

Individuální plánování průběhu sociálních služeb v praxi

Bc. Tereza Pavelková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Pavelková**
Osobní číslo: **H120091**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální plánování průběhu sociálních služeb
v praxi**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce se seniory a standardů
kvality sociálních služeb.**
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BICKOVÁ, Lucie, Iva ČERNÁ a kol. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

BEDNÁŘ, Martin. Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.

Olomouc: Caritas - VOŠ sociální Olomouc, 2011. ISBN 978-80-260-0086-0.

HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce.

Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Ilona Kočvarová, Ph.D.

Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

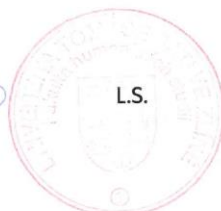
15. ledna 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 11.2.2014

..... Penkova¹

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Hlavním tématem této diplomové práce je Individuální plánování průběhu sociálních služeb v praxi. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má několik hlavních kapitol. Jedná se o kapitoly zabývající se standardy kvality sociálních služeb obecně, dále individuálním plánováním, charakteristikou vybraných zařízení v Prostějově a popisem individuálního plánování v nich. Jmenovitě se jedná o Domov důchodců Prostějov, Domov pro seniory Soběsuky a Centrum sociálních služeb Prostějov. Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, který zjišťuje názory zaměstnanců na význam individuálního plánování.

Klíčová slova: sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování, individuální plány, klíčový pracovník, osobní cíle.

ABSTRACT

The main topic of this thesis is Individual planning of social services in practice. The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part has several chapters. These are the chapters dealing with standards of social services in general and individual planning, characteristics of selected equipment in Prostějov a description of individual planning in them. Namely, Retirement home Prostějov, Home for the Elderly Soběsuky and Social Services Centre Prostějov. The practical part is focused on quantitative research that identifies employees' views on the importance of individual planning.

Keywords: social services, standards for quality in social services, individual planning, individual plans, key worker, personal aim.

Děkuji Mgr. Iloně Kočvarové, PhD. za odborné vedení, za její vstřícnost, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracování této diplomové práce. Rovněž děkuji organizacím za ochotu spolupracovat na realizaci praktické části diplomové práce a všem klíčovým pracovníkům, kteří byli ochotni vyjádřit svůj názor. V neposlední řadě děkuji své rodině za pomoc, pochopení a podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	12
1.1 FORMY, DRUHY A ZÁKLADNÍ ČINNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	13
1.2 PŘÍJEMCI, ZŘIZOVATELÉ A POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
1.3 DOMOVY PRO SENIORY A SOCIÁLNÍ PRÁCE V NICH	17
2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	20
2.1 HISTORIE A VÝVOJ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	21
2.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z ROKU 2006.....	24
3 STANDARD Č. 5 – INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	32
3.1 KRITÉRIA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	32
3.2 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK.....	35
3.3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNY	37
3.4 OSOBNÍ CÍLE.....	37
4 DOMOV DŮCHODCŮ PROSTĚJOV	39
4.1 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE	39
4.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	40
5 DOMOV PRO SENIORY SOBĚSUKY	42
5.1 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE	42
5.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	43
6 CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV	45
6.1 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE	45
6.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	47
II PRAKTICKÁ ČÁST	48
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	49
7.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	49
7.2 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	49
7.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ	50
7.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	52
7.5 TECHNIKA VÝZKUMU	52
7.5.1 Dotazník	53
7.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	54
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	55
8.1 ANALÝZA DAT NA POPISNÉ ÚROVNI.....	55
8.1.1 Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro uživatele?	55
8.1.2 Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro ně samotné?.....	59
8.1.3 Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro poskytovatele?.....	63

8.2	ANALÝZA DAT NA VZTAHOVÉ ÚROVNI	68
8.2.1	Existuje rozdíl ve vnímání významu Individuálního plánování průběhu sociální služby ze strany zaměstnanců v závislosti na organizaci, ve které pracují?	68
8.2.2	Existuje rozdíl ve vnímání významu Individuálního plánování průběhu sociální služby ze strany zaměstnanců v závislosti na délce praxe v sociálních službách, jejichž činnost je zaměřena na práci se seniory?	74
9	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	79
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ	86
	SEZNAM TABULEK.....	87
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Standardy kvality sociálních služeb jsou v mnoha organizacích velkým problémem od roku 2007 až dodnes. Především tedy standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby. Nad tímto standardem je mnoho otazníků, které jsou sice zodpovězené, ale vzhledem k jejich nejednotnosti v různých zařízeních, jsou velmi těžce vysvětlitelné a obhajitelné.

Mnoho pracovníků přímé péče v sociálních službách si stále klade otázky spojené s tím, jak má individuální plán vypadat, jak správně stanovovat cíle uživatelům na sklonku života a k čemu vlastně individuální plánování slouží.

To je důvod, proč jsem si toto téma vybrala pro diplomovou práci. Hlavním cílem této práce je ukázat, že individuální plánování není důvod pro to, aby se ho zaměstnanci báli, nebo se snad obávali příchodu inspekcí a kontrol, ale aby v tomto standardu našli pomoc, kterou jim může nabídnout. Cílem je, aby vedení organizací získalo k individuálnímu plánování důvěru, aby jej nebralo pouze jako formalitu a nepodceňovalo jeho význam. Dalším cílem je nabídnout zařízením ukázkou a srovnání toho, jak se plánuje v jiných organizacích. A v neposlední řadě jde o to, poskytnout vybraným zařízením zpětnou vazbu k tomu, jaký mají zaměstnanci v jejich organizaci názor na individuální plánování průběhu sociální služby.

Předložená diplomová práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se bude zabývat standardy kvality sociálních služeb obecně a pojmy spojenými s individuálním plánováním. Nadále zde najdeme charakteristiku vybraných zařízení v Prostějově a okolí a seznámení s individuálním plánováním v jednotlivých zařízeních. Jmenovitě se bude jednat o Domov důchodců Prostějov, Domov pro seniory Soběsuky a Centrum sociálních služeb Prostějov. Všechny vybrané organizace zaměřují poskytované služby na seniory. V praktické části bude realizován kvantitativní výzkum, který bude mít za úkol získat co nejvíce informací o tom, jaký mají zaměstnanci vybraných zařízení názor na Individuální plánování průběhu sociální služby v jejich organizaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Hlavním cílem první kapitoly této práce je seznámit čtenáře se stěžejním pojmem, pojem sociální služba. Kapitola popisuje formy, druhy a základní činnosti sociálních služeb a s tím spojené pojmy. Jedná se o pojmy příjemci, zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb. Vzhledem k cílům celé práce se kapitola zaměřuje na sociální služby poskytované seniorům. Kapitola vychází z legislativního zakotvení sociálních služeb v České republice.

Podle § 3 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. se sociální službou rozumí „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (Česko, 2006)

Sokol a Trefilová (2008, s. 95) sociální služby definují jako „specializované činnosti pomáhající osobě, která se dočasně nebo trvale ocitla v nepříznivé sociální situaci, řešit tuto nepříznivou sociální situaci.“ Uvádějí, že poskytnutí sociální služby v mnoha případech nemůže odstranit příčiny vzniku nepříznivé sociální situace. Jde tedy o to, že sociální služba by měla člověku pomoci podporovat jeho aktivitu při řešení nepříznivé sociální situace a měla by působit tak, aby v co největší míře chránila důstojnost jeho osoby.

Podle § 3 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. se nepříznivou sociální situací rozumí „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, prokrizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.“ (Česko, 2006)

Matoušek a Koldinská (2007, s. 9) upozorňují na to, že cílem poskytování sociálních služeb je nejen to, aby společensky znevýhodněným osobám napomohly zlepšit kvalitu jejich života a napomohly jim v co největší míře se do společnosti začlenit, ale i to, určitým způsobem chránit společnost před riziky, kterými jsou tito lidé nositeli. Podle těchto autorů tedy sociální služby zohledňují nejen uživatele služby, ale i jejich rodiny, skupiny, do kterých patří a nadále zájmy širšího společenství.

Sociální služba zajišťuje uživatelům pomoc při péči o vlastní osobu, ošetřování, zajišťování stravování, možnost ubytování, dopomoc při zajišťování chodu domácnosti, pomoc s výchovou, poskytování informací, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, socioterapie, psychoterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. (MPSV, ©2007)

Cílem sociální služby je:

- podpora rozvoje soběstačnosti uživatele, nebo alespoň udržení stávající úrovně a s tím související návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení či zachování původního životního stylu,
- rozvoj schopností uživatele a umožnění samostatného života, pokud je toho uživatel schopen,
- snížení zdravotních a sociálních rizik, které jsou spojeny se způsobem života uživatele. (Nováková, 2011, s. 190).

1.1 Formy, druhy a základní činnosti sociálních služeb

Sokol a Trefilová (2008, s. 95, 96) z hlediska místa poskytovaných sociálních služeb rozlišují tři formy:

- **pobytovou,**
- **ambulantní,**
- **terénní.**

Toto dělení forem poskytování sociálních služeb se zcela shoduje s §33 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Pobytová sociální služba je spojená s ubytováním v zařízeních poskytujících sociální služby. Ambulantní sociální služba je poskytována uživatelům, kteří za službou dochází nebo jsou za ní dopravováni do zařízení sociálních služeb. A v neposlední řadě sociální služba terénní - její podstatou je poskytování služby uživateli v jeho domácím, přirozeném sociálním prostředí. Všechny tři formy sociálních služeb lze kombinovat tak, aby jejich využití bylo maximálně efektivní. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 95, 96)

Pobytové, ambulantní i terénní sociální služby jsou poskytovány v zařízeních sociální péče. Sociální služby podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. zahrnují (Česko, 2006):

- Sociální poradenství
 - Základní sociální poradenství
 - Odborné sociální poradenství
- Služby sociální péče
 - Osobní asistence (terénní služba)

- Pečovatelská služba (terénní nebo ambulantní služba)
- Tísňová péče (terénní služba)
- Průvodcovské a předčitatelské služby (terénní nebo ambulantní služby)
- Podpora samostatného bydlení (terénní služba)
- Odlehčovací služby (terénní, ambulantní nebo pobytové služby)
- Centra denních služeb (ambulantní služby)
- Denní stacionáře (ambulantní služby)
- Týdenní stacionáře (pobytové služby)
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením (pobytové služby)
- **Domovy pro seniory** (pobytové služby)
- Domovy se zvláštním režimem (pobytové služby)
- Chráněné bydlení (pobytová služba)
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (pobytové služby)
- Služby sociální prevence
 - Raná péče (ambulantní služba)
 - Telefonická krizová pomoc (terénní služba)
 - Tlumočnické služby (terénní, popřípadě ambulantní služby)
 - Azylové domy (pobytové služby)
 - Domy na půl cesty (pobytové služby)
 - Kontaktní centra (ambulantní, popřípadě terénní služby)
 - Krizová pomoc (terénní, ambulantní nebo pobytová služba)
 - Nízkoprahová denní centra (ambulantní, popřípadě terénní služby)
 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (ambulantní, popřípadě terénní služby)
 - Noclehárny (ambulantní služba)
 - Služby následné péče (terénní služby)
 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (terénní, popřípadě ambulantní služby)
 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (ambulantní, popřípadě terénní služby)
 - Sociálně terapeutické dílny (ambulantní služby)
 - Terapeutické komunity (pobytové služby)

- Terénní programy (terénní služby)
- Sociální rehabilitace (terénní nebo ambulantní služby)

Sokol a Trefilová (2008, s. 96) uvádí, že zákon o sociálních službách povoluje kombinaci zařízení, čímž umožňuje zřizování mezigeneračních a integrovaných center, jejichž cílem je podpora vysoké efektivity poskytovaných služeb.

Jednotlivé druhy poskytovaných sociálních služeb jsou v §35 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. charakterizovány okruhem základních činností, které musí být poskytovatelem sociální služby zajišťovány. Mezi tyto základní činnosti patří:

- „ pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“
(Sokol a Trefilová, 2008, s. 96)

1.2 Příjemci, zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány nejen jednotlivcům, ale i rodinám a různým skupinám obyvatel. Nejpočetnější skupinou příjemců sociálních služeb jsou senioři, nadále lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých nepříjemných důvodů žijí v sociálním vyloučení. (MPSV, ©2007)

Příjemce sociální služby je označován jako uživatel, případně klient. (Matoušek a Koldinská, 2007, s. 14)

Sociální služby jsou podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Poskytovány těm osobám, které mají na území České republiky trvalý pobyt, nebo těm, kterým zde byl udělen azyl. Nadále jsou poskytovány občanům a rodinným příslušníkům občanů členských států Evropské unie a cizincům, kteří jsou držiteli povolení k dlouhodobému pobytu, které jim bylo uděleno na dobu delší než 3 měsíce. (MPSV, ©2007)

Vybrané typy sociálních služeb jsou nadále poskytovány i osobám legálně pobývajícím na území České republiky. Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství, které má za úkol informovat o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení, má nárok každá osoba. (MPSV, ©2007)

Poskytovateli sociálních služeb jsou podle §6 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. za splnění podmínek, které tento zákon vymezuje, označovány územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Zřizovatelem je označován subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný. (Matoušek a Koldinská, 2007, s. 14)

Sociální služby mohou být poskytovány:

- obcemi nebo kraji,
- nestátními neziskovými organizacemi a fyzickými osobami,
- ministerstvem práce a sociálních věcí. (MPSV, ©2007)

Sociální služby je podle §78 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. možné poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká na základě rozhodnutí o registraci.

Poskytovatel je podle §88 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. povinen:

- srozumitelnou formou zajišťovat dostupnost informací o poskytované sociální službě (kapacita, způsob poskytování apod.),
- informovat zájemce o sociální služby o jeho povinnostech, o způsobu poskytování služby a o úhradách za tuto službu (vše vyplývá ze smlouvy),
- zajistit naplňování lidských a občanských práv uživatele,
- zpracovat vnitřní pravidla zajišťování poskytované služby,

- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání stížností a vyřizování stížností uživatelů,
- plánovat průběh sociálních služeb podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů, vést individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit tento průběh,
- vést evidenci žadatelů o službu,
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby. (Česko, 2006)

1.3 Domovy pro seniory a sociální práce v nich

Péče o starého člověka zaujímá významnou úlohu při udržování kvality žití v posledním úseku života. Důležitou úlohu v péči o jednotlivce, kteří na základě vysokého věku ztratili soběstačnost a stali se závislými na pomoci jiných, dnes velmi často přebírá instituce nazývaná domov pro seniory.

Matoušek (2013, s. 434) popisuje domovy pro seniory jako formu náhradního bydlení pro steré lidi, kteří z určitých důvodů nemohou, nebo nechtějí žít ve své přirozené komunitě, přirozeném prostředí a proto volí bydlení ve společenství vrstevníků, které je navíc podpořené různými službami.

Odstavec 1 § 49 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. uvádí, že v domovech pro seniory jsou poskytovány pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Podle odstavce 2 § 49 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a § 15 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, musí poskytovatel tohoto druhu sociální služby zajišťovat tyto základní činnosti:

- a) „ poskytování ubytování:
 - I. ubytování,
 - II. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- b) poskytnutí stravy: zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:
 - I. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,

- II. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
 - III. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
 - IV. pomoc při podávání jídla a pití,
 - V. pomoc při prostorové orientaci, samotném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
- I. pomoc při úkonech osobní hygieny,
 - II. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
 - III. pomoc při použití WC,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
- I. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 - II. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- f) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování,
- g) aktivizační činnosti:
- I. volnočasové a zájmové aktivity,
 - II. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
 - III. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Česko, 2006)

Sociální práce v domovech pro seniory se zaměřuje především na seniory, jejichž stav je úzce spojen s poklesem funkčních schopností a také s poklesem soběstačnosti. Tato omezení způsobují to, že člověk není schopen uspokojovat své každodenní potřeby, samostatně naplňovat plány a udržovat kontrolu nad svým životem tak, jak byl zvyklý. Tímto se výrazně snižuje kvalita jeho života. Bariéry při uskutečňování úkolů ovšem mohou být i psychologické a sociální. Tzv. neschopnost v jedné oblasti může lehce vyvolat neschopnost v jiné oblasti. Tímto se podle Janečkové rozvíjí tzv. spirála neschopnosti nebo naučená

neschopnost. Hlavním smyslem sociální práce se seniory by měla být pomoc starému člověku vyjít ven z této spirály. (Matoušek, 2005, s. 163 - 164)

Hlavními pilíři při práci se starými lidmi je práce s důvěrou, vytvářením pocitu jistoty a bezpečí, jenž patří k základním potřebám starých lidí. Pečující personál se v mnoha případech stává jediným prostředníkem kontaktu seniora s okolním světem. Skrze podporu pečujícího personálu může senior vyjádřit svoji vůli, rozhodovat se a tím si může udržet kontrolu nad svým životem. Významnou součástí sociální práce se seniory je také práce s jejich rodinami, pomoc a podpora pečujícím rodinným příslušníkům. (Matoušek, 2005, s. 164)

Při sociální práci se starými lidmi musí pečující personál pamatovat na to, že je nutné, aby byla zachována kontinuita života, spojitost mezi minulostí a současností. Především si pracovníci musí uvědomit, že pracují s celým životním příběhem klienta, čímž podporují zdraví i kvalitu jeho života. Tato kontinuita musí být zachována i v případě, že má klient závažné problémy s komunikací v důsledku zdravotního stavu. Je tedy potřeba, aby byl pečující personál vybaven dovednostmi potřebnými k rozpoznávání potřeb těchto lidí. (Matoušek, 2005, s. 164)

Hodnocení kvality sociálních služeb poskytovaných v rezidenčních zařízeních vychází ze standardů kvality sociálních služeb. Je vhodné, aby se na interním vypracování těchto standardů podíleli i zaměstnanci samotní, protože jejich participace na tvorbě standardů může podpořit i jejich ochotu se jimi řídit a respektovat tyto interně stanovené postupy. (Matoušek, 2005, s. 189)

2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Standardy kvality sociálních služeb je pojem, jehož obsáhlost a obecnost může vyvolat hned několik otázek. Cílem této kapitoly je přiblížit čtenáři tento rozsáhlý pojem a poskytnout mu náhled do historického kontextu a vývojových proměn standardů. Tento náhled by mohl čtenáři pomoci pochopit současnou podobu standardů kvality sociálních služeb.

Pojem Standardy kvality sociálních služeb upravuje § 99 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho vymezení zní takto: „Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“ (Česko, 2006)

Standardy kvality sociálních služeb jsou závazným právním předpisem od 1. 1. 2007. MPSV ovšem doporučovalo sociálním službám řídit se těmito standardy již od roku 2002. Znění Standardů kvality sociálních služeb je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., která je prováděcím předpisem k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Sokol a Trefilová (2008, s. 232) uvádějí, že standardy jsou souborem určitých kritérií, které jsou lehce měřitelné a ověřitelné a jejichž cílem je umožnit průkazným způsobem ověřit kvalitu poskytované služby. Mezi důležité znaky standardů patří to, že jsou obecné. Obecnost je prostředkem k tomu, aby mohly být použity na celou širokou škálu sociálních služeb.

Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni nadále umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb i efektivitu jednotlivých zařízení poskytujících stejný druh sociálních služeb. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 233)

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je kontrolována inspekcemi, které zajišťují jejich bezpečnost, odbornost a dostupnost. Inspekce hodnotí plnění standardů podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení. Ve výstupu o výsledcích provedené kontroly inspekce uvádí datum provedené inspekce v místě poskytování služeb, název a adresu kontrolního orgánu, předmět provedené inspekce, hodnocení plnění povinností poskytovatele a seznam zjištěných nedostatků, ke kterým byla uložena opatření k jejich odstranění. (Česko, 2006)

2.1 Historie a vývoj standardů kvality sociálních služeb

Práce se standardy kvality sociálních služeb je dlouhodobým procesem nejen pro organizace, které tyto standardy vypracovávají interně, ale i pro všechny, kteří se podíleli již na jejich vzniku. Jedná se o několikaletý proces, který neustále hledá nejlepší a nejvhodnější prostředky k tomu, jak zajistit kvalitu nabízených sociálních služeb.

