

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Monika Kovářová, DiS.

**Problematika procesu individuálního
plánování v domovech pro seniory**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Knausová, Ph.D.

2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č.121/2000 Sb. O právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Olomouci, dne 12. listopadu 2012

.....
Podpis autora práce

Děkuji vedoucí mé práce PhDr. Ivaně Knausové, Ph.D. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování diplomové práce.

Mgr. Evě Illové z celého srdce děkuji za pravidelné konzultace, kritické poznámky, povzbuzení a psychickou podporu během celé tvorby diplomové práce.

Managementu Domova pro seniory v Českém Těšíně a jejich pracovníkům, tak jako managementu Domova pro seniory v Komorní Lhotce a jejich pracovníkům děkuji za pomoc a spolupráci při svém dotazníkovém šetření.

Rovněž děkuji svému muži a dětem za trpělivost a toleranci nejen během procesu tvorby diplomové práce.

OBSAH

I. ÚVOD	6
II. TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Individuální plánování.....	11
2. Klíčový pracovník	13
2.1 Role klíčových pracovníků.....	15
3. Osobní profil a osobní cíl.....	16
4. Individuální plán	17
4.1 Smlouva o poskytování sociálních služeb.....	19
4.2 Krizový plán.....	19
4.3 Plán předcházení rizikovým situacím	19
5. Metodika individuálního plánování.....	21
5.1 Uživatel / klient	23
5.2 Vedení rozhovoru uživatelem	23
5.2.1 Vedení rozhovoru s komunikujícím uživatelem	23
5.2.2 Pomůcky pro vedení řízeného rozhovoru.....	24
5.3 Faktický postup plánování	25
5.4 Práce s uživatelem, který nekomunikuje.....	26
5.5 Intuitivní techniky (fantazie, představy)	26
5.6 Práce s uživatelem s problémovým chováním	27
III. PRAKTICKÁ ČÁST	30
6 Metodologie výzkumu.....	31
6.1 Zkoumaný soubor respondentů	32
6.2 Charakteristika prvního zařízení, kde bylo prováděno výzkumné šetření	33
6.3 Charakteristika druhého zařízení, kde bylo prováděno výzkumné šetření.....	33
6.4 Výzkumný nástroj	35
7 Hlavní cíl výzkumného šetření.....	36
7.1 Stanovené hypotézy:	36
7.2 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření zaměřeného na problematiku individuálního plánování v sociálních službách.....	37
7.3 Vlastní komentář k výzkumnému šetření.....	66
7.4 Potvrzení platnosti stanovaných hypotéz	67
IV. ZÁVĚR.....	72
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM GRAFŮ.....	76

SEZNAM LITERATURY	77
RESUMÉ.....	80
RESUME.....	81
ANOTACE	82
BIBLIOGRAFICKÝ ZÁZNAM	83
SEZNAM PŘÍLOH	84

I. ÚVOD

Volba tématu mé diplomové práce byla ovlivněna mým působením v sociálních službách. Vzhledem k tomu, že se ve svém každodenním pracovním životě hojně setkávám především s problematikou individuálního plánování, zvolila jsem téma „Problematika procesu individuálního plánování v domovech pro seniory“.

V oblasti sociálních služeb jsem zaměstnaná již 10 let a účastnila jsem se v rámci konkrétní služby tvorby a zavádění standardů kvality do praxe, stejně jako jsem prožila období jejich vývoje a stála jsem u tvorby metodik týkajících se jednotlivých činností v sociální práci. Při této příležitosti jsem zaznamenala mnoho názorů pracovníků přímé péče, managementu zařízení i ostatních pracovníků, kteří v sociálních službách pracují na problematiku individuálního plánování. Ve své diplomové práci se proto tímto tématem budu více zabírat, přičemž využiji svých odborných znalostí a zkušeností z praxe.

Sociální službu v dnešní době chápeme jako pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Jedná se o kontrakt mezi poskytovatelem sociální služby a klientem/uživatelé. Podmínky poskytování udává platná legislativa.

Pokud člověk z jakýchkoliv důvodů nemůže setrvat ve svém přirozeném prostředí a žít běžným způsobem života, má možnost požádat poskytovatele sociálních služeb o jejich poskytnutí, samozřejmě po splnění podmínek jako jsou cílová skupina klientů, kapacita zařízení, dodržení smlouvy o poskytování služeb apod.

Sociální služby byly před rokem 1989 vnímány spíše medicínsky, měly nádech lékařské diagnózy a o ničem se moc na veřejnosti nemluvalo. Vznikaly velké léčebny, ústavy, domovy důchodců, kterým chyběl velice důležitý prvek, a to individuální přístup ke každému člověku. Na jednoho pracovníka připadl určitý počet uživatelů, vznikaly pracovní rituály a návyky a na klienta se bral malý ohled. Je fakt, že takto nemohu všechny dřívější ústavy stavět na jednu pomyslnou čáru, našla se i pracoviště, která empatickým přístupem zpříjemnila svým klientům pobyt v těchto zařízeních.

V roce 2006 vstoupil v platnost zákon č.108/2006 o sociálních službách, který vnesl do sociálních služeb mnoho pozitivních změn, které dbají o zachování lidské důstojnosti osob,

jejich práv a základních svobod a zdůrazňují, že způsob a činnosti poskytované péče musí vždy vycházet z jejich individuálně určených potřeb.

Individuální plánování „otvírá dveře“ pracovníka ke klientovi. Jde o proces sbližování představ a ujednání mezi uživatelem a poskytovatelem služby, který začíná již při jednání se zájemcem o službu a probíhá po celou dobu poskytování služby. Důležitým prvkem je vzájemné působení a komunikace mezi klientem a pracovníky. Celý tento proces vede k naplnění osobních cílů klienta a řešení jeho nepříznivé situace. Je to oblast velice diskrétní, a proto by se neměla v žádném případě zlehčovat, i když s některými klienty se zpočátku nedaří jakýkoli osobní cíl stanovit.

Cílem mé diplomové práce je popsat problematiku individuálního plánování v domovech pro seniory, představit různé typy individuálních plánů v sociálních zařízeních pro seniory a zjistit názory pracovníků v přímé péči na individuální plánování.

Diplomová práce poskytuje ucelenou představu o individuálním plánování v domovech pro seniory, nabízí jejich pracovníkům řadu praktických zkušeností a ukazuje jim, že individuální plánování není pouze „zbytečné papírování“, ale metoda práce s uživatelem sociální služby, která pracovníkovi pomáhá poskytovat sociální službu na mnohem vyšší úrovni, než kdyby s uživatelem pracovali pouze jako „jedním z mnoha“ a především na základě individuálně vyjádřených potřeb.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V jednotlivých kapitolách teoretické části popisují individuální plánování v domovech pro seniory z pohledu sociálních pracovníků, z hlediska legislativy a ze zkušeností uživatelů služby. Popisují zde co je obsahem individuálního plánování a zároveň zdůrazňují, proč je individuální plánování tak důležité a významné pro poskytování služby a proč jej nelze považovat za „zbytečnou, k ničemu nevedoucí ztrátu času“, jak ještě dnes občas slýchám.

Souběžně se v této kapitole věnuji spolupráci sociálních pracovníků a uživatelů sociální služby při tvorbě a revizi individuálních plánů, přičemž v teoretické rovině čerpám z dostupné literatury a jiných materiálů. Obecné pojmy jsou uváděny v souvislosti s mými pracovními zkušenostmi.

Na teoretickou část navazuje část praktická, jejímž obsahem je popis subjektivního úsudku na individuální plánování pracovníků v sociálních službách v zařízení pro seniory. V této části

jsem vycházela z kvantitativního výzkumu, který měl prokázat, jak je v otázce důležitosti a nezbytnosti vnímáno individuální plánování. Pro potřeby výzkumu jsem vytvořila dotazníky, z nichž jsem získané údaje zanesla do tabulek a grafů a vyhodnotila reliabilitu stanovených hypotéz.

V závěru diplomové práce se zabývám uvedením konkrétních metod individuálního plánování u různých typů uživatelů sociálních služeb určených seniorům a to v návaznosti na teoretické vědomosti a výsledky praktické části. Diplomová práce má poskytnout pracovníkům v domovech pro seniory podporu pro individuální plánování a pro překonání některých úskalí v souvislosti s individuálním plánováním.

V diplomové práci se věnuji problematice individuálního plánování v zařízeních pro seniory, a proto v této kapitole představím teoretické základy individuálního plánování a uvedu některé příklady z vlastní praxe.

II. TEORETICKÁ ČÁST

V úvodu teoretické části se zabývám kořeny individuálního plánování a navazujícími souvislostmi po stránce historické, legislativní a lidské.

Individuální plánování je proces zaměřený na člověka, na jeho potřeby, tak aby měl v maximální možné míře poskytnuty stejné možnosti jako v jeho přirozeném prostředí (Holub, 2007). Milena Johnová (2011, s. 5) definuje individuální plánování jako „nástroj, který sociálním pracovníkům pomáhá ujasnit si, co vlastně mají dělat“.

Literatura, zabývající se historií sociálních služeb do roku 1989 uvádí, že sociální služby byly tvořeny nedostatečnou skladbou, strukturou a omezeným množstvím. Sociální služby více či méně vykonával stát, klienti byli postaveni do role pasivních příjemců služeb, bez možnosti vlivu na rozhodování o jejich podobě a kvalitě (Kolektiv autorů, 2011, s. 17).

Společenské změny po roce 1989 odstartovaly razantní rozvoj sociálních služeb. Nejenže, že začalo vznikat velké množství nových sociálních služeb pod záštitou státu, nových nestátních neziskových a církevních organizací, ale překotnost vývoje se odrazila také na kvalitě poskytovaných služeb. Dle mého názoru vznikla „davová psychóza“ a každý, kdo měl jen trochu srdce na správném místě, se chtěl uplatnit směrem k „potřebným“. Každá organizace vnesla do poskytování sociálních služeb nadšení a entusiasmus, ale neexistovala jednotná pravidla, která by stanovila základní podmínky a kvalitu služeb. Zároveň nebyla vytvořena instituce, která by pracovníky sociálních služeb zastřešovala, nebo řešila jejich problémy, pochybení atd.

Změnu přinesl až nový zákon o sociálních službách, který nabyl účinnosti od ledna roku 2007 a jehož hlavní myšlenkou je ochrana práv a oprávněných zájmů osob, které jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, který vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí: „Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí“ (MPSV, 2006).

Tuto dobu mohu přiblížit příkladem ze své praxe, kdy jsem pracovala v domově důchodců. Domov byl otevřen v roce 2003 v jednom menším městě a jeho zřizovatelem byl městský úřad. Pracovala jsem zde na pozici ergoterapeutky a teprve s odstupem času, po získání kvalifikace, po absolvování studia, účasti na vzdělávacích akcích, ale i po získání dalších pracovních zkušeností, musím sebekriticky přiznat, že ne vše, co jsme s úmyslem konat dobře, v té době pro uživatele dělali, bylo správně. Za každou cenu nabízet uživatelům množství aktivit, o které ani nestáli, všechno jim podat, přinést, obsloužit je... A to vše s dobrým úmyslem, protože „my“ jsme tam byli „pro ně.“ Za čtyři roky vstoupil v platnost nový zákon o sociálních službách a zaměstnanci zařízení zjistili, že to sice mysleli všechno dobře, ale práce s lidmi, i přes svoji náročnost, není jen o uspokojení fyziologických potřeb a vyplnění volného času, ale má daleko větší dimenze (uspokojení potřeb biologických, psychologických, sociálních a duchovních) založené na přáních a potřebách uživatele a možnostech poskytovatele sociální služby. Když existuje vzájemná spolupráce v těchto oblastech, je služba poskytována každému uživateli na míru. Vzdělávání v rámci odborných seminářů o poskytování sociálních služeb nám všem dalo nový směr práce, začali jsme více spolupracovat s klientem a jeho rodinou, posílilo se rozhodování na straně klienta a péče je od té doby poskytována na základě partnerství klienta a pracovníků.

Např. v Anglii individuální plánování souvisí se systémem financování péče prostřednictvím individuálních rozpočtů, když jsou finanční prostředky uvolňovány osobám na základě zpracovaného individuálního plánu. Mimo zpracovaných cílů se zpracovává i využití finančních prostředků, což je zároveň podkladem ke kontrole (Johnová, 2011, s. 5).

Naproti tomu na Slovensku je dle slov Miroslava Cangára individuální plánování v začátcích, pracovníci v sociálních službách nemají jasnou představu o tom, jak individuálně plánovat, aby naplnili představy, přání a cíle svých klientů. Pokud se jedná o plánování s osobou, jež neumí vyjádřit své potřeby, hovoří o využití nástroje individuálního plánování, a to o Plánu účasti a zkušenosti, který rozvíjí kvalitu a smysl života pro lidi s kombinovaným, nebo těžkým postižením (Cangár, 2011, s. 13)

Norští odborníci pak stojí za vznikem Plánu účasti a zkušenosti, zejména pan Knuht Slatta a Erlend Ellfsen, jež se věnují práci s lidmi s kombinovaným postižením. Účástí v tomto plánu je aktivní účast v situaci, v níž se člověk nachází. (Slatta, 2004).

V následující kapitole představím individuální plánování jako proces a legislativu, která s ním souvisí.

1. Individuální plánování

Na individuální plánování se váží některé právní normy, terminologie a termíny používané v běžné praxi. Pro uchopení souvislostí uvádím jejich výklad.

Individuální plán „je základem plánování průběhu sociální služby a spolupráce mezi uživatelem a pracovníkem. Individuální plán je dohoda mezi uživatelem a poskytovatelem, je v něm vyjádřen cíl uživatele a jednotlivé kroky, které k tomuto cíli vedou. Klíčovým prvkem v sestavování individuálního plánu je zaměření se na přání a potřeby osoby, definování žádoucí změny v jeho životě, následná konkretizace cílů, termínů a úkolů“ (Konečný, 2009).

Individuální plánování je „proces, kontrakt, dialog, ve kterém se setkává uživatel služby na jedné straně a klíčový pracovník jako zástupce poskytovatele na straně druhé.“ (Kolektiv autorů, 2011, s 17).

Službu plánujeme vždy tak, aby vycházela z konkrétních cílů klienta (ne pracovníků), respektovala jeho potřeby a osobní cíle a podporovala přirozený způsob života osoby. Základem je zachování lidské důstojnosti, podpora uživatele k vlastní aktivitě, samostatnosti a individuálnímu stanovení potřeb, podpora sociálního začleňování a nevytváření závislosti na sociální službě, stejně jako podpora zájmů klienta, kvality a zajištění práv osob (zákon č.108/2006 Sb., § 2).

Zákon o sociálních službách 108/2006 je norma, která legislativně upravuje ochranu práv a oprávněných zájmů osob, jež jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Zákon reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti s garancí podpory a pomoci potřebným, při zachování lidské důstojnosti, s ohledem na individuální potřeby a posiluje schopnost sociálního začlenění každého jedince do společnosti v jeho přirozeném prostředí (MPSV, 2006). S ohledem k individuálnímu plánování se v díle 2 §88f specifikuje, co jsou poskytovatelé povinni. Mimo jiné:

„ Poskytovatelé jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální

záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.“ (Zákon o sociálních službách) Zákon zajišťuje uživatelům splnění požadavku minimální kvality poskytovaných služeb. Tuto kvalitu stanovuje a ověřuje prostřednictvím standardů kvality.

Standardy kvality definuje prováděcí vyhláška zákona o sociálních službách (Příloha č. 2 Vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb.). Jejich dodržování je ze strany poskytovatelů sociálních služeb povinné, když povinnost stanovuje jedna z taxativně vyjmenovaných povinností poskytovatelů sociálních služeb v rámci zákona o sociálních službách (§ 88).

Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak i lidí, kteří ji poskytují – pracovníků“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 54).

„Standardy kvality využívají prvky profesionálních i komerčních systémů zajištění a zvyšování kvality a jsou plně kompatibilní s evropským sociálním modelem“ (Standardy kvality sociálních služeb, Metodika pro zavádění standardů kvality sociálních služeb č. 2 - ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory, Aplikační příručka pro poskytovatele, uživatele a zřizovatele, Český helsinský výbor, Praha 2004, s. 9)

Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z Listiny základních práv a svobod.

Otázku individuálního plánování průběhu sociální služby konkretizuje **SQ 5**. Myšlenka individuálního přístupu a ohledu na individuální potřeby osob, jimž je sociální služba poskytována, se však prolíná všemi standardy.

Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky a garantuje lidská práva pro občany České republiky, byla ratifikována 16. prosince 1992 usnesením předsednictva České národní rady. V tomto dokumentu jsou zakotveny základní lidská práva a svobody, které vznikají narozením a jsou nezadatelné, nezcižitelné, neprohlávitelné a nezrušitelné pro všechny občany České republiky.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, stanovuje například rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb, zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb, hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb aj.

Klient/uživatel sociálních služeb je dle Matouška subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. „Protože výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, respektive konzument služeb, nebo dokonce zákazník.“ (Matoušek, 2008, s. 83)

Klient, dle Dictionary of psychology od Andrewa m. Colmana na straně 137, je osoba pobírající profesionální servis včetně ošetřovatele, psychologa, psychiatra aj. (Colman, 2009, s. 137)

Poskytovatelem se rozumí zařízení či fyzická osoba poskytující sociální službu uživateli. Poskytovatel musí mít registrovány sociální služby, které poskytuje, a splnit zákonné podmínky.

V další kapitole popíše základní pojmy související s individuálním plánováním.

2. Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je pracovník určený k individuálnímu plánování s uživatelem a zároveň je koordinátorem všech pracovníků, kteří se na poskytnutí služby osobě podílí.

V další části této kapitoly se již budu zabírat pojmy, které přímo souvisí s individuálním plánováním služby klientem a pracovníkem v sociálních službách.

Barker uvádí, že klíčovým pracovníkem je pracovník sociální péče, jež je odpovědný za koordinaci aktivit všech lidí podílejících se na péči o jednu osobu, jednak v poskytování poradenství, terapie a také při poskytování emocionální podpory (Barker, 2003, s. 238)

Klíčový pracovník hájí zájmy uživatele, všímá si jeho potřeb, cílů. Uživatel se na něj obrací se svými potřebami a problémy. Klíčový pracovník je s uživatelem v blízkém kontaktu, podporuje ho v samostatném rozhodování a uplatňování vlastní vůle v souvislosti s řešením jeho nepříznivé životní situace. Plánuje s uživatelem individuální průběh poskytování sociální služby a je za individuální plánování zodpovědný.

Klíčového pracovníka vnímáme jako prostředníka, který je vyjednavatelem mezi organizací a uživatelem. Dále zjišťuje potřeby, cíle, požadavky, připomínky uživatele a přenáší je do pracovního týmu organizace. Tito pracovníci musí projít speciálním výcvikem pro tuto

činnost a je nezbytné, aby se řídili etickými zásadami pro výkon svého povolání a etickými zásadami organizace.

Pracovníci pověřeni individuálním plánováním musí dobře znát pravidla (standardy kvality), předpisy, zákony, vyhlášky, zásady a principy za jakých konkrétní poskytovatel sociální službu poskytuje. Dalším předpokladem je respekt k uživateli, jako k partnerovi, který si kupuje sociální službu a řádně za ni platí (pokud je služba hrazena), ale také osobností vlastností jako je morální kredit, empatie atd. Neopomenutelnou stránkou je také obecná znalost základů práce s uživatelem (hlavně základní lidské potřeby) a schopnost vést rozhovor s uživatelem (o příjemných i nepříjemných věcech) a schopnost pracovat s klientem, který nekomunikuje. V případě neoprávněného (netýkající se poskytované služby) přání by mu měl pomoci zprostředkovat službu, která jeho přání naplní, s tím souvisí znalost rozsahu služeb uživatele, dojednané služby mezi uživatelem a poskytovatelem. V souvislosti s individuálním plánováním by měl umět odvodit konkrétní potřeby uživatele v závislosti na jeho osobních cílech, stanovit postupy i časový harmonogram, o kterém pořizuje zápis do osobního spisu uživatele.

Práce klíčového pracovníka se opírá o znalosti osobního profilu uživatele služby a slouží k porozumění a stanovení jeho osobního cíle.

1. Vnitřní pravidla Domova pro seniory hovoří o kompetencích klíčového pracovníka následovně: „Na základě spolupráce s uživatelem vytváří individuální plán, napomáhá dosahovat cíle individuálního plánu, je „nejbližší osobou“ pro uživatele v zařízení. Přehodnocuje individuální plán, spolupracuje s ostatními zaměstnanci, koordinátory individuálního plánování na své stanici a metodikem individuálního plánování.“(Vnitřní pravidla pro plánování...., 2012).

Musil (2008) uvádí, že klíčové pracovníky lze rozdělit do čtyř pomyslných skupin, které se mohou propojovat a vytvářet různé kombinace: klíčový pracovník jako koordinátor práce v týmu, klíčový pracovník jako administrátor individuálního plánování, klíčový pracovník jako důvěrník, partner klienta a klíčový pracovník jako podporovatel klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů.

2.1 Role klíčových pracovníků

Role klíčového pracovníka jako **koordinátora** práce v týmu se uplatňuje v případě, že do poskytování služby konkrétnímu uživateli je zapojeno více pracovníků. V rámci plánování služby pro daného uživatele úzce spolupracuje s ostatními členy týmu, kteří s konkrétním uživatelem pracují, ti se pak spolupodílejí na posouzení klientovy životní situace, přispívají k sestavení individuálního plánu a stanovení osobních cílů, následného plnění, aktualizaci a vyhodnocení (Wade 2004, s. 158). Výhodou zapojení celého týmu do procesu je využití znalostí a dovedností členů týmu, což přispívá ke zvýšení kvality služeb, podmínkou je však aktivní zapojení samotného uživatele (Barrett, Sellman, Thomas 2005).

Velice zkráceně řečeno, aby pracovník mohl být označen za kvalitního klíčového pracovníka, musí splňovat některé vnitřní i vnější předpoklady, které jsou nutností.

