichází na řadu stát a jím poskytované služby. Převládá-li tato představa, pak zůstávají zdravotní a sociální služby na okraji, kdy zahrnují přibližně kolem 15 až 20 % péče o staré spoluobčany. Pokud člověk je člověk ve věku, kdy potřebuje kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu pomoc, nejdříve se obrací na partnera, poté na děti. Poskytování péče zajišťují z velké části spíše ženy než muži. Vyžaduje – li člověk dlouhodobou péči, znamená to pro pečujícího značnou psychickou i fyzickou zátěž, což může ovlivnit negativním způsobem také osobní život a pracovní postavení. Proto je také hodně důležité, aby stát nabízel dostatečné množství doplňujících služeb, které by těmto rodinám pomohli snáze zvládnout danou situaci. Je samozřejmě ideální, když člověk může zůstat v domácím prostředí a rodina v případě potřeby a za pomoci dostupných služeb může podporovat jeho život.<sup>44</sup>

Ovšem nastávají také situace, kdy člověk potřebuje celodenní péči, která mu znemožňuje zůstat ve svém domácím prostředí. Rodina péči buďto nedokáže zajistit vůbec nebo nedostatečně, mnohdy také rodina v životě člověka zcela chybí. Proto je nutné, aby existovala také jiná možnost pomoci těmto lidem. Nejrozšířenější a rovněž nejvhodnější službou sociální péče pro nesoběstačné klienty je pečovatelská služba.<sup>45</sup>

Její smyslem je poskytování takových služeb, které zajistí základní životní potřeby klienta, podporují jeho život v domácím prostředí a pomáhají mu zachovat kontakt se sociálním prostředím, což kladně odvrací častý problém stáří a to sice

---

<sup>43</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O.; SVOBODOVÁ, K.; VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. [online]. [cit. 24.3.2011]. s. 20, 21. Dostupné na WWW:

<[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf)>

<sup>44</sup> Srov. Tamtéž. s. 20.

<sup>45</sup> Srov. Tamtéž. s. 20.

izolovanost. Tím pochopitelně tyto služby umožňují lidem oddalovat potřebu umístění do ústavní péče. Domácí péče představuje zajištění základních činností, jako pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění osobní hygieny, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zajištění či přípravu stravy. Další vhodnou variantou jsou denní či vícedenní stacionáře, které mají takzvanou odlehčovací funkci, což znamená, že pomáhají rodinám při celodenní péči o klienta a to např. v době, kdy rodinní příslušníci pracují nebo potřebují zajistit jiné záležitosti. Stacionáře jsou oblíbené zejména kvůli zajištění výchovných, vzdělávacích nebo aktivizačních činností. Teprve pokud není jiná možnost, následuje umístění do ústavní péče, které představuje zejména domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem (dále jen DS/DSZR).<sup>46</sup>

Starý člověk může být pomocníkem a důležitým partnerem předchozích generací své rodiny. Pokud však uplatnění ztratí, připadá si sám a beze smyslu. Často zkouší působit na pečovatelské sklony členů rodiny, někdy nadhodnocuje svůj zdravotní stav a očekává zvýšenou pozornost. Matoušek spatřuje největší problém v izolovanosti člověka. Staří lidé pak často očekávají, že se o ně jejich děti postarají a bývají zklamáni, pokud tomu tak není. *„Moderní člověk svěřuje své děti brzy školám a školám, stejně ochotně pak svěřuje staré členy širší rodiny do péče institucí. V mládí si tak uvolňuje ruce pro pracovní dráhu, ve středním věku tak řeší svou bezradnost z toho, že je smrtelný.“*<sup>47</sup>

Odsuzovat společnost, že se nechce starat o stárnoucí členy své rodiny, určitě není na místě. Pochopitelně se to od člověka očekává a jde o nejlepší variantu. Stejně, jako se rodiče starali o nás, když jsme byli děti, měli bychom se my postarat o své rodiče, pokud už sami péči o svoji osobu nezvládají. Ovšem v minulosti bylo běžné, že byly vícegenerační rodiny, žena nechodila do zaměstnání, ale starala se o rodinu. I v těchto ohledech bylo snadnější péči zajistit. Dnešní doba je zaměřená na výkon. Lidé se často stěhují za prací a bývá proto obtížnější zajistit vhodnou péči. Rovněž na vzdálenějších místech od větších měst není dostatečná nabídka vhodných služeb. Někdy bývá pro rodinné příslušníky snazší a někdy naopak jediné řešení umístění člověka do vhodného zařízení poskytujícího pobytovou sociální službu.

---

<sup>46</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O.; SVOBODOVÁ, K.; VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. [online]. [cit. 24.3.2011]. s. 20, 21. Dostupné na WWW:

<[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf)>

<sup>47</sup> MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2.vyd. Praha: SLON, 1997, s.63.

## **Praktická část**

### **3 SOCIÁLNÍ LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ**

Vznik sociálního lůžkového oddělení v návaznosti na zákon o sociálních služeb je průlomový zejména v tom, že tato služba pomáhá žít lidem běžným způsobem života na lidsky důstojné úrovni. Potřeba řešení sociálních služeb vyústila z potřeby řešit nepříznivé životní situace individuálně potřebných jedinců. Přirozeně nejlepší pro každého člověka je zůstat v domácím prostředí a pokud je to možné, pro řešení svých potíží využívat terénní sociální služby.

Sociální lůžkové oddělení se nachází v areálu Fakultní nemocnice Plzeň Bory II., je zde umístěno jako součást interního oddělení. Legislativně je zakotveno fungování tohoto oddělení na základě § 52, odst. 2 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Své dveře sociální lůžkové oddělení pro zájemce otevřelo dne 1.7.2007, první klient nastoupil k pobytu dne 9.7.2007. V této části bakalářské práce se pokusím představit sociální lůžkové oddělení ve FN Plzeň.

#### **3.1 Zřizovatel služby - FN Plzeň**

Zřizovatelem a provozovatelem Sociálního lůžkového oddělení je fakultní nemocnice v Plzni. Podle roční zprávy za rok 2010 (nejaktuálnější na webových stránkách nemocnice) se jedná o nemocnici, která poskytuje zdravotní péči pro Západočeský region, částečně i pro oblasti Severočeského a Jihočeského regionu. Fakultní nemocnice v Plzni je samostatnou příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Fakultní nemocnice je rozdělena do čtyř samostatných areálů rozmístěných v Plzni. Jejím hlavním cílem je poskytování lůžkové a ambulantní péče, dále výuka lékařů a dalších zdravotnických pracovníků a rovněž základní a klinický výzkum.<sup>48</sup>

#### **3.2 Charakteristika pobytové sociální služby**

S novým zákonem o sociálních službách přichází také nové rozdělování sociálních služeb. Sociální služby se dělí také dle forem a to sice na pobytové, ambulantní

---

<sup>48</sup> Srov. Fakultní nemocnice v Plzni [online]. [cit. 6.2.2011]. Roční zpráva za rok 2009. Dostupné na [www: < www.fnplzen.cz/dokumenty/rocnizpravy/2010.pdf >](http://www.fnplzen.cz/dokumenty/rocnizpravy/2010.pdf)

a terénní. V případě sociálního lůžkového oddělení se jedná o pobytovou sociální službu. Tuto službu charakterizuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 33. Pobytové služby jsou zejména takové služby, které jsou spojené s ubytováním klienta v zařízení, které je specifické pro jeho nepříznivou sociální situaci.

Zákon uvádí tuto službu takto:

„§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

(1) Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>49</sup>

### **3.3 Sociální práce na SLO**

Sociální práce ve zdravotnictví je specifická a odborná činnost, která tvoří nedílnou a nezbytnou součást celého léčebného a ošetrovatelského procesu u klienta. Jejím cílem je poskytnout pomoc v době, kdy ji klient potřebuje, protože se ocitá v situaci omezení či ztráty jeho fyzické, psychické nebo intelektuální svébytnosti.

Sociální práce se podle Úlehly stejně jako jiné pomáhající profese opírá o tři opěrné body. Jako první bod je nutné počítat se zákony, předpisy, povinnostmi a poté s možnostmi, které z nich vycházejí. Druhý bod tvoří způsoby chování, jednání,

---

<sup>49</sup> Zákon o sociálních službách § 52

myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení, styly života, jenž způsobují, že se člověk stává klientem. Třetí bod vyvažuje oba uvedené předchozí, je jím profesionální odbornost pracovníka.<sup>50</sup>

Věk sám od sebe neznamena u člověka zvýšenou potřebu pomoci a péče. Nutnost sociální práce u klienta přichází až s problémy způsobenými sociálními nebo zdravotními faktory. Tyto problémy mnohdy znamenají omezení, ať už v hybnosti, smyslového vnímání nebo dalších kognitivních funkcí.<sup>51</sup>

Úloha sociálního pracovníka ve zdravotnictví obecně, je zde nezastupitelná svým přesahem do domácího prostředí pacienta a zahrnutím rodiny i komunity. Svým komplexním přístupem, schopností propojovat hlediska různých disciplín a koordinovat činnosti jednotlivých účastníků může výrazně přispět k zajištění kvalitní péče o starého člověka, k využití všech zdrojů navazujících na dosavadní život starého člověka i k jeho aktivizaci.<sup>52</sup>

### **3.3.1 Náplň práce zdravotně sociální pracovnice na SLO ve FN Plzeň**

Zdravotně sociální pracovnice sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace klienta včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření poté realizuje.

Zdravotně sociální pracovnice zajišťuje odborné sociálně – právní poradenství i jejich rodinným příslušníkům při řešení nepříznivé sociální situace dle jejich individuálních potřeb. Sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace klienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření. Úzce spolupracuje s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb v regionu i mimo region – poskytuje aktuální informace o těchto službách. Úzce spolupracuje také s ošetřujícím lékařem klienta, staniční sestrou, rehabilitačními pracovníky, psychologem, praktickými lékaři, rodinou nebo přáteli klienta (respektuje udělení souhlasu pacienta k této spolupráci). Spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy. Vede sociální dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení. Napomáhá integraci klientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností,

---

<sup>50</sup> Srov. ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2004., s.24.

<sup>51</sup> Srov. MATOUŠEK, O., *Sociální práce v praxi*, s. 163.