Česká republika se snažila o členství v Evropské unii (2004) a v NATO (1998) již od roku 1993, ve kterém vznikla. Tato snaha ovšem vyžadovala celou řadu opatření a nových postupů, a to i v oblasti jakosti. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 226)

Evropská unie věnuje problematice jakostí nejen výrobků a služeb, ale všech činností mimořádnou pozornost. V osmdesátých letech minulého století byly hledány cesty, jak zjednodušit procedury zkoušení a ověřování jakostí, a tím položit základy pro vytvoření politiky vzájemné důvěry mezi dodavateli produktů a jejich zákazníky (akreditace, normalizace, norma ISO 9000). (Sokol a Trefilová, 2008, s. 227)

V roce 1993 byla zařazena problematika jakosti do Bílé knihy. V roce 1994 byli Radou ministrů přijaté klíčové dokumenty pro tvorbu národních politik jakosti ve všech státech Evropské unie (Evropská politika podpory kvality pro zlepšení evropské konkurenceschopnosti a Benchmarking pro konkurenceschopnost evropského průmyslu). (Sokol a Trefilová, 2008, s. 227)

Cíle Evropské politiky podpory jakosti jsou zaměřeny na:

- „posílené evropské konkurenceschopnosti na světových trzích,
- podporu hospodářského růstu,
- zvyšování zaměstnanosti,
- ochranu životního prostředí a zdrojů,
- podporu managementu malých a středních podniků,
- zlepšení služeb ve veřejném sektoru v členských zemích Evropské unie (včetně státních orgánů a organizací),
- podporu rozvoje strategického managementu jakosti a jeho cílů,
- vybudování image evropské jakosti, působení na změny myšlení a přístupu občanů k jakosti.“ (Sokol a Trefilová, 2008, s. 227)

Evropská politika podpory jakosti podporuje různé moderní trendy a nástroje vedoucí k tomu, aby byly potřeby zákazníků lépe uspokojovány. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 228)

Význam, který Evropská unie přikládá jakosti, dokládá i dokument Evropská charta jakosti (25. 10. 1998). Hlavním důvodem přijetí Evropské charty jakosti je skutečnost, že v globální ekonomice je konkurence všudypřítomná. Evropské výrobky a také služby musí být nejlepší, především pokud chceme, aby se Evropa prosadila na mezinárodním trhu. Základními tezemi charty jsou:

- „Kvalita je rozhodujícím faktorem konkurenceschopnosti.
- Kvalita je trvalou prioritou.
- Bez společné odpovědnosti není kvalita.“ (Sokol a Trefilová, 2008, s. 228)

Evropská charta jakosti kvalitu definuje jako cíl, protože musí reagovat přesně na potřeby a očekávání zákazníků a uživatelů, a metodu, která považuje účast pracovníků za součást rozvoje odpovídajících pracovních podmínek, neboť předpokládá angažovanost a odpovědnost každého jednotlivce v organizaci. (Sokola Trefilová, 2008, s. 229)

Problematika jakosti a konkurence schopnosti se netýká pouze výroby, ale v plném rozsahu i služeb, a tedy i služeb sociálních. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 229)

V České republice proběhla v roce 1998 první pracovní setkání a konzultace s expertem Evropské unie na otázky kvality. Hlavním výsledkem konzultací byl projekt Strategie Národní politiky podpory jakosti vypracovaný ve spolupráci s Českou společností pro jakost. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 229)

Odbor sociálních služeb ministerstva naplňoval a naplňuje usnesení vlády ČR č. 458/2000, o Národní politice podpory jakosti, a to tak, že klade důraz na zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb. (Sokol, Trefilová a 2008, s. 231)

V roce 2002 předložil tehdejší 1. místopředseda vlády a ministr práce a sociálních věcí první klíčový metodický materiál Standardy kvality sociálních služeb, který vycházel z myšlenky naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a také jak jsou zakotveny v právních aktech České republiky. První klíčový materiál v sobě zahrnoval (Sokol a Trefilová, 2008, s. 231):

- Procedurální standardy kvality sociálních služeb
 - Cíle a způsoby poskytování služeb
 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb
 - Jednání se zájemcem o službu
 - Dohoda o poskytování služby

- Plánování a průběh poskytování služby
- Osobní údaje
- Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
- Návaznost na další zdroje
- Personální standardy sociálních služeb
 - Personální zajištění služeb
 - Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb
 - Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů
- Provozní standardy sociálních služeb
 - Místní a časová dostupnost služby
 - Informovanost o službě
 - Prostředí a podmínky pro poskytování služeb
 - Nouzové a havarijní situace
 - Zajištění kvality služeb
 - Ekonomika
- Slovníček pojmů

Změnu v tomto materiálu ovšem přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na jehož základě byla vydána vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a která v příloze č. 2 vymezuje obsah 15 nových standardů kvality sociálních služeb (Sokol a Trefilová, 2008, s. 232):

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Smlouva o poskytování služby
- Individuální plánování průběhu služby
- Dokumentace o poskytování sociální služby
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesní rozvoj zaměstnanců
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Informovanost o poskytované sociální službě

- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace
- Zvyšování kvality sociální služby

Výše uvedená podoba standardů kvality sociálních služeb prozatím zůstává platná a aktuální. Dle mého názoru je ovšem pouze otázkou času, kdy bude v platnosti nová, změněná verze, která zjednoduší posuzování kvality sociálních služeb. Neustále se totiž projevuje snaha o inovaci tak, aby prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb mohla být naplňována kvalitní sociální služba. Tomu je důkazem například projekt, který byl v roce 2013 realizován MPSV – Inovace systému kvality sociálních služeb. Tento projekt navrhuje a samozřejmě také podrobně odůvodňuje návrhy změn spojených se současnými standardy. (MPSV, ©2013)

2.2 Standardy kvality sociálních služeb z roku 2006

Následující kapitola se zabývá současným zněním jednotlivých standardů kvality sociálních služeb, které nabyly platnosti v roce 2006. Každý z 15 standardů je členěn do několika kritérií, které musí naplňovat. Naplňování standardů je hodnoceno prostřednictvím bodového systému. Kritéria standardů jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

Standard č. 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni nabízenou službu jasně a srozumitelně popsat. Obsahem standardu č. 1 je definování poslání, cíle a zásad poskytované služby. Nadále zde musí uvést, pro kterou cílovou skupinu jsou služby nabízeny. Tento „veřejný závazek“ poskytovatel písemně zveřejňuje a také se ho zavazuje plnit. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 233)

Kritérium:

- a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje;*
- b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;*

- c) *Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;*
- d) *Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.*

Standard č. 2 - Ochrana práv osob

Poskytovatel má nejen zajistit, aby nedocházelo k porušování práv uživatelů, ale také by měl uživatele při prosazování osobních práv podporovat. Proto je potřeba, aby poskytovatel přesně vymezil situace, kdy by k porušování lidských práv mohlo docházet. Mimo to, že tyto situace vymezí, je povinen stanovit postup, jak porušování předchází, popřípadě, jak tyto situace řeší. (MPSV, ©2006)

Kritérium:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu

Zájemce o sociální službu musí být seznámen se všemi podmínkami poskytované služby. Na základě těchto informací se může svobodně rozhodnout, zda ji využije. Poskytovatel také musí zjistit, jaká jsou zájemcova očekávání, projednat požadavky a osobní cíle. Poté teprve dochází k uzavření dohody. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 259)

Kritérium:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*

- b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;*
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Standard č. 4 - Smlouva o poskytování služby

V případě, že se zájemce rozhodne využívat nabízenou sociální službu, uzavře společně s poskytovatelem smlouvu. Smlouva musí stanovovat všechny důležité aspekty poskytování služby. Jednání o smlouvě musí být pro zájemce srozumitelné. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 261)

Kritérium:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;*
- c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.*

Standard č. 5 - Individuální plánování průběhu služby

Standard č. 5 je níže obsahem kapitoly č. 4 STANDARD Č. 5 – INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRUBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY.

Standard č. 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby

Obsahem standardu č. 6 je vedení údajů o uživatelích. Poskytovatel by měl vytvářet takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám. Poskytovatel zpracovává a eviduje jen ty údaje, které jsou nezbytné. Dokumentace by měla být uživateli kdykoliv k dispozici a měl by mít možnost do ní kdykoliv nahlédnout. (MPSV, ©2006)

Kritérium:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně*

pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

- b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby na žádost osoby;*
- c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.*

Standard č. 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard č. 7 zaručuje uživateli možnost podat stížnost na způsob nebo na kvalitu poskytované sociální služby, aniž by tím mohl být jakkoliv ohrožen. Poskytovatel k tomuto účelu stanovuje vnitřní pravidla, která jsou jasná nejen pro uživatele ale i pro zaměstnance. Každá stížnost by měla být podmětem k rozvoji a zvyšování kvality nabízené služby. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 266)

Kritérium:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížností; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;*
- c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje písemně s přiměřené lhůtě;*
- d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podmětem na pošetření postupu při vyřizování stížností.*

Standard č. 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Dle standardu č. 8 je poskytovatel povinen podporovat uživatele ve využívání běžných služeb, vytvářet příležitosti ke kontaktu a navazování vztahů s rodinou, přáteli a jinými vlastními přirozenými sítěmi. V případě potřeby by měl také zprostředkovávat služby jiných organizací a lidí. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 268)

Kritérium:

- a) *Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;*
- b) *Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb;*
- c) *Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachová neutrální postoj.*

Standard č. 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby

Uživatelé by měli být seznámeni s tím, kteří pracovníci jim budou k dispozici. Tito zaměstnanci by měli mít potřebné vzdělání a dovednosti. Nadále je poskytovatel povinen všechny nově příchozí zaměstnance i dobrovolníky zaškolit. (MPSV, ©2006)

Kritérium:

- a) *Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v §115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;*
- b) *Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- d) *Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovněprávním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, které je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č. 10 - Profesionální rozvoj zaměstnanců

Poskytovatel nadále zajišťuje profesní růst zaměstnanců, také jejich dovedností a schopností, které jsou potřebné pro poskytování kvalitní sociální služby. Nejedná se pouze o

vzdělávání, ale například i to, aby zaměstnanci mohli pravidelně konzultovat svou práci s nezávislým odborníkem. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 273)

Kritérium:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;*
- b) *Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje;*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;*
- d) *Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;*
- e) *Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.*

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, které je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

Standard č. 11 - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel má přesně stanovenou dobu a místo poskytování sociální služby. Obojí by mělo být přizpůsobeno nejen odpovídajícím cílům a charakteristice služby, ale také osobním potřebám uživatele. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 277)

Kritérium:

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

Standard č. 12 - Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel srozumitelně informuje o poslání, cílech, cílové skupině i principech nabízené sociální služby. Tyto informace by měli zájemci usnadnit orientaci a tím přispět k lepší dostupnosti služby. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 279)

Kritérium:

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

Standard č. 13 - Prostředí a podmínky

Tento standard ukládá poskytovateli povinnost poskytnout uživateli důstojné prostředí, které vyhovuje jeho potřebám. Prostředí i podmínky v něm by také měly odpovídat kapacitám a charakteru služby. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 280)

Kritérium:

- a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;*
- b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.*

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, které neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

Standard č. 14 - Nouzové a havarijní situace

Standard č. 14 řeší otázku bezpečného a spolehlivého poskytování sociální služby. Poskytovatel, zaměstnanci i uživatelé by měli být připraveni na řešení havarijních a nouzových situací. Poskytovatel stanovuje postupy, jak se v určitých situacích zachovat. (MPSV, ©2006)

Kritérium:

- a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postu při jejich řešení;*
- b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;*
- c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu řešení nouzových a havarijních situací.*

Plnění kritéria v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č. 15 - Zvyšování kvality sociální služby

O zvyšování kvality sociálních služeb dbá poskytovatel prostřednictvím toho, že zjišťuje spokojenost uživatelů a zapojuje do procesu hodnocení a rozvoje služby také zaměstnance. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 283)

Kritérium:

- a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;*
- b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované osoby;*
- d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.*

Při interním zavádění standardů kvality sociálních služeb se organizace potýkaly s velkou řadou problémů. Nejednalo se pouze o problémy spojené se zaváděním nových postupů, ale i problémy týkající se nepochopení hlavního smyslu standardů. Práce se standardy je nekonečný proces, který stojí organizace hodně úsilí, jehož výsledkem je poskytování kvalitní služby.

3 STANDARD Č. 5 – INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Následující kapitola podrobně popisuje nejvýznamnější standard pro cíle této práce, standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby. Vymezuje všechna kritéria tohoto standardu a zabývá se pojmy klíčový pracovník, osobní cíl a individuální plán.

Individuální plánování je jedním z klíčových standardů a samozřejmě souvisí i se standardy ostatními. Nejen že se všechny standardy prolínají, ale jsou na sobě přímo závislé. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 141)

Tento standard vždy vychází z druhu poskytované služby a z cílové skupiny, které je sociální služby určena. Individuální plánování bude jinak probíhat u dětí a u seniorů, rozdílně bude probíhat v zařízeních, ve kterých je poskytována pobytová služba než při práci s lidmi bez domova. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 141)

Poskytovaná sociální služba vychází především z osobních cílů a potřeb uživatele a je postavená na jeho schopnostech. Individuální plánování pomáhá uživatelům podrobně poznat sociální službu, která je jim poskytována. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 262)

Povinnost individuálně plánovat není možné omezit pouze existencí individuálního plánu. „Individuální plánování je kontinuální, záměrný a strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky, jimiž je třeba dosáhnout požadované změny.“ (Havrdová, 2010, s. 121)

V zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. i ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. je povinnost individuálně plánovat redukována pouze na poskytovatele, z čehož vyplývá, že pokud uživatel odmítá plánovat a hodnotit průběh sociální služby, je poskytovatel povinen sestavit tým pracovníků v zařízení, který bude plánovat za uživatele. (Havrdová, 2010, s. 121)

Tento standard by měl zaměstnancům sloužit jako jakýsi návod, ze kterého by měli vycházet při sestavování individuálního plánu s uživateli. Každý interně sestavený standard musí obsahovat odpovědi na zadaná kritéria.

3.1 Kritéria Individuálního plánování průběhu sociálních služeb

Standart č. 5 pomáhá uživatelům naplánovat poskytovanou sociální službu individuálně a také ji detailně poznat. Průběh služby plánují uživatelé společně s pracovníky poskytovatele, klíčovými pracovníky. Způsob provádění služby vychází především z osobních cílů a

potřeb uživatele a závisí na jeho schopnostech, možnostech a zdravotním stavu. Postup, který si uživatel společně s poskytovatelem naplánují je průběžně hodnocen, cíle je možné průběžně měnit. Individuální plánování dává uživateli nejen možnost se samostatně rozhodovat, ale i uplatňovat svá práva a samozřejmě zároveň přijímat povinnosti, které z těchto práv plynou. (MPSV, ©2006)

Kritérium a)

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Všichni poskytovatelé mají písemně zpracovanou metodiku, ve které je popsáno, jak probíhá individuální plánování v jejich organizaci. Tato metodika samozřejmě zohledňuje to, o jaký typ poskytované sociální služby se jedná a k čemu tato služba směřuje. Můžeme tedy říct, že vychází z poslání služby. Aby byla metodika dobře napsaná, měla by vycházet především z praxe dané sociální služby, měla by popisovat to, jak se to v praxi služby opravdu dělá. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 142)

Sokol a Trefilová (2008, s. 262) ve spojitosti s tímto kritériem také hovoří o tom, že by poskytovatel měl mít stanoveny pracovní postupy nejen pro plánování ale i pro způsob přehodnocování procesu poskytování sociální služby. Nadále také upozorňují především na to, že je potřeba, aby byl rozsah plánování přizpůsoben druhu a poslání poskytované sociální služby.

Kritérium b)

Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

Metodická východiska podložená praxí popisují, jak probíhá společné individuální plánování s uživatelem, v čem může služba uživateli pomoci a jak ho může podpořit. V individuálních plánech uživatelů by se měli odrazit skutečné a reálné cíle a měly by vycházet z možností a schopností uživatele. Poskytovatelé by měli dávat pozor na to, aby ve snaze o co nejlépe vypadající cíl nepřehlédli jeho realizovatelnost a přiměřenost. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 142)

V rezidenčních zařízeních je zpravidla vedena písemná dokumentace uživatele, protože individuální plánování je zde dlouhodobým procesem. Dokumentace obsahuje výše zmí-

něný dojednaný cíl, postup, jak jej bude dosahováno a časové rozpětí, do kdy bude cíle dosaženo. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 262)

Kritérium c)

Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

V metodice by mělo být také určeno, jak probíhá hodnocení osobních cílů společně s uživatelem. Metodika by měla popisovat, jakým způsobem a jak často se stanovený cíl hodnotí, kdo se na hodnocení podílí. Z hodnocení osobních cílů by měly být jasné výstupy. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 143)

Kritérium d)

Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

Metodika by měla nadále popisovat toho, kdo je v praxi klíčovým pracovníkem, jeho odborné dovednosti a vzdělání související s touto pozicí a také to, jakým způsobem se zaměstnanec stává klíčovým pracovníkem konkrétního uživatele. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 144)

Kritérium e)

Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Poskytovatel by měl mít vypracován funkční systém předávání informací mezi zaměstnanci. V tomto systému by se měly informace předávat opakovaně a pravidelně, nemělo by se tedy jednat o nahodilé sdělování něčeho, co se právě událo. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 146)

System předávání a získávání informací je důležitý především v těch případech, kdy více zaměstnanců pracuje s jednotlivými uživateli nebo v případě, že uživatelé nejsou schopni o svých potřebách sami adekvátně informovat. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 264)

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

3.2 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je pojem, který velmi úzce souvisí s celým procesem individuálního plánování. Jedná se o stěžejní osobu pro uživatele a zároveň velmi důležitou roli pro zaměstnance, který ji vykonává. Proto se následující text snaží tento pojem čtenáři blíže přiblížit.

Klíčový pracovník je zaměstnanec, který společně s uživatelem plánuje průběh poskytování sociální služby. Tento zaměstnanec provádí individuální plánování s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele. Dále také společně s uživatelem hodnotí, zda bylo osobních cílů naplňováno. (Vítová, 2011, s. 115)

Sokol a Trefilová (2008, s. 263) dodávají, že klíčový pracovník je osobou, která má odpovědnost za koordinaci poskytování sociální služby jednotlivým uživatelům. Klíčový pracovníci si musí svou pozici uvědomovat a musí vědět, pro které uživatele jsou klíčovými pracovníky. Naopak každý uživatel musí znát svého klíčového pracovníka.

Pojem klíčový pracovník je stanoven v zákoně č. 108/2006 sb., o sociálních službách. Poskytovatelé, přesněji management organizací, jsou podle tohoto zákona povinni určit každému uživateli klíčového pracovníka, který podle standardu č. 5 nejen plánuje průběh poskytované služby, ale zároveň je i důvěrníkem, osobou, na kterou se uživatel může obrátit s prosbou o pomoc a porozumění. (Vítová, 2011, s. 115)

Podle Hauke (2011, s. 75) je klíčový pracovník tou osobou, která uživateli rozumí, které je pro něj schopna zprostředkovat pomoc, na kterou se může kdykoliv obrátit, zavolat mu.

Při volbě a přiřazování klíčových pracovníků jednotlivým uživatelům by se mělo brát v potaz několik faktorů. V první řadě by se klíčovým pracovníkem měl stát pracovník přímé péče, osoba, která je v přímém kontaktu s uživatelem. Je nevhodné, aby se klíčovým pracovníkem stal například pracovník administrativy nebo pracovnice prádelny. Dalším důležitým faktorem, který by měl být brát v potaz, jsou vztahy uživatelů s jednotlivými zaměstnanci, jejich sympatie a nesympatie. Je nutné, aby vytvořená dvojice byla schopna partnerské spolupráce a vzájemné komunikace. V případě, že si dvojice přestane rozumět, má uživatel i zaměstnanec právo na to, požádat o změnu klíčového pracovníka. (Vítová, 2011, s. 116)

Klíčový pracovník tedy v organizaci plní funkci zástupce, který s uživatelem zkráceně vyjedná o rozsahu a podobě poskytované služby. Podrobněji se jedná o činnost, která for-

muluje potřeby, osobní cíle a priority uživatele, podporuje uživatele, aby při naplňování cílů využil vlastní vnitřní zdroje. Dále klíčový pracovník ověřuje spokojenost uživatele a v případě nespokojenosti domlouvá jiné řešení. (Vítová, 2011, s. 116)

Hauke (2011, s. 78) mimo výše uvedené povinnosti popisuje i práva klíčového pracovníka. Klíčový pracovník má právo, si vyžádat konzultaci s pracovníkem, který zodpovídá za metodické vedení klíčových pracovníků, kdykoliv je potřeba. A má také právo na to, mít dostatek času na činnosti vyplývající z kompetencí klíčového pracovníka.

Individuální plánování vždy probíhá formou nedirektivního rozhovoru, formou dialogu. Dialog se odehrává mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem služby. Klíčový pracovník je odpovědný nejen za tvorbu individuálního plánu, ale i za jeho realizaci. Při setkání, které probíhá za účelem stanovení dohody mezi uživatelem a poskytovatelem, je nutné, aby došlo k dojednání o rozsahu poskytované služby, o míře podpory, o způsobu poskytování, o zapojení realizačního týmu a především o míře zapojení výše zmiňovaných vlastních zdrojů uživatele. V případě, že se jedná o uživatele, kteří nejsou schopni komunikace, je potřeba, aby si klíčový pracovník všiml jejich potřeb a pomohl jim je identifikovat. Získané informace klíčový pracovník předává realizačnímu týmu, koordinuje realizační tým. (Vítová, 2011, s. 121)

Klíčový pracovník pomáhá uživateli stanovit jeho osobní cíle, hlavním cílem klíčového pracovníka je podle Hauke (2011, s. 78) to, že podporuje uživatele v realizaci pomoci mu žít, podporuje uživatele v jeho myšlení a v jeho názorech. Klíčový pracovník by měl být průvodce na cestě uživatelova života.

Klíčový pracovník tedy podle Vítové (2011, s. 119) zastává tyto role:

- „ poradce – konzultant řešení,
- zprostředkovatel,
- pomocník při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatelů,
- terapeut,
- obhájce,
- realizační pracovník.“

Hauke (2011, s. 79) dodává, že klíčový pracovník uživateli nabízí pomoc a rady pouze tehdy, je-li o ně požádán. Nevnučuje rady jako jedinou správnou cestu. Neříká uživateli, co a jak má dělat, pouze předkládá uživateli možnosti řešení. Podává uživateli dostatek infor-

mací k tomu, aby se mohl správně rozhodnout. Neměl by řešit problémy, které mu nenáleží, mohlo by se totiž stát, že ponese až příliš velkou zátěž. A na závěr, klíčový pracovník nikdy neposkytuje uživateli větší podporu a péči, než kterou doopravdy potřebuje. Klíčový pracovník a uživatel jsou rovnocennými partnery, proto musí brát uživatelova přání a problémy vážně a v rámci svých kompetencí s nimi pracovat.

3.3 Individuální plány

Při tvorbě individuálních plánů se vychází z charakteru poskytované sociální služby a cílové skupiny uživatelů. Z individuálního plánu by vždy mělo vyplývat, v jak nepříznivé sociální situaci se uživatel služby ocitl a jak mu v ní individuálním plánováním sociální služby napomáhá. Nadále by z individuálního plánu mělo vyplývat to, jaké má uživatel schopnosti, dovednosti a zdroje k tomu, aby svou nepříznivou situaci mohl řešit a tím pádem i to, do jaké míry se bude sociální služba na tomto řešení podílet. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 146)

Nikde není přesně stanoveno, jak by měl individuální plán vypadat, vždy je na poskytovateli, aby dokázal obhájit svoji formu individuálního plánování a s tím spojenou i dobrou praxi a to, že jeho forma individuálního plánování je pro uživatele nejvhodnější. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 147)

Možných variant individuálních plánů je mnoho. Existuje několik vzorů dobře fungujících a funkčních individuálních plánů. Mnoho poskytovatelů používá např. formu individuálního plánování přizpůsobenou potřebám a vnímání svých uživatelů. Jedná se o alternativní podoby individuálního plánování (obrázkové individuální plány, fotografie, koláže, formou Braillova pásma, atd.). (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 147)

3.4 Osobní cíle

Osobní cíle jsou hlavním bodem výstupů individuálního plánování, individuálních plánů. Osobní cíle nejsou nijak přesně definovatelné, měly by se ovšem řídit několika zásadami, které se snaží následující kapitola upřesnit a nadále objasnit.

Sociální služba by měla sledovat jasný cíl a to ten, že by měla umožnit člověku, který se nachází v nepříznivé sociální situaci zůstat součástí svého prostředí a žít běžným způsobem života. Je tedy možné, aby tento obecný cíl byl pro jednotlivé uživatele převeden do podoby tzv. osobního cíle. (Havrdová, 2010, s. 121)

Osobní cíle jsou plánovány společně s uživatelem. Měli by být skutečné a reálné a měli by vycházet z možností a schopností uživatele. Často se stává, že poskytovatel, v zastoupení klíčového pracovníka, ve snaze, aby osobní cíl vypadal co nejlépe, do individuálních plánů uvádí cíle nereálné a nepřiměřené. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 142)

Osobní cíle, které jsou obsaženy v dokumentaci uživatelů, mívají většinou charakter dílčích nebo ošetrovatelských cílů (např. nákupy, pomoc při hygieně, procházky, sledování televize, donáška kávy). Některé osobní cíle jsou sice v souladu se zákonnými ustanoveními pro zásady sociálních služeb (např. zájem o historii, kontakt s rodinou, účast na bohoslužbách), ale v dokumentaci chybí dílčí kroky k jejich naplňování. (Havrdová, 2010, s. 121)

Hodnocení osobních cílů by mělo být zaznamenáno ve formě jasných výstupů, ze kterých je patrné, zda bylo stanoveného cíle dosaženo, nebo ne. V případě, že byl osobní cíl naplněn, stanoví se další, nebo může být sociální služba ukončena. V případě, že osobní cíl naplněn nebyl, existují dvě možnosti dalšího postupu:

- Osobní cíl nadále trvá, ale je potřeba, aby byl rozvržen do delšího časového rozpětí a aby byla ze strany poskytovatele stanovena větší míra podpory vedoucí k jeho naplnění.
- Osobní cíl se uživatel rozhodl změnit a společně s klíčovým pracovníkem stanovili cíl nový, takový, jenž je pro něj v danou chvíli důležitější. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 143)

Hodnocení osobních cílů by nemělo být pouhým posuzováním dovedností či postojů uživatele ze strany klíčového pracovníka či celého realizačního týmu, který se na individuálním plánování podílí. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 143)

4 DOMOV DŮCHODCŮ PROSTĚJOV

Domov důchodců Prostějov je příspěvkovou organizací a jejím zřizovatelem je Olomoucký kraj. Ředitelem této organizace je PhDr. Zdeněk Libíček. Domov důchodců poskytuje sociální služby 250 uživatelům. Tato organizace je jedním z největších poskytovatelů, kteří nabízejí pobytovou sociální službu pro seniory v Prostějově, a právě proto jsem ji oslovila s žádostí o spolupráci.