Z těch **vnitřních předpokladů** uvedu např.:

- dobré komunikační schopnosti
- empatie
- ochota naslouchat
- zájem o uživatele
- dovednost vést rozhovor

Vnější předpoklady bych mohla specifikovat jako:

- vzájemné sdílení s týmem
- podpora managementu zařízení
- motivace ke kvalitnímu poskytování sociální služby aj.

Role klíčového pracovníka jako **administrátora** individuálního plánu spočívá v tom, že pracovník zpracovává individuální plán, zodpovídá za jeho realizaci a průběžně jeho plnění vyhodnocuje. Charakteristické pro tento typ je důrazné zaznamenávání do dokumentace uživatele. Typické pro tuto práci jsou předem strukturované formuláře, kdy každý formulář má stanovená pravidla pro jeho vyplňování (Hermanová 2009)

Klíčový pracovník jako **důvěrník nebo partner** klienta je úzce zaměřený na vztah těchto dvou stran, jež mohou mít teoretický základ v přístupu orientovaném na klienty Carla Rogerse. Základní myšlenkou tohoto směru je, že každý člověk je jedinečnou osobností, která prochází neustálým vývojem. Každý má právo na vlastní důstojnost a rozvoj a jako

takovou je třeba lidskou osobnost respektovat. Člověk má schopnost se rozvíjet a utvářet své vlastnosti, je schopen konstruktivní změny a osobnostního vývoje k uspokojení vlastního života. Pracovník by měl tedy ke klientovi přistupovat jako k jedinečné osobnosti a měl by dávat najevo jeho bezvýhradné přijetí. Vztah mezi klientem a pracovníkem by měl být nedirektivní a založený na naslouchání, porozumění a přátelství (Matoušek, 2001, s. 203, Navrátil, 2000, s. 24-25).

Posledním typem klíčového pracovníka je **podporovatel klienta** při plnění jeho konkrétních přání a cílů, jež vychází z úkolově orientovaného přístupu. Jeho předpokladem je, že lidé mají zdroje, které využijí, a tak se mohou vyrovnat i s nastalými obtížnými situacemi. Efektivitou tohoto přístupu je také rozvoj sebedůvěry a sebeúcty při dosažení i malého úspěchu. Vztah klienta a pracovníka je založen na partnerství a posilování, přičemž je klient chápán jako expert na svoji situaci a měl by se co nejvíce podílet na celém procesu (Matoušek, 2001, s. 231).

V následující kapitole pojednám o osobním cíli a osobním profilu uživatele.

3. Osobní profil a osobní cíl

Pro nalezení a vydefinování osobního cíle uživatele služby je pro pracovníky velice důležité znát osobní profil uživatele služby, který zahrnuje seznam důležitých mezníků a událostí v jeho životě, pozitivních či negativních zkušeností, zahrnuje i oblasti běžného života – činnosti v domácnosti, celoživotní vzdělávání, zaměstnání, zdraví a bezpečnost, nebo sociální činnosti. Jedná se o popis současného vztahu a představ uživatele, o jeho budoucnosti v oblastech jako je život doma, ve společnosti, zvláštní podpora v oblasti chování, vztahy s okolím a rodinou, jeho ochranu a práva. Informace o tom, co bylo nebo je v klientově životě podstatné, mohou posloužit jako indicie k sestavení osobního cíle.

V Domově pro seniory v Komorní Lhotce jsme absolvovali seminář Metody práce se seniory, který vedl Mgr. Miroslav Snášel a během jeho odborného výkladu mě velice zaujal názor, že by součástí komunikace s uživatelem měla být diskuse o jeho silných a slabých stránkách. Jakákoli komunikace s klientem vždy vyžaduje velkou znalost komunikačních dovedností, empatii, diplomacii, etický a morální kredit, čas a slušnost. Domnívám se, že s těmito zjištěními se dá velice dobře pracovat a stavět na nich individuální plán a je to jedna z možností, jak nalézt osobní cíl uživatele.

Osobním cílem v rámci individuálního plánování rozumíme jakýkoliv cíl uživatele služby, na kterém se klíčový pracovník s uživatelem dohodnou v procesu individuálního plánování a je v souladu s posláním a cílem sociální služby a v souladu s potřebami uživatele.

Po zjištění osobního profilu a stanovení osobního cíle se stanoví plán podpory klienta, který v jednotlivých oblastech potřeb uživatele definuje rozvojové cíle a současně se popíše prostředky, metody a kroky vedoucí k jejich naplnění. Zmapovat se musí i případná rizika. Tento plán je vodítkem pro řízenou práci s klientem, na co se má klient zaměřit, co by se měl naučit a jak toho dosáhne.

Osobní profil a osobní cíl pracovník sestavuje na základě rozhovoru s klientem, studiem jeho dokumentace, případně ze subjektivní znalosti jeho osoby, ale i z poznatků ostatních pracovníků v týmu.

Správně formulovaný osobní cíl je pro uživatele významný, jeho naplnění přinese uživateli zisk; je dosažitelný v konkrétním čase, představitelný i pro uživatele; je konkrétní a zaměřený na jednání; je realistický a podporuje úsilí uživatele.

Nezbytnou součástí individuálního plánování je individuální plán, kterým se budu zabývat v následující kapitole.

4. Individuální plán

Povinnost individuálně plánovat je dána zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 2, § 88 odst. h) a vyhláškou č. 505/ 2006 Sb., Příloha č. 2 Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQ), konkrétně SQ č. 5, který se zabývá individuálním plánováním.

Pravidla a postup individuálního plánování musí mít každý poskytovatel sociálních služeb zpracován ve vnitřních pravidlech v souladu se zákonem o sociálních službách a standardy kvality, zejména uvedený standard č. 5.

Nastavení služby je vlastně takovou inventurou potřeb a zahrnuje to, co uživatel potřebuje ke zvýšení míry sociálního začlenění, k osobnímu rozvoji a spokojenosti v běžném životě. K prvnímu nastavení sociální služby dochází již před využitím sociální služby, tedy v rámci domovů pro seniory již před nástupem klienta do domova. V Domově pro seniory v Komorní Lhotce je v rámci nastavení služby vypracováno přehledné vyjádření toho, co uživatel od služby očekává a toho, co mu je služba schopna nabídnout. Po uplynutí čtrnácti dnů

od nástupu uživatele do zařízení je nastavení služby vyhodnoceno, popř. přehodnoceno a více zpřesněno. Nastavení služby je součástí obsahu smlouvy o poskytování sociální služby¹. (Příloha č. 2 – Dotazník pro přijaté uživatele do DPS a příloha č. 7 Smlouva o poskytování služby)

Výsledkem procesu individuálního plánování je individuální plán, který je složen z osobního profilu uživatele a analýzy jeho potřeb, jež jsou zdrojem informací pro plánování. Sestavování individuálního plánu probíhá společně s uživatelem poskytované služby. Cílem je stanovit prioritní oblasti řešení, neboli osobní cíl (vizi) vzhledem k životním zkušenostem, cílům a potřebám uživatele, formulovat cíle a představy uživatele, definovat čeho chce dosáhnout prostřednictvím služby a jak jeho představy naplnit.

Individuální plán vytváří klíčový pracovník ve spolupráci s uživatelem či zákonným zástupcem a přizván může být každý, kdo je s uživatelem v kontaktu a může příznivě ovlivnit proces plánování a stanovení cílů či jejich naplnění. Z praxe se jedná především o osoby blízké uživateli, neboť znají jeho potřeby, přání, zvyky, apod.

Při individuálním plánování je důležité porozumět životní situaci uživatele, podpořit jej v uvědomění své vlastní důležitosti v rozhodování o sobě a v oblasti autonomie a podpořit jeho schopnost vyjádřit své představy a přání. Nezbytně důležité je pak nalezení kroků, které povedou k naplnění cílů uživatele.

K sestavení individuálního plánu lze mimo základního prostředku - volného rozhovoru použít i dotazník, který se však v praxi využívá především v době před využitím služby, tedy v době před ujednáním smluvních podmínek služby. Lze jej také využít u uživatelů s poruchou v komunikaci, přičemž dotazník vyplňuje klíčový pracovník společně s uživatelem, nebo jeho zákonným zástupcem.

V rámci dobré praxe je v Domově pro seniory v Komorní Lhotce nedílnou součástí smlouvy o poskytování sociální služby individuální plán, jehož přílohou je podle potřeby krizový plán a plán rizik. (příloha č. 3 a 4)

¹ Je to specifikou každého zařízení, ošetřené v metodice individuálního plánování

4.1 Smlouva o poskytování sociálních služeb

Smlouva o poskytování sociálních služeb je kontraktem mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. Minimální obsah smlouvy taxativně vyjmenovává opět zákon o sociálních službách. Ve smlouvě jsou tedy uvedeny data smluvních stran, tedy poskytovatel a uživatel, případně jeho zástupce, předmět smlouvy, rozsah a způsob poskytování služby, místo, čas a podmínky poskytování sociální služby, úhrada za poskytovanou sociální službu (způsob a splatnost), ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, podmínky poskytování služby, práva a povinnosti poskytovatele služby, práva a povinnosti uživatele služby, důvody pro ukončení poskytování sociální služby a odstoupení od smlouvy, osobní cíl klienta a závěrečná ustanovení.

4.2 Krizový plán

Výše uvedený krizový plán je součástí individuálního plánu. V Domově pro seniory v Komorní Lhotce je vypracován pouze u uživatelů, u kterých byly vyzorovány agresivní sklony.

4.3 Plán předcházení rizikovým situacím

Stejně tak rizikový plán je součástí individuálního plánu a je vypracován pouze pro uživatele, u kterého po vyhodnocení záznamu rizik dochází k rizikovým situacím. Plán je primárně určen pro prevenci a zvládnutí situací, které přináší pro klienta jistá rizika. Vymezení míry rizika spočívá v definování nebezpečných situací, které mohou v případě uživatele nastat. Konkrétní plán obsahuje zpracované postupy, jak riziko minimalizovat, jak rizikovým situacím předcházet s podrobným popisem jednotlivých kroků. Pro větší názornost je vyhotovený rizikový i krizový plán přílohou této práce.

Hodnocení služby je zaznamenání procesu společného průběžného hodnocení naplánované služby (vždy s uživatelem). K hodnocení užíváme stejné metody, jaké byly použity při plánování sociální služby pro konkrétního uživatele (komunikující klient – rozhovor, nekomunikující klient - techniky pro komunikaci s nekomunikujícím klientem). Hodnocení je zaměřeno na posouzení, zda byl cíl uživatele naplněn a tím splnil očekávání, nebo zda poskytovaná služba směřuje k jeho naplnění, stejně jako zda vyhovovala míra poskytnuté podpory a zda uživateli vyhovoval časový rozvrh.

Proces individuálního plánování v domovech pro seniory je celkem specifický. Vyhledá-li sociální službu uživatel, který dokáže plně vyjádřit své osobní cíle, potřeby a přání, komunikuje s ním již od prvotních jednání sociální pracovník, který se na tvorbě individuálního plánu podílí a pouze napomáhá uživateli při formulaci uvedeného. V případě, že sociální službu využije uživatel, jehož zdravotní omezení neumožňuje vyjádření potřeb a přání a uživatel není schopen formulovat svůj osobní cíl, záleží na schopnostech a dovednostech sociálních pracovníků, aby stanovili jeho osobní cíl. Pro tyto účely je nezbytné naslouchat také rodině a referujícím osobám. Pokud však senior přichází do služby ze zdravotnického zařízení, např. z léčebny dlouhodobě nemocných nebo z jiného zařízení poskytujícího pomoc a péči pouze na určitou dobu, a splňuje-li tento senior veškeré podmínky pro přijetí do domova pro seniory, mnohdy rodina doslova tlačí na uživatelovo urgentní přijetí. Také v tomto případě je nutné provést sociální šetření před nástupem uživatele do zařízení a specifikovat jeho osobní cíl. Jedna věc je učinit tak pro formu, druhá věc je žádat o vyjádření osobního cíle přímo žadatele, nebo rodinu či referující osoby. Tyto situace jsou náročné a komplikované a z osobní zkušenosti sociálního pracovníka mohu potvrdit, že k vyspecifikování osobního cíle, před přijetím žadatele do domova pro seniory dochází kombinací obou uvedených variant.

V rámci osobního zájmu o individuálním plánování jsem učinila drobný experiment v okruhu svých blízkých. Nastolila jsem jim situaci, kdy se měli stát klientem domova pro seniory, který byl na základě vlastní žádosti přijat, a měli vyjádřit svůj osobní cíl, jako uživatele služby. Dotazovanými byla moje matka (65 let), teta (91 let), švagrová (60 let) a švagr (65 let). Všem se dostalo vysvětlení o zásadách a principech zařízení a o tom, jak formulovat osobního cíl. Odpovědi dotazovaných: matka -: „ Co je komu do toho!“, teta - : „ Už bych chtěla umřít“, švagrová - : „Chtěla bych se nadále věnovat svým koníčkům a hlavně bych chtěla klid a pohodu“, stejným způsobem reagoval i švagr. Z odpovědí je možné usoudit přístup jednotlivých osob k individuálnímu plánování, z čehož lze usoudit, že matka reagovala podrážděně a nechtěla spolupracovat, teta naopak reagovala rezignovaně, švagrová se švagrem by byli ideálními partnery pro proces individuálního plánování.

Podobné typy uživatelů nalezneme i v domovech pro seniory. Můžeme k nim přidat ještě nekomunikující uživatele, uživatele se závislostí např. na alkoholu, dále, i když se to nezdá, zcela jinou formou než se zdravými lidmi je třeba plánovat s uživateli, kteří používají např. invalidní vozík, protézu horní či dolní končetiny anebo jsou nějakým jiným způsobem pohybově omezeni.

Na těchto příkladech vidíme, že individuální plánování v domovech pro seniory, tak jako ve všech zařízeních sociálních služeb, je věc velice komplikovaná a náročná na potenciál zaměstnanců a čas.

Individuální plánování v jednotlivých zařízeních sociálních služeb se musí opírat o pevná pravidla, nebo také metodiku, která poskytuje návod k individuálnímu plánování v konkrétním zařízení. Z tohoto důvodu budu metodice individuálního plánování věnovat další kapitolu.

5. Metodika individuálního plánování

V praxi má většina sociálních zařízení metodiku individuálního plánování což je pracovník, který v zařízení zastřešuje proces individuálního plánování. Tedy je jeho garantem, zpracovává metodiku individuálního plánování nebo pravidla pro individuální plánování, což je manuál pro naplňování individuálního plánování v konkrétní sociální službě a je oporou klíčových pracovníků.

Metodika pro individuální plánování s uživatelem sociální služby musí brát v potaz různé typy uživatelů a jejich omezení či osobnostních rysů, se kterými se pracovníci v rámci své profese mohou setkat.

Komunikující uživatel je schopen na základě verbální i neverbální komunikace vyjádřit své potřeby a přání. Protipólem komunikujícího uživatele je nekomunikující uživatel, jenž není schopen se verbálně projevit, ale je jím i klient, který není schopen jasně formulovat své potřeby a přání. Posledním typem v praxi se vyskytujícím je nespolupracující uživatel, který nechce spolupracovat při individuálním plánování a plánování služby.

Z osobní zkušenosti mohu uvést, že v zařízení s kapacitou 84 uživatelů se určitě najde skupinka 6-10 uživatelů, které bychom mohli charakterizovat jako nespolupracující uživatele. Mnoho seniorů, kteří v době svého produktivního věku zažili přebujelou administrativu a mají s ní osobní a často velmi nepříjemnou zkušenost, prostě nechce spolupracovat, neboť mají s formulováním osobního cíle a tím pádem s individuálním plánováním nějaký problém. Může existovat několik okruhů problémů a to:

- **Uživatel nemá žádný cíl, nic nechce, se vším je spokojený.** Na jedné straně může být tento postoj pro poskytovatele vyjádřením pochvaly. Může se však jednat o rezignaci

uživatele na životní situaci nebo u dlouholetých uživatelů o nepochopení služby, nezvyk na zájem o potřeby a přání uživatele či neochotu spolupracovat.

- **Uživatel odmítá rozvojové cíle, aktivizaci atd.** I tato situace může nastat. Je pouze na vůli uživatelů, zda se chtějí, či nechťejí zapojovat např. do aktivizačních činností. Vždy se jedná o nabídku, na kterou uživatel přistoupí, popřípadě ji v rámci svobodného rozhodování odmítne.

„Není povinností dospělého uživatele se rozvíjet proti své vůli a nechat se aktivizovat“ (Sobek, 2009, s. 9) Jak pracovat s takovým typem uživatelů? V praxi jsem se setkala s uživatelem, který, když jsem se s ním přišla domluvit na schůzce týkající se individuálního plánování, reagoval podrážděním a odporem. V takovém případě je určitě nutné uživateli vysvětlit nutnost individuálního plánování, představit mu, co dobrého to pro něj přinese a naopak, jaká negativa souvisejí s tím, když nebude spolupracovat při individuálním plánování. Vzhledem k tomu, že individuální plánování je v Domově pro seniory v Komorní Lhotce součástí smlouvy o poskytování sociální služby mezi uživatelem a poskytovatelem, může se jednat o porušení smlouvy s důsledkem výpovědi služby. Pokud už dojde k takové extrémní situaci, většinou uživatel vyjde klíčovému pracovníkovi vstříc a podaří se naplánovat službu v rozsahu vyhovujícím uživateli i poskytovateli.

Mgr. Jiří Foral, právník, pracovník Kanceláře veřejného ochránce práv v časopise Sociální služby vyjádřil názor, že: „Individuální plánování je nástroj k efektivnímu dosažení cílů služby, proto by se, široce nahlíženo, souhlas s ním dal považovat i za nedílnou součást smluvních podmínek, neboť individuálně plánované poskytování služby je v současnosti po poskytovateli požadováno zákonem.“ (Foral, 2011, s. 18)

Pro potřeby individuálního plánování lze využít i nenadálé situace. Např. uživatel by se chtěl zúčastnit srazu bratranců v nedaleké obci, ale nemá možnost zajistit si dopravu a doprovod na místo a zpět. To je přesně úrodná půda pro klíčového pracovníka. S uživatelem lze navázat partnerský vztah zájmem o jeho situaci a proces individuálního plánování lze vést tak, aby bylo společnými silami dosaženo cíle uživatele – definování představ uživatele, dohoda o osobním cíli, zjištění zdrojů uživatele a zdrojů poskytovatele, možnosti navazujících služeb apod.

Dalším příkladem z mé praxe je účast uživatele na plánované společenské akci, přičemž uživatel má finance na úhradu fakultativní služby (doprava tam i zpět), vlastní ošacení,

se kterým je spokojen. V tomto případě je poskytovatel schopen zajistit fakultativní službu, klíčový pracovník pomůže s výběrem oblečení a vypravením na setkání, popřípadě uživatele doprovodí. Na tomto příkladu vidíme, že pokud klíčový pracovník disponuje dovednostmi jako je např. diplomacie, empatie, schopnost komunikovat atd., lze situaci celkem snadno zvládnout.

Pokud taková nepředvídatelná situace u uživatele nenastane, je možné do individuálního plánování zahrnout některé úkony péče o uživatele. Například vaření kávy, stlání postele aj.

5.1 Uživatel / klient

Uživatelem nebo klientem je osoba, které je poskytována sociální služba. Osoba, která je, ale i není schopna formulovat svůj osobní cíl a je schopná dále jej naplňovat a vyhodnocovat společně s klíčovým pracovníkem jeho naplňování.

V Domově pro seniory v Komorní Lhotce je z osmdesáti čtyř uživatelů cca 85 % uživatelů, kteří jsou schopni vyjádřit své potřeby a přání a spolupracují ve vysoké míře na individuálním plánování. Tato skutečnost velmi usnadňuje proces IP v zařízení a věřím, že k tomu velkou měrou přispělo vzdělávání KP nejen v technikách plánování, ale i v komunikaci s uživatelem.

5.2 Vedení rozhovoru uživatelem

V této kapitole se budu věnovat rozhovorům pracovníků s uživatelem sociální služby na téma plánování sociální služby.

5.2.1 Vedení rozhovoru s komunikujícím uživatelem

Na uskutečnění rozhovoru s uživatelem služby se musí pracovník připravit. Příprava spočívá v oslovení uživatele, ve stanovení prostoru a času, ve kterém bude rozhovor uskutečněn, v určení osob, které se jej zúčastní (pokud si například uživatel přeje, aby se jej účastnil někdo z jeho blízkého okolí, nebo partner, další pracovník zařízení apod.). Uživateli je potřebné sdělit tyto údaje a sdělit mu za jakým účelem je rozhovor veden, aby se mohl i uživatel na rozhovor připravit (např. formou dotazů). Opomíjené ale přesto významné je i stanovení a vyslovení časového úseku určenému pro rozhovor, což je pro obě strany limitující a zároveň může být motivující pro smysluplné využití stanoveného času.

Příprava pracovníka dále spočívá ve studiu dostupné dokumentace, získání informací od jiných odborníků, kteří jsou s uživatelem v kontaktu, i ze zjištění informací od osob z uživatelského nejbližšího okolí.

Po úspěšném dojednání schůzky a přípravě obou stran na rozhovor se tento uskuteční. Zahajuje jej pracovník, který zopakuje, proč se obě strany sešly a vymezí časový plán. Při rozhovoru by se mělo jednat o dialog, v rámci kterého je dán prostor oběma komunikujícím stranám.

Pro úspěšné naplnění rozhovoru je důležité navázání kontaktu s uživatelem, vhodná atmosféra, neverbální komunikace, prolomení formálnosti. Po oboustranném představení se a rekapitulaci toho, co je individuální plánování, nastává část, v rámci které je jednáno o potřebách uživatele, včetně jeho vizí, tedy vyjádření toho, co by vlastně chtěl, co by si přál a co potřebuje. V této části rozhovoru je důležitým prvkem povzbuzování a objasňování, stejně jako zaznamenání všech přání uživatele (všechno, co by si přál, jak by měla služba vypadat s ohledem na jeho individuální potřeby) a pro pochopení parafrázování, aby nevznikl komunikační šum, který by narušil výsledek rozhovoru.