<sup>52</sup> Srov. Tamtéž, s. 166.



narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek, do společenského prostředí. K aktivní účasti na této integraci získává klienty a jejich sociální okolí. Podílí se na přípravě ukončení pobytu klientů na sociálním lůžkovém oddělení, včetně zajištění další péče a služeb. V případě úmrtí klientů, provádí odborné poradenství v sociální oblasti pro jejich pozůstalé, u osamělých zemřelých klientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím. Poskytuje informace o činnosti svépomocných skupin, linek důvěry, krizových center, azylových zařízení, center pro zdravotně postižené a další. Dále zajišťuje sociální poradenství a odborné činnosti ve vztahu k poskytování sociálních služeb ve FN dle §52 zákona 108/ 2006 Sb., o sociálních službách: seznamuje klienty s obecnými podmínkami poskytování pobytové sociální služby ve FN, vede jednání se zájemcem o poskytnutí služby, svolává schvalovací komisi FN (rozhodnutí o schválení nebo zamítnutí poskytování pobytových soc. služeb), vede evidenci schválených a zamítnutých nebo vyřazených žádostí, uzavírá smlouvu s klientem, uzavírá dohodu ke smlouvě s příspěvatelem, vyhotovuje a předává podklady pro platby klienta a příspěvatele v počítačovém programu sociálních lůžek, zajišťuje sociálně - právní poradenství ve vztahu k příspěvku na péči dle zákona 108/2006 Sb. Aktivně spolupracuje se sociálními pracovníky obecního úřadu obce s rozšířenou působností v rámci správního řízení agendy příspěvku na péči, podílí se na sociální terapii a aktivizačních programech pro klienty, spolupracuje se zástupci neziskových organizací, aktivně sleduje veškeré změny v oblasti sociálního zabezpečení a souvisejících právních normách a aplikuje je v praxi.<sup>53</sup>

Příklady konkrétních služeb: pomoc při sepsání a podání žádosti o příspěvek na péči, pomoc při sepsání a podání žádosti o mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany, pomoc při vyřizování žádosti do zařízení sociálních služeb (např. domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem aj.), zajištění terénních služeb před propuštěním klienta z nemocnice (pečovatelská služba, home care – domácí ošetrovatelská péče), informace o možnostech získání nebo zapůjčení kompenzačních pomůcek, návrhy na kompenzaci důsledků zdravotního postižení (sociální dávky, sociální služby, příspěvky na pomůcky, příspěvek na úpravu bytu, informace o nemocenském a důchodovém pojištění aj.) a další služby dle individuálních požadavků klientů. Pokud některé služby sociální

---

<sup>53</sup> *Fakultní nemocnice v Plzni* [online]. [cit. 24.3.2011]. Pracovní náplň sociální pracovnice. Dostupné na WWW: <[http://www.fnplzen.cz/pracoviste\\_detail.asp?klinodd\\_cislo=95](http://www.fnplzen.cz/pracoviste_detail.asp?klinodd_cislo=95)>

pracovnice nezajišťuje, poskytne v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách základní poradenství a předá kontakt na vhodného poskytovatele požadované sociální služby.<sup>54</sup>

### **3.3.2 Profesní předpoklady pro výkon povolání zdravotně – sociálního pracovníka na SLO**

Zdravotně sociální pracovník musí být způsobilý a oprávněný k výkonu sociální práce ve zdravotnictví jak po teoretické, tak i po praktické stránce.

Dle zákona je stanoveno, že sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.<sup>55</sup>

Sociální pracovník je dalo by se říci zároveň poskytovatelem sociální služby a zejména proto je vhodné, aby byly stanoveny určité předpoklady pro výkon tohoto povolání. Jak zákon uvádí, je třeba splnit určité podmínky. Samozřejmostí je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, odpovídající zdravotní stav a absolvování minimálně vyššího odborného studia umožňujícího výkon sociální práce. Významnou podmínkou pro práci zdravotně sociálního pracovníka je také získání odborné způsobilosti. Této způsobilosti se věnuje zákon v největší míře. Získání odbornosti podmiňuje absolvování akreditovaného studijního oboru na VŠ nebo na VOŠ a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociální pracovník nebo specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získání odborné způsobilosti všeobecné zdravotní sestry. Pokud pracovník splňuje podmínky částečně nebo je absolventem jiné kombinace studia, je nutné požádat o uznání způsobilosti **zdravotně – sociálního pracovníka** podle **§10 zákona č. 96/2004 Sb.** pro výkon činnosti zdravotně – sociálního pracovníka podle **§ 9 vyhlášky č. 424 / 2004 Sb.** Odbornou způsobilost

---

<sup>54</sup> *Fakultní nemocnice v Plzni* [online]. [cit. 24.3.2011]. Pracovní náplň sociální pracovnice. Dostupné na WWW: <[http://www.fnplzen.cz/pracoviste\\_detail.asp?klinodd\\_cislo=95](http://www.fnplzen.cz/pracoviste_detail.asp?klinodd_cislo=95)>

<sup>55</sup> Zákon o sociálních službách § 109

posoudí v tomto případě MZ ČR, po jejím přiznání je možné požádat o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.<sup>56</sup>

Dle Matouška je na místě, aby byla zachována jistá úroveň kvality sociálních pracovníků. Rovněž je dle něj přínosem nová úprava předpokladů pro vykonávání povolání sociálního pracovníka a činností v sociálních službách, pro které získal systém sociálních služeb soubor podmínek, při kterých lze služby nejen užívat, ale rovněž vykonávat.<sup>57</sup>

### **3.3.3 Proces přijímání klienta na oddělení**

#### **3.3.3.1 Obecné podmínky přijetí**

Žadatel o poskytnutí pobytové sociální služby ve FN Plzeň, musí být hospitalizovaný na některém z akutních oddělení nebo lůžkách dlouhodobě nemocných ve FN. Není možné přijímat žadatele z jiných zdravotnických zařízení nebo z domova. Tento žadatel musí být ve stabilizovaném stavu, kdy nevyžaduje poskytování péče na akutním lůžku či na LNP, ale zároveň není možné, aby byl z nemocnice propuštěn dříve, než mu bude zajištěna:

- pomoc druhé osoby mimo zdravotnické zařízení
- jiná sociální služba, konkrétně terénní nebo ambulantní
- poskytování jiné pobytové sociální služby v zařízení sociálních služeb.<sup>58</sup>

Ideálně by měl klient být příjemcem PNP nebo adeptem na jeho přiznání. Je vhodné, aby žadatel měl dostatečný příjem na financování pobytu na SLO nebo aby byla jeho rodina nebo blízcí ochotna se na úhradě spolupodílet. Samozřejmě mohou být přijati klienti i s nižším nebo žádným příjmem, a to sice ze závažných sociálních důvodů.<sup>59</sup>

Kapacita SLO je 25 lůžek, přičemž se jedná o 1 jednolůžkový pokoj vhodný především pro soběstačnější klienty, 4 dvojlůžkové pokoje a 4 čtyřlůžkové pokoje, které jsou umístěny nejbližše sesterně a jsou na nich umisťováni zpravidla klienti vyžadující

---

<sup>56</sup> Zákon o sociálních službách § 110

<sup>57</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, s. 47, 48.

<sup>58</sup> Srov. *Fakultní nemocnice v Plzni* [online]. [cit. 1.3. 2011]. Informace o nabídce pobytových služeb Sociálního lůžkového oddělení. Dostupné na <[www.fnplzen.cz/dokumenty/fn\\_0202\\_01.pdf](http://www.fnplzen.cz/dokumenty/fn_0202_01.pdf)>

<sup>59</sup> Srov. Tamtéž

zvýšenou péčí. Z důvodu dosti omezené kapacity, je možné využívat tuto pobytovou službu pouze po dobu 1 – 3 měsíců, což je ideální doba. Bohužel umístování klientů do vhodného prostředí, ať už domácího nebo jiného ústavního se takto rychle zpravidla nedaří, a tak je možné prodloužit pobyt na základě uzavřené smlouvy s klientem a FN Plzeň.<sup>60</sup>

Služba SLO není vhodná pro všechny klienty, podle § 36 Vyhlášky č. 505/2006 Sb. není možné žádosti vyhovět z důvodů, kdy zdravotní stav klienta – žadatele vyžaduje denní dohled lékaře, nebo by klient nebyl schopen pobytu na SLO z důvodu infekčního onemocnění či duševní poruchy, která by narušovala kolektivní soužití s ostatními klienty SLO.<sup>61</sup>

SLO nabízí sociální služby určené zákonem, tedy dle § 52, odst. 2 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. SLO zajišťuje tyto služby: ubytování, celodenní stravu (omezení pouze nařízené diety), pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>62</sup>

O klienty SLO se stará tým kvalifikovaných všeobecných sester a pomocného zdravotnického personálu. V případě potřeby dochází na oddělení lékař a na indikaci lékaře dochází k vybraným klientům rehabilitační pracovník. Nedílnou součástí týmu je zdravotně sociální pracovnice. Péče je poskytována po 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Léky a jiné zdravotnické pomůcky jsou předepisovány na recept nebo poukaz, jedná se o postup běžný v domácím prostředí, kdy tyto předpisy vystavuje oprávněný lékař. Návštěvní hodiny jsou pro rodiny a blízké od 9:00 do 20:00 denně, přičemž je třeba respektovat provoz oddělení (provádění hygienické a zdravotní péče, lékařská vyšetření apod.).<sup>63</sup>

---

<sup>60</sup> Srov. *Fakultní nemocnice v Plzni* [online]. [cit. 1.3. 2011]. Informace o nabídce pobytových služeb Sociálního lůžkového oddělení. Dostupné na <[www.fnplzen.cz/dokumenty/fn\\_0202\\_01.pdf](http://www.fnplzen.cz/dokumenty/fn_0202_01.pdf)>

<sup>61</sup> Srov. Tamtéž

<sup>62</sup> Srov. Tamtéž

<sup>63</sup> Srov. Tamtéž

### **3.3.3.2 Podávání žádosti**

Přijetí na SLO předchází jednání se zájemcem o tuto službu, kdy jsou žadatel, případně jeho blízcí, seznámeni s podmínkami poskytování služby na SLO. Zdravotně sociální pracovnice zájemce informuje o službách poskytovaných tímto oddělením a zjistí aktuální potřeby klienta., eventuelně navrhne jinou vhodnou službu.

Formulář „Žádost o přijetí na sociální lůžkové oddělení“ je možné vyzvednout u kterékoli sociální pracovnice nebo je možné jej vytisknout na intranetu kterýmkoliv zaměstnancem FN, který má přístup a oprávnění práce s počítačem. K tomuto formuláři je zapotřebí doložit ještě „Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele“, které vyplní aktuální ošetřující lékař žadatele ve FN. K žádosti klient doloží potvrzení o výši příjmů, k čemuž postačí např. kopie důchodového výměru z OSSZ. a kopii rozhodnutí o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči, pokud jej pobírá. Klientovi, který se stane uživatelem služby, musí podle § 73 odst. 3 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zbýt 15 % z jeho příjmu.