Tato kapitola je tvořena informacemi, které jsem získala při osobních konzultacích s vedoucí sociálního úseku Mgr. Vladimírou Zhorovou, z interně vypracovaného standardu č. 5 (viz PŘÍLOHA P III) a z oficiálních internetových stránek organizace.

4.1 Charakteristika organizace

Organizace byla otevřena na jaře roku 1985 a byla součástí Okresního ústavu služeb Prostějov, jenž byl zřízen Okresním úřadem v Prostějově, až do roku 2002. Od 1. 1. 2003 do 31. 12. 2003 byl Domov důchodců pod vedením Sociálních služeb Prostějov a jeho zřizovatelem byl Olomoucký kraj.

Od 1. 1. 2004 získala tato organizace právní subjektivitu a jejím názvem je „Domov důchodců Prostějov, p.o., Nerudova 1666/70; 796 01 Prostějov“, zřizovatelem je stále Olomoucký kraj.

Organizace poskytuje pobytovou službu. Na základě registrace dle zákona č. 108/2006 Sb. je předmětem činnosti poskytování komplexní péče, která spočívá ve všestranné péči sociální, poskytování péče ošetřovatelské, včetně rehabilitací a možnost využití ergoterapie, jejímž cílem je podpora soběstačnosti klienta a zajišťování podmínek pro rozvoj jeho osobnosti, a péče zdravotní. Domov důchodců poskytuje ubytování a pravidelné stravování.

Cílem poskytované služby je zajištění spokojného a důstojného života, podpora rozvoje a zachování stávající soběstačnosti uživatele a také zachování vazeb uživatel na přirozeném prostředí, tj. rodině a přátelích.

Mimo výše uvedené služby nabízí zařízení také možnost rekreací, výletů, tanečních večírků, soutěží, kulturních vystoupení, sportovního vyžití a společných posezení.

Při poskytování sociální služby zaměstnanci respektují určitá pravidla:

- znají vůli uživatele,

- nejednají proti vůli uživatele, pokud není jeho vůle v rozporu s obecně závaznými předpisy a smlouvou, ve které jsou dohodnutá pravidla, realizace této smlouvy je přiměřeně bezpečná,
- jsou schopni nabídnout více variant při řešení určité situace,
- dokážou se dohodnout na řešení, které je přijatelné pro obě strany.

Organizace má písemně zpracovány jednotné pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.

Cílovou skupinou jsou senioři starší 60 let, kteří z důvodu věku a nepříznivého zdravotního stavu mají sníženou soběstačnost a jsou odkázáni na pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zajišťování osobních potřeb.

Organizace je určena pro 250 obyvatel a její provoz je nepřetržitý. Uživatelé jsou ubytováni na dvoulůžkových pokojích. Je zde možnost získání také pokoje jednolůžkového, to se ovšem řídí vnitřním pořadníkem. Pokoje mají základní vybavení, kuchyňskou linku a sociální zařízení. U některých pokojů se také nacházejí balkony.

Ihned vedle budovy domova se nachází prostorná zahrada, do které mají uživatelé neustálý přístup. V budově se mimo společenské prostory a jídelnu nachází také kavárna a obchod.

Domov důchodců Prostějov je rozdělen na 4 oddělení – dvě ošetrovatelské a dvě s běžným režimem. Na tyto oddělení jsou klienti rozmístováni dle jejich aktuálních zdravotních a psychických možností. O uživatele se starají sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, terapeuti, zdravotní, ošetrovatelský a provozní personál. Je zde zajištěna také lékařská péče všeobecného a zubního lékaře, kteří sem docházejí do ordinací v pravidelných ordinačních hodinách. O stravu, skladbu jídel a dietní systém se starají stravovací komise a nutriční terapeutka zařízení.

4.2 Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovaná sociální služba je přizpůsobena individuálním potřebám uživatele. Konkrétně se tímto zabývá Individuální plánování průběhu sociálních služeb. Toto plánování je podrobně rozpracováno ve standardu č. 5 – Individuální plánování.

Každý uživatel má jednoho **klíčového pracovníka**, se kterým se individuálně podílí na plánu péče. Plán péče je sestavován s ohledem na potřeby uživatele a cíle poskytovatele. Při individuálním plánování jsou využívány osobní zdroje uživatele, uživatel je především motivován, aby se aktivně podílel na dosažení cílů.

Individuální plánování v tomto zařízení zahrnuje několik náležitostí. Před nástupem do zařízení sestavuje žadatel společně s pověřeným pracovníkem tzv. **profil uživatele**, který je výsledkem sociálního šetření, jehož úkolem je zjistit představu uživatele o poskytované sociální službě. Poté je sestaven **adaptační plán**, který je stanoven na dobu prvních 3 měsíců po nástupu žadatele do zařízení. Po uplynutí adaptačního plánu vzniká plán péče.

Plán péče je, v případě že nedochází k podstatným změnám, stanoven na dobu 6 měsíců. Realizace plánu péče a tím i celkově průběhu sociální služby je zaměstnanci písemně **zaznamenávána**. Po uplynutí doby, na kterou je plán péče stanoven, dochází k jeho **vyhodnocení** a poté i k jeho aktualizaci. Zaměstnanci pracují v počítačovém programu zvaném Cygnus. Důležitým bodem plánu péče jsou osobní cíle uživatele, které vyplývají z ošetřovatelského plánu, uživatelových potřeb nebo z cílů a poslání poskytované sociální služby. Mimo výše uvedené plán péče zahrnuje také **restriktivní opatření**, která jsou stanovena tak, aby předcházela nebezpečí, která by mohla uživatelům hrozit.

5 DOMOV PRO SENIORY SOBĚSUKY

Domov pro seniory Soběsuky je příspěvkovou organizací a jejím zřizovatelem je město Plumlov. Organizace je určena pro 56 klientů a nachází se v poklidném venkovském prostředí. Tuto organizaci jsem s žádostí o spolupráci oslovila právě pro její velikost a neobvyklý „domácí“ charakter, zajímavým kontrastům oproti zbylým organizacím.

Následující kapitola je souhrnem informací, které jsem získala nejen při osobních konzultacích s paní ředitelkou PhDr. Věrou Palackou, ale i z interně vypracovaného standardu č. 5 (viz PŘÍLOHA P II) a z oficiálních internetových stránek této organizace.

5.1 Charakteristika organizace

Zařízení bylo postaveno v roce 2001 tzv. na zelené louce. Nachází se v klidném venkovském prostředí. Vesnice Soběsuky se nachází 10 km západně od města Prostějov. Provoz tohoto zařízení byl zahájen dne 2. 1. 2002.

Domov pro seniory Soběsuky poskytuje nepřetržitou pobytovou službu. Jsou zde poskytovány ošetrovatelská a zdravotní péče. Lékařská péče je zajištěna formou smluvního lékaře, který do zařízení dochází 1x týdně. V oblasti sociální péče organizace zajišťuje tyto služby:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti – canisterapii, arteterapii, trénink paměti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Nadále je součástí této služby, mimo výše uvedené, ubytování a stravování dle individuální diety klienta, fyzioterapeutická služba, kadeřnické služby, pedikúra a duchovní péče. Duchovní péče je zajištěna prostřednictvím bohoslužeb přímo v Domově pro seniory a dochází sem i ostatní obyvatelé vesnice.

Hlavním cíle poskytování služeb v této organizaci je:

- zajištění podmínek pro udržení schopností a dovedností uživatelů,

- zvyšování odbornosti personálu – absolvování odborných kurzů,
- zkvalitnění prostředí domova.

O klienty se zde starají sociální pracovník, tým pracovníků přímé péče, registrované všeobecné sestry i lékař.

Zaměstnanci se při výkonu práce řídí těmito hlavními zásadami:

- dodržování lidských práv a základních svobod osoby,
- respektování individuálních potřeb uživatelů,
- zachování diskrétnosti při poskytování služby,
- posilování sociálního začleňování uživatelů,
- podporování uživatele k samostatnosti,
- poskytování bezpečné služby.

Cílovou skupinou této organizace jsou senioři od 65 let. Jedná se o osoby, které mají sníženou soběstačnost u důvodu věku, zdravotního stavu a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc, podporu a péči jiné fyzické osoby a stálou službu odborného personálu.

Celková kapacita organizace je 56 lůžek. Ubytování je možno na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Součástí většiny těchto pokojů je bezbariérová koupelna a WC. Klient může mít po dohodě pokoj dovybaven svým nábytkem a spotřebiči, aby se cítil jako doma.

V budově jsou klientům, kromě pokojů, k dispozici také jídelna, kuchyňka, tělocvična, společenské místnosti a posezení na prostorných chodbách.

5.2 Individuální plánování průběhu sociální služby

Individuální plánování napomáhá realizovat sociální službu tak, aby vyhovovala potřebám, přáním a cílům uživatelů. Tento proces spočívá v dohodě o poskytnuté podpoře mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem.

Individuální plán vychází z osobních schopností, potřeb, cílů a přání uživatele a směřuje k rozvoji dovedností, samostatnosti, soběstačnosti, odpovědnosti a seberealizaci uživatelů, k prožití smysluplného života.

Osobní cíl stanovuje při zahájení služby uživatel společně s **klíčovým pracovníkem**. Je vytvořen první individuální plán. Tento plán je sestaven na dobu potřebně nutnou, nejdéle však na jeden měsíc. Poté je sestaven další plán, který je již na dva měsíce a po uplynutí

tohoto **adaptačního období** jsou sestavovány individuální plány na dobu 3 – 6 měsíců. Osobní cíle jsou vyhodnocovány po uplynutí doby, za kterou chtěl uživatel cíle dosáhnout, nejpozději však za dobu 6 měsíců. Uživatel má právo kdykoliv své osobní cíle, potřeby i přání měnit.

Nadále je součástí individuálního plánu **dotazník osobních schopností, potřeb a požadavků uživatele**. Tento dotazník dokumentuje stav klienta v soběstačnosti a obslužných činnostech.

Nezbytnou součástí individuálního plánu jsou **záznamy o tom, jak služba probíhá**. Obsahem těchto záznamů je průběh služby, který se liší od služby běžně poskytované. Záznamy jsou průběžné a jsou zapisovány kdykoliv je to nutné, minimálně však jedenkrát za měsíc.

Dalšími dílčími částmi individuálního plánování jsou **záznam o historii klienta**, jenž slouží k získávání informací o předchozím způsobu života uživatele, **záznam o setkání s uživatelem** a rizikový plán. **Rizikový plán** je postup, který by měl omezit riziko spojené s určitou činností uživatele.

Tým klíčových pracovníků a sociální pracovnice se schází v případech, kdy je to potřeba, minimálně však jedenkrát za měsíc.

6 CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV

Centrum sociálních služeb Prostějov (dále jen CSSP) je příspěvkovou organizací a jejím zřizovatelem je Olomoucký kraj. Ředitelkou této organizace je PhDr. Markéta Čožíková. Organizace má celkovou kapacitu pro 209 uživatelů a uživatelék.

Kapitola je tvořena informacemi, které jsem získala při osobních konzultacích s vedoucí sociálně – aktivizačního úseku Mgr. Vendulou Kaprálovou, z interně vypracovaného standardu č. 5 (viz PŘÍLOHA P IV) a z oficiálních internetových stránek vybrané organizace.

6.1 Charakteristika organizace

CSSP se nachází v prostorách bývalé prostějovské nemocnice. Areál je umístěn v klidném parkovém prostředí, které mohou nejen uživatelé ale i rodinní příslušníci využít k relaxaci a posezení.

V souladu s rozhodnutím o registraci poskytuje dvě sociální služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Do budoucna plánuje sociální služby rozšířit i o denní stacionář pro seniory, odlehčovací službu, chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním a domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou.

Domov pro seniory poskytuje pobytovou sociální službu pro seniory od 65 let věku, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního stavu a kteří potřebují celodenní podporu, pomoc nebo péči druhé osoby, a která jim nemůže být poskytována v přirozeném prostředí.

Hlavní cíle tohoto domova pro seniory jsou definovány takto:

- poskytování podpory a pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu,
- poskytování péče osobám úplně závislým na péči druhé osoby,
- naplňování volného času pomocí aktivizačních činností,
- důstojné dožití.

Organizace poskytuje sociální, ošetrovatelské a zdravotní služby, které jsou zaměřeny na podporu fyzických a psychosociálních dovedností.

Zaměstnanci při poskytování sociální služby naplňují tyto principy:

- úcta k uživatelům služeb,
- respekt k právům uživatelů služeb,
- respektování osobnosti uživatele,
- odborný, lidský a týmový přístup,
- individuální přístup k uživatelům,
- zachování diskrétnosti při poskytování služby,
- poskytování bezpečné služby.

Kapacita domova pro seniory je 133 lůžek, které se nacházejí ve třech dvoupodlažních budovách. Jedna ze tří budov je přednostně určena pro manželské a partnerské páry. Uživatelé jsou ubytováni v jednolůžkových až čtyřlůžkových pokojích.

Mimo pomoci a podpory při zvládnání běžných úkonů a péče o vlastní osobu, nabízí organizace sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, možnost praní prádla a úklidu, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a zprostředkovávání kontaktů se společenským prostředím. Dalšími nabízenými službami jsou bohoslužby, různé kulturní a klubové akce, knihovna a také možnost využití služeb psychologa.

Domov se zvláštním režimem poskytuje sociální službu ženám od 27 let věku, které mají chronické duševní onemocnění a některé přidružené smyslové vady nebo vady tělesné, a které dosáhly seniorského věku, nebo jsou zcela invalidní. Uživatelkám je poskytována sociální, ošetrovatelská a zdravotní služba v pobytovém zařízení.

Průměrný věk uživatelék je 64,9, většina z nich již dosáhla seniorského věku, tudíž jsem výsledky klíčových pracovníků působících v DZR zahrnula do praktické části diplomové práce také.

Cílem poskytování služeb v tomto domově se zvláštním režimem je především důraz kladený na samostatnost, podporu uživatelék při zachování jejich stávajících schopností, naplňování volného času a také příprava některých uživatelék na využití sociální služby chráněné bydlení.

Kapacita domova se zvláštním režimem je 76 lůžek, ty se nacházejí ve dvou dvoupodlažních budovách.

Všechny budovy v CSSP jsou bezbariérové.

6.2 Individuální plánování průběhu sociální služby

Individuální plánování je v této organizaci chápáno jako proces, který zajišťuje individuální **potřeby** uživatelů a je založeno na respektování názorů uživatelů. Uživatel se tak aktivně podílí nejen na plánování, ale i na průběhu služby samotné.

Každému uživateli je přidělen jeden **klíčový pracovník**. Uživatel je informován o tom, kdo tuto pozici vykonává, seznamy klíčových pracovníků se nacházejí na informačních nástěnkách v jednotlivých budovách.

Práci klíčových pracovníků vede, konzultuje a také jednou za půl roku kontroluje **metodik**. Metodik se také účastní pravidelných schůzek týkajících se individuálního plánování.

Průběh plánování sociální služby se skládá ze dvou základních úkonů. Jedná se o společné vyhodnocení služeb, které uživatel využívá a zjišťování potřeb a nabízení podpory, včetně následné dohody.

Individuální plán je po nástupu nově příchozího uživatele poprvé vytvořen po uplynutí adaptační doby 1 – 2 týdnů. Je stanovován na dobu 3 měsíců a poté hodnocen. V případě, že se změní zdravotní stav uživatele, projeví jinou vůli nebo je vyčerpáno vše, co bylo naplánováno, stanovuje se individuální plán častěji.

Dokumentace o uživatelích i individuálním plánování je vedena v počítačovém programu Cygnus. Soubor dokumentů k plánování služby zahrnuje individuální plány, **záznamy o průběhu služby** a **rizikové plány**.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část této diplomové práce se snaží zjistit, jaký je názor zaměstnanců na Individuální plánování průběhu sociální služby. Práce nadále porovnává názory zaměstnanců na individuální plánování ve vybraných sociálních zařízeních v Prostějově a okolí. Činnost těchto zařízení se zaměřuje na služby poskytované seniorům. Jedná se o Domov důchodců Prostějov, Domov pro seniory Soběsuky a Centrum sociálních služeb Prostějov.

7.1 Výzkumné cíle

Cílem praktické části této práce je zjistit a porovnat názory zaměstnanců vybraných sociálních zařízení na Individuální plánování průběhu sociální služby.

Dílčím cílem je zjistit a porovnat:

- jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro uživatele,
- jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro ně samotné,
- jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro poskytovatele.

7.2 Výzkumné problémy

Pro výzkum této diplomové práce jsme stanovili několik výzkumných problémů. Jedná se o výzkumné problémy popisné a o výzkumné problémy vztahové.

Výzkumné problémy popisné zní:

1. Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro uživatele?
2. Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro ně samotné?
3. Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro poskytovatele?

Výzkumné problémy vztahové zní:

1. Existuje rozdíl ve vnímání významu Individuálního plánování průběhu sociální služby ze strany zaměstnanců v závislosti na organizaci, ve které pracují?

2. Existuje rozdíl ve vnímání významu Individuálního plánování průběhu sociální služby ze strany zaměstnanců v závislosti na délce praxe v sociálních službách, jejichž činnost je zaměřena na práci se seniory?
3. Existuje rozdíl ve vnímání významu Individuálního plánování průběhu sociální služby ze strany zaměstnanců v závislosti na typech klientů, se kterými individuálně plánují?

7.3 Stanovení hypotéz

Na základě výše stanovených vztahových výzkumných problémů bylo nadále stanoveno několik hypotéz.

H1 Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají individuálnímu plánování průběhu sociálních služeb větší význam, než zaměstnanci ostatních organizací.

H2 Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele větší důležitost, než zaměstnanci ostatních organizací.

H3 Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné větší důležitost, než zaměstnanci ostatních organizací.

H4 Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace větší důležitost, než zaměstnanci ostatních organizací.

Hypotézy 1 – 4 vycházeli z předpokladu, že v nejmenší ze zkoumaných organizací, organizaci, ve které je nejméně zaměstnanců by mohli zaměstnanci přikládat významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb větší důležitost. Přece jenom při menším počtu zaměstnanců a klientů je sdílení informací v kolektivu snadnější, snadnější konzultace nejen s klienty ale například i se sociálním pracovníkem apod.

5H Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přikládají individuálnímu plánování průběhu sociálních služeb větší význam, než zaměstnanci s praxí kratší.

6H Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele větší důležitost, než zaměstnanci s praxí kratší.

7H Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné větší důležitost, než zaměstnanci s praxí kratší.

8H Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace větší důležitost, než zaměstnanci s praxí kratší.

Hypotézy, které se týkají praxe zaměstnanců, vycházejí z předpokladu, že zaměstnanci s delší praxí mají více zkušeností, které využívají nejen v přístupu ke klientům, ale i například při hledání společného cíle. Proto by zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, mohli přikládat významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb větší důležitost.

H9 Zaměstnanci, kteří individuálně plánují s orientovanými klienty, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb větší důležitost, než zaměstnanci, kteří individuálně plánují s dezorientovanými klienty.

10H Zaměstnanci, kteří individuálně plánují s orientovanými klienty, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele větší důležitost, než zaměstnanci, kteří individuálně plánují s dezorientovanými klienty.

11H Zaměstnanci, kteří individuálně plánují s orientovanými klienty, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné větší důležitost, než zaměstnanci, kteří individuálně plánují s dezorientovanými klienty.

12H Zaměstnanci, kteří individuálně plánují s orientovanými klienty, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace větší důležitost, než zaměstnanci, kteří individuálně plánují s dezorientovanými klienty.

Tyto hypotézy jsme stanovili s předpokladem, že zaměstnanci, kteří plánují s orientovanými klienty, mají vzhledem k jednodušší komunikaci s klienty také kladnější přístup k celému procesu individuálního plánování. Zaměstnanci ovšem nebyli schopni jasně rozdělit, zda jsou klienti orientovaní, či ne a ve velké části dotazníků zaznačili více možností.

Vzhledem k tomuto jsme nebyli schopni zjištěná data zaznamenat do kontingenčních tabulek a tím pádem jsme nedokázali ověřit stanovené hypotézy.

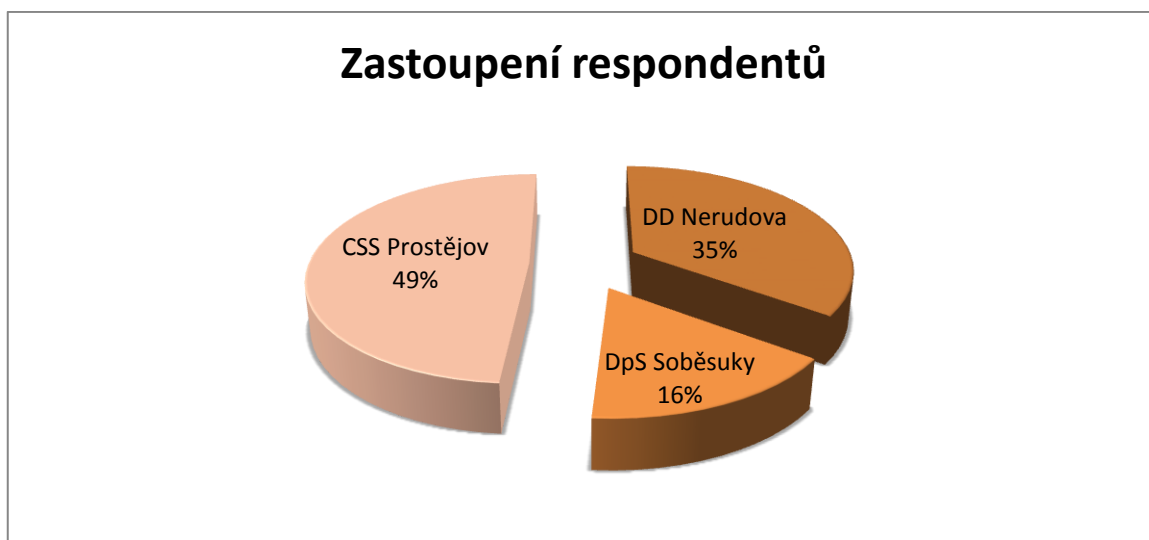
7.4 Výzkumný vzorek

Základní soubor výzkumu je v této diplomové práci tvořen všemi zaměstnanci vybraných zařízení v Prostějově, kteří vykonávají roli klíčového pracovníka. Jedná se o zařízení, jejichž činnost se zaměřuje na seniory. Jmenovitě se jedná o Domov důchodců Prostějov, Domov pro seniory Soběsuky a Centrum sociálních služeb Prostějov. Vzhledem k tomu, že byl zkoumán celý základní soubor, hovoříme o exhaustivním (vyčerpávajícím) výběru výzkumného vzorku.