Po zjištění přání je nutné společně s uživatelem stanovit jeho priority (co je z jeho přání nejdůležitější), pojmenovat zdroje a možnosti vedoucí k naplnění (co proto musí udělat uživatel sám) a vyjednání přiměřené podpory (jak ho v naplnění cíle podpoří organizace), dále pak stanovit časový harmonogram vyhodnocení a přehodnocení cílů. Po tomto ujednání je rozhovor pracovníkem shrnut a ukončen.

Pracovník o celém rozhovoru provede záznam do osobního spisu uživatele a to tak, že shrne rozhovor, zrekapituluje jej tak, jak se na tom s uživatelem dohodl.

Záznam z rozhovoru slouží jako podklad pro hodnocení plánování a vyhodnocení, zda byly cíle naplněny, či nikoli.

5.2.2 Pomůcky pro vedení řízeného rozhovoru

- Schopnost srozumitelně a stručně vysvětlit uživateli význam (zisk) individuálního plánování
- Správné kladení otázek (otevřené, uzavřené)
- Správné využití neverbální komunikace
- Znalost technik aktivního naslouchání (Šůstková, 2009)

Rozhovor vyžaduje velkou dávku trpělivosti a empatie a získání si důvěry uživatele. Každý pracovník musí mít na paměti důvěrnost sdělených informací a respekt k přání uživatele nesdělovat některé důvěrné informace ani v rámci pracovního týmu. Hovořím zde o přesném opisu rozhovoru klíčového pracovníka s uživatelem, ne o podstatných věcech, které je nutno zajistit. To platí pro všechny typy uživatelů bez výjimky. Individuální plánování je založeno na důvěře a toleranci a toto pravidlo se nesmí za žádných okolností porušit.

Z praxe dále mohu konstatovat, že lépe se individuálně plánuje s uživateli přijatými do domova pro seniory po roce 2007, tedy v době platnosti zákona o sociálních službách, než s uživateli, kteří žijí v zařízení již mnohem déle a individuální plánování mnohdy považují pouze za „výmysl ředitele, sociálních pracovníků, popřípadě ministra...“

5.3 Faktický postup plánování

Žadatel o poskytování sociální služby uzavírá s jejím poskytovatelem smlouvu o poskytování. Jak je již uvedeno výše, v jejím rámci dochází k vyspecifikování potřeb uživatele již před jeho přijetím do zařízení.

V zařízení jsou stanoveni klíčoví pracovníci (lidé s vyjasněnými kompetencemi a odpovědností), kteří jsou seznámeni s rozsahem dohody s uživatelem služby.

Klíčový pracovník kontaktuje uživatele, představí se mu a požádá o schůzku (sdělí důvod zjištění spokojenosti a potřeb uživatele s poskytovanou službou).

Na schůzce vede rozhovor s uživatelem (případně využije jinou techniku práce s nekomunikujícím uživatelem), zjistí cíle, potřeby a přání, posoudí, zda se týkají sociální služby a dohodne postup naplnění, včetně časového harmonogramu.

Klíčový pracovník provede záznam - společně s uživatelem a dohodne termíny vyhodnocení.

Klíčový pracovník přenesení vyjednanou potřebu uživatele do týmu, vedoucí rozhodne (ve spolupráci s týmem a klíčovým pracovníkem), kdo se bude na naplnění plánu služby podílet.

V dohodnutém termínu klíčový pracovník dohodne schůzku s uživatelem, zúčastní se schůzky s uživatelem a společně zhodnotí, jak bylo naplněno plnění osobního cíle uživatele služby,

případně přeplánují dle aktuální situace a opět si dohodnou termín následného hodnocení nebo přehodnocení.

5.4 Práce s uživatelem, který nekomunikuje

Za uživatele, který nekomunikuje, považujeme nejenom uživatele, který není schopen se verbálně vyjádřit, ale i uživatele, jemuž zdravotní stav nedovolí jasně formulovat svá přání, potřeby a cíle. Při individuálním plánování s takovýmto klientem musí být o to více dodržovány základní etické zásady (např. zachování maximální úcty a respektu k uživateli), musí se ke klientovi přicházet bez předpokladů a očekávání, nejedná se s ním upjatě a formálně, zajistí se, naprostý klid, a vše se zaměří na uživatele a ne na potřeby okolí personálu.

Pro zařazení uživatele jako nekomunikujícího je pro pracovníka nastaven pracovní postup vedoucí k takovému zjištění, aby pracovník nedošel k unáhleným závěrům. Důvody pro takové označení musí být vždy pečlivě písemně podloženy. V rámci pracovního postupu v Domově pro seniory v Komorní Lhotce je klíčový pracovník povinen uskutečnit alespoň tři pokusy o rozhovor s uživatelem. Výsledek zaznamená do formuláře individuálního plánu. Pokud se uživatel jeví jako nekomunikující, musí pracovník požádat o spolupráci kolegu. Tento skutečný rozhovor minimálně dvakrát. Společně konzultují výsledek a zaznamenají jej do individuálního plánu. Aby byla situace opravdu objektivní, konzultuje se situace daného uživatele v týmu. Výsledek se vyhodnotí a zaznamená do formuláře individuálního plánu. Pouze na základě důkladného posouzení a zaznamenání může být uživatel považován za nekomunikujícího a může, respektive musí být u něj užíváno technik pro nekomunikujícího uživatele. Je to např. pozorování uživatele, empatická fantazie, modelový rozhovor, apod., které nyní v krátkosti představím.

5.5 Intuitivní techniky (fantazie, představy)

Pozorování uživatele spočívá v tom, co vidím a na základě vlastních pocitů z viděného vytvářím hypotézy toho, co by uživatel potřeboval. Při pozorování je pracovník blízko, ale nevstupuje v přímý kontakt s uživatelem, snaží se splynout s okolím, neovlivňovat. Při této technice posuzujeme komplex - ne jen samotného uživatele.

Empatická fantazie spočívá ve vcítění se do situace uživatele, v představě toho, že jsme v jeho těle, jsme on a zjišťujeme, co bychom v pozici uživatele potřebovali.

Imaginární rozhovor je forma rozhovoru s uživatelem, který je veden ve fantazii pracovníka a ponechává své tělo a mysl, aby odpověděla. Rozhovor musí být veden ve vší úctě a vážnosti.

Modelový rozhovor mezi uživatelem a pracovníkem-empatikem probíhá v týmu, když je jeden z pracovníků označen jako klient a jeho jménem hovoří. Klíčový pracovník klade otázky týkající se možných potřeb - nastavení služby, empatik plně odpovídá, jako by byl uživatel, tedy vcítí se a pokusí se vyjádřit, co by jako uživatel potřeboval.

Analýza uspokojování potřeb: K vyhodnocení potřeb uživatele, aby bylo jasné, co potřebuje a co z jeho potřeb je či není naplněno, dochází studiem dokumentace a rozhovorem s referujícími osobami (kdokoliv, kdo uživatele zná...) (Šústková, 2009)

5.6 Práce s uživatelem s problémovým chováním

Při poskytování sociální služby může dojít k situaci, kdy u uživatele, který se v rámci jednání se žadatelem a i v rámci sociálního šetření jevil jako nekonfliktní, dojde z různých důvodů ke změně v jeho chování a uživatel se náhle projevuje agresivně s ohledem na společné soužití s ostatními uživateli či v přístupu vůči pracovníkům.

Kdo určuje, zda se uživatel chová problémově? Postoje personálu k výkonu své profese (co se ode mě v sociálních službách vlastně očekává?) a k uživatelům (s kým pracuji?) často ovlivňují přímo nejen chování personálu vůči uživateli, ale i samotné chování uživatelů. „Vždyť prvním, kdo určuje, zda se klient chová problémově, či nikoli, je právě personál v přímé péči.“ (Jůn, 2010)

Definici problémového chování často používanou v odborné literatuře vyslovil Angličan Eric Emerson. A ten tvrdí, že: „, problémové chování je takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých. (Emerson 1988) V roce 1995 pak svou definici rozšířil o tvrzení, že problémové chování může být i takové, které může vážně ohrozit zapojení člověka do komunity, ve které žije.“(Jůn, Balická, s. 5-6)

Druhá, velmi jednoduchá definice problémového chování tvrdí, že „problémové chování je jakékoliv chování, které personál vyhodnocuje jako problémové.“ (Jůn, Balická, s. 7). Z mého osobního profesního pohledu se právě s touto definicí nejvíce ztotožňuji,

jelikož asi nejreálněji vysvětluje situaci uživatele s problémovým chováním v domovech pro seniory. Bez změny postoje personálu není možná následná terapie uživatele.

Z osobní praxe opět mohu uvést příklad, kdy v nejmenovaném zařízení pro seniory uživatel požil větší množství alkoholu, poté za ním přišla pracovnice přímé péče s tím, že má provést hygienu a jít spát, aby nerušil ostatní. Tím jej vyprovokovala a on začal hrubě nadávat nejen pracovníci, ale i uživatelům na pokoji. Lepší řešení by podle mého názoru mohlo být např. požádat ostatní spolubydlící, aby nereagovali na nadávky, popřípadě je požádat, aby opustili pokoj, než se spolubydlící uklidní, popř. vyčkat, zda a kam se situace bude vyvíjet. Pokud by došlo ke zklidnění, běžel by život v zařízení dál svou cestou.

O krizové situaci je vždy třeba učinit zápis s přesným popisem události (co se stalo, za jakých okolností, co bylo spouštěčem agrese uživatele a jak probíhalo zklidnění). Předpokladem pro zvládnutí agrese je profesionální přístup personálu, a pokud již víme, že uživatel bývá agresivní, vytvoření individuálního krizového plánu, kde přesně zaznamenáme, co bývá spouštěčem agrese a následné zvolené postupy pro zklidnění uživatele.

Z výše uvedeného lze vyvodit, že krizový plán je vypracován pouze u uživatelů se sklony k agresivnímu chování a jako takový je součástí individuálního plánu.

V zařízení Domově pro seniory v Komorní Lhotce probíhalo mapování, jehož cílem bylo zjištění, které uživatele lze zařadit do kategorie uživatelů s problémovým chováním. Bylo zjištěno, že z 84 uživatelů se jedná o dva uživatele. U těchto byl vytvořen výše zmíněný krizový plán a doposud se daří v rámci individuálního plánování agrese těchto uživatelů zvládat.

Agresivita se dělí na několik druhů a to: zlostná agresivita, kde impuls agrese vychází z afektu. Druhá je instrumentální agresivita a je prostředkem k dosažení cíle. Třetí v pořadí je spontánní agresivita, další je pak otevřená a skrytá.

Pod pojmem agrese a násilí si můžeme představit reakce verbální i fyzické, jako je ničení majetku, sebepoškozování, pokusy o sebevraždu, zneužívání návykových látek, krádeže, lhaní, výhrůžky, nadávání, manipulace se zaměstnanci aj. Abychom si agrese přiblížili, níže popíši fáze agrese, zásady práce s agresivním člověkem a krizový plán.

Agrese má několik fází, které mají dynamický růst. Nejprve přichází agresivní myšlenka, která se v počátku agrese nebo těsně před jejím vypuknutím projevuje mimickými projevy.

Po myšlence přichází verbální útok, jenž je nekonkrétní, ale cílený a následuje agrese vůči předmětům a věcem, kdy se jedná se o poškození věci, např. rozbití talíře aj. Poslední fází je agrese vůči živým tvorům, násilí vůči lidem, bez ohledu na to, zda má oběť přímou souvislost s problémem.

Pokud již k projevu agrese dojde, je velmi důležité, aby byly zachovány zásady, kterými je nutno se řídit. Jedná se zejména o bezpodmínečnou úctu k „agresorovi“, zachování klidu na všech úrovních, především na rovině emoční. Důležité je naslouchání a vyslechnutí, klidné reakce především personálu, ale zajištění klidu i pro ostatní uživatele. Jakmile zjistíme důvod (spouštěč) agresivního chování, je potřeba se pokusit příčinu odstranit, nebo zmírnit, ale hlavně svým chováním neprovokovat k dalšímu agresivnímu jednání

Každé zařízení by mělo mít zpracovaný krizový plán, na jehož zpracování se podílí všichni zaměstnanci. Krizový plán popisuje, co má pracovník vše udělat a jak postupovat, v případě mimořádné události spojené s projevem agrese uživatele. Pokud taková mimořádná událost v souvislosti s agresivním chováním uživatele nebo uživatelů nastane, tak se dle vypracovaného krizového plánu zaznamená jaká je diagnostika spouštěčů agrese, tzn. co dělal uživatel před incidentem, který pracovník byl přítomen, v návaznosti chování při incidentu, postup deeskalace (chování, zranění, škody), důsledek, tj. chování a škody či zranění po incidentu (co dělá uživatel i pracovník, vše co mohlo incident ovlivnit: strava, léky, režim, změny...), prevence, tj. doporučený postup pro předcházení opětovného spuštění situace, dále kdy byly předány informace týmu, kdo zápis zpracoval, kdy to bylo prodiskutováno s uživatelem a v závěru hodnocení zvolených postupů (Metodika pro práci s rizikem a krizí v DPS Komorní Lhotka).

Následující část manifestuje, do jaké míry pronikla teorie do praxe v rámci individuálního plánování a přístupu jednotlivých pracovníků k tomuto procesu.

V procesu tvorby diplomové práce jsem provedla dotazníkové šetření mezi zaměstnanci dvou domovů pro seniory, které v následující kapitole prezentuji.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

Ve své diplomové části pojednávám o poměrně nové a současně velmi aktuální problematice individuálního plánování v domovech pro seniory. V teoretické části jsem shrnula informace získané studiem odborné literatury a dostupných pramenů a informace získané v zařízeních poskytujících sociální služby pro seniory. V praktické části se budu věnovat popisu tvorby individuálního plánování v praxi.

Individuální plánování je ze strany některých poskytovatelů stále vnímáno jako administrativní záležitost, která se musí naplnit, neboť je daná legislativní normou-zákonem. Pokud je individuální plánování vnímáno jako formalita jen proto, aby se splnila litera zákona pro inspektory, je něco špatně. Je nezpochybnitelné, že individuální plánování klade na pracovníky nároky, samozřejmě především na klíčové pracovníky.

Z neformálních rozhovorů pracovníků v přímé péči s uživateli je mi známo, že individuální plánování je pro většinu byrokratickým úkolem a pracovníky obtěžuje. Z pozorování kolegů na mém pracovišti musím konstatovat, že k individuálnímu plánování dochází, jen jej pracovníci neumí správně popsat a zaznamenat do záznamového listu uživatele. Je zarážející, že po poskytnutí vzdělávacích kurzů zaměstnavatelem nejsou klíčoví pracovníci schopni plánovat v požadované míře a na požadované úrovni. Když jsem toto téma diskutovala s kolegyní zabývající se rovněž problematikou individuálního plánování, byla jsem upozorněna na to, že to není až tak zarážející vzhledem k vysokým nárokům na ně kladeným a nedostatečností vzdělání, které kurzy a semináře nemohou nahradit. Z tohoto důvodu je např. v Domově pro seniory v Komorní Lhotce v oblasti individuálního plánování nadále prohlubováno vzdělání klíčových pracovníků. Podle rozhovorů s managementem Domova pro seniory v Českém Těšíně je jejich zařízení na tom se vzděláváním pracovníků v přímé péči tj. klíčových pracovníků obdobně.

Uživatelé přicházejí do zařízení již seznámeni se zásadami a principy zařízení a již při sjednání smlouvy o poskytování služby je zjišťován osobní cíl budoucího uživatele, který se zapracovává do individuálního plánu. V tomto okamžiku se uživatelé pomyslně dělí do několika skupin a to na spolupracující, nespolupracující, komunikující, nekomunikující, rezignovaní na život obecně, odmítaví, apod. Na každého uživatele je třeba použít jinou metodu práce. Individuální plánování provází uživatele od počátku, tzn. už při jednání se zájemcem o službu až po její ukončení.

Každý uživatel si do služby přináší svůj osobní příběh, životní zkušenosti, své ideály, představy a životní styl. Záleží na pracovnících samotných, jakou poskytnou uživateli podporu a péči, která musí být konkrétní, nastavená v závislosti na individuálních potřebách a přáních uživatele. Pokud uživatel nespolutracuje, neměl by pracovník rezignovat na práci s tímto uživatelem, ale hledat chybu i na své straně, je potřeba odbourat formální a administrativní stránku své práce a snažit se být při této práci tvůrčí.

Práce s uživateli může být také vnímána jako cesta k pojmenování, zaznamenání a řešení problému nebo pomoci uživateli, může být i užitečným nástrojem na řešení krizových situací. IP mohu pojmenovat jako cestu ke zkvalitnění poskytované služby.

Následující kapitola se věnuje metodologii výzkumu.

6 Metodologie výzkumu

Předmětem výzkumu je zjištění názorů pracovníků dvou záměrně vybraných zařízení Domovů pro seniory na otázky týkající se individuálního plánování. Sběr dat probíhal od února 2012 do září 2012. Praktická část mé diplomové práce je tvořena analýzou a vyhodnocením otázek č. 1-15. Jde o otázky otevřené, což znamená, že v otevřené otázce se může dotazovaná osoba vyjádřit svými slovy podle vlastního uvážení. Nedostává na výběr z předpřipravených variant odpovědí. Otevřené otázky začínají často slovy „jak“, „kdo“, „co“, „proč“, „čím“. Zjišťujeme jimi širší informace, chceme zjistit chybějící informace (Kanitz, 2005). Otázky jsou poté vyhodnoceny a podle podobnosti obsahu odpovědí seskupeny do jednotlivých kategorií. Každou otázku jsem vyhodnocovala samostatně a následně čárkovou metodou, což v praxi znamenalo, že za každou odpověď jsem udělala čárku k té odpovědi, která obsahově odpovídala odpovědi a zjišťovala procentuální podíl jednotlivých odpovědí. Pro větší přehlednost jsem výsledky zanesla do tabulek a grafů.

Pro realizaci svého výzkumného šetření jsem zvolila dvě zařízení domova pro seniory, v jednom pracuji a druhé ve vedlejší městě. Oslovila jsem vedení obou zařízení, zda výzkum na téma individuálního plánování mohu v zařízeních provést, seznámila je s obsahem otázek a svým záměrem se tomuto tématu věnovat v rámci diplomové práce. Vedení obou zařízení bylo vstřícné a výzkum mi byl umožněn.

6.1 Zkoumaný soubor respondentů

Výzkumným vzorkem jsou klíčoví pracovníci, z tohoto důvodu jsem upustila od náhodného (pravděpodobnostního) výběru a zvolila výběr dostupný (Švec, Hrbáčová, 2007, s. 43). Následovalo oslovení pracovníků v přímé péči, především klíčových pracovníků. Osobně jsem oslovila 49 pracovníků (22 z jednoho a 27 z druhého zařízení), vše jim řádně vysvětlila a seznámila je s cílem mého výzkumu. Dohodli jsme se, že vyplněné dotazníky mohou anonymně odložit v zalepené obálce do zabezpečené krabice a to v šatně jednotlivých pracovišť. Termín k odevzdání jsem stanovila tři týdny.

Tabulka č. 1

Zkoumaný soubor respondentů

Respondenti	Zařízení Komorní Lhotka – počet respondentů	Zařízení Český Těšín – počet respondentů
Muž	0	0
Žena	22	27
Věk 20-30 let	2	9
Věk 30 – 40 let	5	5
Věk 40-50 let	9	10
Věk 50 a více let	6	3
Délka praxe 0- 5 let	10	19
Délka praxe 5- 10 let	7	8
Délka praxe 10- 15 let	5	0
Délka praxe 15 let a více	0	0

6.2 Charakteristika prvního zařízení, kde bylo prováděno výzkumné šetření

První zařízení Domov pro seniory Český Těšín, ve kterém bylo dotazníkové šetření realizováno, poskytuje sociální službu 72 uživatelům, jejichž věkový průměr je 84,5 roku. 75% uživatelů jsou ženy, pouze 25 % tvoří muži. V zařízení žijí tři manželské páry. Jeden manželský pár v loňském roce oslavil diamantovou svatbu, což je 75let společného života. V zařízení žijí dva století občané. Jeden muž a jedna žena. Oba jsou plně vitální. Domov pro seniory má 52 zaměstnanců. Největší počet pracovníků je v přímé péči. Pojem pracovník v přímé péči zákon o sociálních službách nezná, přesto je v praxi často používán jako označení pro veškerý personál obstarávající zdravotní a sociální potřeby uživatelů přímo u lůžka. Pro upřesnění uvádím, že to jsou konkrétně pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry. Tito lidé jsou zdrojem klíčových pracovníků a je jich 23. Staniční sestry klíčovými pracovníky nejsou. Zařízení má jednoho zaměstnance, který má na starosti volnočasové aktivity a jednoho fyzioterapeuta. Zbývající pracovníci jsou zaměstnanci kuchyně, údržby a provozu a v neposlední řadě administrativní pracovníci. V zařízení probíhá spolupráce s externími odborníky jako je psychiatr, neurolog, stomatolog, psycholog aj. Někteří docházejí v pravidelných intervalech, jiní podle potřeby.

6.3 Charakteristika druhého zařízení, kde bylo prováděno výzkumné šetření

Druhé zařízení, ve kterém bylo dotazníkové šetření realizováno, je Integrovaný sociální ústav v Komorní Lhotce, Domov pro seniory, který poskytuje sociální službu 84 uživatelům. Věkový průměr uživatel je 86,4 let. Z celkového počtu uživatelů je 72% žen a 28% mužů. V zařízení žije v jednom pokoji druh s družkou. Domov pro seniory v Komorní Lhotce je specifický tím, že je otevřen již více než 30 let, v současné podobě 20 let. Někteří uživatelé v zařízení žijí 27 a více let. Jsou relativně mladí, ale není možnost z důvodu kontraindikací přijetí zajistit pro tyto uživatele jinou službu. Integrovaný sociální ústav v Komorní Lhotce má 50 zaměstnanců a z tohoto celkového počtu je 25 pracovníků v přímé péči a z těchto pracovníků je 22 klíčových. Koordinátorky dlouhodobé péče (bývalé staniční sestry) a vedoucí dlouhodobé péče nejsou klíčovými pracovníky. Do zařízení pravidelně dochází řada externích spolupracovníků, např. psychiatr, zubař.