Povinností sociální pracovnice příslušného oddělení, je kontaktovat sociální odbor obce s rozšířenou působností podle místa trvalého bydliště žadatele a ověřit, zda úřad nemá možnost zajistit žadateli jiné vhodné služby (např. umístění do domova pro seniory), jak to uvádí zákon o sociálních službách.

Když je žádost kompletní, je k ní přiloženo sociální šetření a zápis o kontaktování sociálního odboru, předá jí sociální pracovnice příslušného oddělení zdravotně sociální pracovnici na SLO.

### **3.3.3.3 Schválení žádosti**

Zdravotně sociální pracovnice SLO vede pořadník žadatelů o přijetí. Každé žádosti přidělí evidenční číslo a svolá schvalovací komisi, která se skládá ze tří členů, jimiž jsou: primář interního oddělení, staniční sestra SLO a pověřená sociální pracovnice.

V případě, že je přijetí klienta komisí schváleno, podepíše všichni členové formulář: „Vyjádření zdravotně sociální pracovnice“(obsahuje evidenční číslo žádosti, datum podání žádosti, datum jednání komise a její členy). Následně je klient nebo vhodná kontaktní osoba vyrozuměn o schválení žádosti a je spolu s ním a se staniční sestrou dohodnut vhodný termín nástupu na SLO.

V případě, že je žádost zamítnuta, jsou členové komise povinni odůvodnit své rozhodnutí opět na formulář: „Vyjádření zdravotně sociální pracovnice“. O zamítnutí žádosti je klient vyrozuměn v nejbližší době.

### 3.3.3.4 Nástup klienta na SLO, sepisování smlouvy

Zákon o sociálních službách přináší nový pojem – smluvní vztah. Poskytovatel je povinen smlouvu s klientem uzavřít, navíc je obsah smlouvy důležitý v případě, kdy dojde ke sporu. Pro uzavírání smlouvy a pro právní vztahy z ní vzniklé, se vychází z občanského zákoníku.<sup>64</sup>

Smlouva s klientem o poskytnutí sociální služby je sepisována v den přijetí klienta na SLO. Sepisuje se na dobu nejméně 1 měsíce, maximálně však na dobu 3 měsíců, s možností prodloužení. Pokud klient ani poskytovatel nevyhoví smlouvu, automaticky dojde k prodloužení o další měsíc, přičemž již nedochází k sepisování dalších písemností. Při prodloužování smlouvy je třeba vzít v úvahu, že sociální lůžka nejsou primárně určena k dlouhodobému nebo dokonce k trvalému pobytu klienta, proto je vhodné, aby klient v případě zájmu o prodloužení smlouvy, podal ve spolupráci se zdravotně sociální pracovníci, žádost o přijetí do vhodného zařízení poskytující pobytové sociální služby.

Ve smlouvě se klient zavazuje uhradit za ubytování částku 120 Kč denně a za stravování částku 140 Kč denně. Celková úhrada za jeden den na SLO tedy činí 260 Kč.

Podle výše příjmu klienta rozlišujeme dva typy smluv – smlouva pouze s klientem nebo smlouva s klientem, který má příspěvatele (v případě, že klient nemá dostatečný příjem na úhradu nákladů pobytu na SLO). Součástí druhého typu smlouvy je také dohoda s příspěvatelem, kterou obdrží osoba blízká podílející se na úhradě nákladů.

Není – li klient sám schopen podpisu smlouvy (např. pro ochrnutí ruky), pak je nutné do smlouvy uvést, že klient není pro svůj zdravotní stav schopen podpisu, ale s podmínkami ve smlouvě souhlasí a tento souhlas dal najevo např. pokýváním hlavy a odpovědí ano. Do smlouvy se v tomto případě také uvádí jména a podpisy svědků, kteří musejí být minimálně dva, většinou se jedná o členy rodiny, případně může být dalším svědkem staniční sestra apod. Pokud klient není schopen jednat sám za sebe a nemá zákonného zástupce, je po dobu uzavírání smlouvy jeho zástupcem obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je určen podle sídla poskytované služby, v tomto případě se jedná o sociální odbor Úřadu městského obvodu Plzeň 3, jak to určuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 91. Pokud klient podepsal plnou moc jiné osobě, která jej zastupuje, pak musí být doložena úředně ověřená kopie tohoto

---

<sup>64</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, s. 45.

rozhodnutí. Pokud by se jednalo o klienta, který byl zbaven způsobilosti k právním úkonům, je třeba tuto skutečnost doložit prostou<sup>65</sup> kopií soudního rozhodnutí s uvedením opatrovníka.

Dále je klient seznámen s vnitřním řádem SLO, kterým se toto oddělení řídí. Zdravotně sociální pracovnice SLO zajišťuje klientovi a jeho rodině komplexní sociálně právní poradenství po celou dobu jeho pobytu na SLO, a je klientům k dispozici i po ukončení poskytování služby. Poradenství zahrnuje např. i pomoc při vyřízení potřebných žádostí, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů, informační servis a zajištění kontinuity navazujících služeb před ukončením pobytu, poskytuje psychosociální podporu a sociální terapii a zároveň udržuje kontakt s příslušným úřadem.

Při nástupu klienta sociální pracovnice ověřuje, zda má klient přiznaný příspěvek na péči, př. zda pobíraný stupeň příspěvku odpovídá aktuálnímu stavu klienta. V případě potřeby podá společně s klientem žádost o přiznání příspěvku na péči, eventuelně návrh na přehodnocení přiznaného stupně příspěvku. V každém případě zdravotně sociální pracovnice informuje příslušný úřad obce s rozšířenou působností o zahájení poskytování služby ve FN Plzeň (toto provádí prostřednictvím formuláře „Oznámení o poskytovateli pomoci“).

### **3.3.4 Pobyť klienta na SLO**

#### **3.3.4.1 Platby**

Realizace plateb je uvedena ve smlouvě mezi klientem a FN Plzeň jako zřizovatelem SLO. Platby je možné provádět bankovním převodem na účet FN nebo hotovostní úhradou na pokladně FN. Ke každé smlouvě je přiložen platební zálohový kalendář, na kterém je uvedena celková částka a splatnost úhrady v každém měsíci. Zdravotně sociální pracovnice každý měsíc zpracovává platby v programu plateb. Kolem 19. dne v měsíci tiskne podklady k platbám na další měsíc. U každého klienta ověřuje, zda prodlužuje pobyt. Každý klient má přidělen osobní variabilní symbol. Úhrada za pobyt se platí vždy dopředu na další kalendářní měsíc.

---

<sup>65</sup> Tzn., že není třeba kopii úředně ověřovat, protože lze dohledat u příslušného soudu

V případě, že klient z nejrůznějších důvodů (hospitalizace na akutním lůžku, pobyt na dovolence apod.) nevyčerpá uhrazenou částku za příslušný měsíc, je mu ze strany FN poměrná část vrácena.

#### **3.3.4.2 Příspěvek na péči**

Po dobu pobytu klienta na SLO náleží PNP v celé výši FN Plzeň jako poskytovateli této pobytové služby. Z příspěvku jsou hrazeny pečovatelské úkony např. hygienická péče, pomoc při využití WC, pomoc při základních úkonech v sebeobsluze apod.

Sociální šetření za účelem zvýšení či přiznání PNP provádí sociální pracovník/pracovnice příslušného úřadu obce s rozšířenou působností.

#### **3.3.4.3 Doručování pošty klientům**

Veškerá korespondence klientům na SLO je doručována zdravotně sociální pracovníci. Úřední korespondence je se souhlasem klienta sociální pracovníci otevřena a klientovi je vysvětlen obsah dopisu. Následně sociální pracovnice zajistí návrat doručky zpět na příslušný úřad.

#### **3.3.4.4 Dovolanky**

Každý klient SLO má právo kdykoli požádat o dovolenku – jinak také o přechodné opuštění SLO a pobyt v domácím prostředí. Je třeba aby klient nebo jeho blízcí nahlásili zájem o dovolenku alespoň jeden den předem z důvodu nutnosti ohlášení stravy a přípravy léků. Klient nebo rodinný příslušník v den odchodu ze SLO vyplní formulář dovolenky, ve kterém se uvádí čas odchodu a příchodu. Klient s sebou dostává své léky, případně zdravotní pomůcky. Je třeba, aby byl čas dovolenky dodržován. Klientovi se poté vrací poplatek za stravu a také poměrná část PNP.

#### **3.3.4.5 Přerušování pobytu**

V případě dojde-li ke zhoršení zdravotního stavu klienta, lékař posoudí, zda je vhodné klienta umístit na akutní lůžkové oddělení na nezbytně nutnou dobu.

#### **3.3.4.6 Ukončení pobytu**

Ukončení pobytu může nastat z různých důvodů. Jedním z těchto důvodů je ukončení smlouvy uplynutím její platnosti, dalším může být ukončení ze strany uživatele nebo poskytovatele. V těchto případech se sepisuje „dohoda o ukončení pobytu“. Pokud dochází k dohodě o ukončení, je nutné, aby tato skutečnost byla



nahlášena 14 dní předem. V případě, že klient nastupuje do zařízení poskytující pobytové sociální služby, lze výpovědní dobu upravit. Pokud dochází k ukončení ze strany poskytovatele z důvodu odmítnutí klienta nastoupit do domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem (dále jen DS/DSZR), je klientovi výpověď daná písemně a výpovědní lhůta činí 14 dní. Pokud se zhorší zdravotní stav a klient je přeložen na akutní lůžko, nevypovídá se smlouva ihned, lůžko je obvykle rezervováno klientovi po dobu jednoho týdne. Tehdy je již většinou jasné, zda bude klient schopen návratu na SLO nebo bude potřeba dlouhodobější hospitalizace na akutním lůžku. Poskytování služeb na SLO končí také úmrtím klienta. Každé ukončené pobytu klienta na SLO hlásí sociální pracovnice úřadu s rozšířenou působností.

#### **3.3.4.7 Schůzka s rodinou**

Ještě před příjmem klienta na SLO je důležité dohodnout si s rodinou termín a čas schůzky na SLO, nejvhodnější je den samotného příjmu kolem 13 hodiny odpoledne, kdy už je klient většinou přítomen na SLO. Je třeba rodinu dostatečně informovat o pobytu a provozu SLO, proto si sociální pracovnice před schůzkou pokud možno připraví všechny potřebné materiály: sepsanou smlouvu, podklady k platbě pobytu a příspěvku na péči, informace o platbách a jejich realizaci, formuláře týkající se PNP, informace o možnosti dosílání starobního důchodu do FN Plzeň, informace o možnosti vyzvedávání starobního důchodu a PNP na pokladně, informace o přeplatcích, vyplacení PNP, vizitku s kontaktem na sociální pracovníci SLO s kontaktem a s kontaktem na sesternu. Výhledově je možné nabídnout pomoc se zajištěním domácí péče nebo s podáním žádostí do některého ze zařízení DD/DSZR. Dále je třeba upozornit rodinu na doplatky na léky, které přebírá staniční sestra a sdělit možnosti fakultativních služeb, nyní nově na SLO dochází pedikérka.