Zastoupení respondentů znázorňuje následující tabulka a koláčový graf.

Zastoupení respondentů:		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
DD Nerudova	28	35
DpS Soběsuky	13	16
CSS Prostějov	39	49
Celkem	80	100

Tabulka 1



Obrázek 1

7.5 Technika výzkumu

Na základě výše stanovených výzkumných cílů jsme výzkumnou metodou pro tuto diplomovou práci zvolili kvantitativní výzkum.

Výzkum byl realizován formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník jsme zvolili proto, aby bylo získáno co největší množství informací od celého základního souboru výzkumu.

Pro zajištění velké návratnosti dotazníků a malé chybovosti v dotaznících byl výzkumný materiál do zařízení osobně zanesen. Sociální pracovníci byli podrobně informováni o cíli a smyslu tohoto výzkumu. Nadále jim byly zprostředkovány přesné instrukce k vyplnění dotazníku.

7.5.1 Dotazník

Položky dotazníku byly sestaveny na základě informací získaných z teoretických východisek odkazované literatury a odborných konzultací.

Dotazník se skládá z uzavřených škálových položek, které jsme volili pro jejich menší časovou náročnost, než mají položky otevřené.

Dotazník je rozdělen do tří souborů otázek. V každém ze souborů jsou otázky zaměřeny na jiný význam. První soubor otázek tvoří položky, které mají za úkol zjistit názor zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociální služby pro uživatele. V druhém souboru jsou kladeny otázky tak, aby zjistily, jaký mají zaměstnanci názor na individuální plánování pro ně samotné. A v neposlední řadě jsme ve třetím souboru otázek zjišťovali, jaký mají zaměstnanci názor na význam individuálního plánování pro poskytovatele, tedy celkově pro zařízení, které sociální službu poskytuje.

Nadále dotazník obsahuje čtyři položky, které zjišťují základní údaje o respondentech. Jedná se o tři otevřené položky zjišťující, ve které organizaci zaměstnanec pracuje, délku praxe v sociálních službách, které poskytují pomoc seniorům a délku praxe v dané organizaci.

Poslední položka zabývající se základními údaji o respondentech je položkou uzavřenou a zjišťuje, s jakým typem klientů zaměstnanci individuálně plánují. Cílem bylo zjistit, zda jsou klienti orientovaní, nebo ne. Tato položka byla sestavena na základě přílohy č. 1 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato příloha vymezuje schopnosti zvládat základní životní potřeby, mezi které patří i orientace. „Orientace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní

kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích, a přiměřeně v nich reagovat.“ (Česko, 2006)

7.6 Způsob zpracování dat

Vzhledem k tomu, že předpokladem výzkumu bylo získání co největšího množství dat od základního souboru, byly tyto informace roztrženy, zpracovány a vyhodnoceny v tabulkách programu Microsoft Excel.

Pro větší přehlednost získaných dat, byly informace graficky znázorněny pomocí koláčových grafů a prezentovány v tabulkách.

Tříděním prvního stupně byly získány tabulky četností. Pomocí třídění druhého stupně byly ze získaných dat sestaveny kontingenční tabulky. Následně byly pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku ověřovány hypotézy.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

Výsledky výzkumu jsme zpracovali pomocí třídění dat prvního stupně a třídění dat druhého stupně. Třídění dat prvního stupně vyhodnocuje data jednotlivých položek a třídění dat druhého stupně ověřuje stanovené hypotézy. Následně jsme interpretovali výsledky těchto třídění.

8.1 Analýza dat na popisné úrovni

V následující kapitole jsme pro srovnání u každé položky z dotazníku určili průměrné hodnoty odpovědí respondentů. Vyjádřili jsme je pomocí aritmetického průměru, modu a mediánu.

Modus vyjadřuje hodnotu, která se v souboru odpovědí vyskytla nejčastěji a medián je tzv. střední hodnotou, která rozděluje soubor odpovědí na dvě stejné části. (Chráška, 2007, s. 48-50)

Nadále jsme u položek určili míru variability pomocí směrodatné odchylky. Směrodatná odchylka charakterizuje kolísání jednotlivých hodnot kolem aritmetického průměru. Čím větší je směrodatná odchylka, tím více se jednotlivé hodnoty odchylují od průměru. (Chráška, 2007, s. 54)

Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku jsme do praktické části této práce zařadili proto, abychom čtenářům z jednotlivých organizací poskytli výsledky odpovědí na jednotlivé otázky. Prostřednictvím tabulek jim poskytujeme přehlednost a jednoduchou čitelnost získaných dat. Organizace tím pádem mohou porovnat výsledky nejen mezi sebou, ale i z hlediska délky praxe jejich zaměstnanců.

Respondenti volili odpovědi škálových položek na stupnici 1-4 (1 - zcela souhlasím s výrokem, 2 – spíše souhlasím s výrokem, 3 – spíše nesouhlasím s výrokem a 4 - vůbec nesouhlasím s daným výrokem). Při hodnocení názorů zaměstnanců je tedy číslu 1 připisována značná významnost a číslu 4 významnost nejmenší.

8.1.1 Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro uživatele?

Následující kapitola se zabývá prvním souborem položek v dotazníku. Tyto položky měly za úkol zjistit názor zaměstnanců na význam individuálního plánování pro uživatele a tím

odpovědět na první popisnou výzkumnou otázku. První výzkumná otázka zní: Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro uživatele? Jednotlivé položky jsou zde vyhodnoceny nejen z hlediska organizací, ale i z hlediska délky praxe zaměstnanců.

Položka 5 a): *Individuální plánování napomáhá poskytnout sociální službu v co největším zájmu uživatele, uživatel má právo se rozhodnout, zda jím oslovená služba napomáhá naplňovat jeho představy o potřebné pomoci.*

Položka 5 a):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,14	0,8	2	2
DpS Soběsuky	1,77	0,44	2	2
CSS Prostějov	1,74	0,55	2	2
≤ 5 let praxe	1,72	0,56	2	2
≥ 6 let praxe	2,05	0,71	2	2
Celkově	1,9	0,7	2	2

Tabulka 2

Položka 5 b): *Individuální plánování napomáhá přizpůsobit sociální službu požadavkům, možnostem a schopnostem uživatele.*

Položka 5 b):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,11	0,92	2	2
DpS Soběsuky	1,69	0,48	2	2
CSS Prostějov	1,74	0,5	2	2
≤ 5 let praxe	1,67	0,53	2	2
≥ 6 let praxe	2,05	0,77	2	2
Celkově	1,9	0,7	2	2

Tabulka 3

Položka 5 c): *Individuální plánování pomáhá zapojit uživatele do samotného výkonu sociální služby, uživatel není pouze pasivním příjemcem sociální služby, ale je spoluodpovědný za dohodnutý průběh služby na základě dohodnutých osobních cílů.*

Položka 5 c):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2	0,77	2	2

DpS Soběsuky	1,92	0,49	2	2
CSS Prostějov	2,13	0,7	2	2
≤ 5 let praxe	1,82	0,56	2	2
≥ 6 let praxe	2,27	0,74	2	2
Celkově	2,1	0,7	2	2

Tabulka 4

Položka 5 d): Uživatel přesně ví, kdo je jeho klíčový pracovník a na koho se může obrátit s řešením různých problémů, apod.

Položka 5 d):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	1,64	0,68	1	2
DpS Soběsuky	1,92	0,76	2	2
CSS Prostějov	1,94	0,71	2	2
≤ 5 let praxe	1,81	0,7	2	2
≥ 6 let praxe	1,85	0,73	2	2
Celkově	1,8	0,7	2	2

Tabulka 5

Položka 5 e): Na základě individuálního plánování uživatel lépe zná svá práva a povinnosti.

Položka 5 e):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,18	0,98	2	2
DpS Soběsuky	2,15	0,69	2	2
CSS Prostějov	2,15	0,71	2	2
≤ 5 let praxe	2,15	0,78	2	2
≥ 6 let praxe	2,17	0,83	2	2
Celkově	2,2	0,8	2	2

Tabulka 6

Položka 5 f): Klíčový pracovník zajišťuje rychlejší a šetrnější předávání potřebných informací uživateli.

Položka 5 f):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	1,93	0,86	2	2
DpS Soběsuky	1,62	0,51	2	2
CSS Prostějov	1,59	0,59	2	2
≤ 5 let praxe	1,64	0,63	2	2

≥ 6 let praxe	1,78	0,76	2	2
Celkově	1,7	0,7	2	2

Tabulka 7

Položka 5 g): *Individuální plán pro uživatele znamená větší bezpečí – ví, na čem se domluvil s poskytovatelem, ví, jak bude služba probíhat.*

Položka 5 g):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,11	0,69	2	2
DpS Soběsuky	1,69	0,48	2	2
CSS Prostějov	1,94	0,74	2	2
≤ 5 let praxe	1,91	0,72	2	2
≥ 6 let praxe	2	0,67	2	2
Celkově	2	0,7	2	2

Tabulka 8

Položka 5 h): *Individuální plán minimalizuje rizika, která jsou spojena se samostatným rozhodováním uživatele.*

Položka 5 h):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,36	0,73	2	2
DpS Soběsuky	2	0,41	2	2
CSS Prostějov	2,23	0,63	2	2
≤ 5 let praxe	2,13	0,61	2	2
≥ 6 let praxe	2,34	0,66	2	2
Celkově	2,2	0,6	2	2

Tabulka 9

Odpověď na 1. popisnou výzkumnou otázku:

Průměrná hodnota všech položek tohoto souboru je 1,98. Porovnání této průměrné hodnoty s ostatními soubory dokazuje, že dle názoru zaměstnanců vybraných zařízení má individuální plánování průběhu sociálních služeb největší význam pro uživatele. Největší význam připisují zaměstnanci tomu, že díky klíčovým pracovníkům uživatel rychleji a hlavně šetrněji získává potřebné informace. A naopak na posledním místě ve významnosti individuálního plánování pro uživatele je to, že individuální plány minimalizují rizika, která jsou

spojena se samostatným rozhodováním a to, že uživatel díky individuálnímu plánování lépe zná svá práva a povinnosti.

Tyto výsledky je možné odůvodnit tím, že zaměstnanci vnímají individuální plánování jako prostředek, kterým mohou uživateli nabídnout něco „navíc“. Uživatelovu znalost práv a povinností i snahu minimalizovat rizika, která jsou spojena s jeho samostatným rozhodováním, zaměstnanci pravděpodobně vnímají jako běžnou část své práce. Oproti tomu si uvědomují, že šetrnější předávání informací uživateli, mu může usnadnit přijetí těchto informací a vyrovnání se s nimi. Tento přístup je vnímán nad rámec běžných pracovních činností, a proto mu je přikládán větší význam.

8.1.2 Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro ně samotné?

Kapitola se zabývá druhým souborem položek v dotazníku. Hlavním cílem těchto položek bylo zjistit názor zaměstnanců na význam individuálního plánování pro ně samotné a tím odpovědět na druhou popisnou výzkumnou otázku. Druhá výzkumná otázka zní: Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro ně samotné?

Jednotlivé položky jsou zde opět vyhodnoceny nejen z hlediska organizací, ale i z hlediska délky praxe zaměstnanců.

Položka 6 a): *Pojem individuální plánování vnímám jako spolupráci mezi mnou a uživatelem při hledání cíle společné práce.*

Položka 6 a):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	1,43	0,79	1	1
DpS Soběsuky	1,85	0,55	2	2
CSS Prostějov	1,59	0,5	2	2
≤ 5 let praxe	1,54	0,51	2	2
≥ 6 let praxe	1,61	0,74	1	1
Celkově	1,6	0,6	1	2

Tabulka 10

Položka 6 b): *Klíčový pracovník ví, jaké jsou individuální potřeby uživatele.*

Položka 6 b):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	1,43	0,63	1	1
DpS Soběsuky	1,31	0,48	1	1
CSS Prostějov	1,38	0,49	1	1
≤ 5 let praxe	1,41	0,55	1	1
≥ 6 let praxe	1,37	0,54	1	1
Celkově	1,4	0,5	1	1

Tabulka 11

Položka 6 c): *Klíčový pracovník zajišťuje rychlejší předávání potřebných informací o uživateli mezi zaměstnanci.*

Položka 6 c):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	1,71	0,81	1	2
DpS Soběsuky	1,23	0,44	1	1
CSS Prostějov	1,41	0,5	1	1
≤ 5 let praxe	1,49	0,56	1	1
≥ 6 let praxe	1,49	0,71	1	1
Celkově	1,5	0,6	1	1

Tabulka 12

Položka 6 d): *Individuální plánování je pouze spojeno s nárůstem administrativy.*

Položka 6 d):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	3,25	0,65	3	3
DpS Soběsuky	2,54	0,78	3	3
CSS Prostějov	2,72	0,72	2	3
≤ 5 let praxe	2,74	0,72	3	3
≥ 6 let praxe	3	0,77	3	3
Celkově	2,9	0,8	3	3

Tabulka 13

Položka 6 e): *Individuální plánování je pouze časově velmi náročné.*

Položka 6 e):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	3,29	0,81	4	3
DpS Soběsuky	2,08	0,64	2	2
CSS Prostějov	2,82	0,68	3	3
≤ 5 let praxe	2,74	0,79	3	3
≥ 6 let praxe	2,98	0,85	3	3
Celkově	2,9	0,8	3	3

Tabulka 14

Položka 6 f): *Pro zaměstnance přináší individuální plánování větší bezpečí – ví, na čem se domluvil s uživatelem a má obranu proti jeho požadavkům, které nejsou v plánu zahrnuty.*

Položka 6 f):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,46	0,84	2	2
DpS Soběsuky	1,77	0,44	2	2
CSS Prostějov	2,18	0,68	2	2
≤ 5 let praxe	2,23	0,71	2	2
≥ 6 let praxe	2,2	0,78	2	2
Celkově	2,2	0,7	2	2

Tabulka 15

Položka 6 g): *Individuální plánování vede k posilování týmové spolupráce.*

Položka 6 g):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,18	0,82	2	2
DpS Soběsuky	1,92	0,49	2	2
CSS Prostějov	1,97	0,71	2	2
≤ 5 let praxe	1,95	0,72	2	2
≥ 6 let praxe	2,12	0,71	2	2
Celkově	2	0,7	2	2

Tabulka 16

Položka 6 h): *Individuální plánování vede k rozvoji empatie u zaměstnanců.*

Položka 6 h):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,29	0,85	2	2
DpS Soběsuky	2,54	0,66	2	2
CSS Prostějov	2,13	0,92	2	2
≤ 5 let praxe	2,18	0,85	2	2
≥ 6 let praxe	2,32	0,88	2	2
Celkově	2,3	0,9	2	2

Tabulka 17

Položka 6 i): *Individuální plánování zvyšuje osobní zodpovědnost zaměstnanců.*

Položka 6 i):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	1,89	0,83	2	2
DpS Soběsuky	2,15	0,69	2	2
CSS Prostějov	2,03	0,87	2	2
≤ 5 let praxe	1,97	0,74	2	2
≥ 6 let praxe	2,02	0,91	2	2
Celkově	2	0,8	2	2

Tabulka 18

Položka 6 j): *Individuální plán funguje jako motivace k výkonu mé práce.*

Položka 6 j):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,64	0,78	2	3
DpS Soběsuky	2,31	0,63	2	2
CSS Prostějov	2,67	0,93	2	3
≤ 5 let praxe	2,51	0,82	2	2
≥ 6 let praxe	2,68	0,85	2	3
Celkově	2,6	0,8	2	2,5

Tabulka 19

Odpověď na 2. popisnou výzkumnou otázku:

Průměrná hodnota všech položek tohoto souboru je 2,14. Když hovoříme o významu individuálního plánování pro zaměstnance, konstatujeme, že zaměstnanci připisují největší význam pro ně samotné v tom, že přesně vědí, jaké jsou individuální potřeby uživatele. Naopak největší problém individuálního plánování spojují s jeho časovou náročností a s nárůstem administrativy.

Časová náročnost individuálního plánování a s tím spojený vysoký nárůst administrativy jsou celkově nejhůře hodnocené položky v dotazníku. Tento výsledek je pravděpodobně spojený s tím, že si zaměstnanci uvědomují, že čas strávený u administrativy individuálního plánování by mohli lépe využít v přímém kontaktu s klientem. Toto mínění potvrzuje i to, že si zaměstnanci jako nejdůležitější položku, nejen v tomto souboru ale i celkově, zvolili to, že klíčový pracovník zná individuální potřeby uživatele. Zaměstnanci si pravděpodobně uvědomují, že kdyby s klienty trávili „více“ času, znali by i lépe jejich individuální potřeby.

8.1.3 Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro poskytovatele?

Nadcházející kapitola se zabývá třetím souborem položek v dotazníku. Tyto položky měli za cíl zjistit názor zaměstnanců na význam individuálního plánování pro organizace a tím odpovědět na třetí popisnou výzkumnou otázku. Třetí výzkumná otázka zní: Jaký význam má podle zaměstnanců Individuální plánování průběhu sociální služby pro poskytovatele?

Položky jsou zde vyhodnoceny nejen z hlediska organizací, ale i z hlediska délky praxe zaměstnanců.

Položka 7 a): *Individuální plánování vnímám jako důležitý nástroj k zajištění a ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.*

Položka 7 a):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,18	0,82	2	2
DpS Soběsuky	2	0,58	2	2
CSS Prostějov	2,41	0,72	2	2
≤ 5 let praxe	2,21	0,7	2	2
≥ 6 let praxe	2,32	0,79	2	2
Celkově	2,3	0,7	2	2

Tabulka 20

Položka 7 b): Individuální plánování napomáhá ke smysluplnosti, účinnosti a efektivitě služby.

Položka 7 b):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,14	0,89	2	2
DpS Soběsuky	2	0,58	2	2
CSS Prostějov	2,28	0,97	2	2
≤ 5 let praxe	2,1	0,88	2	2
≥ 6 let praxe	2,27	0,9	2	2
Celkově	2,2	0,9	2	2

Tabulka 21

Položka 7 c): Pro poskytovatele přináší individuální plánování větší bezpečí – ví, na čem se domluvil s uživatelem a má obranu proti jeho požadavkům, které nejsou v plánu zahrnuté.

Položka 7 c):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,29	0,85	2	2
DpS Soběsuky	1,85	0,38	2	2
CSS Prostějov	2,26	0,72	2	2
≤ 5 let praxe	2,28	0,69	2	2
≥ 6 let praxe	2,12	0,78	2	2
Celkově	2,2	0,7	2	2

Tabulka 22

Položka 7 d): Individuální plánování je prostředkem k efektivnímu využívání pracovní doby.

Položka 7 d):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,46	0,96	2	2
DpS Soběsuky	2,77	0,83	2	3
CSS Prostějov	3,03	0,78	3	3
≤ 5 let praxe	2,82	0,79	3	3
≥ 6 let praxe	2,76	0,97	3	3
Celkově	2,8	0,9	3	3

Tabulka 23

Položka 7 e): *Individuální plánování je nástrojem kontroly uvnitř organizace.*

Položka 7 e):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,11	1,03	2	2
DpS Soběsuky	2,38	0,87	2	2
CSS Prostějov	2,08	0,62	2	2
≤ 5 let praxe	2,1	0,72	2	2
≥ 6 let praxe	2,17	0,92	2	2
Celkově	2,1	0,8	2	2

Tabulka 24

Položka 7 f): *Poskytovateli individuální plánování přináší fungující systém pravidel, směrnic a metodik.*

Položka 7 f):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,29	0,94	2	2
DpS Soběsuky	1,85	0,55	2	2
CSS Prostějov	2	0,69	2	2
≤ 5 let praxe	2,13	0,7	2	2
≥ 6 let praxe	2,02	0,85	2	2
Celkově	2,1	0,8	2	2

Tabulka 25

Položka 7 g): *Organizace získává vzdělaný a reflektující pracovní tým.*

Položka 7 g):				
	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
DD Nerudova	2,21	0,79	2	2
DpS Soběsuky	1,92	0,49	2	2
CSS Prostějov	1,9	0,68	2	2
≤ 5 let praxe	2,05	0,83	2	2
≥ 6 let praxe	1,98	0,57	2	2
Celkově	2	0,7	2	2

Tabulka 26

Odpověď na 3. popisnou výzkumnou otázku:

Průměrná hodnota všech položek tohoto souboru je 2,24. Porovnání této průměrné hodnoty s ostatními soubory dokazuje, že dle názoru zaměstnanců vybraných zařízení má individuální plánování průběhu sociálních služeb nejmenší význam právě pro organizace. Nejmenší význam přikládají zaměstnanci tomu, že by organizace mohla individuální plánování vnímat jako prostředek k efektivnímu využívání pracovní doby. Naopak nejvýznamněji zaměstnanci vnímají fakt, že tímto procesem organizace získává vzdělaný a reflektující tým.

Výsledky vysvětlujeme tím, že zaměstnanci si moc dobře uvědomují, že nejen individuální plánování je náplní jejich každodenní práce, a proto nechtějí, aby bylo spojováno s pojmy, jako je například prostředek k efektivnímu využívání pracovní doby. Na druhou stranu pociťují, že proces individuálního plánování i jim přináší nové znalosti a zlepšuje jejich dovednosti, a proto se shodují na tom, že organizaci tento proces přináší vzdělaný a reflektující pracovní tým, čemuž také přikládají důležitý význam.

Na závěr této kapitoly uvádíme tabulku, která porovnává všechny položky nezávisle na tom, jaký byl jejich cíl v dotazníku. Položky jsou v této tabulce seřazeny od té, kterou zaměstnanci celkově hodnotili jako nejvíce významnou, až po tu, která se jim zdála významná nejméně.

Seřazené položky dle jejich významu pro zaměstnance:				
Položka	Průměr	Směrodatná odchylka	Modus	Medián
6 b)	1,39	0,54	1	1
6 c)	1,49	0,64	1	1
6 a)	1,58	0,63	1	2
5 f)	1,71	0,7	2	2
5 d)	1,83	0,71	2	2
5 b)	1,86	0,69	2	2
5 a)	1,89	0,66	2	2
5 g)	1,96	0,69	2	2
6 i)	2	0,83	2	2
7 g)	2,01	0,7	2	2
6 g)	2,04	0,72	2	2
5 c)	2,05	0,69	2	2
7 f)	2,08	0,78	2	2
7 e)	2,14	0,82	2	2
5 e)	2,16	0,8	2	2
7 b)	2,19	0,89	2	2
7 c)	2,2	0,74	2	2
6 f)	2,21	0,74	2	2
5 h)	2,24	0,64	2	2
6 h)	2,25	0,86	2	2
7 a)	2,26	0,74	2	2
6 j)	2,6	0,84	2	2,5
7 d)	2,79	0,88	3	3
6 e)	2,86	0,82	3	3
6 d)	2,88	0,75	3	3

Tabulka 27

8.2 Analýza dat na vztahové úrovni

Následující kapitola se zabývá odpověďmi na vztahové výzkumné otázky a s tím souvisejícím testováním stanovených hypotéz. Ke každé hypotéze jsme stanovili hypotézu alternativní a nulovou, nadále jsme sestavili kontingenční tabulky a v případě potřeby jsme spočítali z-skóre pro kontingenční tabulku a vytvořili znaménkové schéma.