Mezi základní činnosti poskytované oběma zařízeními patří zajištění celoročního ubytování, celodenní stravy, podpory a pomoci při zvládání běžných úkonů, vyhledávání příležitostí pro začleňování uživatelů do sociálního prostředí a podpora při jejich začleňování

a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů. Domov pro seniory vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace, když mohou činit rozhodnutí, jako by žili ve svém přirozeném prostředí; při poskytování služby je respektována jejich vůle, důstojnost, soukromí, právo na volbu a další práva uživatelů; služba je poskytována individuálně a všem uživatelům rovnoměrně. Nikdo není z individuálního plánování vyloučen; u uživatelů se zhoršenou komunikací je využíváno alternativních technik komunikace.

Obě zařízení deklarují, že poskytují sociální službu kvalitně, dle nejprogressivnějších metod v konceptu IP orientovaného na člověka.

Tabulka č. 2

Počty uživatelů v jednotlivých domovech

Uživatelé	Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka Domov pro seniory	Sociální služby Český Těšín Domov pro seniory
Senioři – muži	6	5
Senioři - ženy	18	19
Osoby s tělesným postižením - muži	10	11
Osoby s tělesným postižením - ženy	22	26
Osoby s chronickým onemocněním – muži	8	3
Osoby s chronickým onemocněním - ženy	20	9

Tabulka číslo 2 znázorňuje počty uživatelů v domovech pro seniory v Českém Těšíně a v Komorní Lhotce.

Tabulka č. 3

Počet pracovníků v jednotlivých domovech

Pracovníci	Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka Domov pro seniory	Sociální služby Český Těšín Domov pro seniory
Zdravotnický personál a pracovníci v sociálních službách - pouze klíčoví pracovníci	21	24
Sociální pracovníci	2	1
Provozní pracovníci (údržba, kuchyň, uklízečky, vrátní)	15	16
Vedoucí pracovníci	3	2
Dobrovolníci	8	7

Tabulka číslo 3 nám názorně ukazuje rozložení pracovníků v jednotlivých zařízeních, kde probíhalo výzkumné šetření.

6.4 Výzkumný nástroj

Výzkumným nástrojem je dotazník sestavený z patnácti otázek (viz příloha číslo 1), jež se bezprostředně dotýkají individuálního plánování. Dotazníky jsem konstruovala sama na základě studia literatury, znalostí problematiky a zkušeností z praxe v oboru. Dotazníky byly vypracovány výhradně pro toto šetření. Při sestavení otázek jsem vycházela ze své praxe, tak abych zjistila, zda pracovníci v přímé péči rozumí otázce individuálního plánování, jsou mu nakloněni a při své práci používají takové metody, aby dosáhli společně s uživatelem služby stanovených cílů. Úvodní otázky jsou směřovány na porozumění individuálnímu plánování, zpracované metodiky individuálního plánování, další se věnují počtu uživatelů na jednoho klíčového pracovníka a jeho zastupitelnost. Dotazovala jsem se i na zpracovanou

metodiku individuálního plánování, na časový prostor pro samotnou práci s uživatelem a to cíleně, abych zjistila, zda pracovníci mají dostatečné množství času kreativně a smysluplně s uživatelem pracovat. Největším úskalím pro nezkušené pracovníky bývají nekomunikující a nespolupracující uživatelé, proto jsem položila otázky na objektivnost individuálního plánování s nekomunikujícím uživatelem. Další oblastí, která mě upoutala, je přínos a úskalí individuálního plánování, ztotožnění se s ním ze strany pracovníků, případně jinou formu práce s uživatelem.

Další část budu věnovat hlavnímu cíli výzkumného šetření, stanoveným hypotézám a jejich vyhodnocení.

7 Hlavní cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, zda všichni pracovníci v přímé péči rozumí individuálnímu plánování a zda klíčovým pracovníkům při práci pomáhá.

Dílčím cílem výzkumného šetření je zjistit, zda klíčoví pracovníci v obou domovech pro seniory realizují individuální plánování s nekomunikující osobou nebo s osobou mentálně postiženou, dále zjistit, zda klíčoví pracovníci mají vnitřní a vnější předpoklady k individuálnímu plánování s nekomunikující osobou nebo s osobou mentálně postiženou.

7.1 Stanovené hypotézy:

V úvodu výzkumného šetření jsem formulovala výzkumné otázky a na jejich základě jsem stanovila hypotézy, které se buď potvrdily, nebo vyvrátily.

Hypotéza H1: Všichni klíčoví pracovníci rozumí obsahu pojmu „individuálně plánovat s uživatelem“.

Hypotéza H2: Klíčoví pracovníci rozumí významu individuálního plánování

Hypotéza H3: Klíčoví pracovníci jsou přesvědčeni o tom, že zvládají techniky plánování s nekomunikujícím uživatelem a na jejich základě jsou schopni mu poskytnout kvalitní službu.

Hypotéza H4: Klíčoví pracovníci chápou individuální plánování jako pomoc při práci s uživatelem a na tomto základě individuální plány vytváří.

Dotazníkový soubor šetření měl 49 respondentů, jejich výběr byl záměrný, neboť skupinu respondentů tvořili klíčoví pracovníci, kteří individuálně plánovali s uživateli sociálních služeb v domovech pro seniory. Rozdáno bylo 49 dotazníků, vyplněno bylo 30 dotazníků a odevzdáno bylo 33 dotazníků, tři dotazníky se mi vrátily nevyplněné, ty budu považovat za neodevzdané. Návratnost byla 66,66 %.

7.2 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření zaměřeného na problematiku individuálního plánování v sociálních službách

Práce s lidmi obecně je náročná na profil pracovníka, jeho empatii a osobnostní předpoklady. Pokud pracovník v přímé péči o uživatele sociálních služeb svoji práci vykonává způsobem, že „musí“, nepřinese to žádný užitek a uspokojení jemu samotnému, ani uživateli služeb. V individuálním plánování jde také o poznání a pochopení člověka, vytvoření vztahu důvěry. Pokud je třeba, jsou přizvány i osoby blízké uživateli, které se mohou spolupodílet na vytvoření lepšího života uživatele. Při této činnosti pracovníci používají srozumitelné a ilustrační techniky pro lepší pochopení smyslu tvorby IP (Holúbková, 2011, s. 20).

Výsledky výzkumu jsem získala vyhodnocením vyplněných a odevzdaných dotazníků od klíčových pracovníků obou zařízení. Každý dotazník jsem vyhodnocovala tzv. „čárkovací metodou“, což proběhlo v praxi tak, že pro jeden typ odpovědi jsem dělala čárky z každého dotazníku, které jsem v závěru sečetla. U volných odpovědí jsem dala jeden název pro obsahově podobné odpovědi. Všechny sečtené odpovědi jsem vyhodnotila, zanesla do tabulek a grafů a opatřila je doprovodným komentářem. Z důvodu větší přehlednosti jsem uvedené hodnoty vyjádřila procentuálně při použití nominálního měření (Švec, Hrbáčová, 2007, s. 47). Nominální měření umožňuje sečíst počty objektů v každé kategorii po zařazení každého objektu do jeho vlastní kategorie (Kerlinger, 1972, s. 523-536).

Úvodní otázku, jestli oslovení pracovníci znají význam pojmu individuální plánování, jsem položila záměrně, neboť v dalších otázkách se můžeme přesvědčit o pochopení smyslu individuálního plánování v praxi.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1 „Víte, co znamená individuální plánování?“

Individuální plánování jako pojem by měli znát všichni pracovníci v sociálních službách a to z důvodu nastavení poskytované služby s ohledem na individuální potřeby a přání uživatele. Pro klíčové pracovníky je individuální plánování pracovním nástroj při práci s uživateli služeb.

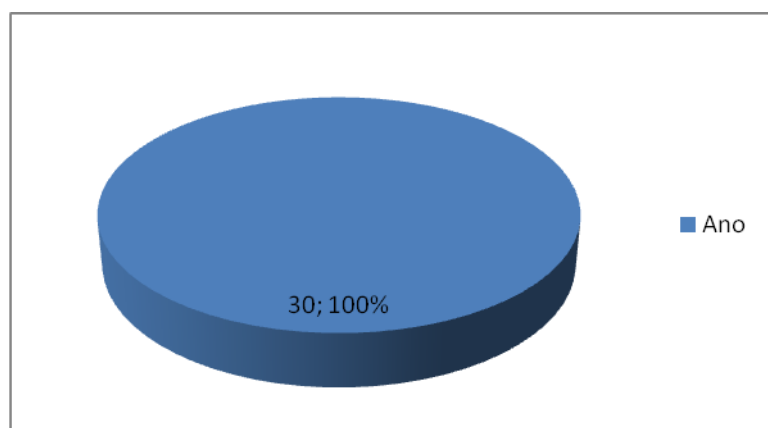
Tabulka č. 4

Znalost pojmu individuální plánování

Odpovědi	Respondenti
Ano	100 %

Graf č. 1

Znalost pojmu individuální plánování



Jak ukazuje tabulka č. 4 i graf č. 1, pojmu individuální plánování, dle jejich subjektivního názoru, porozuměli všichni respondenti. Ovšem znát pojem individuální plánování ještě nezaručuje pochopení jeho faktického smyslu, což v praxi může znamenat kreativní přístup

k práci, vyhledávání vhodných technik pro práci s uživateli, nebo jejich kombinace, vhodná a srozumitelná komunikace, apod.

Následující otázka se dotazuje na pracovníka, který má v daném zařízení na starosti individuální plánování a je garantem pro výkon této činnosti.

Vyhodnocení odpovědí na otázky č. 2 „Kdo ve Vašem zařízení zastřešuje individuální plánování?“

Je dobrou praxí některých zařízení, že stanoví pracovníka, který individuální plánování zastřešuje, je takzvanou „styčnou osobou“, která působí jako rádce, podpora a pomoc. Můžeme ji také vnímat jako koordinátora činností v oblasti přímé práce s uživateli služby. Z uvedených důvodů jsem chtěla zjistit, jestli pracovníci v přímé péči ví, na koho se mohou obrátit, pokud mají s individuálním plánováním nějaké nejasnosti, nebo kdo jim bude oporou.

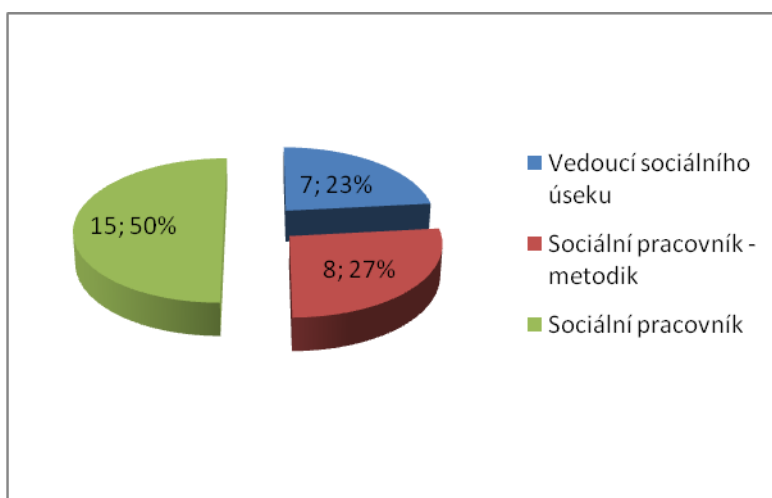
Tabulka č. 5

Zastřešení individuálního plánování

Odpovědi	Respondenti
Vedoucí sociálního úseku	23%
Sociální pracovník – metodik	27%
Sociální pracovník	50%

Graf č. 2

Zastřešení individuálního plánování



Jak ukazuje tabulka č. 5 i graf č. 2, individuální plánování zastřešuje dle odpovědí respondentů v 50% sociální pracovník, v 27% odpovědí je to metodik individuálního

plánování a ve zbylých 23% je to vedoucí sociálního úseku. Z odpovědí lze vyvodit, že individuální plánování v obou zařízeních zastřešuje sociální úsek.

Třetí otázka se ptá na to, jestli je v daném zařízení zpracovaná metodika (pracovní postup), respektive, zda pracovníci o metodice či pracovním postupu mají povědomí

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3 „Máte ve Vašem zařízení zpracovanou metodiku individuálního plánování?“

Metodika individuálního plánování stanoví místní pravidla v daném zařízení, jsou v ní stanoveny postupy, procesy individuálního plánování služby s uživatelem, vymezuje zásady pro dodržování postupů, popisuje nastavení systému přehodnocování naplánované služby a kontroly individuálních plánů, stanovuje formu záznamu a předepsanou dokumentaci o službě, popisuje zásady nahlížení a uchování dokumentace, v neposlední řadě určuje způsob efektivní výměny informací mezi pracovníky, z čehož vyplývá, že tato metodika je důležitou součástí práce klíčového pracovníka. Na tvorbě metodiky se mimo vedoucích jednotlivých úseků, vedení zařízení, řadových pracovníků, podílejí především pracovníci klíčoví.

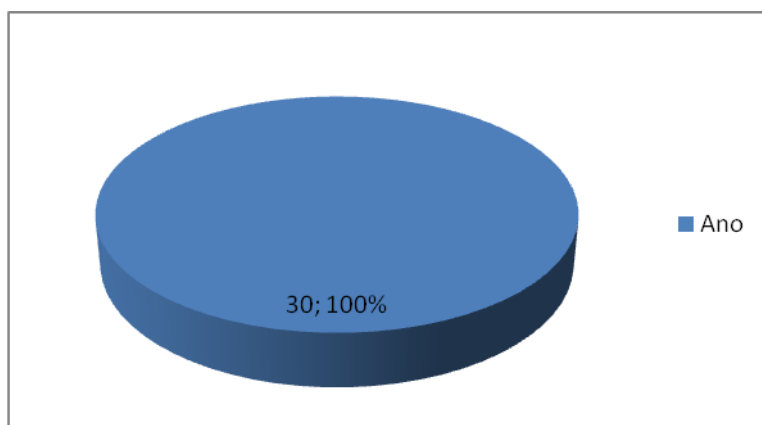
Tabulka č. 6

Zpracování metodiky individuálního plánování

Odpovědi	Respondenti
Ano	100 %

Graf č. 3

Zpracování metodiky individuálního plánování



Jak ukazuje tabulka č. 6 i graf č. 3, je 100% shoda ve vyjádření, že v obou zařízeních mají metodiku individuálního plánování, kterou jsou povinni dodržovat všichni pracovníci. Dle prostudování dokumentace týkající se individuálního plánování obou šetřených zařízení jsem zjistila, že metodika je aktualizována dle potřeby zařízení a při vzniku nové legislativy.

Počet uživatelů služby na jednoho klíčového pracovníka je předmětem další otázky, abych mohla zjistit, zda není některý klíčový pracovník přetěžován velkým množstvím uživatelů.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4 „Kolik uživatelů připadá na jednoho klíčového pracovníka při individuálním plánování?“

V praxi jsem se setkala s názorem klíčových pracovníků, že individuálně plánovat nelze pro nedostatek času a především pro velký počet uživatelů služby na jednoho klíčového pracovníka. Nikdo mi však nebyl způsobilý říct, co je to velký počet uživatelů a jak by si představovali optimální počet.

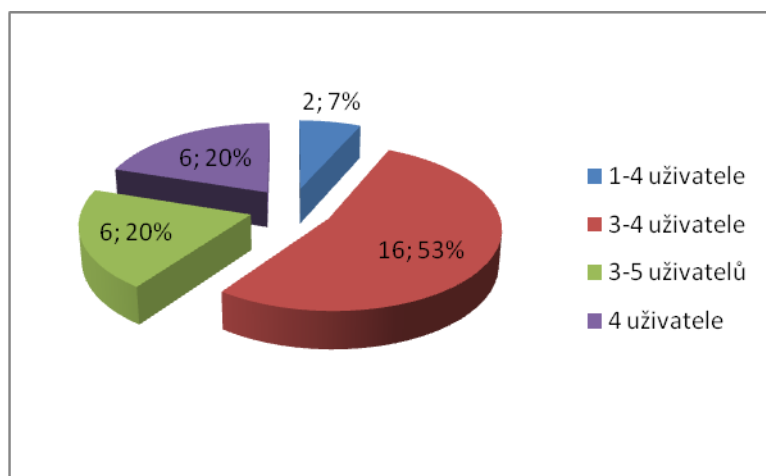
Tabulka č. 7

Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka.

Odpovědi	Respondenti
1-4 uživatelé	7 %
3-4 uživatelé	53 %
3-5 uživatelů	20 %
4 uživatelé	20 %

Graf č. 4

Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka



Jak ukazuje tabulka č. 7 i graf č. 4, z odpovědí vyplynulo, že na jednoho klíčového pracovníka připadají v průměru 3 uživatelé. V jedné odpovědi se objevila odpověď, že na dva klíčové pracovníky připadá počet uživatelů v počtu 1-4, šest klíčových pracovníků odpovědělo 3-5 uživatelů, šest má na starosti 4 uživatele a šestnáct pracovníků plánuje s 3-4 uživateli.

Následující otázka směřuje na zastupitelnost klíčového pracovníka v době jeho dlouhodobé nepřítomnosti, tak aby bylo zřejmé, že se s uživatelem bude nadále v individuálním plánování pokračovat.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5 „V případě Vaší dlouhodobé nepřítomnosti, po jaké době Vás někdo jako klíčového pracovníka zastoupí?“

Zastupitelnost a její jasná pravidla chrání uživatele služby a měla by být ošetřena v metodice individuálního plánování. Tato oblast vyžaduje i fungující systém předávání informací mezi jednotlivými kolegy a jejich nadřízenými. U uživatele služby nelze přerušit plnění a vyhodnocování stanoveného osobního cíle jen proto, že jeho klíčový pracovník je dlouhodobě nepřítomen.

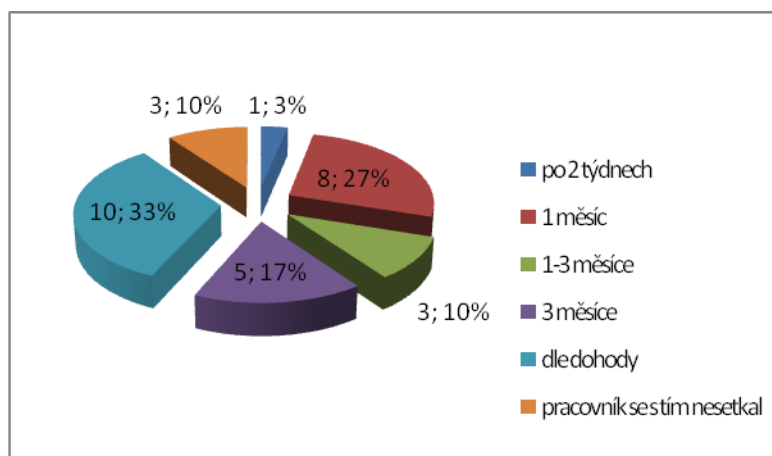
Tabulka č. 8

Zastupitelnost klíčového pracovníka v době jejich nepřítomnosti

Odpovědi	Respondenti
po 2 týdnech	3 %
1 měsíc	27 %
1-3 měsíce	10 %
3 měsíce	17 %
dle dohody	33 %
pracovník se s tím nesetkal	10 %

Graf č. 5

Zastupitelnost klíčového pracovníka v době jejich nepřítomnosti



Jak ukazuje tabulka č. 8 i graf č. 5, zastupitelnost klíčových pracovníků je různá, lze jen spekulovat, zda záleží na aktuální situaci uživatelů nebo na znalosti metodiky zařízení. Neznalost metodiky je zřetelná z 6 typů odpovědí respondentů. Konkrétně v metodice Domova pro seniory v Komorní Lhotce je jasně uvedeno, že pokud je klíčový pracovník dlouhodobě nepřítomen, nejdéle po jednom měsíci musí být zastoupen kolegou, kterého určí koordinátorka na jednotlivé stanice. Jedna odpověď byla po dvou týdnech, třikrát byla odpověď jeden až tři měsíce, tři pracovníci se s tím ještě nesetkali, tři pracovníci uvedli po třech měsících a osm pracovníků odpovědělo po jednom měsíci a deset odpovědí bylo dle dohody. K poslednímu zmíněnému bych z praxe uvedla, že se domnívám, že se jedná o dohodu mezi kolegy navzájem a také podle potřeby. Pokud uživatel potřebuje zvýšenou pozornost a jeho klíčový pracovník není dlouhodobě přítomen, není problém, aby situaci řešil momentálně a operativně pracovník, který je na směně. Jedná se o nepsanou dohodu a etiku na pracovišti. Je však důležité zdůraznit, že dotazovaná sociální zařízení mají zpracované metodiky individuálního plánování a je tedy nezbytné, aby se jich pracovníci drželi.

Jelikož se pracovníci v přímé péči měli podílet na tvorbě metodiky individuálního plánování, chtěla jsem následující otázkou ověřit, zda jsou s ní spokojeni.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6 „Vyhovuje Vám metodika individuálního plánování Vašeho zařízení? V čem byste ji popřípadě doplnil/a?“

Metodika individuálního plánování by se dala přirovnat ke „kuchaře“, jsou v ní uvedeny všechny potřebné informace, jež jsou důležité pro samotné individuální plánování. Některé pasáže jsou dané z legislativy, ale většinu si pracovníci mohou ze svých zkušeností při její aktualizaci v souladu s legislativou upravit.