#### **3.3.4.8 Aktivizační činnosti na SLO**

V prvních 6 měsících fungování SLO nebylo jednoduché zajistit činnosti na SLO. Bylo hodně představ, ale realizace se zprvu nedařila. Po poradě s vedoucí sociální pracovnící došlo k oslovení několika dobrovolnických organizací.

Nejúspěšněji dopadlo vyjednávání dobrovolnických služeb s Regionálním dobrovolnickým centrem a občanským sdružením TOTEM. „Totem zajišťuje komplexní řízení dobrovolnické činnosti pro plzeňský region. V průběhu roku probíhá obměna dobrovolníků, proto se neustále opakují aktivity získávání a výběr

dobrovolníků, příprava dobrovolníků, smluvní ošetření činnosti dobrovolníků, zprostředkování pojištění dobrovolníka, spolupráce s dobrovolníkem po celou dobu jeho činnosti a kroky spojené s ukončením činnosti dobrovolníka v projektu.<sup>66</sup>

Jejich hlavním cílem je spolupracovat s neziskovými organizacemi v Plzeňském kraji a pomáhat tam, kde je pomoc potřebným aktuální. Mimo dobrovolnictví zaměřené na neziskové organizace je novým projektem i dobrovolnictví v nemocnici. „Cílem této části programu je přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů prostřednictvím pomoci dobrovolníků. Přínos přítomnosti dobrovolníka spočívá v povzbuzení a podpoře pacienta, dobrovolník přináší radost, nové poznatky a jiné zkušenosti. Kontakt nemocného s dobrovolníkem je důležitým sociálním kontaktem se „zdravým“ světem. Dobrovolníci pomáhají především pacientům Dětské kliniky a Oddělení sociálních lůžek Fakultní nemocnice Plzeň.“<sup>67</sup>

Další pomocí jsou praktikanti, jedná se především o studenty sociálních oborů, ergoterapie a fyzioterapie z VOŠ a VŠ v Plzeňském kraji a také z Jihočeské univerzity. Praktikanti vyplňují volný čas klientů, vymýšlejí činnosti pro klienty SLO, navštěvují je na pokojích a dle zájmu a individuálních možností klientům s nimi vytvářejí rukodělné výrobky, čtou knihy, noviny, případně chodí na krátké procházky do parku před budovou. Tvoří tak velkou část zaměstnávání klientů.

Mezi další akce se zařadila setkání klientů s aktuální tematikou. Na oddělení jsou pořádány pravidelné adventní a velikonoční setkání či besídky s hudbou a občerstvením, případně malými pozornostmi od dětí z různých MŠ a ZŠ. Vždy se účastní největší možná míra klientů, je snaha zapojit do činnosti také imobilní klienty, které personál přiveze na místo konání na lůžku, společenská místnost je přitom součástí prostorné chodby. Vždy je zajištěna ochutnávka tradičního vánočního cukroví nebo velikonočního beránka či jiného svátečního pečiva, které rovněž věnuje sponzor. Program je zajišťován nejrůznějšími aktéry, např. dobrovolníky, případně různými soubory, jako např. folklórní soubor Plzeňáček. Těchto akcí přibývá, slaví se např. Mikuláš nebo MDŽ. Klienti se také zúčastnili skupinového aktivizačního cvičení s overbally, které proběhlo za účasti fyzioterapeuta. Od konce roku 2009 je vybavena novým nábytkem, které věnoval SLO sponzor.

---

<sup>66</sup> Srov. Totem, regionální dobrovolnické centrum [online]. Dostupné na [www: <http://www.totem-  
rdc.cz/>](http://www.totem-<br/>rdc.cz/) [cit. 6.12.2010]

<sup>67</sup> Srov. Tamtéž

Každému klientovi přeje zdravotně sociální pracovnice k narozeninám či svátku, k tomu vždy vypomáhá Zahrada FN, která SLO dává k dispozici květiny a na požádání váže kytice. Na klientech je vidět, že se jim pořádané akce líbí. V pořádání akcí vidím velký přínos. V příloze této bakalářské práce jsou některé vybrané fotografie ze společných pořádaných akcí na SLO, dále pak fotografie vánočních přání, která klienti dělali sami a dávali je pak svým blízkých, další výrobky, jako obrázky tvoří výzdobu pokojů klientů nebo společenské místnosti, takže si jimi zpříjemňují svůj pobyt na SLO. SLO se snaží udržovat a podporovat vzájemné vztahy klientů s rodinami.

Práce v sociální oblasti znamená určitý vztah mezi klientem a pracovníkem, pro klienta a rodinu bývá často hodně důležité mít v pracovníka důvěru. Zejména proto se klade důraz na odbornost pracovníků v této oblasti. Přesto podle mého názoru a je možné se o tom ostatně přesvědčit z celé této kapitoly, nemá pracovník na SLO mnoho času pro přímou práci s klientem, pro osobní styk. Je nadměrně zatížen administrativní prací a to je podle mého názoru opravdu škoda.

## 4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

### 4.1 Charakteristika výzkumu

Pro praktickou část své práce jsem si vybrala kasuistiku. Jedná se o tzv. deskriptivní nebo – li popisnou kasuistiku. Budu se zabývat celkem pěti různými klienty, přičemž jsem se všemi měla možnost pracovat. Byla jsem jak u přijetí všech těchto klientů, tak i u ukončení jejich pobytu. Vycházím zejména z osobních setkání s klienty a jejich rodinami.

### 4.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem tohoto výzkumu je ukázat na jednotlivých kasuistikách příběhy lidí, kteří byli na SLO přijati, zda byli přijati účelně, zda byla jejich situace vyřešena, co vše pro ně bylo poskytnuto. Touto částí bych tedy ráda ukázala, že SLO je jednou z možností řešení nepříznivých situací klientů, přičemž si samozřejmě uvědomuji, že nikdy nenahradí možnost pobytu v domácím prostředí s využitím efektivních služeb. Přesto chci na příkladu klientů, kteří tímto zařízením prošli, poukázat na přínos SLO, ale zároveň i na jeho nedostatky.

### 4.3 Shrnutí jednotlivých kasuistik

- **definice případu** = v každé kasuistice se nejdříve zaměřuji na představení situace klienta, tedy důvodu, proč byl na SLO přijat. Jedná se o jakési seznámení s tím, o jakého klienta jde.
- **sociální anamnéza** = obsahuje ve zkratce všechny podstatné základní informace o klientovi.
- **osobní anamnéza** = klient po psychické a zdravotní stránce.
- **rodinná anamnéza** = sociální vztahy, vazby, rodina, zájmy.
- **posouzení schopností** = příspěvek na péči.
- **sociální práce s klienty** = jak dlouho byl klient umístěn na SLO, pozitiva - co se podařilo, negativa - co se nepodařilo vůbec nebo pouze částečně, podané žádosti, důvod ukončení pobytu, případně prognóza do budoucna - práce s klientem.

### výzkumné metody

S klienty, kteří se stali předmětem mého výzkumu jsem se setkávala na SLO v době, kdy jsem zde pracovala jako zdravotně sociální pracovnice. Vzhledem k malému počtu lůžek jsem měla přehled o klientech a měla jsem možnost je navštěvovat a osobně je poznat. Pro všechny uvedené kasuistiky jsem využila následujících metod:

- Rozhovor s klienty a jejich okolím
- Obsahová analýza dostupných dokumentů během mé praxe
- Vlastní práce s klienty

## **4.4 Kasuistiky**

### **4.4.1 Kasuistika – pan Jan**

#### **Definice případu:**

muž, věk 80 let, v důsledku zlomeniny krčku femuru, který bývá častým úrazem zejména ve stáří a při současném řídnutí kostí = osteoporóze<sup>68</sup>, byl klient přijat na chirurgické oddělení.

„Zlomenina krčku femuru je častým úrazem ve vyšším věku. Příznaky typické pro zlomeninu jsou otok, bolest kyčle a nemožnost chůze. Léčba této zlomeniny většinou není jednoduchá vzhledem k vyššímu věku pacientů a je zatížena větším počtem komplikací – např. tukovou embolií a pneumonií. Klasicky se provádí osteosyntéza pomocí dlah a šroubů, ne zřídka také totální endoprotéza kloubu.“<sup>69</sup>

#### **Sociální anamnéza:**

Starobní důchodce, vdovec, má 3 děti; dva synové žijící mimo Plzeň a dceru žijící v Plzni. Klient pobírá PNP ve III. stupni, má podanou žádost do DD u Sv. Jiří.

#### **Osobní anamnéza:**

Pan Jan se narodil v roce 1929 v obci nedalo od Plzně. Žil v rodinném domě společně s jedním z jeho synů, který je ženatý a má dvě děti. V rodném domě byl šťasten. Protože měl ale již 7 let zdravotní problémy s dolními končetinami a kyčlemi, začal trpět bolestmi a bolest i samotný stav mu znemožňoval chůzi a pohyb. Nejhorší to

---

<sup>68</sup> VOKURKA, M.; HUGO, J., *Praktický slovník medicíny*. Praha. Maxdorf 2000, str. 124.

<sup>69</sup> *Lékaři online* [online]. [cit. 6.12.2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.lekari-online.cz/ortopedie/nemoci/zlomenina-krcku>>

bylo poté, co došlo ke zlomenině krčku. U starých lidí se zlomeniny všeobecně hojí déle a hůře, ale pro pana Jana to znamenalo dlouhodobý pobyt v nemocničním zařízení, konkrétně na akutním lůžku chirurgického oddělení. V době, kdy již nebyl akutním pacientem a jeho stav již nevyžadoval delší setrvání na akutním lůžku, začala jeho rodina zajišťovat následnou péči, protože neměli jinou možnost, aby se o otce někdo postaral. Všechny tři děti byli pracovně vytížené. Dcera pracuje jediná přímo v Plzni a také jejím prostřednictvím byla podána žádost na SLO. Pan Jan byl na SLO přijat jako jeden z prvních klientů této pobytové služby, přišel z chirurgického oddělení v červenci 2007. Pobyt měl v srpnu ukončen kvůli zhoršení zdravotního stavu a dlouhodobějšímu pobytu na chirurgickém oddělení. Počátkem září si však podal novou žádost, bylo mu vyhověno a z chirurgického oddělení se vrátil zpět na SLO. Byla sepsána nová smlouva, klient se vrátil na původní dvouložkový pokoj, kde měl stejného společníka jako předtím. Klient se na SLO celkem rychle adaptoval. Uvědomuje si, že se sám o sebe nepostará a také ví, že v tomto stavu není možný návrat do domácího prostředí. S klientem průběžně hovořeno, pravidelně se prochází na chodbě za pomoci holí.