8.2.1 Existuje rozdíl ve vnímání významu Individuálního plánování průběhu sociální služby ze strany zaměstnanců v závislosti na organizaci, ve které pracují?

Kapitola ověřuje stanovené hypotézy vztahující se ke stanovenému výzkumnému problému, který zní: Existuje rozdíl ve vnímání významu IP ze strany zaměstnanců v závislosti na organizaci, ve které pracují?

H1 Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají individuálnímu plánování průběhu sociálních služeb větší význam, než zaměstnanci ostatních organizací.

H_A Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb podle toho, v jaké organizaci pracují.

H₀ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb podle toho, v jaké organizaci pracují.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

Organizace:	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	Σ
	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	
DD Nerudova	10 (12,6)	18 (15,4)	28
DpS Soběsuky	7 (5,85)	6 (7,15)	13
CSS Prostějov	19 (17,55)	20 (21,45)	39
Σ	36	44	80

Tabulka 28

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 1,605$
- Stupně volnosti $f = 2$
- Hladina významnosti 0,05

- Kritická hodnota testového kritéria 5,991

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota testového kritéria, a proto nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu. Z toho vyplývá, že mezi názorem zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb a typem organizace, ve které pracují, **nejsou** statisticky významné **souvislosti**.

H₂ Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele větší důležitost, než zaměstnanci ostatních organizací.

2H_A Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele podle toho, v jaké organizaci pracují.

2H₀ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele podle toho, v jaké organizaci pracují.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy č. 2 jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

Organizace:	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	Σ
	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	
DD Nerudova	15 (13,3)	13 (14,7)	28
DpS Soběsuky	6 (6,175)	7 (6,825)	13
CSS Prostějov	17 (18,525)	22 (20,475)	39
Σ	38	42	80

Tabulka 29

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 10,101$
- Stupně volnosti $f = 2$
- Hladina významnosti 0,05
- Kritická hodnota testového kritéria 5,991

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota testového kritéria, a proto můžeme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Testem nezávislosti chí-kvadrát tedy bylo prokázáno, že typ organizace, ve které zaměstnanci pracují, **souvisí** s jejich názorem na význam individuálního plánování pro uživatele.

Hodnoty z-skóre pro kontingenční tabulku (Tabulka 29):

Z- SKÓRE

Organizace:	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00
DD Nerudova	0,510	-0,491
DpS Soběsuky	-0,073	0,070
CSS Prostějov	-0,404	0,041

Tabulka 30

Znaménkové schéma kontingenční tabulky (Tabulka 29):

ZNAMÉNKOVÉ SCHÉMA

Organizace:	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00
DD Nerudova	0	0
DpS Soběsuky	0	0
CSS Prostějov	0	0

Tabulka 31

Výsledky znaménkového schématu neprokázali statistický významný rozdíl mezi pozorovanou a očekávanou četností.

H3 Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné větší důležitost, než zaměstnanci ostatních organizací.

3H_A Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné podle toho, v jaké organizaci pracují.

$3H_0$ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné podle toho, v jaké organizaci pracují.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy č. 3 jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

Organizace:	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	Σ
	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	
DD Nerudova	7 (11,9)	21 (16,1)	28
DpS Soběsuky	7 (5,525)	6 (7,475)	13
CSS Prostějov	20 (16,575)	19 (22,425)	39
Σ	34	46	80

Tabulka 32

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 5,425$
- Stupně volnosti $f = 2$
- Hladina významnosti 0,05
- Kritická hodnota testového kritéria 5,991

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota testového kritéria, a proto nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu. Z toho vyplývá, že mezi názorem zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné a typem organizace, ve které pracují, **nejsou** statisticky významné **souvislosti**.

H4 Zaměstnanci organizace DpS Soběsuky přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace větší důležitost, než zaměstnanci ostatních organizací.

$4H_A$ Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace podle toho, v jaké organizaci pracují.

$4H_0$ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace podle toho, v jaké organizaci pracují.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy č. 4 jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

Organizace:	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	Σ
	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	
DD Nerudova	11 (8,05)	17 (19,95)	28
DpS Soběsuky	4 (3,7375)	9 (9,2625)	13
CSS Prostějov	8 (11,2125)	31 (27,7875)	39
Σ	23	57	80

Tabulka 33

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 10,265$
- Stupně volnosti $f = 2$
- Hladina významnosti 0,05
- Kritická hodnota testového kritéria 5,991

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota testového kritéria, a proto můžeme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Testem nezávislosti chí-kvadrát tedy bylo prokázáno, že typ organizace, ve které zaměstnanci pracují, **souvisí** s jejich názorem na význam individuálního plánování pro organizace celkově.

Hodnoty z-skóre pro kontingenční tabulku (Tabulka 33):

Z- SKÓRE

Organizace:	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00
DD Nerudova	1,096	-0,762
DpS Soběsuky	0,139	-0,092
CSS Prostějov	-1,035	0,754

Tabulka 34

Znaménkové schéma kontingenční tabulky (Tabulka 33):

ZNAMÉNKOVÉ SCHÉMA

Organizace:	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00
DD Nerudova	0	0
DpS Soběsuky	0	0
CSS Prostějov	0	0

Tabulka 35

Výsledky znaménkového schématu neprokázali statistický významný rozdíl mezi pozorovanou a očekávanou četností.

Odpověď na 1. vztahovou výzkumnou otázku:

Na základě testování stanovených hypotéz jsme dospěli k závěru, že názory zaměstnanců na Individuální plánování průběhu sociálních služeb nezávisí na organizaci, ve které pracují. Zjištěné výsledky neprokázali souvislosti mezi typem organizace a názory zaměstnanců na význam pro uživatele, organizace celkově, ani na význam pro ně samotné.

Individuální plánování je ve vybraných organizacích pravděpodobně již natolik zažitým termínem, že se s ním ztotožnila většina zaměstnanců. Na výsledné názory zaměstnanců na význam individuálního plánování nemá vliv to, v jaké organizaci pracují, čímž nepotvrzují hypotézu o tom, že v organizacích s menším počtem zaměstnanců přikládají individuálnímu plánování větší význam. Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že v menších zařízeních je snadnější komunikace mezi zaměstnanci i mezi vedením a zaměstnanci, včetně snadnějšího sdílení informací o uživateli.

Myslíme si, že organizace mají natolik dobře propracovanou metodiku individuálního plánování a předávání informací, že ani množství zaměstnanců, kterých se sdílení a přijímání nových informací týká, nemá vliv na jeho kvalitu.

8.2.2 Existuje rozdíl ve vnímání významu Individuálního plánování průběhu sociální služby ze strany zaměstnanců v závislosti na délce praxe v sociálních službách, jejichž činnost je zaměřena na práci se seniory?

Kapitola ověřuje stanovené hypotézy vztahující se ke stanovenému výzkumnému problému, který zní: Existuje rozdíl ve vnímání významu IP ze strany zaměstnanců v závislosti na délce praxe v sociálních službách, jejichž činnost je zaměřena na práci se seniory?

H₅ Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přiřkládají individuálnímu plánování průběhu sociálních služeb větší význam, než zaměstnanci s praxí kratší.

5H_A Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

5H₀ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy č. 5 jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

Délka praxe:	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	Σ
	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	
≤ 5 let	20 (17,55)	19 (21,45)	39
≥ 6 let	16 (18,45)	25 (22,55)	41
Σ	36	44	80

Tabulka 36

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 1,213$
- Stupně volnosti $f = 1$
- Hladina významnosti 0,05
- Kritická hodnota testového kritéria 3,841

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota testového kritéria, a proto nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu. Z toho vyplývá, že mezi názorem zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb a délkou praxe v zařízení, jehož činnost je zaměřena na seniory, **nejsou** statisticky významné **souvislosti**.

H₆ Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přiřkládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele větší důležitost, než zaměstnanci s praxí kratší.

6H_A Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

6H₀ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy č. 6 jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	
Délka praxe:	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	Σ
≤ 5 let	20 (18,525)	19 (20,475)	39
≥ 6 let	18 (19,475)	23 (21,525)	41
Σ	38	42	80

Tabulka 37

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 0,436$
- Stupně volnosti $f = 1$
- Hladina významnosti 0,05
- Kritická hodnota testového kritéria 3,841

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota testového kritéria, a proto nemůžeme odmítnout nulovou

hypotézu. Z toho vyplývá, že mezi názorem zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro uživatele a délkou praxe v zařízení, jehož činnost je zaměřena na seniory, **nejsou** statisticky významné **souvislosti**.

H7 Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné větší důležitost, než zaměstnanci s praxí kratší.

$7H_A$ Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

$7H_0$ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy č. 7 jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

Délka praxe:	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	Σ
	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	
≤ 5 let	20 (16,575)	19 (22,425)	39
≥ 6 let	14 (17,425)	27 (23,575)	41
Σ	34	46	80

Tabulka 38

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 2,402$
- Stupně volnosti $f = 1$
- Hladina významnosti 0,05
- Kritická hodnota testového kritéria 3,841

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota testového kritéria, a proto nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu. Z toho vyplývá, že mezi názorem zaměstnanců na význam individuálního

plánování průběhu sociálních služeb pro zaměstnance samotné a délkou praxe v zařízení, jehož činnost je zaměřena na seniory, **nejsou** statisticky významné **souvislosti**.

H8 Zaměstnanci, kteří mají delší praxi v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory, přikládají významu individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace větší důležitost, než zaměstnanci s praxí kratší.

$8H_A$ Existuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

$8H_0$ Neexistuje rozdíl v názorech zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace podle toho, jakou mají délku praxe v zařízeních, jejichž činnost je zaměřena na seniory.

K testování významnosti a ověření stanovené hypotézy č. 8 jsme sestavili tuto kontingenční tabulku:

	VÝZNAMNÉ	MÉNĚ VÝZNAMNÉ	
Délka praxe:	1,00 - 1,99	2,00 - 4,00	Σ
≤ 5 let	8 (11,2125)	31 (27,7875)	39
≥ 6 let	15 (11,7875)	26 (29,2125)	41
Σ	23	57	80

Tabulka 39

Z kontingenční tabulky byly získány tyto hodnoty:

- Testové kritérium $\chi^2 = 2,52$
- Stupně volnosti $f = 1$
- Hladina významnosti 0,05
- Kritická hodnota testového kritéria 3,841

Na základě porovnání získaných hodnot jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota testového kritéria, a proto nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu. Z toho vyplývá, že mezi názorem zaměstnanců na význam individuálního plánování průběhu sociálních služeb pro organizace a délkou praxe v zařízení, jehož činnost je zaměřena na seniory, **nejsou** statisticky významné **souvislosti**.

Odpověď na 2. vztahovou výzkumnou otázku:

Na základě testování námi stanovených hypotéz jsme dospěli k tomu, že názory zaměstnanců na Individuální plánování průběhu sociálních služeb nezávisí na délce praxe, kterou mají zaměstnanci v zařízeních poskytujících sociální služby seniorům.

Nezávislost těchto dvou proměnných si vysvětlujeme tím, že dnešní systém poskytování sociálních služeb vyžaduje od zaměstnanců organizací určitou flexibilitu, dobrou schopnost se přizpůsobit aktuálnímu dění. Zaměstnanci, kteří se nepřizpůsobí, bohužel před konkurencí neobstojí. Je tedy nepodstatné, jakou má zaměstnanec délku praxe, podstatné je to, nakolik a jak rychle je schopen se s procesem individuálního plánování ztotožnit.

Pro nově příchozí zaměstnance je toto přizpůsobení se jednodušší v tom, že nejsou „zatíženi“ předchozím systémem poskytování sociálních služeb. Naopak zaměstnanci s praxí delší mohou při procesu individuálního plánování zúročit všechny zkušenosti, které doposud v organizacích poskytujících sociální služby seniorům nasbírali.

9 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Cílem praktické části této práce bylo odpovědět na stanovené výzkumné problémy. Následující kapitola shrnuje výsledky dotazníkového šetření a odpovídá na stanovené otázky, čímž naplňuje hlavní cíl této části.

Zaměstnanci největší význam individuálního plánování připisují tomu, že přesně znají individuální potřeby uživatele. Uvědomují si, že je tento proces prostředkem k rychlejšímu předávání potřebných informací o uživateli především mezi pracovníky a celkově vidí individuální plánování jako spolupráci mezi nimi a uživateli při hledání cíle společné práce.

Velký význam připisují zaměstnanci přínosu individuálního plánování pro uživatele. Respondenti jsou si dle jejich odpovědí vědomi toho, že díky standardu č. 5 je sociální služba poskytována v co největším zájmu uživatele, je přizpůsobována nejen jeho možnostem a schopnostem, ale především jeho požadavkům, čímž napomáhá uživateli zapojit se do samotného výkonu sociální služby.

Naopak velkou překážku v procesu individuálního plánování vidí respondenti v tom, že je spojeno s nárůstem administrativy a je časově velmi náročné.

S tímto faktem by vedení organizací mohlo nadále pracovat. Otázkou ovšem zůstává, zda by bylo možné interní modely individuálního plánování zjednodušit tak, aby byly časově méně náročné, nebo zda by bylo možné zaměstnancům pro tyto účely vyhradit více času.

Nadále jsme testováním stanovených hypotéz dospěli k závěru, že názory zaměstnanců vybraných zařízení v Prostějově a okolí nezávisí na typu organizace, ve které pracují ani na dále jejich praxe.

Nebyla prokázána souvislost mezi názory respondentů a velikostí organizace, kdy jsme předpokládali, že zaměstnanci ve větším zařízení budou individuálnímu plánování přikládat méně podstatný význam. A nebyla dokonce prokázána ani souvislost mezi názory respondentů a délkou jejich praxe. Předpokladem bylo, že zaměstnanci s delší praxí budou přikládat individuálnímu plánování větší význam.

Tyto výsledky je možné odůvodnit tím, že organizace mají natolik dobře stanoven model individuálního plánování, že se s ním jejich zaměstnanci úspěšně ztotožnili a vidí v něm nejen formalitu, ale i podporu při výkonu jejich práce a prostředek k tomu, aby svou práci vykonávali kvalitně.

Celkově respondenti dle našeho názoru odpovídali velmi pozitivně, čímž organizacím poskytujeme dostatečnou zpětnou vazbu. Myslíme si, že tyto výsledky názorů respondentů na individuální plánování, naplňují hlavní myšlenku standardu č. 5 a tím vytvářejí dobrý základ pro kvalitní poskytování sociálních služeb.

Získaná data se ovšem vztahují pouze na výzkumný vzorek, který byl definován pro tuto práci. Výsledky výzkumu proto není možné zobecňovat.

ZÁVĚR

Individuální plánování průběhu sociálních služeb je nedílnou součástí pracovní náplně zaměstnanců všech zařízení, které poskytují sociální služby. Díky tomuto standardu by měla být sociální služba nastavena tak, aby naplňovala individuální potřeby klienta, čímž je výrazným způsobem zvyšována kvalita poskytované sociální služby.

Cílem teoretické části této práce bylo seznámit čtenáře s teoretickými poznatky a stěžejními pojmy, které se týkají sociálních služeb, standardů kvality sociálních služeb obecně a jejich nedílnou částí, individuálního plánování. Zpracováním tematicky zaměřené literatury byl splněn hlavní cíl této části.

Praktická část této práce si kladla za cíl zjistit, jaký mají zaměstnanci názor na význam procesu Individuálního plánování průběhu sociálních služeb. Jednalo se především o pracovníky přímé péče v zařízeních, které poskytují sociální služby seniorům.

Zjištěné výsledky poukázali na z našeho hlediska velmi pozitivní názor zaměstnanců spojený s individuálním plánováním. Zaměstnanci nejčastěji spojují proces individuálního plánování s tím, že přesně znají individuální potřeby uživatelů. V případě, že klíčový pracovník přesně zná individuální potřeby uživatele, může společně s ním stanovit vhodný osobní cíl a postup, jak se k němu dostat. V případě, že má uživatel společně s klíčovým pracovníkem stanoven vhodný cíl společné práce a přesně ví, jakým způsobem ho naplní, může mu být poskytována kvalitní sociální služba.

Nadále si respondenti uvědomují, že individuální plánování není důležité pouze pro uživatele, ale vidí v něm i formu podpory pro výkon jejich práce a prostředek k poskytování nejen kvalitní, ale i efektivní sociální služby.

Na všechny dílčí cíle bylo zpracováním výsledků výzkumu a interpretací dat odpovězeno, čímž byl hlavní cíl praktické části splněn.

Doufáme, že poznatky a výsledky dotazníkového šetření, které jsme během zpracovávání této práce získali, budou přínosem především pro organizace, se kterými jsme spolupracovali, Domov důchodců Prostějov, Domov pro seniory Soběsuky a Centrum sociálních služeb Prostějov. Přínos práce pro zařízení je především ve zpětné vazbě, kterou výsledky nabízejí a nadále v tom, že mohou porovnat formu individuálního plánování v jiných zařízeních.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BICKOVÁ, Lucie, Iva ČERNÁ a kol., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.

BEDNÁŘ, Martin, 2011. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas-VOŠ sociální Olomouc. ISBN 978-80-260-0086-0.

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV. *Csspvcz* [on line]. ©2013, [cit. 2014-03-2]. Dostupné z: <http://www.csspv.cz/>.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [on line]. ©2006, [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.

DOMOV DŮCHODCŮ PROSTĚJOV. *Domovpv.cz* [on line]. ©2013, [cit. 2014-03-2]. Dostupné z: <http://www.domovpv.cz/>.

DOMOV PRO SENIORY SOBĚSUKY. *Dpssobesuky.cz* [on line]. ©2014, [cit. 2014-03-2]. Dostupné z: <http://www.dpssobesuky.cz/>.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAVRDOVÁ, Zuzana, 2010. *Hodnoty a prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. ISBN 978-80-87398-06-7.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.

MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-x.

MPSV. *Sociální služby* [on line]. ©2007, [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#zkss>.

MPSV. *Standardy a kritéria kvality sociálních služeb 2013* [on line]. ©2013, [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: <http://www.vterinapote.cz/static/useruploads/files/standardy01.pdf>.

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele* [on line]. ©2006, [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3708-91.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CSSP Centrum sociálních služeb Prostějov.

DD Domov důchodců.

DpS Domov pro seniory.

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Graf – Zastoupení respondentů

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Zastoupení respondentů

Tabulka 2: Tabulka četností – položka 5a)

Tabulka 3: Tabulka četností – položka 5b)

Tabulka 4: Tabulka četností – položka 5c)

Tabulka 5: Tabulka četností – položka 5d)

Tabulka 6: Tabulka četností – položka 5e)

Tabulka 7: Tabulka četností – položka 5f)

Tabulka 8: Tabulka četností – položka 5g)

Tabulka 9: Tabulka četností – položka 5h)

Tabulka 10: Tabulka četností – položka 6a)

Tabulka 11: Tabulka četností – položka 6b)

Tabulka 12: Tabulka četností – položka 6c)

Tabulka 13: Tabulka četností – položka 6d)

Tabulka 14: Tabulka četností – položka 6e)

Tabulka 15: Tabulka četností – položka 6f)

Tabulka 16: Tabulka četností – položka 6g)

Tabulka 17: Tabulka četností – položka 6h)

Tabulka 18: Tabulka četností – položka 6i)

Tabulka 19: Tabulka četností – položka 6j)

Tabulka 20: Tabulka četností – položka 7a)

Tabulka 21: Tabulka četností – položka 7b)

Tabulka 22: Tabulka četností – položka 7c)

Tabulka 23: Tabulka četností – položka 7d)

Tabulka 24: Tabulka četností – položka 7e)

Tabulka 25: Tabulka četností – položka 7f)

Tabulka 26: Tabulka četností – položka 7g)

Tabulka 27: Seřazené položky dle jejich významu pro zaměstnance

Tabulka 28: Kontingenční tabulka – H1

Tabulka 29: Kontingenční tabulka – H2

Tabulka 30: Z-skóre pro kontingenční tabulku (Tabulka 29)

Tabulka 31: Znaménkové schéma kontingenční tabulky (Tabulka 29)

Tabulka 32: Kontingenční tabulka – H3

Tabulka 33: Kontingenční tabulka – H4

Tabulka 34: Z-skóre pro kontingenční tabulku (Tabulka 33)

Tabulka 35: Znaménkové schéma kontingenční tabulky (Tabulka 33)

Tabulka 36: Kontingenční tabulka – H5

Tabulka 37: Kontingenční tabulka – H6

Tabulka 38: Kontingenční tabulka – H7

Tabulka 39: Kontingenční tabulka – H8

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Dotazník

PŘÍLOHA P II: Standard č. 5 – Domov pro seniory Soběsuky

PŘÍLOHA P III: Standard č. 5 a metodický pokyn č. 38 – Domov důchodců Prostějov

PŘÍLOHA P IV: Standard č. 5 – Centrum sociálních služeb prostějov

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Individuální plánování průběhu sociálních služeb v praxi

Dobrý den,

jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování praktické části diplomové práce. Dotazník je zcela **anonymní** a zjištěné informace použiji pouze pro výše zmíněné výzkumné účely.

Děkuji Vám za spolupráci a ochotu vyjádřit Váš názor.