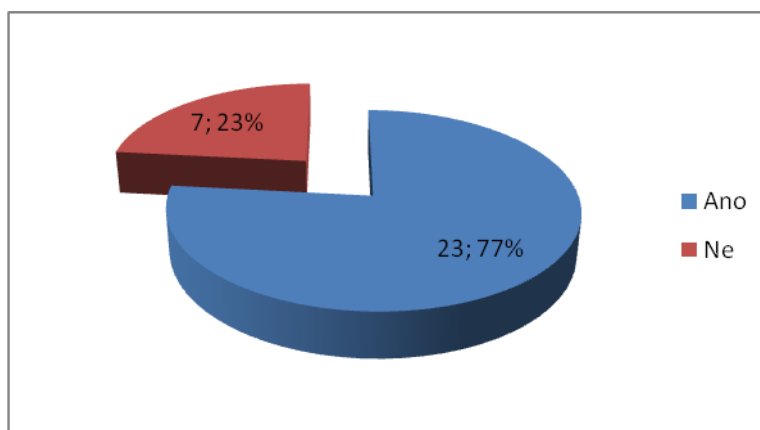
Tabulka č. 9

Zda metodika vyhovuje pracovníkům

Odpovědi	Respondenti
Ano	77 %
Ne	23 %

Graf č. 6

Zda metodika vyhovuje pracovníkům



Jak ukazuje tabulka č. 9 i graf č. 6, metodika individuálního plánování vyhovuje dvaceti třem pracovníkům a sedmi pracovníkům nevyhovuje. Zde je důležitá komunikace mezi metodikem a pracovníky, jejich zájem/nezájem při přípravě metodiky a možnosti se k ní vyjádřit. Propojenost praxe a teorie je nezbytnou součástí tvorby jakýchkoliv metodických postupů.

Pokud pracovníci nevyužijí možnosti připomínkovat pracovní postupy a tím vložit svůj postoj k vykonané práci, nebudou nikdy spokojeni. Otázkou je, v jaké části jim metodika nevyhovuje. Z dotazníku nevzešel jediný návrh na doplnění metodiky, což jsem očekávala u záporných odpovědí. Ani jeden respondent v odpovědi neuvedl, v čem by tuto metodiku změnil, přičemž zpětná vazba praxe je velmi důležitá, jelikož jinak vedení nemůže zjistit, kde jsou slabiny, co je zbytečné a co vlastně chybí.

V této otázce jsem položila dotaz na dostatečný časový prostor pro samotnou práci na individuálním plánování, neboť jsem chtěla zjistit, zda klíčový pracovník si tento prostor dokáže vytvořit, aby tím jednak splnil svoji povinnost, ale hlavně ke zjištění, zda má dostatečný prostor pro samotnou individuální práci s uživatelem.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 7 „Máte dostatek času na individuální plánování s uživatelem?“

Čas na individuální plánování nemusí být striktně nařízen, pracovník si jej může operativně vyčlenit, pokud ví, že je vhodná doba na individuální plánování. Vhodnou dobou tím myslím, třeba dobrou psychickou pohodu a vstřícnost uživatele nebo přítomnost jeho nejbližších a tato osoba cítí potřebu klíčového pracovníkovi cokoli sdělit, podělit se o zkušenosti a názor, což považuji v této práci za velmi důležité.

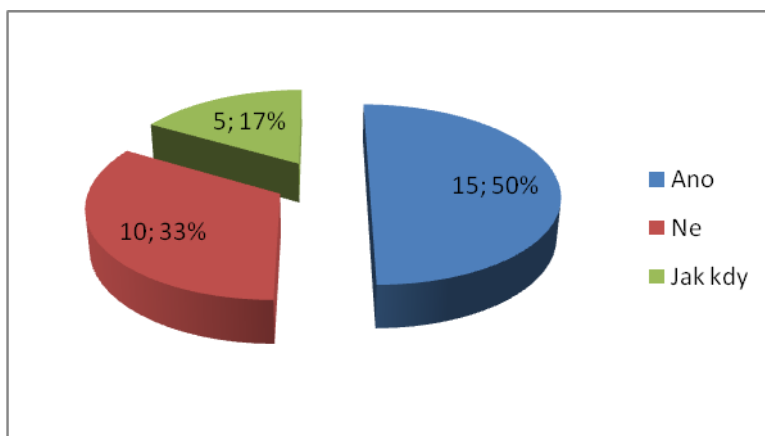
Tabulka č. 10

Dostatek času na individuální plánování

Odpovědi	Respondenti
Ano	50 %
Ne	33 %
Jak kdy	17 %

Graf č. 7

Dostatek času na individuální plánování



Jak ukazuje tabulka č. 10 i graf č. 7, patnáct respondentů uvedlo, že na individuální plánování má dostatek času, deset jich nemá čas na individuální plánování a pět respondentů odpovědělo „jak kdy“. Tyto počty jsou zarážející, ze získaných údajů však nelze vyvodit, zda pracovníci nenaleznou čas na individuální plánování z důvodu špatné organizace práce, z nezájmu pracovníka, z důvodu pracovní přetížení klíčových pracovníků, či nedostatku dovedností pracovníka.

Následující otázka se týká dostatku času na sledování a vyhodnocení naplňování osobních cílů uživatele služby.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8 „Máte dostatek času na sledování a vyhodnocení naplňování osobních cílů uživatele plynoucích z individuálního plánování?“

Sledování a vyhodnocování naplňování osobních cílů uživatele patří mezi důležité momenty při individuální práci s uživatelem služby. Dosažení osobních cílů malými krůčky a současná podpora a zájem pracovníka může uživatele motivovat k další činnosti. Na druhou stranu nezájem a málo času pracovníka na práci s uživatelem může dovést uživatele ke ztrátě zájmu cokoli dělat, proč by se snažil, když to nikoho nezajímá nebo když nemá náležitou podporu.

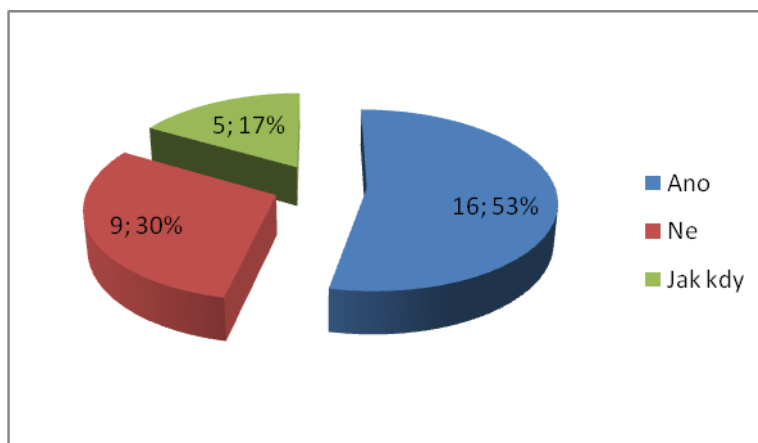
Tabulka č. 11

Dostatek času na sledování a vyhodnocení naplňování osobních cílů uživatele

Odpovědi	Respondenti
Ano	53 %
Ne	30 %
Jak kdy	17 %

Graf č. 8

Dostatek času na sledování a vyhodnocení naplňování osobních cílů uživatele



Jak ukazuje tabulka č. 11 i graf č. 8, využití času na sledování, vyhodnocování a naplňování osobních cílů plynoucích z individuálního plánování má šestnáct oslovených pracovníků, devět odpovědělo ne a pět pracovníků jak kdy. Opět diskutabilní otázkou je jestli je ochota klíčových pracovníků brát individuální plánování za své a jako povinnost vyplývající z pracovní smlouvy, nebo se jedná o určitou formu anarchie.

Otázkou směřující na práci s tzv. nekomunikujícím uživatelem jsem chtěla zjistit, zda je mají klíčoví pracovníci na starosti.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9 „Máte jako klíčový pracovník, na starosti tzv. nekomunikujícího uživatele?“

Tzv. nekomunikující uživatelé jsou často opomíjeni, neboť využití jiných metod komunikace je pro tuto skupinu uživatelů podstatné, jde o vyjádření jejich potřeb a přání, ale může se stát, že klíčoví pracovníci neumí uplatnit alternativní metody komunikace. Záleží na pracovníkovi samotném, jak využije prostoru a prvků augmentální komunikace, nebo jiných technik k vyjádření. Významné je i pozorování chování takového uživatele, z čeho má radost, co se mu líbí a co mu dělá potíže. Je to práce velice náročná, jednak s navázáním důvěrného vztahu, ale i s ohledem na sledování naplňování jeho osobních cílů. Pracovníci by měli mít možnost spolupracovat s dalšími odborníky a blízkými uživatele.

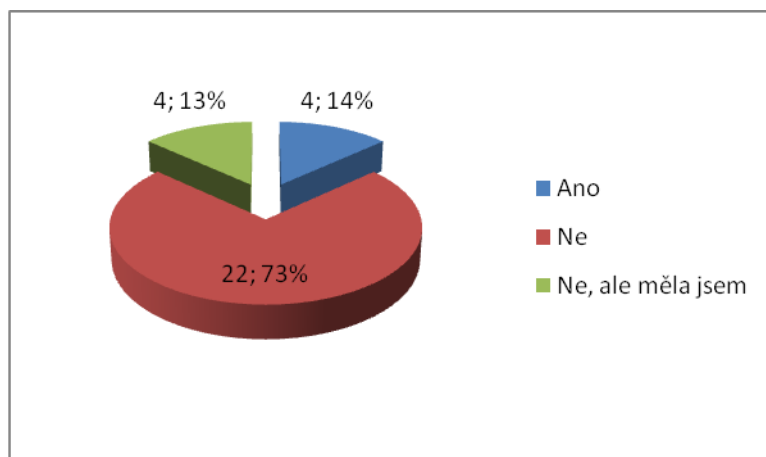
Tabulka č. 12

Přímá zkušenost klíčových pracovníků s nekomunikujícími uživateli

Odpovědi	Respondenti
Ano	14 %
Ne	73 %
Ne, ale měla jsem	13 %

Graf č. 9

Přímá zkušenost klíčových pracovníků s nekomunikujícími uživateli



Jak ukazuje tabulka č. 12 i graf č. 9, pouze čtyři pracovníci mají aktivní zkušenost s nekomunikujícími uživateli a čtyři se s nimi setkali ve své dřívější praxi. Dvacet dva klíčových pracovníků tuto zkušenost nemají.

Další položenou otázkou v dotazníku jsem chtěla zjistit, zda pracovníci považují individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem za objektivní. Předpokládala jsem však, že pracovníci budou mít větší zkušenosti s tímto typem uživatele.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 10 „Domníváte se, že individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem je objektivní?“

Objektivnost individuálního plánování s touto skupinou uživatelů je závislá na zkušenostech pracovníků, na jejich snaze porozumět uživateli a ochotě se těmito lidem plně věnovat. Pracovníci by měli být při takové práci empatičtí a vypožorovat techniku práce, která bude oběma stranám nejvíce vyhovovat.

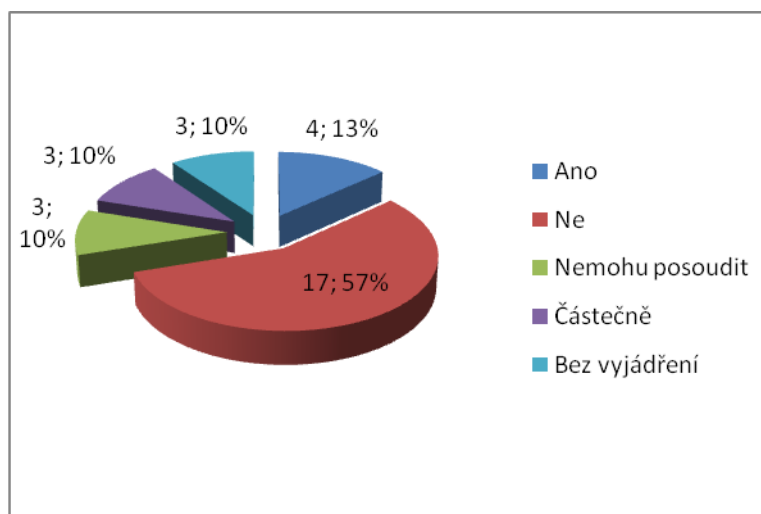
Tabulka č. 13

Je individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem objektivní?

Odpovědi	Respondenti
Ano	13 %
Ne	57 %
Nemohu posoudit	10 %
Částečně	10 %
Bez vyjádření	10 %

Graf č. 10

Je individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem objektivní?



Jak ukazuje tabulka č. 13 i graf č. 10, na tuto otázku odpovědělo sedmnáct pracovníků, že objektivní není, tři pracovníci tuto objektivitu nemohou posoudit, tři částečně a tři pracovníci se vyjádřili, že toto individuální plánování je objektivní za podmínky, že je pracovník všímavý a empatický. Z uvedeného vyplývá, že s nekomunikujícími uživateli se plánuje nedostatečně a ze své praxe mohou potvrdit, že pracovníci neumí využít veškeré znalosti o problematice komunikace s nekomunikujícím uživatelem, nebo z ní mají obavy a z velké míry neoprávněné předsudky.

Následující otázka se respondentů dotazuje na řešení situace, když uživatel nechce spolupracovat, což může to mít několik příčin, např. neznalost prostředí, nedůvěra, obavy apod. Zajímalo mě, jak tuto situaci řeší klíčoví pracovníci.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 11 „Jak vyřešíte situaci, kdy uživatel nechce spolupracovat na individuální plánování?“

Pokud se nepodaří navázat kontakt s uživatelem služby, není možné kvalitně tuto službu poskytovat. Záleží na dovednosti klíčového pracovníka vztah důvěry navázat, vyžaduje to však trpělivost a snahu individuální plán uskutečnit, dát uživateli dostatečné množství časového prostoru k tomu, aby poznal možnosti nabízené služby a mohl se svobodně rozhodnout, co mu v následujícím období udělá radost, čeho chce dosáhnout, co by chtěl poznat, čemu by se chtěl věnovat apod. V každém dospělém člověku se skrývá touha něco nového poznat, něco krásného prožít, mít z něčeho radost a žít pro něco, např. radost z pobytu na slunci apod.

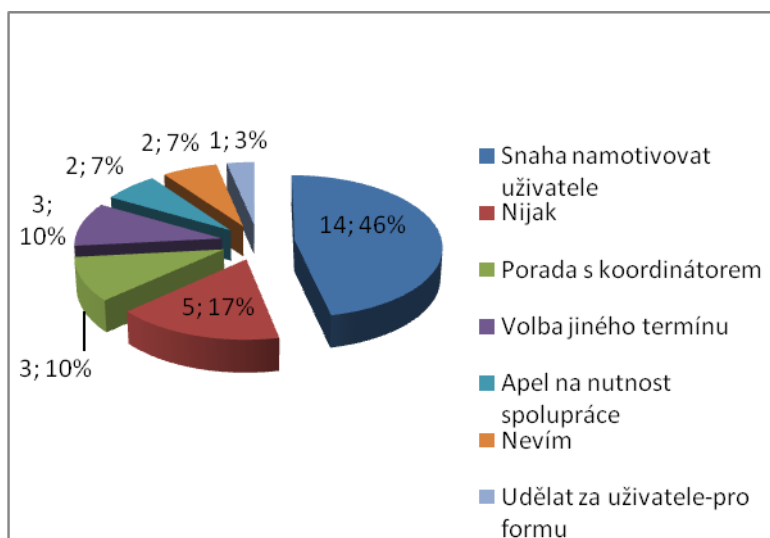
Tabulka č. 14

Řešení spolupráce s nespolupracujícím uživatelem

Odpovědi	Respondenti
Snaha motivovat uživatele	46%
Nijak	17 %
Porada s koordinátorem	10 %
Volba jiného termínu	10 %
Apel na nutnost spolupráce	7 %
Nevím	7 %
Udělat za uživatele-pro formu	3 %

Graf č. 11

Řešení spolupráce s nespolupracujícím uživatelem



Jak ukazuje tabulka č. 14 i graf č. 11, ze čtrnácti odpovědí vyplynula snaha o motivaci uživatele, v pěti odpovědích bylo uvedeno „nijak“, poradu s metodikem by žádali tři klíčoví pracovníci a volbu jiného termínu by upřednostnili tři klíčoví pracovníci, ve dvou odpovědích bylo uvedeno nevím, další dvě odpovědi zazněly jako direktivní příkaz, že uživatel spolupracovat musí. Poslední odpověď byla rezignující, a to ve smyslu, že „to za něj musí vymyslet klíčový pracovník“ tzv. pro formu. Z odpovědí vyplývá, že část klíčových pracovníků nemá správný přístup k individuálnímu plánování a nejsou s ním ztotožnění, berou jej jako nutné zlo.

Další otázka je zaměřena na přínos individuálního plánování pro uživatele, pracovníci měli definovat jeho přínos.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12 „Co je z Vašeho pohledu přínosem individuálního plánování pro uživatele?“

Přínosem individuálního plánování může být pro vedení zařízení i zkušenost toho, že pracovníkům záleží na tom, aby se měl uživatel dobře, byl spokojený a měl radost, i když to někteří nedají ani najevo, navenek vypadají otráveně a bez zájmu o cokoli. I pro člověka v pokročilém věku a se zdravotními problémy může být přínosem všímavost personálu, přítomnost někoho, kdo bude naslouchat a tak vnímat člověka jako takového včetně jeho potřeb. Personál je pak schopný vnímat uživatele, ví jakou má náladu, jak se v dané situaci zachovat a jak směřovat účinnou podporu a pomoc.

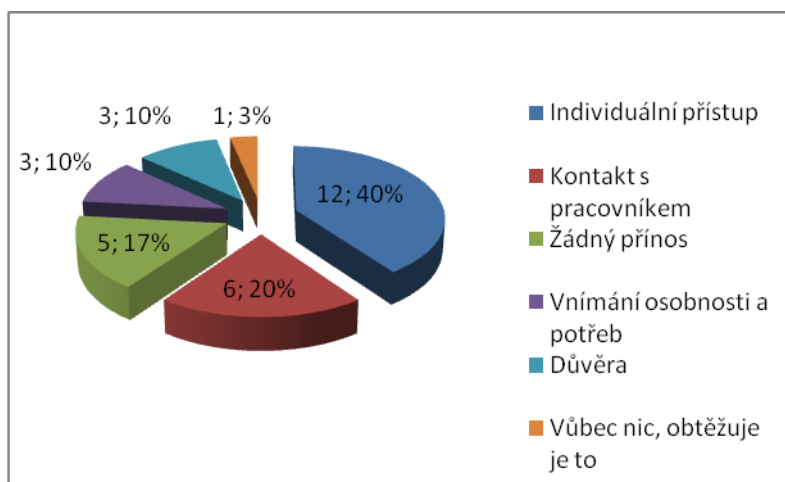
Tabulka č. 15

Co je přínosem individuálního plánování pro uživatele

Odpovědi	Respondenti
Individuální přístup	40 %
Kontakt s pracovníkem	20 %
Žádný přínos	17 %
Vnímání osobnosti a potřeb	10 %
Důvěra	10 %
Vůbec nic, obtěžuje je to	3 %

Graf č. 12

Co je přínosem individuálního plánování pro uživatele



Jak ukazuje tabulka č. 15 i graf č. 12, dvanáct respondentů v odpovědi vyhodnotilo jako přínos individuálního plánování individuální přístup, druhý v pořadí s šesti odpověďmi je kontakt s pracovníkem a pět pracovníků v individuálním plánování nevidí žádný přínos, tři odpovědi byly zaměřeny na důvěru, další tři respondenti uvedli vnímání osobnosti a potřeb uživatelů. Jeden pracovník se vyjádřil: „Vůbec nic. Obtěžuje je to.“ Opět můžeme spekulovat o výkonu profese klíčového pracovníka, neboť některé odpovědi jsou až zarážející.

Následující otázka se týká úskalí individuálního plánování pro pracovníky, zda si vůbec nějaká úskalí uvědomují, vnímají je a dokáží je pojmenovat.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13 „Co je z Vašeho pohledu úskalím individuálního plánování pro uživatele?“

I individuální plánování může přinést některá úskalí, např. v nepochopení životní situace uživatele služby, na základě kterého se uživatel může stát závislým na sociální službě.

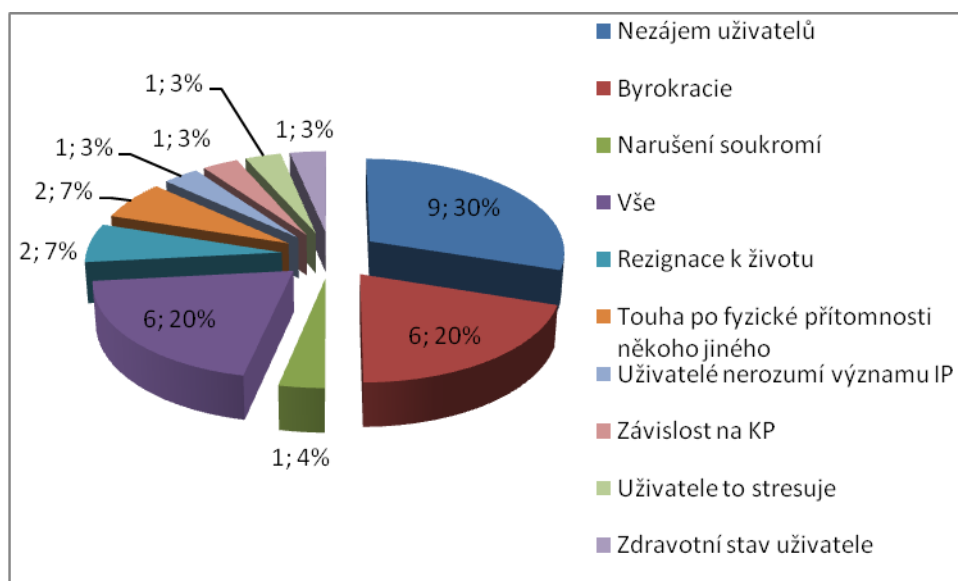
Tabulka č. 16

Co je úskalím individuálního plánování pro uživatele

Odpovědi	Respondenti
Nezájem uživatelů	30 %
Byrokracie	20 %
Vše	20 %
Narušení soukromí	4 %
Rezignace k životu	7 %
Touha po fyzické přítomnosti někoho jiného	7 %
Uživatelé nerozumí významu IP	3 %
Závislost na KP	3 %
Uživatele to stresuje	3 %
Zdravotní stav uživatele	3 %

Graf č. 13

Co je úskalím individuálního plánování pro uživatele



Jak ukazuje tabulka č. 16 i graf č. 13, úskalí individuálního plánování vidí devět pracovníků v nezáměru uživatelů (chtějí mít klid), šest odpovědí kritizují byrokracii a šest pracovníků vnímá jeho úskalí „vše“. Dva pracovníci v odpovědi uvedli rezignace k životu, touha po fyzické přítomnosti někoho jiného. Po jedné odpovědi je narušení soukromí, neporozumění významu individuálního plánování, závislost na klíčovém pracovníkovi, stres a zdravotní stav uživatele. Zde byly odpovědi různorodé, ale snaha pracovníků vyjádřit úskalí individuálního plánování byla mnohem větší než v předcházejících otázkách.