#### **Aktivizační činnosti:**

Klient se účastnil zatím všech pořádaných akcí na SLO, mezi které pravidelně patří velikonoční a vánoční besídka. Ve společnosti ostatních klientů je rád, navazuje zde kontakty, ačkoli není příliš komunikativní, na společenské místnosti si rád s dalšími klienty povídá. Navázal zde bližší vztah s jednou klientkou.

#### **Rodinná anamnéza:**

Rodina je klientovi velkou oporou, zejména zpočátku, má pravidelné návštěvy, nejčastěji za ním dochází dcera, protože k tomu má nejlepší podmínky. Během prvního roku jeho pobytu na SLO jsem jednala se všemi třemi dětmi, všichni na mě působili mile, vstřícně a se zájmem o otce. Spolupráce s nimi byla dobrá, často se informovali na otce, navštěvovali ho.

Rodina si klienta bere několikrát ročně na dovolenku do domácí péče, kdy bývá klient na 2 až 3 dny u své rodiny, což mu velice psychicky i zdravotně prospívá. Po návratu na SLO nebývá smutný.

#### **Posouzení schopností = PNP**

Žádost o příspěvek na péči byl podán na příslušný městský úřad. V říjnu 2007 bylo provedeno na SLO u klienta sociální šetření sociálním pracovníkem z obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Sociální pracovník zjišťoval, v jakých oblastech

soběstačnosti a péče o sebe samého je schopnost pana Jana omezena, co zvládá sám a naopak, co sám bez pomoci nezvládne. Bylo prokázáno, že pan Jan zcela nezvládá nebo pouze s pomocí zvládá 29 úkonů péče v oblasti soběstačnosti a péče o sebe samého. Poté bylo ještě zapotřebí, aby byl vyplněn lékařský posudek, který na oddělení zaslal příslušný úřad lékařské posudkové služby úřadu práce. PNP byl nakonec po jisté době panu Janovi přiznán v lednu 2008 se zpětným vyplacením od července 2007. Bylo zapotřebí rodině vysvětlit, že prostřednictvím PNP si klient „kupuje“ službu na SLO, tedy bylo nutné je požádat o vyplacení PNP na účet FN Plzeň.

V srpnu následujícího roku navštívila klienta sociální pracovnice příslušného úřadu, aby provedla kontrolu využití PNP. V listopadu končila platnost lékařského posudku a muselo být zahájeno nové řízení ve věci PNP.

### **Sociální práce s klientem:**

Doba pobytu na SLO: (včetně prvního pobytu) 07/2007 do 05/2008

V době, kdy byl klient na SLO již 3 měsíce, bylo nutné, abychom s ním a jeho rodinou začali projednávat další postup, neboť rodina sama žádnou vlastní iniciativu dosud nevyvinula. Na řadu přišlo podání žádosti do domova pro seniory. Společně s rodinou a klientem byly vybrány dva domovy, do kterých rodina podala žádosti. Z toho důvodu bylo možné panu Janovi prodloužit pobyt, neboť se stal čekatelem na umístění do jiného zařízení. Rodina jeho návrat do domácího prostředí neviděla jako reálný. Na počátku následujícího roku bylo klientovi umožněno nastoupit do domova pro seniory. Zároveň byla snaha o to, aby mohl být pan Jan umístěn s paní Evou, protože se na SLO důvěrně sprátelili a chtěli být i nadále spolu. Byl jim umožněn nástup společně. Klienta navštívila sociální pracovnice a vrchní sestra z domova pro seniory. Provedly s panem Janem vstupní pohovor a oznámily mu plánované přijetí. Klient sám s přijetím souhlasil. Sociální pracovnice SLO kontaktovala rodinu, dcera však uvedla, že s nástupem do DS Sv. Jiří moc nesouhlasí. Slíbila, že vše probere s bratrem Pavlem. Syn si přál setrvání otce na SLO, bylo nutné mu vysvětlit, že podání žádosti do DS a posléze nástup do tohoto zařízení, je podmínkou pobytu na SLO a odmítnutí nástupu do DS je důvodem k ukončení smlouvy ze strany FN Plzeň. Navíc by byl pan Jan umístěn zároveň s paní Evou, není tudíž ani správné je nyní rozdělovat. Jednáno se synem Milošem, ten by si nástup do Domova pro seniory přál, ale sestra a bratr Pavel je proti, bylo tedy dohodnuto, že se ještě pokusí v rodině sjednat řešení. Syn Miloš se byl v domově dokonce podívat, přál by si, aby byl otec spokojený. Po

další návštěvě dcery je však již rozhodnuto. Otce přesvědčila o tom, že potřebuje stálou lékařskou péči, což mu v DS neposkytnou a stejně tak mu tam nepomohou se základními úkony v sebeobsluze. Dále mu sdělila, že je DS nevhodně daleko a že ho tak nebude moci navštěvovat. Otec je ve svém věku silně přesvědčen o tom, že dcera, která se o něj nejvíce starala, mu říká pravdu. Tedy i on začíná mít negativní názor na přijetí do DS a nástup odmítá. Následně bylo sepsáno „Odmítnutí zahájení poskytování sociální služby v Domově pro seniory SV. Jiří.“ Tento dokument měl klient s dcerou podepsat, dcera však toto odmítla a pan Jan také. Začínal být již dosti negativistický k celému okolí, odmítal cokoli podepisovat a o čemkoli jednat bez přítomnosti dcery. V této době dochází také zároveň ke zhoršení psychického i zdravotního stavu, který znamenal dokonce kontraindikaci umístění do DS. Domov pro seniory je se situací seznámen, v nejbližší době zašlou klientovi oznámení o zrušení žádosti do jejich domova. Ještě několikrát komunikováno se synem Milošem, který již také rezignuje, protože se mu nedaří zbytek rodiny přimět ke správnému rozhodnutí. Po obdržení dopisu z DS jej sociální pracovnice před klientem rozbalila a přečetla mu jeho obsah, ve kterém se domov táže, zda má klient dále zájem o to, aby setrval v evidenci žadatelů o umístění, když původní nabídku odmítl. Ani o toto nemá klient zájem. Situace je již v tuto chvíli dosti závažná nejen pro oddělení, ale také pro klienta samotného, protože jeho psychický a potažmo i zdravotní stav se nevyvíjí dobrým směrem. Na SLO se tedy řešila nastalá situace, neboť setrváním klienta na lůžkách je porušován zákon o sociálních službách a tedy i smysl SLO. Výsledkem bylo umístění klienta na akutní lůžkové oddělení a ukončení smlouvy ze zdravotních důvodů.

Závěr tedy zní, že klientovi bylo posléze ukončeno poskytování pobytové sociální služby dle § 52, Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách z důvodu změny zdravotního stavu a nutnosti poskytování ústavní zdravotnické péče.

V tomto případě je vidět, že sociální služba byla poskytována v souladu se svým cílem. Před vznikem problému byla spolupráce s ním i rodinou, jakožto nejdůležitějším článkem výborná. Když však mělo dojít k ukončení pobytu, protože jeho smysl byl naplněn, došlo k problémům, které zásadně změnil směr pobytu klienta na SLO.

Přesto, že se může zdát, že řešení klientovy situace bylo příliš přísné a možná tvrdé, není tomu tak. Zdravotně sociální pracovnice i další personál se snažil rodinu přesvědčit, ke klientovi se chovali stejně vřelým způsobem, ovšem SLO má velice omezenou kapacitu a aby správně fungovalo, je třeba, aby lidé nejen přicházeli, ale také



odcházel s tím, že se smysl jejich pobytu naplnil a oni mohou odejít do domácího prostředí nebo do jiného následného zařízení. Je smutné, když rodina, která je klientovi nejbližší a má ho co nejvíce podporovat, nepomáhá, ale právě naopak, klienta zmanipuluje pro svoji potřebu a jedná bez zájmu, jaký to bude mít na otce dopad.

#### **4.4.2 Kasuistika – paní Eliška**

##### **Definice případu:**

žena, věk: 80 let, po fraktuře horní končetiny a pohmožděninách po těle, které vznikly v důsledku synkopy a následně pádu. „Synkopa – krátkodobá ztráta vědomí způsobená nedostatečným zásobením mozku kyslíkem, hypoxií v důsledku jeho náhlého nedokrvení podmíněného obvykle poklesem krevního tlaku.“<sup>70</sup>

„Zlomenina, nebo také fraktura, je označení pro stav porušené kontinuity kosti. Může být způsobena úrazem, přetěžováním (únavová zlomenina), nebo vzniká spontánně. Potom ji označujeme jako patologickou frakturu, jejíž příčinou je porucha stavby kosti, např. osteoporóza či nádorová infiltrace kosti. Typickými příznaky jsou bolest, otok, hematom a deformity či patologická pohyblivost.“<sup>71</sup>

##### **Sociální anamnéza:**

Starobní důchodkyně, vdova, má 1 syna, který bydlí rovněž v Plzni, avšak nesdílejí společnou domácnost. Syn učí na vysoké škole a má rodinu, dvě děti.

Klienta dosud nepobírá PNP – na SLO podána žádost, podané žádosti do DS nemá. V domácím prostředí má zajištěnou pečovatelskou službu přes Městskou charitu.

Smlouva na SLO byla sepsána na dobu 3 měsíců, poté by měla klientka odcházet do domácího prostředí.

##### **Osobní anamnéza:**

Přátelská, vitální paní, která pouze vinnou zranění není schopna se o sebe a domácnost po celý den postarat. V rámci rodiny také není možné mamince zajistit celodenní péči. Klientka je komunikativní, velmi milá. Umístěna byla na jednolůžkový pokoj, který si přála. Společnost příliš přesto nevyhledává. Chůzi zvládá s pomocí kompenzačních pomůcek, ovšem trpí při ní bolestmi, dlouho stát nevydrží.

---

<sup>70</sup> VOKURKA, M.; HUGO, J., *Praktický slovník medicíny*. Praha. Maxdorf 2000. , str. 221.

<sup>71</sup> *Lékaři online* [online]. [cit. 6.12.2010]. Dostupné na WWW: < <http://www.lekari-online.cz/ortopedie/nemoci/zlomeniny-kosti> >

### **Rodinná anamnéza:**

S rodinou je výborná spolupráce. Při přijetí paní Elišky byly přítomni syn s manželkou. Za klientkou chodí na návštěvy téměř každý den, nebo ob den. Moc hezky o mamince hovoří, se zájmem se ptají na další možnosti, jsou ochotní a vstřícní. Vztahy v rodině jsou velice pěkné. Paní Eliška bydlí sama, má však zajištěné služby od městské charity a často ji navštěvují příbuzní nebo přítelkyně.