Tereza Pavelková

1. Ve které organizaci pracujete?
2. Jak dlouho v této organizaci pracujete?
3. Jak dlouho pracujete v sociálních službách, jejichž činnost je zaměřena na práci se seniory?
4. S jakými uživateli individuálně plánujete průběh sociální služby? PŘEVAŽUJÍ uživatelé:
 - orientovaní (zcela orientovaní ve všech oblastech)
 - částečně orientovaní (orientovaní v některých oblastech, např. pouze prostorem)
 - dezorientovaní (zcela dezorientovaní ve všech oblastech)
5. Nakolik souhlasíte s daným výrokem? Prosím, vybírejte pouze jednu odpověď.
 - a) Individuální plánování napomáhá poskytnout sociální službu **v co největším zájmu uživatele**, uživatel má právo se rozhodnout, zda jím oslovená služba napomáhá naplňovat jeho představy o potřebné pomoci.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne
 - b) Individuální plánování napomáhá **přizpůsobit sociální službu** požadavkům, možnostem a schopnostem uživatele.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne
 - c) Individuální plánování pomáhá **zapojit uživatele** do samotného výkonu sociální služby, uživatel není pouze pasivním příjemcem sociální služby, ale je spoluodpovědný za dohodnutý průběh služby na základě dohodnutých osobních cílů.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- d) Uživatel přesně ví, **kdo je jeho klíčový pracovník** a na koho se může obrátit s řešením různých problémů, apod.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- e) Na základě individuálního plánování uživatel lépe **zná svá práva a povinnosti**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- f) Klíčový pracovník zajišťuje **rychlejší a šetrnější předávání potřebných informací** uživateli.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- g) Individuální plán pro uživatele znamená **větší bezpečí** – ví, na čem se domluvil s poskytovatelem, ví, jak bude služba probíhat.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- h) Individuální plán **minimalizuje rizika**, která jsou spojena se samostatným rozhodováním uživatele.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

6. Nakolik souhlasíte s daným výrokem? Prosím, vybírejte pouze jednu odpověď.

- a) Pojem individuální plánování vnímám jako spolupráci mezi mnou a uživatelem **při hledání cíle společné práce**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- b) Klíčový pracovník ví, jaké jsou individuální **potřeby uživatele**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- c) Klíčový pracovník zajišťuje **rychlejší předávání potřebných informací o uživateli mezi zaměstnanci**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

d) Individuální plánování je pouze spojeno s **nárůstem administrativy**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

e) Individuální plánování je pouze **časově velmi náročné**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

f) Pro zaměstnance přináší individuální plánování **větší bezpečí** – ví, na čem se domluvil s uživatelem a má obranu proti jeho požadavkům, které nejsou v plánu zahrnuty.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

g) Individuální plánování vede k **posilování týmové spolupráce**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

h) Individuální plánování vede k **rozvoji empatie** u zaměstnanců.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

i) Individuální plánování zvyšuje **osobní zodpovědnost** zaměstnanců.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

j) Individuální plán funguje jako **motivace** k výkonu mé práce.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

7. Nakolik souhlasíte s daným výrokem? Prosím, vybírejte pouze jednu odpověď.

a) Individuální plánování vnímám jako **důležitý nástroj k zajištění a ke zvyšování kvality poskytovaných služeb**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

b) Individuální plánování **napomáhá ke smysluplnosti, účinnosti a efektivitě služby**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- c) Pro poskytovatele přináší individuální plánování **větší bezpečí** – ví, na čem se domluvil s uživatelem a má obranu proti jeho požadavkům, které nejsou v plánu zahrnuty.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- d) Individuální plánování je **prostředkem k efektivnímu využívání pracovní doby**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- e) Individuální plánování je **nástrojem kontroly uvnitř organizace**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- f) Poskytovateli individuální plánování přináší **fungující systém pravidel, směrnic a metodik**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

- g) Organizace získává **vzdělaný a reflektující pracovní tým**.

1	2	3	4
ano zcela	spíše ano	spíše ne	vůbec ne

Zapomněla jsem se na něco zeptat? Je něco, co Vás mimo výše uvedené napadá? Zde je prostor pro **vyjádření Vašeho názoru**:

**PŘÍLOHA P II: STANDARD Č. 5 – DOMOV PRO SENIORY
SOBĚSUKY**



DOMOV PRO SENIORY SOBĚSUKY

příspěvková organizace

798 03 Plumlov

Standard č. 5

S5/4

Individuální plánování průběhu sociální služby

	Jméno:	Funkce:	Datum:	Podpis:
Zpracoval:	Bc. Jana Vaverková	sociální pracovníce	20.12.2012	
Schválil:	PhDr. Věra Palacká	ředitelka	21.12.2012	
Účinnost od:	01.01.2013	vydání 4., aktualizuje standard z 01.01.2011		

5 a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

I. DEFINICE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

Plánování služby je důležitou součástí poskytované péče, neboť napomáhá realizovat sociální službu tak, jak si ji stanoví každý uživatel dle svých potřeb, přání a cílů. Proces individuálního plánování spočívá v dohodě o poskytnuté podpoře mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem.

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

Individuální plán stanovuje míru a způsob zajištění základních úkonů péče klientovi v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

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

Individuální plán vychází z osobních schopností, cílů, potřeb a přání uživatele. Je společným dílem klienta a klíčového pracovníka. Individuální plán je sestaven pro každého uživatele.

Uživatel má právo kdykoli nahlížet do svého individuálního plánu.

Plán směřuje k rozvoji dovedností, samostatnosti, soběstačnosti, odpovědnosti a seberealizaci uživatelů, k prožití smysluplného života.

V osobním spisu klienta jsou tyto dokumenty:

- plánování služby - zápis
- dotazník osobních schopností, potřeb a požadavků uživatele
- záznam o průběhu služby (formulář s názvem „průběh služby“)
- záznam o historii uživatele

V případě potřeby:

- žádost o stěhování ze strany uživatele
- udělení souhlasu se stěhováním ze strany poskytovatele (ze zdravotních nebo organizačních důvodů)
- prohlášení o převzetí klíčů od pokoje
- udělení souhlasu s uložení osobních dokladů na pracovně sester
- udělení souhlasu se vstupem zaměstnanců na pokoj v době nepřítomnosti uživatele
- přání nepodepisovat individuální plán
- udělení souhlasu se zpracováním osobních citlivých údajů
- rizikový plán uživatele
- záznam o účasti na aktivizačních programech
- udělení souhlasu s použitím postranic na přání uživatele
- formulář „použití postranic“

2. OBSAH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

Zápis o plánování služby (příloha č. 3) obsahuje:

1. jméno uživatele
2. jméno klíčového pracovníka
3. u nekomunikujících klientů použítá technika plánování
4. osobní cíl, doba jeho dosažení
5. kroky uživatele směřující k dosažení cíle (co udělá sám)
6. podporu od poskytovatele směřující k dosahování cíle
7. termín hodnocení (časový rozsah plánu).
8. vyhodnocení osobního cíle (s výjimkou prvního plánu)

9. podpis uživatele

5 b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby

OSOBNÍ CÍLE

Osobní cíl si **stanovuje** samotný uživatel při zahájení služby, v případě potřeby pomáhá definovat a konkretizovat osobní cíle osoba, kterou si uživatel zvolí (příbuzní a přátelé). **Osobní cíle** vždy plánuje klíčový pracovník společně s uživatelem. Při stanovení cílů se vychází jeho z minulé a současné situace. Osobní cíle jsou v průběhu služby vyhodnocovány individuálně podle doby, za kterou chce uživatel cíle dosáhnout, nejpozději za 6 měsíců. Uživatel má možnost kdykoliv své osobní přání, potřeby a cíle měnit a klíčový pracovník je v tomto uživateli nápomocen.

Poskytovatel podporuje pouze naplňování těch cílů, které jsou v souladu s posláním a cíly služby. Za naplnění osobních cílů nese **odpovědnost uživatel**.

DOTAZNÍK OSOBNÍCH SCHOPNOSTÍ, POTŘEB A POŽADAVKŮ UŽIVATELE

Tento dotazník (příloha č. 1) tvoří součást individuálního plánu. Je v něm zdokumentován stav klienta v soběstačnosti a v obslužných činnostech. Vyplňuje jej klíčový pracovník společně s klientem do měsíce od jeho nástupu do domova. V případě nezájmu o spolupráci ze strany klienta, nebo pokud klient není schopen poskytovat informace, sejde se sociální pracovnice s klíčovými pracovníky a po konzultaci v týmu klíčový pracovník dotazník vyplní a do vstupního dotazníku toto zaznamená.

ZÁZNAM O PRŮBĚHU SLUŽBY

Součástí individuálního plánování je také **záznam o tom, jak služba probíhá**. Záznamy o průběhu služby (příloha č. 2) zapisuje každý pracovník, který změnu zachytí. Obsahem záznamu je průběh služby, který je odlišný od služby běžně poskytované všem uživatelům. Záznamy jsou průběžné. Zapisuje se vždy, kdykoli je to nutné, nejméně **jedenkrát za měsíc**. **Za vedení záznamů zodpovídá klíčový pracovník**.

Do formuláře **PRŮBĚH SLUŽBY** se zaznamenává:

- jak uživatel službu prožívá (jak se má, cítí) například změnu zdravotního stavu, události a situace v životě klienta, které jsou pro něho významné (například. krizová situace)
- změna individuálního plánu
- kam služba směřuje – naplňování cíle, nedaří se naplňovat
- situace, kdy uživatel nekomunikoval – nezdařilo se individuálně plánovat
- donáška jídla na pokoj z důvodu zdravotního stavu

V případě, že služba probíhá beze změny, se tato skutečnost запиše.

ZÁZNAM O HISTORII KLIENTA

Součástí individuálního plánování je rovněž získávání a záznam informací o předchozím životě klienta. Jsou to pouze o takové informace, které souvisí se službou. Klíčový pracovník je využívá pro zpracování individuálního plánu.

Údaje o klientovi předává pracovníkům přímé péče každý, kdo informaci získá. Záznamy vedou klíčoví pracovníci. Údaje o předchozím životě klienta jsou zaznamenány na listě nazvaném „osobní historie klienta“ (příloha č. 4). Historie klienta obsahuje informace, které jsou ve standardu č. 6.

Do **záznamu o osobní historii klienta** se zapisují:

- informace o předchozím způsobu života: zvyky, návyky, předchozí způsob života, zájmy, záliby, vztahy s rodinou, specifika (např. chrápání v noci)

ZÁZNAM O SETKÁNÍ S UŽIVATELEM

Do formuláře „**Setkání klíčového pracovníka s uživatelem**“ (příloha č. 7) se zaznamenává:

1. Příklad, kdy služba dále směřuje k naplnění cíle a běží dál
2. V případě, kdy dojde k naplnění cíle, se stanoví další cíl

Klíčový pracovník se s uživatelem setkává, aby zjistil, zda došlo k naplnění plánu nebo ke změně potřeb, přání, cílů.

Klíčový pracovník zaznamenává setkání dle potřeby, nejméně jedenkrát za měsíc.

Zápis u klientů, kterým nemůžeme věřit, co říkají:

- s uživatelem se nesetkáváme za účelem zjišťování naplnění plánu
- do formuláře se zaznamená způsob plánování (například konzultací v pracovním týmu).

RIZIKOVÝ PLÁN

Rizikový plán je zpracován pro uživatele, u kterého je zjištěno v určité situaci riziko vyšší než průměrné. Míru rizika zjišťujeme konzultací v pracovním týmu.

Rizikový plán je postup, jak omezit riziko spojené s určitou činností uživatele. V tomto plánu uživatele (příloha č. 6) jsou vymezeny situace, které mohou být rizikové a postup, jak předcházet těmto situacím. V případě, že riziko vyhodnotíme jako nepřijatelné, přebíráme nad rizikovým chováním kontrolu a odpovědnost. Stanovíme opatření ke snížení rizik a postup, jestliže riziková situace nastane a které osoby takto se podílejí na tomto postupu. Obsahuje informaci, jestli si uživatel riziko uvědomuje. Rizikový plán vyhodnocujeme podle potřeby, nejdéle za půl roku.

3. ZÁSADY PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY

- preferovat zájmy a možnosti uživatele
- zdůrazňovat aktivitu uživatele a jeho účast na plánování
- brát uživatele jako rovnocenného partnera
- naplánovaný cíl je cílem uživatele
- podporovat definování způsobu života, který by uživatel chtěl vést
- využívat formální i neformální zdroje
- plán směřuje k soběstačnosti uživatele a podporuje ho v možnosti žít běžným způsobem života
- klíčový pracovník informuje uživatele o tom, že má právo a možnost změnit svůj osobní cíl
- individuální plán odpovídá potřebám jednotlivých uživatelů
- klíčový pracovník nabízí jen takový rozsah a formu služby, která je nezbytná pro naplnění osobního cíle

4. OSOBY, KTERÉ SE MOHOU ÚČASTNIT PROCESU PLÁNOVÁNÍ

Na plánování se podílí uživatel, klíčoví pracovníci (všeobecné sestry, pracovníci v sociálních službách), ředitelka, sociální pracovníce, praktický lékař, vedoucí stravovacího provozu, ekonom, fyzioterapeut. Může to být i blízká osoba uživatele, jestliže si ji sám zvolí.

5 d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance

5. KLÍČOVÝ PRACOVNÍK

je pracovník odpovědný za sestavování plánu a vyhodnocování plánu služby pro určeného uživatele. Zpracovává konečnou formu individuálního plánu, zná dobře potřeby uživatele a pružně reaguje na jeho požadavky. Klíčový pracovník by měl být ze všech zaměstnanců uživateli nejbližší. Jméno klíčového pracovníka je uvedeno se jménem uživatele u dveří každého pokoje. Uživatel je s tímto pracovníkem seznámen v den nástupu do domova.

Povinností klíčového pracovníka je:

- seznámit se se sociální situací klienta ještě před jeho nástupem do domova. Tyto informace získá od sociální pracovníce, která shromažďuje prvotní údaje o uživateli.
- seznámit se smlouvou o poskytování sociální služby
- pomáhat klientovi v jeho adaptaci na nové prostředí.
- zjišťovat přání, potřeby, požadavky uživatelů

- sestavovat individuální plán služby
- aktualizovat individuální plán dle potřeby
- informovat ostatní pracovníky s obsahem plánu jednotlivých uživatelů
- vytvářet přirozené prostředí a přirozené vazby mezi obyvateli domova. Podporuje např. klienta při navazování přátelských vztahů v domově
- podporovat uživatele ve formulování potřeb (osobních cílů), priorit, využití vnitřních zdrojů k dosažení cílů
- seznamovat uživatele s možnostmi služby, vyjednávat rozsah podpory či péče
- projednávat v týmu plán služby, zajišťovat jeho realizaci prostřednictvím koordinace týmu
- monitorovat průběh služby
- ověřovat spokojenost uživatele
- spolu s uživatelem hodnotit plnění individuálního plánu (u nekomunikujících klientů hodnotit konzultací v týmu)
- individuálně se věnovat každému uživateli po dobu 20 – 30 minut nejméně dvakrát za měsíc (rozhovory, individuální aktivity)
- vést záznamy o průběhu služby
- zapisovat údaje o osobní historii uživatele
- zaznamenávat setkání s uživatelem za účelem zjištění změny individuálního plánu

Povinnost práce na individuálním plánování vyplývá z pracovní náplně pracovníků přímé péče.

Základní kompetence klíčového pracovníka

1. dobré komunikační schopnosti a komunikační dovednosti s ohledem na potřeby okruhu osob, kterým je služba určena
2. schopnost komunikovat s dalšími osobami, které se účastní plánování
3. schopnost přijímat odlišné pohledy na potřeby uživatele a respektovat je
4. detailní znalost vlastní služby (nabídky, možnosti)
5. znalost pracovních postupů
6. schopnost organizovat realizaci plánu a kontrolovat jeho plnění
7. schopnost empatie

Klíčový pracovník může:

- nahlížet do sociálního spisu (uložen u sociální pracovnice). Má stanovený čas v rámci pracovní doby pro individuální plánování (v harmonogramu práce).

Klíčovým pracovníkům je poskytována podpora od vedoucích pracovníků ve formě vzdělávání, školení, supervize, stanovení času na odpočinek a metodické podpory, kterou poskytuje sociální pracovnice.

6. SOCIÁLNÍ PRACOVNICE

poskytuje metodickou podporu klíčovým pracovníkům na společných setkáních nebo individuálně po dohodě. Vede setkání klíčových pracovníků, kontroluje dokumentaci spojenou s individuálním plánováním a na základě kontroly navrhuje opatření. Podklady zjištěné při kontrole předává ředitelce domova.

7. ZMĚNA KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA

Klíčového pracovníka určuje vedoucí sestra po dohodě s uživatelem.

V průběhu služby mohou nastat situace, kdy klient a klíčový pracovník spolu nemohou pracovat, například z důvodu střetu zájmu (viz standard č. 2) nebo z důvodů osobních (nesoulad mezi pracovníkem a uživatelem). V těchto případech je možné změnit klíčového pracovníka pouze po dohodě s uživatelem. Dalším důvodem změny klíčového pracovníka je jeho dlouhodobá nepřítomnost.

Způsob změny KP – změnu KP ze strany uživatele řeší vedoucí sestra, která informuje klíčového pracovníka a určí nástupce.

Změna klíčového pracovníka z jeho strany je možná pouze z vážných uznatelných důvodů (např. dlouhodobá pracovní neschopnost nebo nevyhovění požadavkům kladených na klíčového pracovníka).

Jména pověřených pracovníků jsou uvedena v osobních spisech uživatelů a jsou na popisce u vstupu do jednotlivých pokojů uživatelů.

8. PRŮBĚH PRÁCE NA INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNECH

Před nástupem uživatele do domova:

- Vedoucí sestra určí klíčového pracovníka pro určitého klienta.
- Klíčový pracovník se seznámí s informacemi potřebnými pro plánování služby – viz povinnosti klíčového pracovníka

Při nástupu uživatele do domova:

- V den nástupu uživatele do služby je klientovi představen klíčový pracovník. Pracovník navazuje s klientem vztah. Představí ho spolubydlícímu a ostatním obyvatelům. V případě nepřítomnosti klíčového pracovníka ho zastoupí sestra konající službu.
- Klíčový pracovník se seznámí s údaji o přicházejícím uživateli, které získá od sociální pracovnice (obsah smlouvy, záznam o jednání se zájemcem v den podpisu smlouvy).
- Klíčový pracovník vyplní spolu s uživatelem dotazník osobních schopností, potřeb a požadavků uživatele, nejdéle do měsíce od nástupu do domova. V případě, že uživatel není schopen spolupracovat na vyplnění dotazníku, KP získává informace konzultací v pracovním týmu.
- Na základě prvního cíle sestaví první individuální plán s termínem hodnocení dle potřeby, nejdéle na jeden měsíc. Po této době vyhodnotí první plán a sestaví další s termínem vyhodnocení nejdéle za 2 měsíce. Plány jsou zapisovány do formuláře „Plánování služby – zápis“
- Po uplynutí 3 měsíců od nástupu uživatele do domova (adaptační období) předchozí plán vyhodnotí a další sestaví s termínem vyhodnocení 3 – 6 měsíců.

V případě nepřítomnosti klíčového pracovníka delší než jeden měsíc (dovolená, nemoc) je za dokumentaci spojenou s individuálním plánováním zodpovědná sociální pracovnice. Pokud nebude přítomna ani sociální pracovnice, vedoucí sestra určí pracovníka, který bude zodpovídat za dokumentaci.

Během průběhu služby:

- V následujícím období seznamuje klíčový pracovník nebo pracovník ve službě uživatele s prostředím a chodem domova.
- Klíčový pracovník vyhodnotí první plán a sestaví následný individuální plán s termínem hodnocení dle potřeby, nejdéle do 3 měsíců od nástupu uživatele do domova (doba adaptace klienta na nové prostředí).
- Klíčový pracovník se setkává s uživatelem, aby zjistil zda nedošlo ke změně jeho plánu a za účelem zjišťování potřeb a přání dle potřeby, nejméně jedenkrát měsíčně. Zjištění z tohoto setkání zapíše do záznamu o setkání s uživatelem.
- V případě zjištění změny plánu nebo jeho naplnění provede změnu individuálního plánu a spolu s uživatelem sestaví nový plán.
- Klíčový pracovník hodnotí v daném termínu naplňování osobních cílů.
- Klíčový pracovník zapisuje záznamy o průběhu služby na listě s názvem „Průběh služby“ – obsah záznamu uveden výše.
- Klíčový pracovník zaznamenává získané informace o předchozím životě klienta do „Osobní historie uživatele“.
- Konkrétní úkoly vyplývající z individuálního plánování dává vedoucí sestra a sociální pracovnice.
- V případě nepřítomnosti KP (dovolená, nemoc) jej zastupují pracovníci ve službě.

5 c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle

Postup pro hodnocení naplňování osobního cíle

Hodnotí uživatel s klíčovým pracovníkem v termínu stanoveném individuálně po domluvě uživatele s klíčovým pracovníkem v intervalu 3 až 6 měsíců. Tento termín je zapsán v individuálním plánu. Hodnotí se, zda byl cíl naplněn nebo ne:

1. uvede se, jestli je klient s poskytovanými službami spokojen
2. provede se písemný zápis o průběhu naplňování cíle (naplňování je zaznamenáno v záznamu o průběhu služby nebo v záznamu o účasti na aktivizačním programu)
3. zhodnotí se kroky vedoucí k naplňování uvedené v dohodnuté podpoře
4. pokud nedošlo k naplnění cíle: zaznamená se, jestli se v naplňování cíle pokračuje
5. v případě naplnění potřeby (přání) se stanoví nový cíl nebo zůstává stejný

Postup při změně osobního cíle

Při zjištění změny osobního cíle, přání nebo potřeby provede klíčový pracovník přehodnocení plánu. Tuto změnu provádí spolu s uživatelem. Do individuálního plánu se zaznamená:

1. změna osobního cíle, přání nebo potřeby
2. důvod změny
3. zda předchozí cíle trvají
4. termín vyhodnocení plánu

9. POUŽÍVANÉ TECHNIKY PLÁNOVÁNÍ

1. Komunikující klient

Rozhovor – používá se u komunikujících klientů, kdy pracovník přichází za uživatelem dobře naladěm v době, která uživateli vyhovuje.

2. Nekomunikující klient

Nekomunikující klient je takový uživatel, který se nedovede nebo nemůže vyjadřovat verbálně nebo takový, kterému nemůžeme věřit, co říká.

Pozorování – v reálných podmínkách pozorujeme klienta, co dělá, čím se zabývá, všímáme si projevů jeho chování. Na základě pozorování zjišťujeme, co klientovi může chybět, co prožívá a jak se cítí, co udělat, aby mu bylo lépe.

Empatická fantazie – pracovník vcítí do klienta, jako by to byl on sám. Z pozice uživatele zjišťuje klientovy potřeby.

Imaginativní rozhovor (fantazijní) – jak by reagoval klient, co si přeje, kdyby se mohl sám vyjádřit.

Modelový rozhovor – pracovník se vcítí do uživatele a jeho prostřednictvím vede rozhovor s kolegou o svých potřebách.

Analýza potřeb – zaměřujeme se na zjišťování klientových jednotlivých potřeb.

Studium dokumentace – z osobní historie klienta.

Referující osoba – informace o možných potřebách uživatele podávají příbuzní klienta nebo zaměstnanci domova.

Konzultace v týmu – při pracovním setkání klíčových pracovníků se společně diskutuje o průběhu služby klienta, o způsobu další služby.

U nekomunikujících klientů se do individuálního plánu zapisuje použitá technika.

Součástí individuálního plánu nekomunikujících klientů je list „**Specifické projevy chování**“ (příloha č. 5). Záznamy těchto projevů slouží pro rozpoznání nespokojenosti nebo spokojenosti klienta (viz směrnice pro podávání a vyřizování stížností). Tyto informace slouží jako údaje pro plánování služby.

Na tento list se zaznamenávají:

- projevy chování typické pro uživatele, například agresivní chování v určité situaci
- situace, ve kterých je klidnější nebo naopak rozčilený

5 e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám

10. SYSTÉM SDÍLENÍ INFORMACÍ

1. Dokumentace – denní hlášení služby, denní vzkazy ve zvláštním sešitě a v sešitě pracovních porad, kde se pracovníci přicházející do služby dozví o změně individuálního plánu.

Zapisují se především tyto informace:

- významné okolnosti zjištěné v průběhu realizace individuálního plánu mající vazbu k naplňování cílů jednotlivých klientů
- závažné a náhlé změny ve zdravotním stavu klienta
- projevy agrese
- riziková situace, která nastala
- mimořádné situace

2. Pracovní schůzky

Informace o změně plánů klientů se předávají pracovníkům přicházejícím do služby **denně dopoledne ústní formou**.