Další otázka je zaměřena na ztotožnění se pracovníků s individuálním plánováním. Pokud s ním ztotožnění nejsou, pak jakou by volili jinou formu. Doplňující otázku jsem použila pro zjištění představ pracovníků.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14

„Jste ztotožnění s individuálním plánováním, nebo byste volila jinou formu individuální práce s uživatelem.“

Johnová (2011): „Proces individuálního plánování je proces totožný s procesem případové práce: nejprve zjišťujeme, jaká je situace člověka, se kterým máme pracovat, pak společně dohodneme, co se má změnit a jak má vypadat nová, lepší situace. Na základě toho naplánujeme postup jak dosáhnout zlepšení, návazně se realizují kroky k dosažení cílů a my sledujeme, jak vše probíhá. Nakonec hodnotíme výsledky tím, že novou situaci porovnáme s dříve stanovenými cíli.“

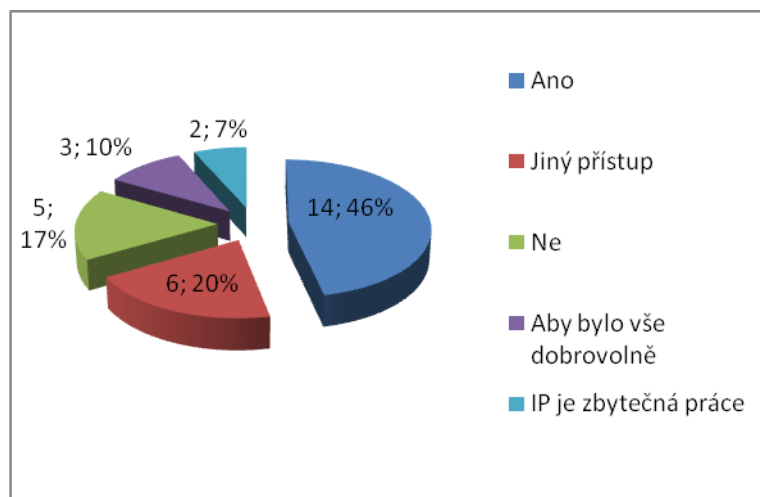
Tabulka č. 17

Ztotožnění klíčových pracovníků s individuálním plánováním

Odpovědi	Respondenti
Ano	46 %
Jiný přístup	20 %
Ne	17 %
Aby bylo vše dobrovolně	10 %
IP je zbytečná práce	7 %

Graf č. 14

Ztotožnění klíčových pracovníků s individuálním plánováním



Jak ukazuje tabulka č. 17 i graf č. 14, čtrnáct pracovníků je ztotožněno s individuálním plánováním, šest by volilo jiný přístup, bohužel se nevyjádřili jaký, pět pracovníků ztotožněno není, tři pracovníci by chtěli, aby bylo vše dobrovolné a dva pracovníci se vyjádřili: „ Je to zbytečná práce. U seniorů nepřináší individuální plánování žádné výsledky.“

Poslední otázka je směřována na upřednostnění jiné formy individuální práce s uživatelem služby.

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15 „Pokud byste upřednostnil/a jinou formu individuální práce s uživatelem, tak jakou?“

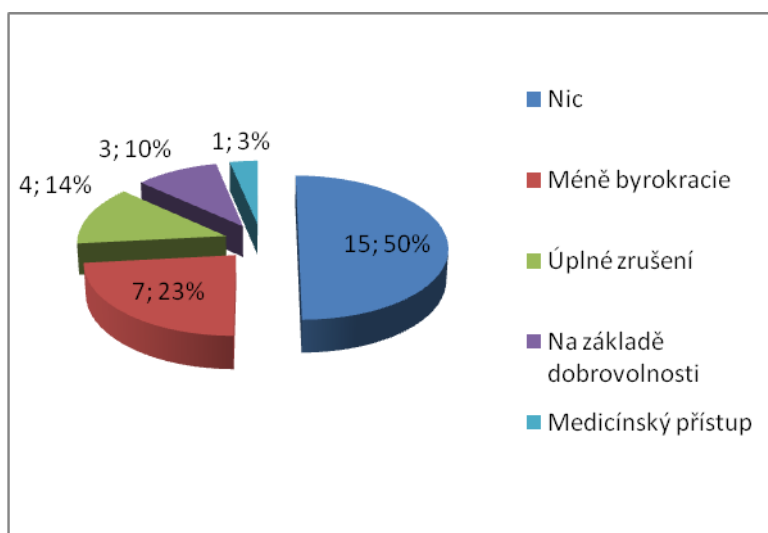
Tabulka č. 18

Upřednostnění jiné formy individuálního plánování

Odpovědi	Respondenti
Nic	50 %
Méně byrokracie	23 %
Úplné zrušení	14 %
Na základě dobrovolnosti	10%
Medicínský přístup	3 %

Graf č. 15

Upřednostnění jiné formy individuálního plánování



Jak ukazuje tabulka č. 18 i graf č. 15, prostor pro vyjádření jiné formy práce patnáct respondentů nevyužilo a nevyjádřilo svůj názor, čtyři odpovědi byly pro úplné zrušení, tři respondenti se vyjádřili, že by dali přednost dobrovolnosti před zákonnou povinností, sedm respondentů by odbouralo byrokracii a do práce by vložilo více „lidství“. Bohužel se objevil i názor založený na medicínském přístupu: „Ten, kdo vymyslel individuální plánování,

pravděpodobně nepracoval se seniory. Na své směně se musím postarat o celé oddělení, tzn. dvacet čtyři uživatelů a my jsme jenom dvě sestry. Mým hlavním cílem je, aby byli všichni čisti, najedení, aby měli dostatečný přísun tekutin, aby byli v teple a bezpečí.“ Tento přístup je po pěti letech platnosti zákona o sociálních službách zarážející a odpověď je vyloženě alarmující. Smutné na tom je, že tato jediná odpověď, dle mé zkušenosti, vyjadřuje postoj většiny pracovníků v přímé péči v oslovených zařízeních.

7.3 Vlastní komentář k výzkumnému šetření

V průběhu procesu tvorby své diplomové práce jsem přemýšlela nad tím, kolik již toho bylo o individuálním plánování napsáno, kolik řečeno, jaké jsou nabídky vzdělávacích agentur, které poskytují semináře o individuálním plánování a stále přesto není otázka tohoto procesu pro všechny pracovníky zřejmá a jasně čitelná. Jenom na Univerzitě Palackého v Olomouci se individuálnímu plánování a tématům souvisejícím s ním věnovalo mnoho bakalářských i diplomových prací.

V roce 2011 byla na pedagogické fakultě úspěšně obhájena diplomová práce paní Naděždy Novákové s tématem Individuální plánování v sociálních službách zaměřené na seniory. Práci jsem podrobně přečetla, jelikož je tematicky velmi blízká mé práci a zjistila jsem, že dle výzkumného šetření paní Novákové je proces individuálního plánování zcela jasný 33% klíčových pracovníků a spíše jasný 53% klíčových pracovníků. Tento výsledek bude nejspíše korespondovat s výsledky mého výzkumného šetření, kde pokládám obdobnou otázku. Co mě však překvapilo, je převážná nespokojenost s nastaveným procesem individuálního plánování v organizacích, které tazatelka oslovila.

Je pravdou, že v praxi i v kuloárových diskuzích na pracovištích vnímám nespokojenost s procesem individuálního plánování, ale dle vyjádření mnou oslovených respondentů, většina klíčových pracovníků je spokojena s metodikou individuálního plánování ve svých zařízeních a pokud jsou nějaké připomínky, jsou to pouze záporné reakce na položenou otázku bez dalších konstruktivních návrhů na řešení.

Druhá práce, která mě svým obsahem zaujala je bakalářská práce paní Pavlínky Fejkusové, DiS. Katedry křesťanské sociální práce z roku 2012, ve které se věnovala tématu Individuálního plánování z pohledu sociálního pracovníka. Práce byla rovněž úspěšně obhájena.

Paní Fejkusová při rozhovorech se sociálními pracovníky došla k závěrům, se kterými se mohu ztotožnit. Rozdělila totiž poznatky z rozhovorů do tří skupin, kdy každá skupina obsahuje jednotlivé kategorie obtíží při individuálním plánování.

Jsou to obtíže na straně uživatele, obtíže na straně pracovníka a externí vlivy. Domnívám se, že i zde dochází k názorové shodě mezi paní Fejkusovou a mnou. V předešlém textu se zmiňuji o tom, že individuální plánování některé uživatele obtěžuje, nechápou jej, považují jej za zbytečnost a ztrátu času. Stejný názor postřehla i autorka zmíněné bakalářské práce.

Nabízí různé možnosti řešení. Mimo jiné upozorňuje na důležitost jednání se zájemcem o sociální službu, kde je budoucí uživatel seznámen s individuálním plánováním a zásadami, které ovlivní způsob poskytování sociální služby.

Ze své praxe a osobního poznání mohu říci, že v obou zařízeních, ve kterých jsem vedla dotazníkové šetření, jsou dodržena pravidla pro jednání se zájemcem o sociální službu, budoucím uživatelům je vše řádně vysvětleno, dokonce zaznamenáno, ale stejně při samotném poskytování sociální služby nastává ve většině případů problém, který již musí řešit klíčoví pracovníci a je to pro ně velmi nelehká situace.

7.4 Potvrzení platnosti stanovaných hypotéz

Při přípravě svého dotazníkového šetření byly stanoveny čtyři hypotézy, jejichž reliabilitu jsem si stanovila potvrdit dotazníkovým šetřením v Domovech pro seniory v Českém Těšíně a Komorní Lhotce.

Hypotéza H1: Všichni klíčoví pracovníci rozumí, co znamená „individuálně plánovat s uživatelem“.

Tuto hypotézu jsem vytvořila záměrně, abych získanými daty doložila své zkušenosti z profese metodika individuálního plánování.

Domnívám se, že klíčovými pracovníky byl poskytnut dostatečný prostor a v rámci dalšího vzdělávání informace pro pochopení procesu individuálního plánování. Jak jsem zjistila z rozhovorů s metodiky individuálního plánování v jednotlivých zařízeních, proces individuálního plánování byl se všemi klíčovými pracovníky prodiskutován na poradách klíkových pracovníků. Byly a jsou jim poskytovány různé formy podpory nezávislých odborníků, počínaje týdenními poradami týmu, vzdělávacími semináři mimo zařízení,

přes semináře zajištěné přímo v sociální službě a připravené na míru poskytovatele sociální služby podle požadavků pracovníků, až po pravidelné supervize.

Z tohoto důvodu jsem viděla tuto hypotézu za pravdivou, což se mi potvrdilo.

Pracovníci rozumí obsahu pojmu individuální plánování nebo se to alespoň subjektivně domnívají, ale neztotožnili se s administrativní stránkou plánování. Z osobní praxe je mi také známo, že na mnoha pracovištích probíhá diskuse, zda plánovat takzvaně v ruce, nebo pracovat v programu Cygnus na počítači. V Domově pro seniory v Komorní Lhotce byl rozkol vyřešen následovně: Kolegyně rok plánovaly v souladu s připraveným formulářem. Další rok vyzkoušely plánování pomocí programu Cygnus. Na závěr druhého roku proběhla bouřlivá debata nad oběma způsoby vedení procesu individuálního plánování. Sami klíčoví pracovníci zvolili obojí formu. To znamená, že klíčový pracovník individuálně plánuje přímo s uživatelem a zapisuje si poznámky do připraveného formuláře a následně nejpodstatnější sdělení vloží do počítače. Pokud by se zdálo, že se jedná o dvojí práci, musím ji hájit tím, že si tuto formu vybrali samotní klíčoví pracovníci, v čemž vnímám velký přínos, protože dobrovolně zvolený postup je snáze dodržován pracovníky a zároveň tento postup přináší vyšší míru kontroly a to jednak ze strany nadřízeného, ale i vlastní kontroly pracovníka, jelikož program přímo upozorňuje na opomenutí v dodržení termínů.

Hypotéza H2: Klíčoví pracovníci rozumí významu individuálního plánování

Více nemusím upozorňovat na jemnou nuanci v první a druhé hypotéze. Jaký je rozdíl mezi: „... pracovníci rozumí, co znamená individuálně plánovat ...“ a „...rozumí významu individuálního plánování...“?

Dotazníkovým šetřením jsem se přesvědčila o tom, že klíčoví pracovníci nerozumí významu individuálního plánování, nebo spíš, a to je můj subjektivní pocit, nechtějí porozumět významu individuálního plánování. U některých pracovníků v přímé péči stále převládá medicínský přístup k uživateli. V dotazníkovém šetření, v otázce č. 15 takto odpověděl pouze jeden respondent, ale jak jsem již dříve uvedla, z osobních zkušeností je mi známo, že tento názor přetrvává a stále se těžce prosazuje proces změny. Faktem zůstává, že při vzájemném předávání informací v týmu dochází již k určitým vstřícným a pozitivním názorům na individuální plánování, ale to jsou jen drobné „vlaštovky“, u kterých se domnívám,

že začínají rozumět významu individuálního plánování. Tuto zkušenost jsem si ověřila v těch zařízeních, které prezentuji v celé diplomové práci. Člověka zarazí, když si uvědomí, kolik času již tomuto tématu bylo od roku věnováno, ale pokud budu hovořit za sociální službu, ve které pracuji, budu ráda, jestliže budeme stavět „vlaštovčí hnízdo“ pomalu, ale s přesvědčením a o to kvalitněji.

Nemohu tedy výše zmíněnou hypotézu ani potvrdit, ani vyvrátit.

Hypotéza H3: Klíčoví pracovníci jsou přesvědčeni o tom, že zvládají techniky plánování s nekomunikujícím uživatelem a na jejich základě mu jsou schopni poskytnout kvalitní službu.

Necelá jedna třetina z celkového počtu respondentů měla nebo má zkušenost s individuálním plánováním s nekomunikujícím uživatelem.

Pouze 13% respondentů považuje individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem za objektivní, ale plných 57% jej za objektivní nepovažuje. Přestože pracuji jako metodik individuálního plánování, osobně se přikláním k názoru, že objektivní není. Věřím však, že se praxe a i můj názor v budoucnu změní. V současné době se domnívám, že mnozí pracovníci nejsou schopni se plně vcítit do situace uživatele, vnímat jeho způsob prožívání, pochopit jeho způsob komunikace. Dle mého názoru můžeme vyhovět momentální situaci, která u nekomunikujícího uživatele nastala (vyvětrat, dát napít, načechrat polštář, chytit za ruku, pohladit), ale je to skutečně osobní cíl uživatele? Jeho cílem určitě nebylo být nekomunikujícím uživatelem sociální služby.

Před rokem mi zemřel tchán, který byl uživatelem sociální služby. Nikdy jsem neviděla jeho individuální plán, a když nyní o tom přemýšlím, ani nevím, zda bych jej chtěla vidět. Tchán byl samotář, neměl rád společnost, žil si ve svém světě letadel a vláček. Veškeré aktivizační činnosti v domově pro seniory mu byly cizí, spíše jej obtěžovaly, proto se jich nezúčastňoval. Rád, pokud mohl, docházel na rehabilitace, v čemž viděl smysl. Takový byl celou dobu, co jsem jej znala a to bylo dobrých 24 let. Když se mu zhoršil zdravotní stav a stal se tzv. nekomunikujícím a ležícím uživatelem, bylo nutno jej převést do nemocničního zařízení. Nikdy nezapomenu na to, jak jsem s ním na jednotce intenzivní péče „hovořila“ za použití technik, které jsem se naučila v rámci výuky plánování s nekomunikujícím

uživatel. Děda se na mě usmíval očima a dával najevo všemi možnými gesty svou radost. Dlouho jsem mu vyprávěla o vnucích, o synovi, o zahradě, jak je venku atd. Když jsem po dlouhé době vyšla z pokoje, ptaly se mě zdravotní sestry, s kým jsem to tak dlouho mluvila. Řekla jsem jim, že přece s dědou. V ten moment jsem viděla v jejich tvářích výsměch a „pochopení“. Já však vím, že jsem s ním komunikovala a byl to pro mě silný zážitek nejen emotivní, ale přesvědčila jsem se, že se určitě dá komunikovat a plánovat s nekomunikujícím uživatelem, ale musí to být prostřednictvím osoby blízké, ne „nějakého“ klíčového pracovníka. Přesto jsme povinni se o to alespoň pokusit. Musíme však také počítat s neúspěchem našeho snažení, tak jako jsem tomu byla svědkem u zmíněného tchána, když jej na popud zdravotních sester navštívil kněz. Tchán byl celý život přesvědčeným ateistou a najednou se v nemocničním pokoji objeví kněz, který před ním začne číst Písmo svaté a odříkávat modlitby. Byla jsem tomu přítomna a nevěřila jsem vlastním očím a uším. Ten člověk věděl, že mu moc času nezbývá, ale nechtěl kněze, chtěl někoho blízkého, což dával najevo mimikou a stisky ruky. Rozhodnutí zdravotní sestry povolání kněze bylo vedeno upřímným zájmem a dojmem, že „každý“ senior tuto duchovní službu vyžaduje. Neznala dědu tak, jak ho znaly jeho děti, vnuci, zeť a já. Byla to pro mě obrovská životní i profesní zkušenost.

Na základě této prožité zkušenosti s osobním zapojením nejsem přesvědčená o objektivnosti individuálního plánování s nekomunikujícím uživatelem a mou hypotézu, že klíčoví pracovníci jsou přesvědčeni o tom, že zvládají techniky plánování s nekomunikujícím uživatelem a na jejich základě mu jsou schopni poskytnout kvalitní službu, vyvrátili, čímž se potvrdily mé profesní zkušenosti.

Tedy hypotéza, že klíčoví pracovníci jsou přesvědčeni o tom, že zvládají techniky plánování s nekomunikujícím uživatelem a na jejich základě, mu jsou schopni poskytnout kvalitní službu, byla výzkumným šetřením vyvrácena.

Hypotéza H4: Klíčoví pracovníci chápou individuální plánování jako pomoc při práci s uživatelem a na tomto základě individuální plány vytváří.

Tato hypotéza je v dotazníkovém šetření v 97% potvrzena. Opět však z praxe mohu přednést připomínky, se kterými se často setkávám. V první řadě si pracovníci stěžují, že to je to, co s lidmi odjakživa dělali, ale nebylo nutné takové papírování. Na administrativní zátěž

si stěžují velice často. Konkrétní příklad nalezneme v odpovědích na otázky číslo 15 a 13. V obou případech získala byrokracie mnoho procent a je patrné, že to klíčové pracovníky opravdu „pálí“. Úplně by zrušilo individuální plánování 14% respondentů. To je dle mého názoru také dost velké procento klíčových pracovníků, i když zastáncem tohoto názoru nejsem.

IV. ZÁVĚR

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo: „popsat problematiku individuálního plánování v domovech pro seniory, představit různé typy individuálních plánů v sociálních zařízeních pro seniory, výzkumným šetřením ve vybraných zařízeních zjistit názory pracovníků v přímé péči na individuální plánování.“

Na základě studia teoretických východisek českých i zahraničních autorů odborné literatury, zhodnocením výsledků dotazníkového šetření a na základě osobních profesních zkušeností jsem došla k více závěrům. Prvořadé je kladné zjištění, že v dotazovaných domovech pro seniory probíhá individuální plánování v souladu se zákonem o sociálních službách, daná zařízení mají zpracovanou metodiku individuálního plánování a na jejím základě pracovníci plánují.

Individuální plánování v obou zařízeních, ve kterých bylo výzkumné šetření provedeno, je více orientováno na fyzickou dimenzi funkčního potenciálu, což je překážkou v realizaci cílů směřujících k sociálnímu fungování uživatelů. Doporučení, které bych chtěla vyjádřit, spočívá ve větší orientaci pracovníků na osobu uživatele služby. Což znamená: „nevycházet z představ, jací by lidé měli být, nýbrž z toho jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti“.

(Pörtner, 2009, s. 15)

Pracovat se zaměřením na osobu znamená pomáhat řešit problémy uživatelů, rozvíjet jejich možnosti, popřípadě je udržovat ve stabilní kondici, podporovat je ve vlastních rozhodnutích a nebrát rozhodnutí do vlastních rukou. Je třeba brát zřetel na jejich rozdílné schopnosti, potřeby a názory a v rámci jejich možností jim svěřovat odpovědnost za sebe samého. Tento přístup se netýká pouze uživatelů, ale i celého obslužného personálu, managementu, instituce. To znamená, je nutno jasně rozeznávat obecný rámec situace.

Další velice vhodný přístup zaměřený na člověka, který bych doporučovala při procesu individuálního plánování využívat, je validace. Autorkou tohoto přístupu je Naomi Fiel a je založen na respektu k druhému člověku. Velice významnou roli zde hraje empatie vůči uživateli. Podle Feil (2002 in Tavel, 2006) má validace několik cílů:

- pomoci vyřešit problémy z minulosti
- vrátit lidem pocit vlastní hodnoty
- pomoci člověku, aby byl schopen akceptovat sám sebe

- překonávat životní ztráty a těžkosti

Validace nás učí vnímat chování člověka s pochopením a empatií.

Jak jsem dále zjistila nastudováním metodik individuálního plánování a rozhovory s klíčovými pracovníky obou zařízení, ani v jednom zařízení se nepracuje se životním příběhem uživatele. To je dle mého názoru nejenom ke škodě, ale jde zde o nesprávný postup. Myslím, že jeho použitím by se zkvalitnil celý proces plánování a pracovníci by byli daleko lépe schopni porozumět svým uživatelům a pochopit jejich reakce na určité podněty. Dále se domnívám, že by měl být více využíván potenciál rodiny a osob blízkých, aby nám napomohl při samotném individuálním plánování a mohl by se stát zdrojem pomoci při uspokojování potřeb uživatele.