S rodinou bylo dohodnuto podání žádosti o PNP.

### **Posouzení schopností = PNP**

V nejbližší době od podání PNP bylo provedeno sociální šetření sociálním pracovníkem příslušného úřadu obce s rozšířenou působností. Sociální pracovník komunikoval s klientkou naprosto sám, při šetření byla sociální pracovnice pouze přítomna. Klientka by odpovídala na I. Stupeň.

### **Sociální práce s klientem:**

Doba pobytu na SLO: od 01/2008 do 03/2008

Klientka si přála pobyt prodloužit ještě o měsíc, nakonec toho nevyužila. Ukončila pobyt ke konci března 2008 a vrátila se do domácího prostředí. Před koncem pobytu na SLO jí byla opětovně zařízena pečovatelská služba od Charity. V rámci pobytu na SLO bylo zažádáno o PNP.

## **4.4.3 Kasuistika – pan Petr**

### **Definice případu:**

Muž, věk: 87 let, polymorbidní, hospitalizován po dobu 4 let na různých odděleních FN Plzeň. Polymorbidita – přítomnost více chorob současně. Poměrně častý stav ve stáří např. ICHS, hypertenze, cukrovka, artróza.<sup>72</sup> Stav po hemiparéze. „Hemiparéza – částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla, často po mozkové mrtvici viz paréza. Ta může být důsledkem krvácení do mozku z cévy poškozené aterosklerózou. Je-li krvácením poškozena mozková tkáň např. v levé mozkové polokouli hemisféře, vznikne na opačné straně těla v tomto případě tedy pravé obrna horní a dolní končetiny. Postižení opačné části těla je způsobeno křížením nervových vláken na úrovni prodloužené míchy, poškození nad tímto překřížením způsobuje postižení opačné strany, pod ním pak postižení strany stejné. Srov. hemiplegie, paraparéza, hemiparéza“<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> VOKURKA, M.; HUGO, J., *Praktický slovník medicíny*. Praha. Maxdorf 2000. , str. 353.

<sup>73</sup> Tamtéž, str. 157.

Klient přijat na SLO hned na počátku, byl prvním klientem SLO.

### **Sociální anamnéza:**

Starobní důchodce, vdovec, má 1 syna, bydlí v blízkosti otce. Klient pobírá PNP ve III. stupni, podána žádost o zvýšení PNP na IV. Stupeň. Má podanou žádost do DS u Sv. Jiří. Pan Petr je bývalý voják, není registrován na ČSSZ. Pobírá starobní důchod.

### **Osobní anamnéza:**

Pan Petr se narodil a po celý svůj život žil v Plzni, narodil se v roce 1922. Před odchodem do penze pracoval jako voják z povolání, takže si potrpí na pořádek a na udržování řádu. Od roku 2002 se u pana Petra objevili srdeční potíže, několikrát byl hospitalizován. V roce 2003 prodělal cévní mozkovou příhodu „zkr. CMP – postižení určitého okrsku mozkové tkáně na podkladu poruchy cév srov. cerebrovaskulární nemoci, tj. jejich neprůchodnosti s následnou ischemií, mozkový infarkt nebo poruchy celistvosti cévní stěny s následným krvácením do mozkové tkáně. Projevy jsou od dočasných poruch hybnosti a řeči až po bezvědomí, ochrnutí a smrt“<sup>74</sup>, od té doby je ochrnutý na levou polovinu těla – hemiplegie. Leží v lůžku, snaží se být co nejvíce soběstačný. S pomocí se snaží částečně otáčet, aby předešel vzniku dekubitů. Často vzpomíná na život s manželkou, která mu zemřela již před 15 lety, podle jeho slov, bylo manželství velmi šťastné. Rád by zase chodil, sní o tom, že bude rehabilitovat, bude přeložen do jiného zařízení, kde s ním budou cvičit a on bude moci poté jít opět domů.

Klient by se rád zapojoval do dění na SLO, ale bohužel ne vždy se na to zdravotně cítí. Navíc nechce, aby ho ostatní viděli upoutaného na lůžku. Když byla na SLO první vánoční besídka, navštívili klienta po vystoupení na pokoji, kde mu také zahráli na kytaru a zaspívali si s ním koledu. Pan Petr byl z návštěvy velice nadšen, až plakal radostí. Komunikuje naprosto bez problémů, nemusí dlouho přemýšlet nad odpovědí na otázku, je vstřícný, komunikativní, přátelský.

Pacient na lůžku rehabilituje, ovšem dle lékařského sdělení je návrat chůze téměř nemožný. S panem Petrem je velmi dobrá komunikace, je orientovaný místem, časem i osobou. Pokud s ním sociální pracovnice hovoří, odpovídá na všechny otázky adekvátně. Je schopen sám se najíst. V rámci RHB nacvičuje sed bez opory. V chodítku zatím ještě nerehabilituje, nezvládá to. Stále doufá, že se jeho mobilní stav zlepší, pokud by však ke zlepšení nedošlo, je ochoten nastoupit do domova pro seniory.

---

<sup>74</sup> VOKURKA, M.; HUGO, J., *Praktický slovník medicíny*. Praha. Maxdorf 2000, str. 62.

### **Rodinná anamnéza:**

S rodinou má dobré vztahy, navštěvují ho syn s manželkou a jejich 2 děti – nejmladšímu vnoučeti je 18 let.. Z návštěv má pan Petr radost. Rodina si bere otce občas také na dovolenku domů, obzvláště na vánoce či velikonoce. Pan Petr je však vždy po návratu velice smutný a uzavřený sám do sebe. Rád by se vrátil domů. Ovšem rodina si ztěžuje, že je péče o otce velice náročná, neboť nemají bezbariérový přístup do domu a v domě jsou poměrně úzké chodby. Uvádějí, že mají potíže i se samotným převozem otce domů a poté i s péčí o něho. Syn slibuje otci nespílitelné sny, že pro něj zařídí rehabilitační pobyt v jakémisi smyšleném zařízení, ve skutečnosti ale otce pouze chlácholí a žádné realizace neplánuje.

### **Posouzení schopností = PNP**

PNP pan Petr nepobíral, proto byla hned na začátku jeho pobytu podána žádost. Krátce na to, koncem měsíce srpna bylo provedeno sociální šetření sociálním pracovníkem příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Ten shledal, že je pan Petr neschopen péče o vlastní osobu v 28 bodech. PNP byl přiznán klientovi zpětně v listopadu 2007 v III. stupni, ve výši 8.000 Kč.

V březnu 2008 se podávala na ÚMO Plzeň 4 žádost o zvýšení PNP na IV.stupeň. Pan Petr se vyjádření už ale nedožil. Zemřel v květnu 2008.

### **Sociální práce s klientem:**

Doba pobytu na SLO: (včetně prvního pobytu) od 07/2007 do 05/2008

Pan Petr byl velice příjemný, komunikativní člověk. Účastnil se téměř všech pořádaných akcí na SLO. Byl oblíbený a uměl se radovat z maličkostí. Stále věřil, že se jeho zdravotní stav zlepší. Bohužel ve věku 82 let zemřel. Umístění do DS v tomto případě trvalo příliš dlouho. Ze strany sociální pracovnice byly zajištěny žádosti o PNP a o umístění do DD.

## **4.4.4 Kasuistika – paní Magdaléna**

### **Definice případu:**

Žena, věk 88 let, po fraktuře krčku dolní končetiny. Paní Magdaléna byla na SLO přijata z oddělení geriatric.

### **Sociální anamnéza:**

Starobní důchodkyně, vdova, má 1 dceru, která je umělkyně, žije v Praze a velmi cestuje nejen v rámci ČR, ale i v cizině. Matka s dcerou nejsou v každodenním

kontaktu, dcera klientku navštěvuje spíše podle možností, a také proto se nemůže o matku postarat.

Klientka pobírá PNP ve II. stupni, podané žádosti do DS nemá. V domácím prostředí plně využívala před hospitalizací terénní sociální služby.

Smlouva na SLO byla sepsána klasicky na dobu 3 měsíců, poté by měla klientka odcházet do domácího prostředí.

### **Osobní anamnéza:**

Komunikativní klientka, spolupracující. Přeje si odejít co nejdříve do domácího prostředí. Zatím ale není schopna se o sebe po celý den postarat. Dcera klientce také nemůže vzhledem ke své práci zajistit celodenní péči. Umístěna byla na dvoulůžkový pokoj, kde je společně s další klientkou. Obě si rozumí, našly společnou řeč. Během pobytu na SLO se klientka výborně rozhodla. Za spolupráce fyzioterapeuta bylo vybráno vhodné chodítko s kolečky.

### **Rodinná anamnéza:**

Dcera se o klientku zajímá. Při jejím přijetí nebyla přítomna, protože je příliš vytížena, ale navštívila ji několikrát. Telefonicky se zajímala o její stav. Paní Magdaléna má několik přítelkyň v domě, ve kterém žije.

### **Posouzení schopností = PNP**

PNP ve II. stupni, ve kterém jej klienta pobírá vyhovuje jejímu stavu a možnostem. Není tedy nutné žádat o jeho navýšení.

### **Sociální práce s klientem:**

Doba pobytu na SLO: od 02/2008 do 04/2008

Klientka měla smlouvu sepsanou na 3 měsíce, ovšem již za dva měsíce se cítila soběstačná a k tomu pomohla také výrazně zlepšená chůze. Ukončila pobyt ke konci dubna 2008 a vrátila se do domácího prostředí. Před koncem pobytu na SLO jí byla obnovena pečovatelská služba a ve spolupráci s praktickým lékařem také home care. Klientce byly také předány kontakty na půjčovny kompenzačních pomůcek v Plzni, protože uvažovala o zapůjčení WC křesla. Rovněž jí byly podány informace o tísňové telefonické lince, neboť se klienta velice obává toho, že doma upadne a nebude si umět pomoci, proto tyto informace velice vítá.

#### **4.4.5 Kasuistika – paní Lada**

##### **Definice případu:**

Žena, věk 85 let, po pádu utrpěla otřes mozku, pohmožděniny po celém těle a několik tržných ran na hlavě. Paní Lada byla na SLO přijata z oddělení geriatric.

##### **Sociální anamnéza:**

Starobní důchodkyně, vdova, má 1 dceru, která žije rovněž v Plzni, ale nebydlí v jedné domácnosti s matkou. Paní Lada žije sama ve třetím patře staršího činžovního domu bez výtahu. Nemá zavedenou home care, nepobírá ani PNP. Měla zajištěnou pečovatelskou službu, která jí vozila před hospitalizací obědy. S nákupy jí pomáhala dcera, která je mimo jiné také pracovně vytížená. V domácnosti byla klienta soběstačná, poté však několikrát opakovaně upadla a zejména proto se nyní obává návratu do domácího prostředí. Rovněž tak to vidí její dcera, která by uvítala umístění klienty na SLO na nezbytně nutnou dobu. O podání žádosti k případnému umístění v domově pro seniory nebo využívání stacionářů zatím nechtějí ani uvažovat.