3. Pracovní setkání klíčových pracovníků

a) Plánovací tým všech klíčových pracovníků a sociální pracovnice se schází, **kdykoli je to nutné, nejméně jedenkrát za 3 měsíce**.

b) **Setkání sociální pracovnice a klíčových pracovníků, kteří jsou ve službě, probíhá každý pátek**. Na těchto setkáních přítomní pracovníci jednotlivé plány konzultují. Vedoucí pracovník úseku dává úkoly pro zajištění realizace individuálního plánu.

Na pracovních setkáních se předávají informace o jednotlivých uživateli a každý případ je konzultován celým týmem. Z každého setkání vyhotoví sociální pracovnice stručný záznam, který je založen ve složce záznamů ze setkání sociální pracovnice a klíčových pracovníků. Kopie je předána pracovníkům přímé péče v rámci sdílení informací. Záznam obsahuje projednávané případy, datum schůzky a jméno zapisujícího.

Všech setkání plánovacího týmu se může zúčastnit každý, kdo je zapojený v procesu individuálního plánování.

11. ULOŽENÍ DOKUMENTACE

Individuální plány jsou uloženy na pracovně sester v jednotlivých složkách a jsou přístupné všem pověřeným pracovníkům (pracovníci přímé péče, sociální pracovník). Do těchto plánů mohou nahlížet další pracovníci zařízení, vyžaduje-li to situace:

- ředitelka - v případě kontroly pracovních postupů
 - v případě vyřizování stížnosti týkající se plánování služby
 - v případě konzultací ve věci individuálního plánování
- fyzioterapeut: - v případě konzultací ve věci individuálního plánování
- lékař – v případě konzultací ve věci individuálního plánování

12. ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tato metodika stanovuje postup při individuálním plánování a je závazná pro klíčové pracovníky a sociální pracovníci.

Přílohy:

1. Dotazník osobních schopností, potřeb a požadavků uživatele
2. Záznam o průběhu služby
3. Plánování služby – zápis
4. Osobní historie klienta

5. Specifické projevy chování uživatele
6. Rizikový plán uživatele sociální služby
7. Setkání klíčového pracovníka s uživatelem

1. vydání: 12. 01. 2007

Zpracovala: Marcela Funková, ředitelka

2. vydání: 01. 07. 2009

Zpracovala: Bc. Jana Vaverková, sociální pracovníce

3. vydání : 01.01.2011

Zpracovala: Bc. Jana Vaverková, sociální pracovníce

4. vydání: 01.01.2013

Revize: prosinec 2013

Zodpovídá: sociální pracovníce

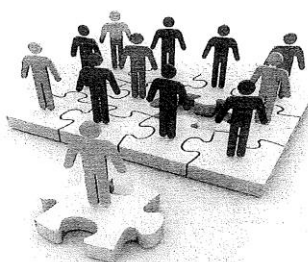
PŘÍLOHA P III: STANDARD Č. 5 A METODICKÝ POKYN Č. 38 – DOMOV DŮCHODCŮ PROSTĚJOV



Domov důchodců Prostějov
příspěvková organizace

Metodický pokyn č. 38

Individuální plánování



Služby je třeba poskytovat na základě individuálně určených potřeb, přání a schopností, které jsou zachyceny procesem individuálního plánování.

Klíčovým prvkem plánování je definovat žádoucí změny v životě člověka a následná konkretizace termínů a úkolů pro jednotlivé členy týmu.

Jde o neustálý koloběh: Zkoumání situace, porozumění; plánování = pojmenování stavu změny a plán jejího dosažení; realizace plánu = společná práce; vyhodnocení plánu, zhodnocení

(Zkratky: IP – individuální plánování, PP – plán péče, KP – klíčový pracovník)

1. Kompetence a úkoly klíčového pracovníka

- ✓ Nově přichozímu uživateli se představí a objasní mu roli klíčového pracovníka
- ✓ **Je zodpovědný za kompletnost a správnost dokumentace**
- ✓ Vede záznamy o průběhu služby
- ✓ Je průvodcem uživatele v procesu IP
- ✓ Podporuje uživatele ve formulování potřeb
- ✓ **Sestavuje IP**
- ✓ Projednává IP v týmu
- ✓ Ověřuje spokojenost uživatele
- ✓ Spolu s uživatelem hodnotí
- ✓ Klíčový pracovník je určen nově přichozímu uživateli nebo stěhujícímu uživateli koordinátorem oddělení, který jej vepíše do programu Cygnus. Na žádost uživatele může být KP změněn podle jeho přání a to s okamžitou platností.

2. Náležitosti IP

2.1. Sociální šetření – Osobní profil uživatele

Vzniká v době před nástupem do DD

Uživatel ho v domácím prostředí sestavuje společně s pracovníkem pověřeným sepsáním sociálním šetřením

Zjišťuje potřeby uživatele a jeho představu o poskytování služby, formuluje prvotní osobní cíl



Domov důchodců Prostějov

příspěvková organizace

2.2. Adaptační plán

Vzniká v době před nástupem, v den nástupu jej ještě ladí uživatel společně s pracovníkem pověřeným sepsání adaptačního plánu
Stává se odrazovým můstkem pro sestavení PP
Pověřený pracovník jej vkládá do programu Cygnus, oddíl ostatní dokumentace, dokumenty
Doba trvání – 3 měsíce

2.3. Plán péče

Platnost IP – ½ roku, pokud však není třeba dřívější aktualizace.
KP jej vkládá do programu Cygnus, oddíl ostatní dokumentace, dokumenty

2.4. Realizace průběhu služby

Záznamy realizací vedou všichni pracovníci, kteří se podílí na realizaci plánu.
Jde o přehled všech činností, aktivit a péče, které v konkrétní den byly provedeny.
Záznam:
Provádí se do programu Cygnus, Oddíl: realizace

2.5. Záznamy

Individuální, jednostranné.

Píší všichni zaměstnanci zainteresovaní na realizaci služby.

Zachycují důležité věci, slouží k **objektivizaci služby**, popisují naplňování sjednané individuální podpory. Zaznamenávají se také všechny skutečnosti, které vybočily od péče stvrzené společným plánem, dále pak všech skutečností, se kterými je třeba počítat při **aktualizaci plánu péče**. Slouží též pro **předávání informací** o klientovi pro všechny členy týmu.

Záznam:

Provádí se do programu Cygnus
Oddíl: Záznamy a hodnocení péče
Typ záznamu: sociální
Zelený křížek
Záznam péče

2.6. Hodnocení

Záznam vyhodnocení všech skutečností, které již proběhly. Tzn. hodnocení stanovených dílčích cílů, hodnocení klienta – slouží jako podklad pro vyhodnocení a aktualizaci plánu péče.

Píší všichni zaměstnanci zainteresovaní na realizaci služby.

Záznam:

Provádí se do programu Cygnus
Oddíl: Záznamy a hodnocení péče
Typ záznamu: sociální
Zelený křížek
Hodnocení péče (vyskočí žlutá tabulka)



3. Plán péče

3.1. Sestavení PP

K realizaci plánů je nutné nalézt způsoby, jak naplnění cílů dosáhnout. K tomu nám slouží **stanovení konkrétního druhu podpory** a uvědomění si **překážek**, které nám znesnadňují cílů dosáhnout. Kromě toho je nutné **vyhledat zdroje** s jakými chceme cíle naplňovat, stanovit **metody a postupy práce** a **prostředky**, které budeme používat.

KP si spolu s uživatelem domluví schůzku
Společně zhodnotí minulé období
Naplánují nové období, stanoví společné cíle
Popíší rizika
Klient svým podpisem plán stvrdí

Je třeba navazovat na adaptační plán (nebo na předchozí PP), uživatel a KP jej společně hodnotí, aktualizují skutečnosti v něm uvedené.

Společné cíle vyplynou buď z ošetrovatelského plánu, uživatelských potřeb nebo z cílů a poslání sociální služby domova pro seniory.

Cíle a poslání našeho DD

- *Zajištění spokojeného a důstojného života*
- *Podpora rozvoje a zachování stávající soběstačnosti uživatele*
- *Zachování vazeb uživatelů na přirozené prostředí (rodinu, přátelé)*

3.2. Struktura PP

- Jméno uživatele a KP, datum aktualizace a datum následné aktualizace
- Zhodnocení minulé období
- Ošetrovatelský plán (Např.: komunikace, orientace, mobilita, vitální funkce, sebek péče, hygiena, jídlo a pití, kontinence, oblékání, klid a spánek, aktivity, bezpečí, sociální vztahy...)
- Případná rizika (stanovení rizik a možnosti jejich předcházení)
- Společné cíle (významné, dosažitelné, konkrétní, se stanoveným začátkem i koncem)
- Datum schůzky, souhlas uživatele a jeho podpis (pokud by podpis uživatele byl pouze formální – např. z důvodu demence – zaznamená KP v tomto místě důvod, proč už nemohl nebo nechtěl plán podepsat)

4. Zjišťování potřeb, cílů a dojednávání podpory

- ✓ Rozhovor
- ✓ Pozorování – pozorovat, mít reference a prostudovanou dokumentaci
- ✓ Vcítění se – představit si, že jsem uživatelem
- ✓ Imaginativní rozhovor – pomocí obrazotvornosti si představit, co by si uživatel přál
- ✓ Analýza potřeb – stanovit biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby uživatele



Domov důchodců Prostějov

příspěvková organizace

5. Systém předávání informací

- a) Denní hlášení – slouží ke zjednodušení a větší přehlednosti událostí a připomínek na oddělení pro další službu. Je uloženo na pracovních sester.
- b) Záznamy a hodnocení v programu Cygnus (viz. bod.)
- c) Schůzky realizačního týmu – schůzku si vyjednává klíčový pracovník s ostatními členy realizačního týmu pro potřeby komplexního zhodnocení průběhu služby a k podrobnému nastavení následného plánování.

Realizační tým jsou všichni ti, kteří jsou zainteresováni do realizace PP! - KP, ZS, soc. prac., aktivizační pracovník, RHB pracovník

6. Dokumentace IP – povinná část vedená písemně

Na každém oddělení jsou uloženy různové složky IP.

Přístup k nim má klíčový pracovník a pracovník pověřený IP, k nahlédnutí uživateli a ostatním členům týmu je předkládá KP.

Kompletní složka obsahuje:

Sociální šetření – osobní profil (pokud bylo provedeno)

Adaptační plán

Plán péče

Záznamy a hodnocení - tisk ze Cygnusu (typ záznamu: sociální) v intervalu 1 měsíc u uživatelů se zvýšenou péčí, u ostatních v intervalu 3 měsíců.

Restriktivní opatření – pokud nejsou uloženy u primární sestry

Vypracovala 21.11.2011 Lucie Švábová



Možné oblasti řešené IP

Dokázat se orientovat
Dokázat si vzpomenout
Dokázat se slovně vyjádřit
Dokázat vnímat a rozumět svému okolí
Způsob, jakým jsou dávány najevo pocity a přání
Dokázat se vyjadřovat neverbálně
Umět použít signalizační zařízení
Aktivní pohyb
Pasivní pohyb
Uživatelův pohyb je omezen
Ležící uživatel
Vhodné zajištění pomůcek
Fyzioterapie
Narušené vnímání teploty, světlo, pocení, zadýchávání, vykašlávání
Návyky a zvyky při jídle
Speciální diety
Nechutenství, poruchy příjmu potravy
Stravování se ve společnosti
Možnosti výběru jídla i doby stravování
Pitný režim
Osobní hygiena (samostatně či s dopomocí a s ohledem na jednotlivé části těla)
 Ranní a večerní toaleta
 Koupání, sprchování, krémování
 Ohledy, zachování intimity
Ohledy na kontingenci x inkontinenci
Pomoc při zvládnání individuálních problémů s inkontinencí
Problémy se zácpou, průjmem
Pomůcky
Zachování intimnosti
Individuální návyky
Individuální potřeby uživatele při oblékání a obouvání
Podpora samostatnosti
Respektování představ o ukládání a praní prádla
Respektování preferovaného oblečení
Přizpůsobení oblečení počasí
Nabízení možností nákupu a výběru oblečení
Podpora individuálních potřeb spánku, klidu, odpočinku
Poruchy spánku a usínání
Respektování doby usínání a vstávání
Zvyklosti, rituály, sladění se spolubydlícím
Jakým způsobem si uživatel dokáže plánovat svůj denní program sám
Podpora individuálních zálib, koníčků, způsobu trávení volného času
Aktivity a zabavení se prostřednictvím DD
Pravidelnost
Návštěvy řádově sestry a duchovního
Návštěvy dobrovolníků
 Kdo dochází, jak často
 Uživatel jezdí na návštěvy k rodině



Domov důchodců Prostějov

příspěvková organizace

Rozpoložení uživatele po návštěvě, vztahy v rodině
Zájem rodiny na plánování péče, situace, ve kterých mohou pomoci při plánování nebo realizaci osobních cílů
Spoluprožívání krizí
Podpora a udržení existujících vztahů
Doprovody mimo DD
Pomoc při líčení, úprava účesu
Přání pečovatele stejného pohlaví
Obrovský stud při intimní hygieně
Jiné uspořádání pokojů, vybavení pokojů
Vhodné pomůcky k orientaci (např. kalendář, hodiny)
Ohrožování sebe nebo ostatních (proč, jak často, opatření)
Podpora udržení existujících vztahů
Podpora adaptace (např. u nového uživatele)
Osobní povinnosti (např. starání se o svého partnera)
Zacházení s existencionálními životními zkušenostmi (podpora KP při strachu z bolesti, strachu z umírání, hledání se s Bohem, odchod partnera, ztráta smyslu života, špatné svědomí, starosti o děti, strach z nové životní etapy v DD, vztek na svou závislost)
Problémy s alkoholem
Pravidelné nákupy
Žádost o jednolůžkový pokoj
Přestěhování na jiný pokoj – jeho přání
Pokud nechce mít uživatel občanku a zdravotní kartičku u sebe, je to jeho přání a je třeba, aby bylo v cílech
Donáška jídla na pokoj, i když je to po zdravotní stránce v jeho moci
Donáška občerstvení z kavárny na pokoj – paní Čarnecká s tím nemá problém
Žádost o nákupy, i když by to uživatel zvládl sám + nákupy mimo DD
Pozdější vstávání
Dřívější podávání snídaně, aby stihnul v 8.30 ergoterapii
Zorganizování oslavy narozenin
Zajištění rehabilitační karty
Uživatel si přeje masáže, rašelinové zábaly
Pomoc při jednání s úřady (telefon, rada, dopis)
Zprostředkování kontaktu s institucí nebo osobou (nebo jen vyhledání kontaktu)
Pomoc při nabíjení telefonu nebo jiné manipulaci s ním
Pomoc (nebo naučení) při práci s dálkovým ovládáním
Objednávka pravidelného odběru novin nebo časopisů
Zajištění seznamu knih knihovny DD, popř. donáška knih
Zprostředkování kontaktu s jiným pracovníkem, např. dietní sestrou, soc. prac., ředitelem
Zprostředkování návštěvy ergoterapeutky
Zajištění doprovodu na ergoterapii
Vysvětlení, na co všechno se vztahuje příspěvek na péči
Výplata důchodů na pokoj, i když by uživatel vyzvednutí peněz zvládl sám
Přihlášení k trvalému pobytu
Objednávka u kadeřnice či pedikérky, zjištění pracovní doby, doprovod
Pomoc (naučení) při ovládání výtahu
Zajištění návštěvy duchovního – zpověď
Přání posledního pomazání

Domov důchodců Prostějov, příspěvková organizace

Nerudova 1666/70 , Prostějov

IČO: 71197699

STANDARD č. 5

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Účinnost od 1.5.2012

I.

Základní ustanovení

Tato směrnice upravuje způsob individuálního plánování průběhu poskytování sociální služby ve vztahu k naplňování standardu č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby v Domově důchodců Prostějov, příspěvkové organizaci (dále jen „DD“).

Sjednané sociální služby vychází z přání, potřeb a schopností osob a jsou přizpůsobeny jejich individuálně určeným potřebám.

II.

Terminologie – vymezení pojmů

Individuální plánování vede k aktivnímu zapojení uživatele do realizované sociální služby, k ovlivňování jejího průběhu a způsobu poskytování. Je to jeden z prostředků, jakým lze prostřednictvím sociální služby uspokojovat osobní cíle uživatelů sociálních služeb.

Adaptační období je období obvykle 3 měsíců od nástupu nového uživatele do služby (po dobu jeho začlenění do služby). Jeho délka závisí na individuálním posouzení situace daného uživatele.

Plán péče v průběhu adaptace je dokument, který vypracovává klíčový pracovník společně s uživatelem služby při nástupu. Zpracovává se na období tří měsíců (adaptační období). Jako vodítko pro jeho nastavení slouží klíčovému pracovníkovi osobní profil uživatele, který zpracovává s uživatelem sociální pracovnice při nástupu.

Záznamy a hodnocení průběhu služby v IS Cygnus - formulář, sloužící k záznamům o adaptaci uživatele, v tištěné podobě uložený ve složce individuálního plánování klienta.

Individuální plán je dokument, který vypracovává klíčový pracovník společně s uživatelem služby. Uživatel si v něm stanovuje **osobní cíl, popřípadě osobní cíle**, které chce naplňovat prostřednictvím poskytované sociální služby.

Osobní cíl v kontextu poskytovaných sociálních služeb je to, čeho může uživatel dosáhnout právě prostřednictvím poskytované služby.

Dobře formulovaný osobní cíl musí splňovat následující kritéria:

- Je pro uživatele významný, přínosný
- Je představitelný (malý), realistický
- Je konkrétní, jasně formulovaný
- Lze vyhodnotit
- Jeho splnění stojí uživatele úsilí
- Je v možnostech služby

Záznam o realizaci osobního cíle – je součástí formuláře individuální plán, do kterého vpisují všichni zaměstnanci podílející se na realizaci osobního cíle. Po dosažení osobního cíle je v tištěné podobě uložený ve složce individuálního plánování klienta.

Složka individuálního plánování klienta – je složka s tištěnými dokumenty týkající se individuálního plánování. Je uložena na pracovně sester příslušného oddělení a přístup k ní má klíčový pracovník, sociální pracovník pověřený individuálním plánováním a pracovník pověřený kontrolou individuálního plánování.

Klíčový pracovník je zaměstnanec poskytovatele, jenž se podílí na přímé práci s uživateli služeb, společně s ním pojmenovává jeho potřeby, přání, osobní cíle a postupné kroky s definováním jasných kompetencí, které budou mít osoby, jež se na naplňování osobních cílů budou podílet. V praxi je to často člověk, ke kterému má uživatel služby „nejblíže“.

Klíčový pracovník koordinátor je zaměstnanec poskytovatele, jež má v procesu individuálního plánování služeb stejné kompetence jako klíčový pracovník, navíc však oboustranně (klíčoví pracovníci – sociální pracovník pověřený vedením individuálního plánování) zprostředkovává aktuální informace týkající se procesu individuálního plánování a metodické podpory.

Sociální pracovník pověřený vedením individuálního plánování je zaměstnanec poskytovatele pověřený metodickou podporou individuálního plánování průběhu služby.

Realizační tým tvoří všichni zaměstnanci poskytovatele, kteří jsou zainteresovaná na průběhu individuálního plánování služby pro konkrétního uživatele – klíčový pracovník, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovník pověřený individuálním plánováním, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, aktivizační pracovníci. Aktivně se podílí na naplňování osobních cílů a průběžně o tom vedou záznamy do formulářů v IS Cygnus.

III.

Zásady, jimiž se řídí proces individuálního plánování

Aktivizace – uživatel při plánování vystupuje jako rovnocenný partner, jeho účast na plánování je aktivní

Srozumitelnost – aktivní naslouchání, empatický přístup, zabránit u klienta vzniku pocitu nepochopení okolím

Autonomie uživatele – není snížena důstojnost klienta a jeho schopnost sebezpečí

Komunikace – obousměrný konzultační proces, vyjednávání o hodnotách, cílech, postupech

Dialog – kontakt pracovník a uživatel při použití metody rozhovoru nebo kontakt ve fantazii při intuitivních technikách zjišťování osobních silů uživatelů

Týmová spolupráce – předávání informací mezi účastníky týmu, získávání podnětů pro zpětnou vazbu

Kreativní řešení – ať už klíčový pracovník zvolí jakoukoliv metodu plánování služby, platí všeobecná zásada, že musí být pro klienta bezpečná, nesmí jej poškodit či mu ublížit

Motivace - při práci na plánování a naplňování individuálních plánů je třeba zaměřit se na podporu rozvoje a zachování stávající soběstačnosti.

Informovanost – přístup k informacím všem zainteresovaným osobám, které se na plnění osobního cíle podílejí a to nejenom prostřednictvím vzájemné komunikace a tištěných dokumentů, ale i prostřednictvím IS Cygnus.

IV.

Klíčový pracovník

- Klíčovými pracovníky jsou všichni pracovníci v sociálních službách.
- Pracovník v sociálních službách – koordinátor příslušného oddělení přiděluje nově přichozímu uživateli klíčového pracovníka a wpisuje jej do IS Cygnus (Dokumentace klienta – Další informace).
- Po přijetí klienta do zařízení se klíčový pracovník na nejbližší službě uživateli představí a objasní mu svou roli klíčového pracovníka.
- Uživatel má možnost s odůvodněním požádat v průběhu služby o změnu klíčového pracovníka. Stejně právo má i klíčový pracovník. Změnu klíčového pracovníka vepíše klíčový pracovník – koordinátor do IS Cygnus (Dokumentace klienta – Další informace).

Kompetence klíčového pracovníka

- ✓ Je zodpovědný za kompletnost a správnost dokumentace týkající se individuálního plánování.
- ✓ Je průvodcem uživatele v procesu individuálního plánování, podporuje uživatele ve formulování potřeb, spolu s uživatelem plánuje a hodnotí.
- ✓ Projednává individuální plán v týmu, koordinuje práci lidí, kteří jsou do služeb pro daného uživatele zapojeni.
- ✓ Ověřuje spokojenost uživatele.

V.

Metody, které využíváme při individuálním plánování sociální služby

Rozhovor s uživatelem

Rozhovor s blízkými příbuznými uživatele (hledání cest, jak namotivovat uživatele, čeho se chytit, abychom ho zaktivizovali)

Brainstorming v týmu pracovníků v sociálních službách

Pozorování – pozorovat, mít reference a prostudovanou dokumentaci

Vcítění se – představit si, že jsem uživatelem

Imaginativní rozhovor – pomocí obrazotvornosti si představit, co by si uživatel přál

Analýza potřeb – stanovit biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby uživatele

Zjišťování potřeb a osobních cílů u nekomunikujících uživatelů

Také u nekomunikujících uživatelů je povinností zjišťovat jejich potřeby a osobní cíle. Důležitým předpokladem je přiblížit se situaci uživatele, porozumět jí, nechat se inspirovat svými pocity a nápady, jakými opatřeními bychom mohli situaci vylepšit. Je dobré použít postupy jak intuitivní tak racionální.

U klientů, kteří jsou ještě schopni o sobě rozumně uvažovat (první stádium demence) bude klíčový pracovník **zjišťovat jejich přání a potřeby ohledně svého života v budoucnosti**, takové jednání bude zdokumentováno v plánu péče. Hlavní je vyhlídky řešit s předstihem, tedy dřív, než se objeví závažnější symptomatika.