Klíčové pracovníci obou zařízení, ve kterých bylo provedeno dotazníkové šetření, se ve svých odpovědích vyjádřili, že jsou ve většině případů ztotožnění s individuálním plánováním a s metodikami plánování v jejich zařízení. Po nastudování několika individuálních plánů jsem však zjistila, že ne všichni pracovníci pracují podle těchto metodik a v konkrétních situacích nepostupují jednotně. Považuji to za velkou výtku, ukazuje to na neznalost metodik ze strany klíčových pracovníků, na nespolečnický tým, na záměrné porušování pravidel sociální služby a na nedostatečný kontrolní systém organizace. Vedení zařízení by mělo přistoupit k opatřením předcházejícím této situaci.

Některé hypotézy výzkumného šetření byly potvrzeny a některá, jako je H3 (klíčoví pracovníci jsou přesvědčeni o tom, že zvládají techniky plánování s nekomunikujícím uživatelem a na jejich základě mu jsou schopni poskytnout kvalitní službu), byla vyvrácena. Jedna hypotéza nebyla ani potvrzena ani vyvrácena, jednalo se o H2 (Klíčové pracovníci rozumí významu individuálního plánování.) Ze zjištění však lze vyvodit, že v oblasti individuálního plánování je stále co zkvalitňovat a zefektivňovat a že je nezbytné stále vzdělávat pracovníky v sociálních službách a posilovat jejich kompetence v této oblasti. Věřím však, že pokud se klíčoví pracovníci zaměří přímo na člověka, budou spolupracovat v týmu a budou mít podporu vedení, je cesta ke kvalitnímu individuálnímu plánování otevřena.

Cílem mé diplomové práce je popsat problematiku individuálního plánování v domovech pro seniory, což jsem dle možností splnila a představila různé typy individuálních plánů v sociálních zařízeních pro seniory. Zjistila jsem názory pracovníků v přímé péči na individuální plánování a došla jsem k závěru, že sice znají pojem individuální plánování, ale neumí s ním kreativně pracovat. Ve své práci se soustřeďují na výkon v kvantitativním měřítku, ale přínos pro uživatele je v některých případech zanedbatelný.

Cíl diplomové práce, který jsem si v úvodu stanovila, se mi podařilo bezezbytku naplnit.

Diplomová práce má poskytnout pracovníkům v domovech pro seniory podporu pro individuální plánování a pro překonání některých úskalí v souvislosti s individuálním plánováním. Na základě poznatků z teoretické i praktické části bude zcela jistě využita k doplnění Metodiky pro individuální plánování v Domově pro seniory v Komorní Lhotce a v Domově pro seniory v Českém Těšíně.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Zkoumaný soubor respondentů	32
Tabulka č. 2 Počty uživatelů v jednotlivých domovech	34
Tabulka č. 3 Počet pracovníků v jednotlivých domovech	35
Tabulka č. 4 Znalost pojmu individuální plánování	38
Tabulka č. 5 Zastřešení individuálního plánování	40
Tabulka č. 6 Zpracování metodiky individuálního plánování	42
Tabulka č. 7 Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka	44
Tabulka č. 8 Zastupitelnost klíčového pracovníka v době jejich nepřítomnosti	46
Tabulka č. 9 Zda metodika vyhovuje pracovníkům	48
Tabulka č. 10 Dostatek času na individuální plánování	50
Tabulka č. 11 Dostatek času na sledování a vyhodnocení naplňování osobních cílů uživatele	52
Tabulka č. 12 Přímá zkušenost klíčových pracovníků s nekomunikujícími uživateli	53
Tabulka č. 13 Je individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem objektivní?	55
Tabulka č. 14 Řešení spolupráce s nespolupracujícím uživatelem	57
Tabulka č. 15 Co je přínosem individuálního plánování pro uživatele	59
Tabulka č. 16 Co je úskalím individuálního plánování pro uživatele	61
Tabulka č. 17 Ztotožnění klíčových pracovníků s individuálním plánováním	63
Tabulka č. 18 Upřednostnění jiné formy individuálního plánování	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Znalost pojmu individuální plánování	38
Graf č. 2 Zastřešení individuálního plánování	40
Graf č. 3 Zpracování metodiky individuálního plánování	42
Graf č. 4 Počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka	44
Graf č. 5 Zastupitelnost klíčových pracovníků v době jejich nepřítomnosti	46
Graf č. 6 Zda metodika vyhovuje pracovníkům	48
Graf č. 7 Dostatek času na individuální plánování	50
Graf č. 8 Dostatek času na sledování a vyhodnocení naplňování osobních cílů uživatele	52
Graf č. 9 Přímá zkušenost klíčových pracovníků s nekomunikujícími uživateli	54
Graf č. 10 Je individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem objektivní?	55
Graf č. 11 Řešení spolupráce s nespolupracujícím uživatelem	58
Graf č. 12 Co je přínosem individuálního plánování pro uživatele	60
Graf č. 13 Co je úskalím individuálního plánování pro uživatele	62
Graf č. 14 Ztotožnění klíčových pracovníků s individuálním plánováním	64
Graf č. 15 Upřednostnění jiné formy individuálního plánování	65

SEZNAM LITERATURY

1. Andrew M. Colman (2009), *Dictionary of psychology*, Oxford university press, New York
2. Barker, R. L. (2003), *The social work dictionary*, Washington, NASW Press
3. Barret, J. Sellman, D. Thomas, J. (eds.) (2005), *Interprofessional Working in Health and Social Care: professional perspectives*, New York, Basingstoke, Palgrave Macmillan
4. Cangár (2011), M. *Plán účasti a skúsenosti*, Sociální práce 3/2011, ASVSP, Brno
5. Český helsinský výbor (2004), *Aplikační příručka pro poskytovatele, uživatele a zřizovatele*, Praha
6. Fajkusová, P. (2012), *Individuální plánování z pohledu sociálního pracovníka*, Bakalářská práce CMTF UPOL, Olomouc
7. Foral, J. (2011), *Anketa k individuálnímu plánování*, Sociální služby únor 2011, APSS ČR.
8. Hermannová, M. *Individuální plánování sociálních služeb v domovech pro seniory* (Příspěvek přednesený na konferenci Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR „Individuální plánování v sociálních službách“ dne 21. 9. 2009 v Táboře)
9. Holub, M. (2007), *Metodika individuálního plánování služeb pro klienty*, Bobelovka Holúbková, S. *Individuálně planovanie v príbehoch*, Sociální práce 3/2011, ASVSP, Brno 2011
10. Johnová, M. (2011), *Individuální plánování-utajovaná síla sociální práce*, Sociální práce 3/2011, ASVSP, Brno
11. Jůn, H. (2010), *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*, Portál, Praha
12. Jůn, H. Balická, K. *Terapie problémového chování a fyzické restrikce*, publikace vznikla v rámci projektu Agrese, mentální retardace, artismu, který je financován z prostředků ESF.
13. Kolektiv autorů (2011), *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Tábor
14. Kanitz, A. (2005), *Umění úspěšné komunikace: jak uspět v každém rozhovoru*. Grada

15. Kerlinger, F. N. (1972), *Dostupné materiály a obsahová analýza in základy výzkumu chování*
16. MPSV (2006), *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*, MPSV
17. Matoušek, O. (2008), *Slovník sociální práce*, Praha, Portál
18. Matoušek, O. (2001), *Základy sociální práce*, Praha, Portál
19. Musil, L. (2008), *Typologie pojetí sociální práce*. In Janebová, R. Kappl, M. Smutek, M. eds. Sociální práce mezi pomocí a kontrolou. Sborník z konference IV. Hradecké dny sociální práce. Hradec Králové 12. -13. 10. 2007, Hradec Králová, Gaudeamus
20. Navrátil, P. (2000), *Úvod do teorií a metod sociální práce*, Brno, Marek Zeman
21. Nováková, K. (2011), *Individuální plánování v sociálních službách zaměřené na seniory*, Diplomová práce PF UPOL, Olomouc
22. Pörtner, M. (2009), *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, Portál, Praha
23. Slatta, K. (2004), *Veileder. Bruk av individuelle opplærings og deltagelsesplaner (IODP) for elever med multifunksjonshemming*. Torshov kompetansesenter, Oslo
24. Sobek, (2011), *Osobní cíl v individuálním plánování*, Sociální služby, 2011/1, APSS ČR
25. Švec, V. Hrbáčová, K. (2007), *Průvodce metodologií pedagogického výzkumu*, UTB ve Zlíně, Zlín
26. Wade, S. (2004), *Intermediate Care of Older People*. London and Philadelphia, Whurr Publisher
27. Zákon o sociálních službách 108/2006

Interní dokumenty ISÚ

1. Vnitřní pravidla pro plánování a přehodnocování procesu poskytování sociální služby, změna k 1. 1. 2012, ISÚ Komorní Lhotka
2. Podpůrný materiál pro seminář Individuální plánování, připravila Iveta Šůstková

Internetové zdroje

1. Domov pro seniory Český Těšín, [on-line], dostupnost dne 20. 9. 2012 z <http://www.sostesin.cz/?page=fotogalerie>
2. Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka [on-line], dostupnost dne 20. 9. 2012 z http://www.isukl.cz/index.php?option=com_phocagallery&view=category&id=2&Itemid=13
3. Konečný, P. (2009): Individuální plánování [on-line]. Dostupnost dne 20. 9. 2012 z <http://www.sagapo.cz/res/data/003/000497.pdf>
4. Tavel,P Validácia-terapeutický prístup k starým dementným pacientom, (on-line), 2006-11-11) cit. 2010-10-02). Dostupný z [www:http://www.psychiatriacasopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-3-4/2006/](http://www.psychiatriacasopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-3-4/2006/)

RESUMÉ

Diplomová práce se zabývá problematikou individuálního plánování v domovech pro seniory a to z pohledu klíčových pracovníků.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část a její vzájemné souvislosti tvoří výchozí půdu výzkumu. Výsledky výzkumu na problematiku procesu individuálního plánování v domovech pro seniory potvrzuje, ale i vyvrací stanovené předpoklady.

Lze konstatovat, že cíl diplomové práce je splněn.

Proces individuálního plánování v dotazovaných sociálních službách naráží na neznalost klíčových pracovníků, neochotu učit se novým poznatkům, nebo na nepochopení metodiky individuálního plánování. Všichni pracovníci rozumí pojmu individuální plánování, ale na druhou stranu si nejsou jisti poskytnutím služby nekomunikujícímu uživateli.

Diplomovou práci lze chápat jako otevřenou, protože poskytuje eventuální prostor pro další výzkumy v oblasti individuálního plánování v domovech pro seniory.

RESUME

This thesis deals with issues of individual planning in retirement homes from the perspective of key personnel.

Thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part and its interactions form the basis of the research. The results of research on problems of the individual planning process in retirement homes confirm, but also disprove established assumptions.

It can be said that the objective of the thesis is fulfilled.

The process of individual planning in respondent social services failing to meet objectives of diploma thesis lie in the ignorance of key personnel, in their unwillingness to learn new knowledge or misunderstanding individual planning methodology. All workers understand the concept of individual planning, but on the other hand, they are not sure by providing the service to the client, which does not communicate.

The thesis can be understood as open providing the eventual space for further research in the area of individual planning in retirement homes.

ANOTACE

Diplomová práce pojednává o problematice individuálního plánování v domovech pro seniory. V teoretické části diplomové práce je popsán samotný proces individuálního plánování, dále je zde charakterizován klíčový pracovník, osobní profil uživatele, je zde rozepsán individuální plán a metodika individuálního plánování. V praktické části práce se věnuji popisu výzkumného šetření zaměřeného na znalost klíčových pracovníků o procesu individuálního plánování v jejich zařízení.

Klíčová slova

Domov pro seniory, individuální plán, individuální plánování, klient, krizový plán, metodika, osobní cíl, osobní profil, partner, plánování, podporovatel, poskytovatel, rizikový plán, smlouva, sociální služba, standardy kvality, uživatel.

ANNOTATION

Diploma thesis deals with individual planning problems in the retirement homes. A process of individual planning, a key worker, a personal profile of client, an individual plan and a methodology of individual planning is described in the theoretical part. In the practical part, there are introduced results of my research which is based on key workers' knowledge of individual planning issues in the organizations.

Key words

Retirement home, individual plan, individual planning, client, crisis plan, methodology, personal goal, personal profile, partner, planning, promoter, provider, contract, social service, quality standards, user

BIBLIOGRAFICKÝ ZÁZNAM

KOVÁŘOVÁ, Monika. Problematika individuálního plánování v domovech pro seniory: Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta, 2012. Vedoucí diplomové práce: Ivana Knausová.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník výzkumu	I
Příloha č. 2 Dotazník pro přijaté uživatele do DPS	II
Příloha č. 3 Krizový plán	VI
Příloha č. 4 Rizikový plán	VII
Příloha č. 5 Zápis ze sociálního šetření	XI
Příloha č. 6 Smlouva o poskytnutí sociální péče pro seniory	XVII
Příloha č. 7 Fotografie DPS Český Těšín	XXV
Příloha č. 8 Fotografie DPS Komorní Lhotka	XXVI

Příloha č. 1

Dotazník výzkumu

1. Víte, co znamená individuální plánování?
2. Kdo ve Vašem zařízení zastřešuje individuální plánování?
3. Máte ve Vašem zařízení zpracovanou metodiku individuálního plánování?
4. Kolik uživatelů připadá na jednoho klíčového pracovníka při individuálním plánování?
5. V případě Vaší dlouhodobé nepřítomnosti, po jak dlouhé době Vás někdo jako klíčového pracovníka zastoupí?
6. Vyhovuje Vám metodika individuálního plánování Vašeho zařízení? V čem byste ji popřípadě doplnil/a?
7. Máte dostatek času na individuální plánování s uživatelem?
8. Máte dostatek času na sledování a vyhodnocení naplňování osobních cílů uživatele plynoucích z individuálního plánování?
9. Máte jako klíčový pracovník na starosti tzv. nekomunikujícího uživatele?
10. Domníváte se, že individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem je objektivní?
11. Jak vyřešíte situaci, kdy uživatel nechce spolupracovat na individuálním plánování?
12. Co je z Vašeho pohledu přínosem individuálního plánování pro uživatele?
13. Co je z Vašeho pohledu úskalím individuálního plánování pro uživatele?
14. Jste ztotožněná/ný s individuálním plánováním, nebo byste volil/a jinou formu individuální práce s uživatelem.
15. Pokud byste upřednostnil/a jinou formu individuální práce s uživatelem, o jakou by šlo?

Příloha č. 2

Dotazník pro přijaté uživatele do DPS

Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka DOTAZNÍK PRO PŘIJATÉ UŽIVATELE DO DPS

1. Které služby budete v našem zařízení využívat? (ty, o které nemáte zájem, škrtněte)

Ubytování (možnost zvolení si pokoje buď jednolůžkového nebo dvoulůžkového)

Stravování (pokud požadujete např. dietní stravování, či jinou formu podávané stravy)

Péče – pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

- pomoc při oblékání a svlékání
- pomoc při přesunu na lůžko, vozík, křeslo
- pomoc při vstávání z křesla, vozíku či lůžka, změna polohy
- pomoc při podávání jídla a pití
- pomoc při pohybu v prostorách pokoje a společných prostorách domova

Péče – pomoc při osobní hygieně

- pomoc při běžných úkonech osobní hygieny
- stříhání nehtů na rukou i nohou, holení
- pomoc s celkovou hygienou těla
- pomoc při péči o vlasy
- pomoc při užití WC

Aktivizační činnosti – nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a při využívání jiných služeb
- sociálně terapeutická činnost – vede k rozvoji nebo udržení sociálních schopností
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování na úřadech a při obstarávání osobních záležitostí uživatelů

Fakultativní služby

- doprovody k lékaři, na procházky apod.
- mimořádné pochůzky jako jsou nákupy, vyřízení osobních záležitostí
- použití telefonního přístroje
- použití rádia či Tv
- úschova finančních prostředků a cenností

2. Máte zájem o navázání kontaktů s dalšími uživateli domova?

ano

ne

3. Budete se účastnit v domově různých společenských akcí (př. oslavy narozenin, návštěva divadla, promítání filmů apod.)?

ano

ne

4. Budete chtít nadále udržovat kontakty se známými, rodinou, kluby apod.?

ano

ne

případně dopište s kým:

5. Budete v zařízení přijímat návštěvy?

ano

ne

6. Všechny své záležitosti budete zařizovat osobně nebo budete využívat pomoci jiných?

ano

ne

uved'te koho a pokud možno, tak i při jakých záležitostech:
rodina (konkrétně kdo):

sociální pracovnice DPS:
jiná osoba (uved'te která)

7. Při nástupu do DPS budete mít své osobní doklady (občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny, cestovní pas apod.):

- u sebe na pokoji ve vlastním držení nebo
- v úschově našeho zařízení

8. Cennosti, jako jsou šperky, vkladní knížky, akce, cenné papíry apod., budete mít:
u sebe na pokoji ve vlastním držení nebo

v úschově zařízení

9. Hotové peníze budete mít:

u sebe na pokoji ve vlastním držení nebo

v úschově zařízení

10. Jakým způsobem budete nadále pobírat důchod?

hromadným seznamem z ČSSZ

na účet

poštovní složenkou

do rukou jiné osoby (uved'te které)

11. Úhradu za pobyt v zařízení budete hradit:

v hotovosti
prostřednictvím jiné osoby
převodem na účet

12. Napište, jak Vás může personál zařízení oslovovat.

13. Napište, zda a jaké pomůcky budete v zařízení používat – př. invalidní vozík, chodítko, WC křeslo apod.

14. Budete si úklid ve skříni a na nočním stolku provádět sám/sama?

ano-sám/sama

ne-prostřednictvím personálu

15. Může do Vašeho pokoje po zaklepaní či zazvonění vstupovat personál zařízení k výkonu služeb, jako např. úklid, ošetření, provádění nočních kontrol (pouze s Vaším souhlasem) apod.?

ano

ne

16. Budete využívat služeb ústavního lékaře nebo chcete zůstat nadále u svého obvodního lékaře?

ano

ne (uveďte jméno a sídlo svého lékaře)

17. Souhlasíte s tím, aby Vaše léky byly v úschově zařízení a podával Vám je odborný personál?

ano

ne

18. Budete využívat pedikérské služby v zařízení?

ano

ne

19. Budete využívat kadeřnické služby v zařízení?

ano

ne

20. Budete využívat možnost drobného nákupu na základě Vašeho přání prostřednictvím personálu zařízení?

ano

ne

21. Zde napište, prosím, Vaše koníčky a zájmy:

22. Žádáte po tříměsíční adaptační době o přihlášení k trvalému bydlišti na adrese zařízení?

ano

ne

23. Máte nějaké přání, kterého chcete prostřednictvím našich poskytovaných sociálních služeb dosáhnout?

Děkujeme za vyplnění dotazníku a o jeho odevzdání sociální pracovníci v den Vašeho nástupu do zařízení.

Příloha č. 3 Krizový plán



KRIZOVÝ PLÁN

Jméno klienta	Prostředí, místo	Datum	Čas Začátek a konec chování	Jméno pracovníka	Podpis
Diagnostika spouštěčů (co dělal uživatel, před incidentem, který pracovník byl přítomen)		Chování při incidentu- postup deeskalace (chování, zranění, škody)		Důsledek-chování po incidentu (co dělá uživatel i pracovník, vše co mohlo incident ovlivnit - (strava, léky, režim, změny)	
Prevence - doporučený postup pro předcházení					
Informace týmu předány					
Zpracoval KP, dne					
Konzultace s uživatelem dne, podpis					
Hodnocení zvolených postupů, KP, podpis					

Příloha č. 4 Rizikový plán



RIZIKOVÝ PLÁN

Jméno uživatele	
Popis uživatele (je schopen posoudit vl. rizika?)	
Identifikace rizik	
Posouzení rizik (přirozené, zvýšené, nepřijatelné)	
Návrh na postup eliminace rizika	
Informace týmu dne	
Hodnocení efektivity eliminace rizik	

Zpracoval, dne	

Pravidlo pro řešení rizikových a krizových situací

Cílem tohoto pravidla je vytvoření návodu pro pracovníka, jak se má chovat v případě rizika a krize u uživatele, co smí a nesmí používat, koho přivolat, o jakou dokumentaci se opřít.

Pravidlo je určeno pro všechny zaměstnance v přímé péči, klíčové pracovníky i ostatní personál.

Pravidlo je přílohou Pravidla pro plánování a přehodnocování procesu poskytování služby.

Základní rozlišení

Co je problémové jednání:

Agrese (verbální, fyzická) a násilí:

- ničení majetku
- sebepoškozování
- pokusy o sebevraždu
- zneužívání návykových látek
- krádeže
- lhaní, výhrůžky, nadávání
- manipulace se zaměstnanci aj.

Druhy agresivity:

- Zlostná agresivita (impuls vycházející z afektu)
- Instrumentální a. (prostředek k dosažení cíle)
- Spontánní a. (působení bolesti přináší uspokojení)

Druhy agresivity:

- Otevřená
- Skrytá

Fáze agrese:

1. Agresivní myšlenka (mimické projevy)
2. Verbální útok (nekonkrétní, ale cílený)
3. Agrese vůči předmětům, věcem...
4. Agrese vůči živým tvorům, násilí vůči lidem
(bez ohledu na to, zda má oběť přímou souvislost s problémem)

Jak pomoci rozlícenému člověku a co dělat, když dojde k agresi:

- bezpodmínečná je úcta k tomu, kdo se zlobí
- klid, uklidnění a upokojení vzedmuté hladiny emocí
- vyslechnout, naslouchat

- V závěru spravedlivé uspořádání věcí. Není nutné
- reagovat klidně, vcítit se do agresora
- zkusit odstranit důvod agrese
- mít volnou ústupovou cestu
- odvést z pokoje další lidi
- zkusit uchlácholit
- neprovokovat k dalšímu zvednutí emocí
- neposmívat se
- pokud je to nutné, dát agresorovi za pravdu.....