Smlouva na SLO byla sepsána klasicky na dobu 3 měsíců, poté by měla klientka odcházet do domácího prostředí.

##### **Osobní anamnéza:**

Klientka není příliš komunikativní, ale spolupracuje. Je klidná, chodí o jedné francouzské holi, samostatně přisedá na WC křeslo, základní úkony péče o vlastní osobu zvládá sama bez větších obtíží. Obává se ale zatím návratu do domácího prostředí. Je uzavřená a společnost příliš nevyhledává.

##### **Rodinná anamnéza:**

Již při nástupu klientky na SLO je s dcerou problematická komunikace, což pokračuje z oddělení geriatric. Jednání dcery je konfliktní jak se sociální pracovnící, tak i s ostatním personálem na SLO. Proto je práce s rodinou ztížena.

##### **Posouzení schopností = PNP**

PNP paní Lada nikdy nepobírala, ačkoli na něj měla nárok, proto byla hned na začátku jejího pobytu podána žádost. Zanedlouho poté bylo provedeno sociální šetření sociální pracovnící příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností. PNP byl přiznán klientce ve II. stupni.

##### **Sociální práce s klientem:**

Doba pobytu na SLO: od 04/2008 do 05/2008

Klientka měla smlouvu sepsanou na 3 měsíce, ovšem dcera se neustále informovala u personálu, kdy bude možné pobyt ukončit. Stále se odvolávala na rozhodnutí personálu, protože ona není zdravotnice a neví si rady. Nakonec si dcera vzala maminku „na zkoušku“ na propustku domů, přičemž se rozhodla, že maminka již pobyt doma zvládne a smlouvu na SLO si proto přejí ukončit. Dcera paní Lady sdělila, že domácí péči obnoví mamince sama a zajistí rovněž tísňovou telefonní linku.

Zhruba po měsíci ovšem dcera navštívila SLO, uvádí, že maminka opět upadla, přiznává také, že péči o ni zanedbala. Paní Lada byla přivezena záchranou zdravotnickou službou k ošetření po opakovaném pádu, lékař klientku ošetřil, ale neshledal nutnost hospitalizace. Lékař dceře doporučil, aby mamince vyjednala přes praktického lékaře zajištění home care. Dcera ale maminku odváží z ambulance přímo na SLO a žádá sociální pracovníci, aby byla přijata zpět. Bylo jí ovšem vysvětleno, že přijetí z domova není možné a navíc není v tuto chvíli ani žádné volné místo. Dcera na sociální pracovníci útočila jak slovně, tak i fyzicky, je hysterická a pláče. Dokonce uvádí, že mamince tedy zlomí dolní končetinu, aby byla přijata do nemocnice na chirurgické oddělení a posléze na SLO. Dceři bylo nabídnuto umístění do soukromého zařízení, kde by mohli maminku okamžitě přijmout, ona ale odmítá kvůli finanční náročnosti. Proto byla nabídnuta krajní možnost zprostředkování přijetí na lůžka následné péče mimo FN Plzeň. S tímto návrhem dcera i paní Lada souhlasí. Sociální pracovníce okamžitě zajistila přijetí paní Lady na LNP, kam ji dcera také ihned odvezla. Paní Ladě i dceři bylo ještě sociální pracovníci doporučeno podat žádosti k umístění do vhodných domovů pro seniory. Po zhruba dvou měsících dcera volala sociální pracovníci a oznámila jí, že paní Lada na LNP zemřela.

#### **4.5 Zhodnocení výsledků šetření**

Vybrala jsem si pět odlišných kasuistik, kterými jsem chtěla zobrazit různé životní příběhy, přičemž jsem se zaměřila na to, z jakého důvodu byli na SLO umístěni, jak dlouho zde byli, jaké měli vtahy s rodinou, jaký byl postup při získání PNP a jakým směrem se jejich pobyt ubíral ke konci, kam poté odešli, co jsme pro ně mohli udělat my sociální pracovníci.

Ve všech kasuistikách šlo o jedince ve vyšším věku, kteří byli z důvodu zdravotního problému hospitalizováni, poté neměli možnost návratu domů a byli umístěni na SLO.

V případě kasuistiky č. 1 – extrém, bylo výrazné zejména to, jak se rodina zachovala při řešení klientovi situace v jeho neprospěch. Klient sám už neměl moc možností, aby svůj názor, který plně převzal od dcery, nějakým způsobem změnil. Odmítl nástup do domova pro seniory, na který zde na SLO čekal. V případě kasuistiky č. 2 se jednalo o ideální případ. Pobyt byl krátkodobý, splnil svůj účel a klientka se vrátila do domácího prostředí. V případě kasuistiky č. 3 se jednalo o průměrný případ, kterých je na SLO velice mnoho. Klienty většinou navštěvují rodiny, jejich soběstačnost se však nijak zvlášť nelepší a spíše se zvyšuje nárok na vyšší PNP. Většinou zde klienti setrvávají z důvodu podané žádosti do DS/DSZR, umístění se však mnoho z nich nedožije. Ve 4. kasuistice byla zmíněno zejména o využití vhodných kompenzačních pomůcek užitečných a nápomocných pro zvládnutí situace v domácím prostředí. V poslední, páté kasuistice bylo poukázáno na nevhodné zachování rodiny, která přecenila své schopnosti a poté chtěla nereálné řešení. Navíc zde příběh nedopadl dobře, k čemu bohužel rodina svým chováním přispěla.

Důvody k ukončení pobytu na SLO byly nejčastěji odchody do jiných zařízení, nejčastěji do DS/DSZR, poté ukončení z důvodu dohody – nejčastěji návrat do domácího prostředí nebo uplynutí smlouvy, dalšími důvody bylo úmrtí a v několika případech se jednalo také o ukončení z jiného důvodu – tyto případy za mého působení byly pouze dva a v obou případech se jednalo o ukončení z důvodu odmítnutí nástupu do DS/DSZR, v jednom případě se klient vrátil domů, v druhém případě byl přeložen na akutní lůžko, protože se zhoršil jeho zdravotní stav, viz. kasuistika č.1. Důvodem pro neschválení žádosti byl nejčastěji nevhodný zdravotní stav, případně podání žádosti zrušil sám klient nebo jeho rodina z důvodu umístění do jiného vhodného zařízení.

Z toho vyplývá, že systém není dokonalý, není to však pouze chybou SLO. Problémem je dlouhodobé očekávání na uvolnění místa v DS, jejichž kapacity jsou naplněny a začátky pořadníků jsou v nedohlednu. To vše svědčí o tom, že klienti čekající na SLO na umístění, čekají delší, než vhodnou dobu. Mnoho z nich na cestě neustálého čekání umírá. Přesto si myslím, že hlavní účel SLO plní, poskytuje přechodnou (i když někdy velmi dlouhodobou) funkci sociální pobytové služby. Vznik tohoto zařízení považuji za přínosný a za účelný, bohužel mnoho nemocnic zatím tato lůžka nezřídila.



## 5 DISKUZE

Na počátku sociálního lůžkového oddělení ve Fakultní nemocnici v Plzni jsem měla možnost být osobně. Podílela jsem se na chodu nově vzniklého oddělení. Často se vše řešilo za chodu a jak se říká „na koleni“, ale snažili jsme se, aby vše fungovalo tak, jak má, tedy aby oddělení dosáhlo cíle svého vzniku a plnohodnotně plnilo svůj účel.

Na sociálním lůžkovém oddělení jsem strávila téměř rok, nejdříve jako sociální pracovnice, po registraci jako zdravotně – sociální pracovnice. Byla jsem zde od začátku a je pravdou, že to nebylo jednoduché. Jednalo se o mé první zaměstnání, seznamovala jsem se s kolegyněmi, s lékaři, zdravotníky. Byl to také první opravdový kontakt s klientem, který již neprobíhal skrze praxe.

Sociální lůžkové oddělení bylo vytvořeno z patřičně dobrých úmyslů, za podpory Zákona o sociálních službách. Ovšem zprvu to opravdu nemělo lehké. Oddělení se zásadně nelišilo od každého běžného oddělení v nemocnici, takže ani klienti samotní si mnohdy neuvědomovali, čím by mělo být SLO jiné. Dobrovolníci a praktikanti zde pobývali velmi málo a nepravidelně. Opravdu počátek pobytové služby ve FN Plzeň nebyl právě pozitivní a ještě mnoho věcí se zde muselo změnit.

Nyní již SLO funguje 4. rokem, jeho proměny jsem mohla pozorovat, když jsem oddělení navštívila v rámci získávání informací pro tuto bakalářskou práci. Prostředí SLO je nově vybaveno televizory na pokojích i na společenské místnosti, kde je také nový nábytek, efektivně vyrobený pro potřeby starých lidí. Jsou zde převážně velké pohodlné židle a praktické stoly. Na této místnosti se pořádají různé akce, kterých výrazně přibýlo. Pracovní kolektiv se ustálil a SLO je nyní takové jiné, liší se od ostatních oddělení, je takové „barevnější“.

Jedna z důležitých věcí, která mi dříve na SLO chyběla, byla pastorační činnost. Všichni lidé, bez ohledu na to, zda jsou či nejsou věřící, mají spirituální potřebu. Na oddělení zprvu tato služba nebyla, což mnoho lidem scházelo. Nyní však FN Plzeň spolupracuje s pastorační službou Biskupství plzeňského. Pastorační pracovníci zajišťují klientům duchovní služby jako svátost smíření, svátost eucharistie, svátost pomazání nemocných a rozhovory s knězem či pastoračním asistentem. Klienti toto s nadšením a zájmem vítají.

## ZÁVĚR

Stále je pravdou, že populace stárne, lidé se dožívají průměrně vyššího věku než tomu bylo dříve a stejně tak by mělo být naším zájmem umět se těmto ukazatelům přizpůsobit. Stále více lidí ve vyšším věku potřebuje pomoc, stává se nesoběstačnými a s tím rostou nároky na péči o tyto osoby. Zákon o sociálních službách posílil roli jedince jako aktéra, který si může vybrat služby podle jejich podoby a kvality, také poskytovatelé sociálních služeb mají nyní nastavené stejné podmínky. Příspěvek na péči je dávka, díky které mají lidé možnost lépe zvládat nastalou nesnadnou životní situaci. Přesto je bohužel zatím také stále mnoho negativních názorů na využitelnost této dávky. Někteří lidé si většinou za dávku nekupují náležité služby, v jejich okolí nejsou nabízené dostatečné služby nebo nejsou pro klienta kvalitní. Dávka je také často spíše vnímána jako něco navíc, přičemž se většinou dává rodině a ta opět mnohdy nerozumí tomu, jaký má význam. S tímto chápáním jsem se setkávala na SLO zprvu velmi často.