Je důležité, aby každý pracovník věděl, co může uživatele přivést k agresi a tyto situace nevyhledával. Pokud nastane situace, při které je uživatel agresivní, je to nutno zaznamenat do krizového plánu a ten vložit do IP. Samozřejmostí je okamžité informování týmu. (Na směně informovat kolegyně, dále při předávání směny a následně na schůzce týmu). Pokud je nutné použít jakýchkoliv opatření omezujících pohyb osob, je nutné řídit se Pravidlem k použití opatření omezující pohyb osob označené SOC/11/2010 .

Co je to riziko?

Situace, kdy člověk není schopen posoudit důsledky svého chování při běžných denních činnostech.

1. Stupeň - přijatelné riziko (běžné – při běžných úkonech-zakopnutí, spadnutí při plném vědomí....)
2. Stupeň – zvýšené riziko (preventivní opatření)
3. Stupeň – nepřijatelné riziko (vypracování rizikového plánu)- uživatel trpí demencí a není orientovaný a ztratí se v budově nebo vyjde mimo budovu....

Každý klíčový pracovník vypracuje u svých uživatelů Rizikový plán, kde první čtyři řádky jsou u všech povinné a následně vypisuje další části dle posouzení rizika.

Co je krize?

Krize nastává u člověka, u kterého následkem určitého impulsu dochází ke zkratovému jednání.

Může docházet např. k ničení majetku, pokusy o sebevraždu, chování bez sexuálních zábran, k výhrůžkám, zastrašování, křivému obviňování, močení a kálení na veřejnosti, manipulaci s okolními lidmi aj.

Možnými příčinami agrese a problémového chování může být:

Duševní zdraví, vedlejší účinky léků, dieta, závislost na návykových látkách, epilepsie, hluk, ticho, teplota, světlo, nerespektování soukromí.....

U uživatelů, kde se opakuje jakákoliv forma agresivního chování, vyplníme Krizový plán, podle kterého jsou všichni zaměstnanci v této situaci povinni postupovat.

Přílohou tohoto pravidla je Rizikový a Krizový plán.

ZÁPIS ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa aktuálního pobytu:

Telefonický kontakt:

Žadatel/ka bydlí:

- a) Sám/sama
- b) S rodinnými příslušníky
- c) V rodinném domku
- d) V bytě o velikosti:
- e) Jiné
- f) Bezbarierové bydlení
- g) Technické bariery**

Zdravotní stav žadatele(ky):/jaké kompenzační pomůcky používá aj./:

Potřeba podpory v oblastech:

Stravování: -vaří sám/sama -s pomocí rodiny/peč.služby -nezvládne si uvařit	Přijímání stravy: -soběstačný/soběstačná -s pomocí rodiny/peč.služby -nezvládne sám/sama	Péče o domácnost: -soběstačný/soběstačná -s pomocí rodiny/peč.služby -již nelze zajistit s pomocí rodiny/peč.služby -nezvládne
Oblékání: -soběstačný -s pomocí rodiny/peč.služby -nezvládne sám/sama	Zajištění hygieny: -soběstačný/soběstačná -s pomocí rodiny/peč.služby -nezvládne sám/sama -již nelze zajistit s pomocí rodiny/peč.služby	Vyřizování osobních věcí: -soběstačný/á -s pomocí rodiny -nezvládne sám/sama
Mobilita: -mobilní -mobilní s oporou -imobilní	Orientace: -orientovaný/á -dezorientovaný/á: -časem -místem -osobou -prostorem	Inkontinence moči: -ne -částečně -ano Inkontinence stolice: -ne -částečně -ano
Smyslová postižení: -zrak -sluch -řeč	Nezbytná lékařská péče:	

Jaké sociální služby žadatel /ka využívá?

Sociální prostředí a kontakty žadatele/ky (rodina, známí, přátelé, sousedé)

Sociální přizpůsobivost žadatele/ky: schopnost žít ve velké skupině nebo upřednostňuje soukromí aj.:

Příspěvek na péči:

- | | | |
|-------------|-------------------------|---------|
| a) 1.stupeň | lehká závislost | 800Kč |
| b) 2.stupeň | středně těžká závislost | 4000Kč |
| c) 3.stupeň | těžká závislost | 8000Kč |
| d) 4.stupeň | úplná závislost | 12000Kč |
| e) | Příspěvek nepřiznán | |
| f) | Příspěvek v řízení | |

Jaké jsou zvyky žadatele/ky:

- Denní režim žadatele/ky:
- Jaké zájmové aktivity by žadatel/ka rád/a využíval/a v DPS:
- Žadatel/ka má raději teplo nebo chladno (zavřené x otevřené okno, větrání)

Jaké jsou představy, očekávání žadatele/ky (dojednaná podpora)

Které služby budete v DPS využívat:

- Pomoc při oblékání, svlékání
- Pomoc při přesunu na lůžko, vozík, WC
- Pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh
- Pomoc při podávání stravy- nakrájení, mixování stravy aj.
- Asistence při příjmu potravy, sonda
- Pomoc při pohybu v prostorách domova
- Pomoc při úkonech osobní hygieny
- Pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- Pomoc při použití WC
- Pomoc při stlání lůžka, úklidu osobních věcí, nočního stolku skříní
- Aktivizační činnosti – dílny, kulturní, společenské a sportovní akce v zařízení, návštěva kulturních zařízení s doprovodem atd.
- Zajištění drobných nákupů mimo zařízení
- Zajištění doprovodu k lékaři
- Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování na úřadech a pomoc při vyřizování osobních záležitostí
- Pomoc při hospodaření s penězi – vedení depozitního účtu v domově.

Informovat žadatele o platbách, poučit, že mu ze zákona musí zůstat 15% z jeho důchodu (příp. mu vypočítat, kolik by mu z důchodu skutečně zůstalo) a v případě nízkého příjmu, zda je ochotný a schopný se on či rodina spolupodílet na úhradě nákladů v DPS.

Stanovení pořadí naléhavosti přijetí:

- Žadatel vhodný k přijetí (naléhavá a bezvýhodná situace v domácím prostředí, potřeby žadatele nelze pokrýt za pomoci rodiny ani terénními službami)
- Žadatel vhodný do budoucna (zařazení do evidence)
- Žadatel není vhodný k přijetí z důvodu:

Druh stravy:

- Normální
- Diabetická
- Jiná
- Specifika, případně forma podávané stravy

Kuřák**Nekuřák****Schopnost komunikace:****Slovní-pochopit význam a obsah sdělovaných a přijímaných informací a zpráv:**

- Chápe význam sdělovaných informací a vytváří smysluplná sdělení
- Odpovídá s pomocí kompenzačních pomůcek
- Není schopen odpovídat na kladené otázky

Písemné – dokáže vytvořit i přijmout smysluplná písemná sdělení:

- Ano
- Ne
- Komunikace slovní je nestačující

Neverbální- komunikuje pouze prostřednictvím gest a zvuků

Jiná důležitá sdělení (např. jaký pokoj....)

Závěrečné zhodnocení situace žadatele/ky:

Žadatel/ka byl/a seznámena s ceníkem úhrad v DPS a ceníkem fakultativních služeb.

Šetření provedla/y dne:

Podpis žadatele/ky

U šetření přítomen:

Příloha č. 6

Smlouva o poskytnutí sociální péče pro seniory

Smlouva o poskytnutí sociální péče pro seniory

kterou podle ustanovení § 49 a § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

níže uvedeného dne, měsíce a roku

u z a v í r a j í

1) Pan/í:

nar.:

bydliště:

PSČ:

rodné číslo:

příp.

zastoupený, nar. ..., bytem ... na základě plné moci ze dne

nebo

zastoupený opatrovníkem, nar., bytem na základě rozhodnutí

Okresního soudu vze dneč.j.

nebo

Obcí, se sídlem, IČzastoupenou panem, starostou obce
v textu této smlouvy dále jen „uživatel“

a

2) Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka, č. p. 210, příspěvková organizace

739 54 Komorní Lhotka

Domov pro seniory

IČ: 00847038

zastoupený ředitelem

bankovní spojení: KB, a. s. Frýdek- Místek

č. ú. 35936-781/0100

v textu této smlouvy dále jen „poskytovatel“

I.

Účel smlouvy

Účelem této smlouvy je stanovení podmínek, za kterých budou uživateli poskytovány dále popsané sociální služby, a to v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a navazujícími obecně závaznými právními předpisy.

II.

Předmět smlouvy

Předmětem smlouvy je poskytování pobytové sociální služby, a to dle potřeb uživatele a v jeho zájmu, přičemž rozsah poskytování sociální služby je upřesněn dále v této smlouvě, ve vnitřních předpisech poskytovatele a ve standardech poskytování sociálních služeb. Uživatel svým podpisem smlouvy potvrzuje, že se s výše uvedenými dokumenty seznámil.

III.

Rozsah poskytování sociálních služeb

1) Poskytovatel se zavazuje poskytovat uživateli v domově pro seniory

- a) ubytování
- b) stravování
- c) úkony péče.

Rozsah těchto základních služeb je upřesněn v článku IV, V, VI, VII.

2) Uživateli mohou být na jeho žádost nad rámec základních činností uvedených v čl. V, VI a VII poskytovány jako fakultativní další činnosti za úhradu dle stanovených „Tabulek úhrad za poskytované sociální služby“.

IV.

Místo a čas poskytované služby

1) Služby sjednané v čl. III. Smlouvy se poskytují v domově pro seniory v Komorní Lhotce č.p. 210, provozovaném Poskytovatelem.

2) Služby sjednané v čl. III. Smlouvy jsou poskytovány dle časového harmonogramu Poskytovatele po dobu platnosti Smlouvy počínaje dnem nástupu Uživatele do domova pro seniory.

V.

Ubytování

1) Ubytování se poskytuje 24 hodin denně.

2) Uživateli se poskytuje ubytování ve dvoulůžkovém a vícelůžkovém pokoji.

3) K pokoji náleží:

- a) předsíň s vestavěnou skříň, umyvadlo
- b) WC a sprchový kout společný s vedlejším lůžkovým pokojem.

3) Pokoj je vybaven následujícím zařízením: lůžko, noční stolek, šatní skříň, stůl, dvě židle, světlo stropní, lampička. Po dohodě s Poskytovatelem si může uživatel pokoj vybavit také menším kusem nábytku nebo vlastním elektrickým spotřebičem. Používání vlastních elektrických spotřebičů se řídí vnitřními předpisy Poskytovatele.

4) Mimo pokoj a prostory uvedené v předchozím odstavci může uživatel způsobem obvyklým užívat společně s ostatními uživateli v domově také:

- a) jídelnu
- b) společenskou místnost, TV
- c) zahradu
- d) čajovou kuchyňku vybavenou varnou konvicí, elektr. sporákem, ledničkou.

5) Ubytování zahrnuje také tyto služby: topení, teplou a studenou vodu, elektrický proud, úklid, praní, žehlení a drobné opravy ložního prádla (přišívání knoflíků). Poskytovatel je povinen udržovat prostory k ubytování a k užívání ve stavu způsobilém pro řádné ubytování a užívání a zajistit nerušený výkon práv uživatele spojených s užíváním těchto prostor.

7) Uživatel je povinen užívat prostory vyhrazené mu k ubytování a k užívání řádně v souladu s domácím řádem. V prostorách nesmí uživatel bez souhlasu Poskytovatele provádět žádné změny.

VI.

Stravování

- 1) Uživatel má právo požádat Poskytovatele o poskytnutí stravy.
- 2) Stravování probíhá na základě předem zveřejněného jídelního lístku a podle vnitřních pravidel Poskytovatele.
- 3) Seznam diet, které je Poskytovatel schopen zajistit, je uveden ve vnitřních pravidlech Poskytovatele.
- 4) *Na základě doporučení lékaře a požadavku uživatele bude uživateli poskytnuta dieta:*
 - a) *normální*
 - b) *diabetická*
 - c) *žlučnická*

VII.

Péče o uživatele, kteří jsou příjemci příspěvku na péči

Poskytovatel se zavazuje a je povinen poskytovat uživateli, který je příjemcem příspěvku na péči, základní činnosti v rozsahu, který odpovídá potřebám uživatele a možnostem poskytovatele, rozsah činností bude upřesněn a dále sledován v individuálním plánu. Jedná se o tyto činnosti:

1) Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- a) pomoc při oblékání a svlékání vč. speciálních pomůcek

- b) pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- c) pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
- d) pomoc při podávání jídla a pití
- e) pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru

2) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- a) pomoc při úkonech osobní hygieny
- b) pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- c) pomoc při použití WC

3) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- a) podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
- b) pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktů s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

4) Sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

5) Aktivizační činnosti:

- a) volnočasové a zájmové aktivity
- b) pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
- c) nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

6) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

VIII.

Výše úhrady za služby dle této smlouvy a způsob jejího placení

1) Uživatel je povinen zaplatit úhradu za ubytování, stravu a za úkony péče dle čl. V, VI, VII, případně za fakultativní úkony dle čl. III odst. 2) Smlouvy, a to ve výši stanovené v „Tabulkách úhrad za poskytované sociální služby“, se kterými byl uživatel seznámen při podpisu této smlouvy. Výše této úhrady se může měnit v závislosti na změně obecně závazných právních předpisů, na vývoji cen a okolností, za kterých jsou služby poskytovány. Změnu ve výši úhrad je poskytovatel povinen oznámit uživateli písemně, a to bez prodlení poté, kdy bude potřeba změny úhrady zjištěna. Navýšení úhrady musí být uživateli písemně zdůvodněno.

2) Pokud by uživateli po zaplacení úhrady za ubytování a stravu podle odst. 1 tohoto článku za kalendářní měsíc nezůstala částka ve výši alespoň 15% jeho příjmu, částka úhrady se přiměřeně sníží.

3) Pokud by v některém kalendářním měsíci uživatel neměl žádný příjem, úhradu za ubytování a stravu podle odst. 1 tohoto článku za tento kalendářní měsíc uživatel neplatí.

4) Uživatel je povinen zaplatit za poskytování péče dle čl. VII za kalendářní měsíc částku ve výši přiznaného příspěvku na péči, přiznaného podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Uživatel souhlasí, aby poskytovatel příspěvku na péči zasílal tento příspěvek přímo na účet Poskytovatele č.

(varianta pro uživatele, kteří nemají příspěvek na péči – u nich bych tento bod jednoduše vypustila)

5) Při pobytu uživatele mimo ústav (není-li uživatel po dobu nepřítomnosti v péči zdravotnického zařízení) trvajícím déle než 1 den, bude uživateli poměrná část úhrady za každých 24 hodin strávených mimo ústav vrácena. Den příchodu a odchodu se nepočítá. Poskytovatel je dále povinen vyplatit uživateli přeplatky za neodebranou stravu, a to v hotovosti. Stravou se rozumí náklady na potraviny bez provozních nákladů spojených s přípravou jídla.

6) Poskytovatel je povinen na požádání předložit uživateli vyúčtování úhrady za služby poskytované dle této Smlouvy za kalendářní měsíc, a to nejpozději do 15. pracovního dne v kalendářním měsíci, který následuje po kalendářním měsíci, za nějž Poskytovatel vyúčtování předkládá.

7) Úhrada se platí zálohově, a to do 15. dne v kalendářním měsíci, za který má být zaplacená.

8) Uživatel je povinen platit úhradu podle tohoto článku některým z níže uvedených způsobů:

varianta pro ty, kteří mají příspěvek na péči

8) Uživatel je povinen platit úhradu dle tohoto článku kromě úhrady za poskytování péče dle čl. VII (bod 4) tohoto článku) některým z níže uvedených způsobů:

a) převodem na účet poskytovatele č. 35936781/0100, vedený u Komerční banky, a. s., pobočky Frýdek- Místek hromadným poukazem z České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ). Po dobu, která předchází zasílání důchodu převodem na účet poskytovatele z ČSSZ, bude úhrada za pobyt hrazena v hotovosti do pokladny Poskytovatele.

b) převodem na účet poskytovatele č. 35936781/0100, vedený u Komerční banky, a. s., pobočky Frýdek- Místek.

c) hotově v pokladně Poskytovatele.

9) Uživatel je povinen doložit Poskytovateli výši svého příjmu ve smyslu § 7 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, současně je povinen doložit výši příspěvku na péči, byl-li mu přiznán dle zákona č. 108/2006 S., o sociální péči. Výši příjmu je uživatel povinen doložit při nástupu do domova pro seniory a dále při každé změně příjmu. Oznámení

o změně ve výši příjmu musí Poskytovatel obdržet nejpozději do 10 pracovních dnů po posledním dni kalendářního měsíce, za který se platí úhrada.

10) Přeplatky na úhradách za služby poskytované Poskytovatelem podle této Smlouvy je Poskytovatel povinen vyúčtovat a písemné vyúčtování uživateli předat (doručit) nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za nějž přeplatek vznikl. Poskytovatel je povinen přeplatek vyplatit uživateli v hotovosti nebo převodem na účet č. 35-35936-781/0100 (opravdu na tento účet ? nebo na účet uživatele ?) nejpozději ve lhůtě, v jaké je povinen předat (doručit) vyúčtování podle tohoto přeplatku.

11) Zamlčel- li Uživatel skutečnou výši svého příjmu při jeho doložení podle odst. 9 tohoto článku, je povinen doplatit úhradu do částky stanovené podle skutečné výše jejího příjmu.

12) Zamlčel- li Uživatel výši svého příjmu při jeho doložení podle odst. 9 tohoto článku, je povinen zaplatit Poskytovateli smluvní pokutu ve výši 2.000,-- Kč.

IX.

Ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených Poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb

Uživatel prohlašuje, že byl seznámen s vnitřními pravidly Poskytovatele, týkajícími se poskytování sociálních služeb podle této Smlouvy. Uživatel prohlašuje, že vnitřní pravidla mu byly předána v písemné podobě, že tato pravidla přečetl a že jim plně porozuměl. Uživatel se zavazuje a je povinen tato pravidla dodržovat. Tato vnitřní pravidla jsou rovněž uložena u sociálních pracovníků, vedoucí sociálně zdravotního úseku a u úsekových sester.

X.

Ochrana osobních údajů

1) Uživatel souhlasí s tím, aby Poskytovatel zpracovával data o uživateli obsažená v dokumentech předkládaných před přijetím do zařízení Poskytovatele, data o Uživateli obsažená v této smlouvě a získaná uzavřením smlouvy, a to za účelem řádného poskytování sociálních služeb.

2) Uživatel souhlasí s tím, aby poskytovatel po dobu platnosti této smlouvy shromažďoval osobní údaje včetně citlivých údajů o uživateli, a to v rozsahu nezbytně nutném, za účelem poskytování informací o sociální situaci k tomu příslušným orgánům, poskytovatelům dávek sociálního zabezpečení a důchodů, zdravotnickým pracovníkům při poskytování zdravotní péče uživatelům. Údaje shromážděné podle poslední věty mohou být uvedeným subjektům a orgánům sdělovány jen v rozsahu nezbytně nutném při šetření ochrany soukromí uživatele.

3) Uživatel má právo nahlížet do dokumentace, která je o něm vedena. Toto právo může být omezeno jen za podmínek stanovených obecně závaznými právními předpisy.

4) Uživatel souhlasí s tím, že pověření pracovníci Poskytovatele mají právo seznámit se s jeho zdravotním stavem, a to v rozsahu nezbytně nutném pro poskytování sociálních služeb.

XI.

Doba platnosti smlouvy a způsob jejího ukončení

- 1) Smlouva se sjednává na dobu neurčitou.
- 2) Uživatel může Smlouvu vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní lhůta pro výpověď Uživatелеm činí 30 dní.
- 3) Poskytovatel může Smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:

a) jestliže Uživatel hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze Smlouvy

Za hrubé porušení Smlouvy se považuje zejména:

- zamlčení výše příjmu nebo jeho změn, pokud byla úhrada za ubytování a stravu stanovena podle odst. 2 čl. VIII Smlouvy nebo pokud Uživatel úhradu za ubytování a stravu neplatil podle odst. 3 čl. VIII Smlouvy,
 - nezaplacení úhrady, byl-li uživatel povinen platit úhradu podle čl. VIII Smlouvy.
- b) jestliže Uživatel i po opětovném napomenutí hrubě poruší povinnosti, které mu vyplývají z vnitřních pravidel Poskytovatele,
- c) jestliže Uživatel z rodinných nebo jiných než zdravotních důvodů nevyužívá poskytované služby dle této smlouvy po dobu delší 3 měsíců za rok,
- d) jestliže u Uživatele došlo ke změnám potřeb a Poskytovatel není z tohoto důvodu schopen zajistit další kvalitní poskytování sociální služby.

3) Výpovědní lhůta pro výpověď danou Poskytovatelem z důvodů uvedených v odst. 2 tohoto článku činí 30 dní a počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byla tato výpověď Uživateli doručena.

4) Výpověď musí být dána vždy písemně, a to jak ze strany Poskytovatele, tak i Uživatele.

XII.

Ostatní ujednání

- 1) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oběma účastníky a účinnosti od 1. 3. 2009.
- 2) Uživatel nemůže práva z této Smlouvy postoupit na třetí osobu.

XIII.

Závěrečná ujednání

- 1) Smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích s platností originálu. Každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

2) Smlouva může být měněna nebo zrušena pouze písemně.

3) Smluvní strany prohlašují, že Smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a že Smlouvu neuzavřely v tísní za nápadně nevýhodných podmínek.

4) Smluvní strany prohlašují, že Smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručními podpisy.

5) Touto smlouvou se ruší platnost smlouvy ze dne.....

V Komorní Lhotce dne

V Komorní Lhotce dne.....

.....

.....

Ing Pavel Dyrčík

jméno + příjmení uživatele nebo zástupce

ředitel

Integrovaného sociálního ústavu

Komorní Lhotka, č. p. 210,

příspěvkové organizace

Příloha č. 7 Fotografie DPS Český Těšín



Příloha č. 8 Fotografie DPS Komorní Lhotka