SLO vzniklo v návaznosti na zákon o sociálních službách, plní tedy roli pobytové služby, tak jak ji definuje zákon. Ačkoli kasuistiky v praktické části mají spíše charakter doplňující, je možno v nich vyzorovat určité nevýhody právě pro klienty, kteří procházejí několika ústavními zařízeními a kde SLO, jakožto nově nabízející se řešení jejich zdlouhavé a náročné situace příliš nefunguje. Zde by měl být dle mého názoru proces obzvláště účinný, aby SLO opravdu plnilo své poslání, ale jak praxe ukazuje, není tomu mnohdy tak. Vyřizování žádostí o příspěvek na péči se někdy také velmi prodlužuje a je zde patrná složitost přiznávání a jeho využití v praxi. Podávání žádostí o umístění do domovů pro seniory je také velice zdlouhavé a někteří klienti se umístění vůbec nedožijí. Navíc je pro klienta velmi náročné navýkat novému prostředí, hodně totožnému s tím nemocničním. Povědomí veřejnosti o této službě je malé.

Nesporně nejlepším řešením pro klienta je řešit svoji situaci v domácím prostředí, za podpory rodiny a blízkých, při nákupu takových služeb, které jsou v domácím prostředí dostupné. Bohužel je pravdou, že někdy toto není možné, rodina či blízké osoby nemohou, neumějí nebo se nechtějí o člověka postarat a mnohdy také klient sám nechce řešit situaci samostatně, ale raději za pomoci nějakého zařízení. Poté samozřejmě roste množství lidí, kteří jsou umístěni v ústavní péči a návrat k původní péči v rodině se tak příliš neděje. Kapacity těchto zařízení praskají doslova ve švech a často se pouze hromadí žádosti o umístění dalších klientů.

Přesto se domnívám, že SLO není pouze reliktem některých jiných ústavních zařízení ani oddělení následné péče v nemocnicích, má v podstatě dobrý úmysl a jeho vznik považuji za přínos. Mnoha lidem v jejich situaci již pomohlo překlenout obtížné období a vedlo k jejich návratu do domácího prostředí.

Domnívám se, že stanovené cíle mé bakalářské práce byly naplněny. V teoretické části je čtenáři představen nový zákon o sociálních službách, jakožto tvůrce vzniku SLO, poté je seznámen s cílovou skupinou – seniory. V praktické části jsem popsala sociální lůžkové oddělení ve FN Plzeň a toto jsem dokreslila kasuistikami, na kterých se odráží přínos i nedostatky tohoto oddělení. Hlavním cílem bylo objasnit a popsat význam sociálního lůžkového oddělení ve Fakultní nemocnici v Plzni, což jsem touto prací splnila.

Pro někoho je starý člověk symbolem jistoty, klidu, životních zkušeností a moudrosti, jiný má stáří spojeno s mrzutostí, nespokojeností, hádavostí a podezíráním. Důležité je, aby ve společnosti nastala změna k pozitivnímu, aby už v dětství docházelo k formování kladného vztahu ke stáří. Člověk si vytváří vlastní názor na stáří, ale je podmiňován názory a postoji z nejbližšího okolí, potažmo ze společnosti, jejímiž jsme členové. Jedno je však důležité, neměli bychom být lhostejní ke stáří, neboť jednou nemine ani nás.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Knihy a publikace:

- ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M., *Speciální psychologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. ISBN: 80-7013-386-4.
- DESSAINTOVÁ, M.P., *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-255-6
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-181-6
- KUBÍČKOVÁ, M., *Dárek ke vstupu do blaženého věku*. Praha: Onyx 2001, dotisk 2002. ISBN: 80-85228-77-7
- MATOUŠEK, O., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005. 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN: 80-85850-24-9
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Příspěvek na péči - doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k řízení, rozhodování, výplatě a kontrole a přechodu stávajících nároků do příspěvku na péči*. Praha: MPSV, 2006. ISBN neuvedeno.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Průvodce poskytovatele, Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4
- NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie* 1.vyd. Praha: Academia, 2003, dotisk 2005. ISBN: 80-200-0993-0
- PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří*, 1.vydání. Praha: Avicenum 1990. ISBN: 80-201-0076-8
- PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vydání. Praha: Portál 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum 2009. ISBN: 9788024613185

- VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha. GRADA Publishing, a.s. 2007. ISBN: 978-80-247-2170-5
- VOKURKA, M.; HUGO, J., *Praktický slovník medicíny*. 6.vyd. Praha. Maxdorf 2000. ISBN: 978-80-7345-159-2

### **Zákony a vyhlášky:**

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006
- Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, ve znění platném k 17. 6. 2009
- Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 15. 11. 2006
- Vyhláška č. 239/2009, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ve znění platném k 23. 07. 2009
- Zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

### **Internetové odkazy:**

- *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2003, s.6 [cit. 1.11.2010]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné na WWW: <[http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 1.11.2010]. Cíle sociálních služeb. Dostupné na WWW: <[www.mpsv.cz/cs/9](http://www.mpsv.cz/cs/9)>
- *Totem, regionální dobrovolnické centrum* [online]. [cit. 6.12.2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.totem-rdc.cz/>>
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 21.1.2011]. Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>
- *Fakultní nemocnice v Plzni* [online]. [cit. 6. 2. 2011]. Roční zpráva za rok 2009. Dostupné na WWW: < [www.fnplzen.cz/dokumenty/rocnizpravy/2010.pdf](http://www.fnplzen.cz/dokumenty/rocnizpravy/2010.pdf) >
- *Fakultní nemocnice v Plzni* [online]. [cit. 24.3.2011]. Pracovní náplň. Dostupné na WWW: <[http://www.fnplzen.cz/pracoviste\\_detail.asp?klinodd\\_cislo=95](http://www.fnplzen.cz/pracoviste_detail.asp?klinodd_cislo=95)>

- *Lékaři online* [online]. [cit. 6.12.2010]. Zlomenina krčku. Dostupné na WWW: <<http://www.lekari-online.cz/ortopedie/nemoci/zlomenina-krcku>>
- *Lékaři online* [online]. [cit. 6.12.2010]. Zlomeniny kostí. Dostupné na WWW: <http://www.lekari-online.cz/ortopedie/nemoci/zlomeniny-kosti>
- NEŠPOROVÁ, O.; SVOBODOVÁ, K.; VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. [online]. [cit. 24.3.2011]. Praha. VÚPSV, v.v.i. 2008. ISBN 978-80-87007-96-9. Dostupné na WWW: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf)>
- *Informace o nabídce pobytových služeb Sociálního lůžkového oddělení – Informace pro pacienty, veřejnost (červenec 2007)* – dostupné také na webu: *Fakultní nemocnice v Plzni* [online]. [cit. 1.3. 2011]. Informace o nabídce pobytových služeb Sociálního lůžkového oddělení. Dostupné na WWW: <[http://www.fnplzen.cz/dokumenty/fn\\_0202\\_01.pdf](http://www.fnplzen.cz/dokumenty/fn_0202_01.pdf)>

## **ZKRATKY**

SLO = Sociální lůžkové oddělení

SP = Sociální pracovník/sociální pracovnice

FN = Fakultní nemocnice

DS = Domov pro seniory

DSZR = Domov pro seniory se zvláštním režimem

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

PNP = Příspěvek na péči

SLO = Sociální lůžkové oddělení ve FN Plzeň

VÚPSV, v. v. i. = Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 - FOTOGRAFIE Z AKCÍ NA SLO





## Příloha č. 2 - FOTOGRAFIE Z ČINNOSTÍ KLIENTŮ NA SLO



## ABSTRAKT

Miluše Möstlová, DiS.; Sociální práce na sociálním lůžkovém oddělení ve FN Plzeň. Popis pobytové sociální služby. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, PH.D.

**Klíčová slova:** Sociální služby, zákon o sociálních službách, sociální lůžkové oddělení, stáří a jeho projevy, práce se starými lidmi

Bakalářská práce se zabývá sociálními službami a zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Cílem je objasnit a popsat význam sociálního lůžkového oddělení ve Fakultní nemocnici v Plzni. Zároveň je zde snaha pochopit staré lidi, jakožto klienty SLO s jejich zvláštnostmi a specifiky.

Práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická, skládá se ze dvou kapitol. V první kapitole popisují systém sociálních služeb v ČR, poté se zaměřují na pochopení zákona o sociálních službách. Ve druhé kapitole se věnují klientům SLO. Druhá část je praktická.

V praktické části se zaměřují na SLO. Zabývám se charakteristikou sociálního lůžkového oddělení, popisují zde proces od podání žádosti o pobytovou sociální službu, přes přijetí klienta na SLO až po ukončení pobytu. Tuto část doplňují o kasuistiky, které mají nastínit příběhy klientů, kteří na SLO byli. Záměrně jsem si vybrala příklady, na kterých je možné sledovat odlišné sociální podmínky, rodinné vazby i odlišný důvod pro ukončení pobytu. Zároveň kasuistiky doplňují přehledem o stavu přijatých a ukončených pobytů. Snažím se ukázat, že vznik SLO byl účelný.

## **ABSTRACT**

Miluše Möstlová, DiS.; SOCIAL WORK IN A SOCIAL INPATIENT WARD.

Description of residential social services. České Budějovice 2011. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Thesis Supervisor: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Key words: social services, Act on Social Services, social inpatient ward, aging and its manifestations, work with the elderly

The Bachelor thesis looks into social services and the Act on Social Services No 108/2006 Col. The goal is to analyze and identify the value of the social inpatient ward at the University Hospital in Plzeň. Simultaneously, the intent is to understand the elderly as clients of the social inpatient ward with their particularities and specifics.

The thesis consists of two parts. The first part is theoretical and includes two chapters. In the first chapter, I describe the social services in the Czech Republic and then I focus on explaining the Act on Social Services. In the second chapter I apply to clients in a social inpatient ward. The second part is practical.

In the practical section, I intent on Social Services. I engage in characterization of social inpatient ward, I deal with the description of the social inpatient ward starting from the process of applying for residential social service, through the client's admission at the social inpatient ward till the termination of the stay. This part I complemented by individual case reports, which have show clients ctories, which was be on Social Services. On purpose, I have selected cases which allow to consider varying social background, family ties and different reasons for termination of the stay. The case reports are complemented by an overview of the state of initiated and terminated stays. My intention is to find out if the social inpatient ward fulfils its purpose.