VI.

Popis procesu vztahujícího se k individuálnímu plánování

- 1) V **adaptačním období** věnuje zvýšenou pozornost uživateli sociální pracovník a klíčový pracovník. Zjišťují jeho individuální potřeby a osobnostní charakteristiky, mapují jeho dovednosti, schopnosti. Kromě běžné komunikace využívají obvykle metodu pozorování pro zjištění, jak se klientovi daří, jak se projevuje a chová. Současně identifikují oblasti, ve kterých klient potřebuje podporu ke zvládnutí adaptace.
- 2) V průběhu několika prvních dnů po nástupu projedná klíčový pracovník s uživatelem jeho **plán péče v průběhu adaptace** (Příloha č. 1).
- 3) V období adaptace jsou skutečnosti zapisovány do tabulky plánu péče v průběhu adaptace v IS Cygnus - **průběh adaptace** – zápisy provádí všichni členové realizačního týmu.
- 4) Klíčový pracovník ve spolupráci s klientem **po 3 měsících zhodnotí adaptační období** do formuláře plán péče v průběhu adaptace. Vytisknutý formulář po té založí do složky individuálního plánování klienta.
Délka adaptačního období se může protáhnout (jeho délka záleží na individuálním posouzení situace daného klienta realizačním týmem) maximálně však o 1 měsíc.
- 5) **Přístup** k plánu péče v průběhu adaptace, záznamům a hodnocení péče mají všichni zaměstnanci, kteří mají v rámci výkonu své práce v organizaci k uživateli bezprostřední vztah
- 6) Na plán péče v průběhu adaptace navazuje již samotný **plán péče** (příloha č. 2), který sestavuje klíčový pracovník. Plán péče klíčový pracovník hodnotí pravidelně po půl roce, hodnocení může nastat i dříve a to v případě změny zdravotního stavu uživatele.
- 7) Než začneme plánovat, je potřeba klientovi vysvětlit, proč je nutný průběh služeb plánovat včetně zdůraznění výhod, které z toho plynou. Po té, na základě představ, osobních cílů a přání klienta nabízí klíčový pracovník (při sestavování nebo aktualizaci plánu) vhodným způsobem (srozumitelnost, načasování) služby poskytované zařízením (oficiální nabídka služeb). Jednotlivé vyjednané služby jsou zapracovány do individuálního plánu formou postupu, který zachycuje jednoznačně způsob, jak budou služby v budoucnu poskytovány a který umožňuje i následné vyhodnocení.
- 8) **Uživatel formuluje vlastní přání**, vize, osobní představy (přání, vize a osobní představy nejsou popisem klientova zdravotního či psychického stavu, ale uvědomovaným vyřčeným přáním uživatele).
Spolu s klíčovým pracovníkem stanoví **osobní cíl**. Cíl může být **dlouhodobý** a **krátkodobý** - dlouhodobý cíl je většinou chápán jako obecnější cíl. Bývá stanoven do delší budoucnosti a jeho naplnění je také vázáno na větší časový úsek, krátkodobý cíl je směřovaný do kratšího časového horizontu – třeba 1 měsíc. Pro dlouhodobý i krátkodobý cíl platí stejná kritéria.
Společně zhodnotí **klientovy zdroje** (výčet činností, které uživatel zvládne sám nebo za asistence, případně za použití jakých pomůcek)
Společně stanoví **kroky k naplnění osobního cíle**, jejich **četnost a výčet osob** podílejících se na plnění cíle
- 9) Individuální plánování služeb probíhá nejčastěji formou rozhovoru (viz. článek V.) klíčového pracovníka s klientem na předem dohodnutém místě a čase, klíčový pracovník si zaznamenává dojednané skutečnosti, následně je vpisuje do IS Cygnus do formuláře Individuální plán (Příloha č. 3).

- 10) Individuální plán by měl být vždy stručný, jasný a srozumitelný všem osobám, které jej budou využívat včetně klienta, popřípadě dalších osob, které si k plánování přizve.
- 11) Realizace a naplňování jednotlivých osobních cílů jsou vedeny ve formuláři **individuální plán**. Dílčí kroky vedoucí k naplňování osobního cíle se v něm zaznamenávají do Záznamů o realizaci osobního cíle. Do těchto Záznamů o realizaci osobního cíle zapisují veškeré činnosti vedoucí k naplnění osobního cíle všichni členové realizačního týmu. Stejně opakující se činnosti zapisují pracovníci souhrnně za období (zpravidla týden).
- 12) Individuální plány uživatelů jsou **vyhodnocovány průběžně**, podle toho jak jsou naplňovány dílčí cíle uživatelů nebo po dosažení osobního cíle, nejpozději však pololetně.
- 13) Výsledkem vyhodnocovacích procesů je zhodnocení, zda nastavené osobní cíle odpovídají potřebám uživatele, klíčový pracovník a klient společně procházejí v minulém období stanovené osobní cíle a podpůrné kroky a zamýšlejí se nad nimi. V případě zjištění nesprávného nastavení osobního cíle je stanoven nový, případně upraven stávající osobní cíl (cíle). Nové cíle jsou dále doplňovány dle aktuální situace v průběhu plánovacího období.
- 14) Záznam hodnocení provede klíčový pracovník do tiskopisu Individuální plán, kde formuluje hodnocení plnění jednotlivých cílů i funkčnost stanovených kroků k naplnění osobního cíle z pozice klienta.
- 15) **Výstupem** je tisk formuláře Individuální plán z IS Cygnus klíčovým pracovníkem, který je založen do složky individuálního plánování klienta.
- 16) **Nahlízet do dokumentace** v IS Cygnus mají právo klient (případně osoby, které si sám určí), sociální pracovník pověřený vedením individuálního plánování, klíčový pracovník, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, aktivizační pracovníci, ředitel a pracovník pověřený kontrolou individuálního plánování.
- 17) **Sestavováním individuálního plánu** je pověřený klíčový pracovník, který i odpovídá za úplnost dokumentace Individuálního plánování.
- 18) **Metodickou podporou** provádí sociální pracovník pověřený vedením individuálního plánování.
- 19) Všechny dokumenty týkající se Individuálního plánování jsou uloženy ve složkách individuálního plánování klientů na příslušných odděleních.
- 20) **Ověřování srozumitelnosti**
 - **Ověřování formou otázek** – zdali klient našim sdělením rozumí a zdali i my klientova sdělení dobře chápeme.
 - **Přeformulovávat** hlavní myšlenku vyslovenou klientem vlastními slovy – cílem je poukázat na to, že dobře rozumíme tomu, o čem klient hovoří.
 - **Pozorováním druhé strany, vnímat klienta** – sledovat verbální i neverbální projevy.
 - **Klient je aktivní** - stále hlouběji se vciťuje do dialogu a snaží se ho pochopit.

VII. Systém předávání informací

- 1) **Denní hlášení**
 - Aktuální informace týkající se chodu oddělení
 - Aktuální informace týkající se individuálního plánování (schůzky, mimořádné události, vzkazy, atd.).
 - Písemné stvrzení o předání kompletní Složky individuálního plánování klienta s podpisy obou klíčových pracovníků (při změně klíčového pracovníka).
 - Do denního hlášení zapisují všichni pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry a sociální pracovník pověřený vedením individuálního plánování.
- 2) **Získávání informací z IS Cygnus** – přehled o osobním cíli klienta, naplánovaných krocích, četnosti, podílejících se osobách a Záznamech o realizaci osobního cíle mají všichni členové týmu.
- 3) **Schůzky individuálního plánování**
 - Pravidelně každý měsíc
 - Kdykoliv dle potřeby (klíčový pracovník a sociální pracovník si dopředu dohodnou čas)
 - Účastní se jich sociální pracovník pověřený individuálním plánováním, klíčový pracovník a další pracovníci zainteresovaní do naplňování osobního cíle konkrétního klienta.
 - Z těchto schůzek jsou pořizovány záznamy
- 4) **Tabule Individuálního plánování** – přehled aktivit, na které je nutné zajistit klientům doprovod
- 5) **Ústně** – aktuální informace

VIII. Řešení obtížných situací, které vznikají v průběhu IP

- Mnoho klientů zaujímá **pasivní postoj** s apatií (nic nechtějí). Klienti očekávají, že se stanou pouze pasivními příjemci služeb a že nebudou vynakládat žádnou svoji aktivitu. Chovají se odmítavě, nespolupracují.
- **Klienti sami nevědí**, čeho chtějí dosáhnout
- **Klienti nerozumí** tomu co je smyslem plánování – nechápou, proč mají stanovovat nějaký osobní cíl.
- Klienti s **problémy v komunikaci**
 - **Zaujmou empatický přístup** – nechat klientovi potřebný čas, respektovat klienta, ctít prostor pro vyjádření vlastní vůle
 - Klíčový pracovník požádá o pomoc ostatní členy realizačního týmu a společně se pokouší **řešit situaci**, společně hledají možnosti.
 - Klíčový pracovník požádá o **pomoc sociálního pracovníka** pověřeného vedením individuálního plánování. Ten se snaží o hledání jiného vhodnějšího přístupu ke klientovi, vede s klientem rozhovory, mapuje jeho postoje, vychází ze sdělených informací a ty poté přenáší do diskuze v týmu.
 - Individuální plány jsou vytvářeny i u uživatelů s problémy v komunikaci. Klíčový pracovník se snaží navázat bližší kontakt s klientem pomocí alternativních technik (uvedených v bodě V.) nebo jejich kombinací. O svém pozorování provádí záznamy v

dokumentaci a spolupracuje s celým týmem pracovníků na tom, aby i těmto uživatelům byly poskytovány co nejkvalitnější služby

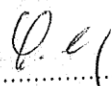
IX.

Závěrečná ustanovení

Tato směrnice ruší směrnici Standard č. 5 ze dne 18.11.2011 a Metodický pokyn č. 38 ze dne 21.11.2011 a nabývá účinnosti dnem 1.5.2012.

V Prostějově, 16.4.2012

DOMOV DŮCHODCŮ PROSTĚJOV
příspěvková organizace
Nerudova 70, 796 01 Prostějov


.....
PhDr. Zdeněk Libíček
ředitel Domova důchodců Prostějov, p.o.

Přílohy:

- Příloha č. 1 – plán péče v průběhu adaptace
- Příloha č. 2 – plán péče
- Příloha č. 3 - Individuální plán

**Plán péče č. 1 v průběhu adaptace
... oddělení**

Jméno, příjmení:

Oslovení:

Datum narození:

Číslo pokoje:

Klíčový pracovník:

Adaptační období od:

Stravování a pitný režim:

Dieta:			
Neoblíbené jídlo:			
Strava:	celá	mletá	
Stravování:	velká jídelna	jídelna na patře	na pokoji ke stolečku
Pomoc při stravování:	Nepotřebuje	Potřebuje	Pečivo je potřeba namazat / nakrájet
Nápoj:	Káva černá / bílá	Mléko studené / teplé	Čaj sladký / hořký
Pitný režim:	zajišťuje si sám nebo rodina		denně nosit nápoje na pokoj

Mobilita a jiné schopnosti:

Pohybuje se:	Samostatně	S 1 fr. holí / 2 fr. hole	Chodítko	Invalidní vozík
Polohovací lůžko:				
Postranice u lůžka:				
Signalizační zařízení:				
Oblékání:	zvládá sám	s dopomocí	nezvládne	
Komunikace s uživateli	Ano	Částečně	ne	
Komunikace s personálem	Ano	Částečně	Ne	
Vztahy se spolubydlící/m	Dobré/rozumí si	Neutrální	Špatné/nerozumí si	
Orientace časem	V normě	Bloudí	Žádná	
Orientace místem	V normě	Částečně	Žádná	
Orientace situací	V normě	Částečně	Žádná	

Jiné:

Inkontinence a výměna pomůcek :

Inkontinenční pomůcky:	Nepoužívá	Používá vložky	Používá kalhotky	Používá lepící pleny
Výměna pomůcky:	Zvládá samostatně	Potřebuje dopomoc	Nezvládá	Dopomoc s vynášením
Na pokoji má:	Klozetové křeslo		Močovou láhev	
Jiné:				

Hygiena:

Zvládá:	Samostatně	Potřebuje jen dopomoc s koupelí, četnost:	Nezvládá
Personál opačného pohlaví při hygieně:	Vadí		Nevadí

Osobní záležitosti:

Nákupy:	Samostatně	Doprovod personálu	Rodina	Zajišťuje personál
Spolupráce s rodinou	dobrá		špatná	žádná
Konflikty s okolím	ano		občas	ne
Účast na aktivitách v zařízení	ano		občas	ne
Zájmy:				
Pokračuje ve svém hobby	ano		ne	

Průběh adaptace:

Datum	Zápis	Podpis PsP

Zhodnocení plánu péče v průběhu adaptace:

PLÁN PÉČE **pořadové číslo .**

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Číslo pokoje:

Klíčový pracovník:

Primární sestra:

Zpracováno dne:

Zhodnocení dne:

Změna dne:

Hodnocení minulého období:

Komunikace, orientace – abc

Způsob pohybu- abcd

Příjem jídla a pití –

Hygiena – abcd

Kontinence – abcd

Oblékání – abcd

Odpočinek a spánek – abcd

Aktivity – abcd

Spolupráce s rodinou – abcd

Rizikové situace – abcd

Komunikace, orientace:

Uživatel/ka...

Způsob pohybu:

Uživatel/ka...

Příjem jídla a pití:

Uživatel/ka...

Hygiena:

Uživatel/ka...

Kontinence:

Uživatel/ka...

Oblékání:

Uživatel/ka...

Odpočinek a spánek:

Uživatel/ka...

Aktivity:

Uživatel/ka...

Rodina:

Uživatel/ka...

Způsob a možnosti vyjádření nespokojenosti:

Uživatel/ka...

Ostatní:

Uživatel/ka...

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

Jméno, příjmení:
Datum sestavení IP:
Datum zhodnocení IP:
Číslo pokoje:
Klíčový pracovník:

Přání uživatele/ky: „“

Osobní cíl uživatele/ky a klíčového pracovníka:

-
-

Zdroje a metody zjišťování:

-

Kroky k naplnění osobního cíle:

uživatel/ka:

-

klíčový pracovník:

- abc
- abc
- abc

Záznamy o realizaci osobního cíle:

Datum	Záznam o realizaci osobního cíle	Pracovník

Zhodnocení naplnění cíle:

.....

Podpis uživatele

.....

Podpis KP

**PŘÍLOHA P IV: STANDARD Č. 5 – CENTRUM SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB PROSTĚJOV**



Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o.

Lidická 86, 796 01 Prostějov, IČ: 479 21 293

STANDARD Č. 5

Individuální plánování průběhu sociální služby

Metodika

individuálního plánování

1. Úvod

Smyslem metodického materiálu je naplnit podmínky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vytvořit jednotný postup pro pracovníky CSSP při sestavování a naplňování individuálního plánu uživatelů.

Individuální plánování chápeme jako proces zajišťování individuálních potřeb uživatelů. Plánování je založeno na respektování názoru uživatele – vycházíme z předpokladu, že uživatel sám dokáže nejlépe označit své potřeby. Uživatel se tak aktivně podílí na plánování a průběhu služby a není pouhým pasivním příjemcem služby.

Individuální plánování je nástrojem zvyšování kvality služby.

2. Vymezení pojmů

Plánování v širším slova smyslu:

- * jedná se o celkový přístup k uživateli (respektujeme uživatele jako partnera)
- * provádějí všichni pracovníci služby
- * v každém kontaktu vtaujeme uživatele do průběhu služby (komunikujeme s uživatelem v průběhu běžných denních činností)
- * společně s uživatelem plánujeme, jak má služba vypadat, uživatel je spolutvůrce plánování
- * vždy se jedná o nabídku služeb, nikoliv o příkazy; dáváme uživateli prostor pro samostatnou volbu

Plánování v užším slova smyslu:

- * dialog mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem, který vede k tvorbě individuálního plánu
- * individuální plán je veden v písemné podobě; obsahuje:
 1. vyhodnocení průběhu dosavadní služby a spokojenost s dosavadní poskytnutou podporou při naplňování potřeb
 2. plánování služby (potřeby a přání uživatele)

Klíčový pracovník

- * vyslanec organizace (komunikativnost, informovanost, profesionalita, ochota, dostupnost, spolehlivost, umění se prosadit ...)
- * každý uživatel má svého klíčového pracovníka, uživatel je informován o tom, kdo je jeho klíčový pracovník (pokud si tuto informaci není schopen sám pamatovat, pracovníci mu v průběhu poskytování služby připomínají, kdo je jeho klíčovým pracovníkem)
- * kompetence, zodpovědnost:
 1. kvalitní vytvoření a vyhodnocování plánu
 2. vytvoření zápisu
 3. předání informací týmu
 4. monitorování situace uživatele
- * zodpovědností klíčového pracovníka je i formulovat své vzdělávací potřeby (např. problémové situace, které pracovník obtížně zvládá; potřeba supervizí apod.)
- * klíčového pracovníka přiděluje vedoucí týmu na základě jeho schopností; uživatel má však právo si klíčového pracovníka změnit (výjimečně i obráceně)
 - u nekomunikujícího uživatele by měl být klíčový pracovník, který má dobrou schopnost vcítění se

- pokud jsou na pokojích uživatelé, kteří mají časté konflikty, má každý jiného klíčového pracovníka
- * seznamy klíčových pracovníků a jejich uživatelů jsou na sesternách jednotlivých oddělení a na nástěnkách u sesterny

Vedoucí pracovník - vedoucí týmu

- * vedoucím pracovníkem je předák oddělení
- * určuje (přiděluje) klíčového pracovníka v závislosti na potřebách uživatele
- * informuje vedoucí sociálně zdravotně ošetrovatelského úseku o potřebě zajištění vnější podpory pro pracovníky (supervize, kurzy)
- * nese konečnou odpovědnost za realizaci individuálních plánů (rozděluje úkoly, řídí, ...), kontroluje, zda je vytvořen nový plán a kontroluje průběh a naplňování jednotlivých přání a cílů – prostřednictvím záznamů o průběhu služby
- * řeší problémy mezi klíčovými pracovníky
- * v případě, že je klíčový pracovník dlouhodobě nemocný, určí náhradního pracovníka (PSS) který tuto funkci bude prozatím vykonávat
- * účastní se pravidelných schůzek na individuální plánování

Metodik

- * metodikem je sociální pracovníce Mgr. Vendula Kaprálová
- * metodicky vede klíčové pracovníky
- * seznamuje s individuálním plánováním pracovníky, kteří se kurzu IP neúčastnili, a nové pracovníky
- * konzultuje s klíčovými pracovníky problémy při tvorbě individuálního plánu
- * provádí namátkovou kontrolu individuálních plánů
 - 1x za půl roku 3 náhodně vybrané plány (od různých klíčových pracovníků)
 - jak je plán vypracován (zda odpovídá metodice)
 - zda individuální plán odpovídá potřebám uživatele (zjišťuje rozhovorem s uživatelem, u nekomunikujícího uživatele použitím technik uvedených v metodice)
 - zda je individuální plán naplňován (zjišťuje z rozhovoru s uživatelem, u nekomunikujícího uživatele z rozhovoru s pracovníky v přímé péči)
 - metodik provede zápis o kontrole, který předá předákovi
- * účastní se pravidelných schůzek na individuální plánování
- * u nových pracovníků kontroluje vždy první dva plány

Komunikující uživatel

- * dokáže se verbálně nebo neverbálně (např. mimikou, posunky, ukázáním, kýváním hlavou, mrkáním apod.) vyjádřit k průběhu a kvalitě poskytované služby, formulovat své potřeby a přání - a my jeho sdělení můžeme důvěřovat

Nekomunikující uživatel

- * nedokáže se verbálně ani neverbálně vyjádřit k průběhu a kvalitě poskytované služby, nedokáže formulovat své přání a potřeby; nebo se dokáže vyjádřit, ale jeho sdělení nemůžeme důvěřovat

Částečně komunikující uživatel

- * dokáže se verbálně nebo neverbálně (např. mimikou, posunky, ukázáním, kýváním hlavou, mrkáním apod.) vyjádřit k průběhu a kvalitě poskytované služby jen částečně (sdělí nám pouze některé informace, kterým můžeme důvěřovat) - např. uživatel je schopen říct, co mu chutná, že potřebuje jít na WC atd., k ostatním věcem, které souvisejí se službou (spolubydlící, častost hygieny, personál ...), se ovšem nedokáže vyjádřit

Aktivizace zdrojů podpory uživatele

- * neděláme vše za uživatele, snažíme se ho vtáhnout do naplňování jeho potřeb (např.: uživatel si sám vybere oblečení, které chce koupit)
- * zjišťujeme, co je uživatel sám schopen udělat pro naplňování svých potřeb, co může udělat pro odstranění nebo alespoň zmírnění své nespokojenosti

Adekvátní podpora

- * vychází z možností uživatele (zvažujeme, čeho je uživatel schopen sám)
- * vychází z možností organizace
- * jedná se o podporu, nikoliv péči, kdy klademe důraz na využití stávajících schopností a možností uživatele
- * hledání vnějších zdrojů, jak lze uživateli při naplňování jeho potřeb pomoci (např. veřejné služby)

3. Zásady plánování služby

- * respektování názorů a postojů uživatele (uživatel sám nejlépe ví, co vyžaduje, přestože se jeho názor nemusí shodovat s názorem pracovníků)
- * přístup k uživateli jako k rovnocennému partnerovi
- * individuální přístup k uživateli (potřeby každého uživatele vycházejí z jeho osobnosti)
- * využití a snaha o zachování stávajících schopností uživatele
- * snaha o co největší samostatnost uživatele

4. Průběh plánování služby (postup)

Plánování služby se skládá ze 2 základních úkonů:

1. společné vyhodnocení služeb, které uživatel využívá
 - spokojenost s průběhem služby
 - spokojenost s poskytnutou podporou při naplňování potřeb (z předešlého plánu)
2. zjištění potřeb a nabídnutí podpory a následná dohoda

Na základě plánování s komunikujícím nebo nekomunikujícím uživatelem se klíčový pracovník rozhodne, jakou metodu použije.

Komunikující uživatel (při plánování sociální služby je metodou **rozhovor**)

a) Příprava rozhovoru

- * studium dokumentace (pokud je k dispozici)
 - u nově přichozích uživatelů je záznam z jednání se zájemcem k dispozici v PC programu Cygnus (Dokumentace klienta → Záznam a hodnocení péče)
- * sdílení v týmu (klíčový pracovník zjišťuje informace o uživateli i od ostatních pracovníků oddělení)
- * dojednání rozhovoru - s uživatelem se na rozhovoru dohodneme předem, aby měl čas si vše promyslet (neplatí u uživatele, které by tato situace stresovala)
 - proč - vysvětlíme uživateli, o co se jedná („Chci se zeptat, jak se Vám tu žije, jak jste tu spokojen, co byste potřeboval, co byste chtěl změnit ...“)
 - kde - vždy o samotě s uživatelem, neměl by být přítomen ani spolubydlící, partner nebo rod. příslušník, na neutrálním místě (neměla by to být kancelář, sesterna apod.), s uživatelem můžeme jít i ven
 - jak - ne při běžné činnosti, jedná se o rituál, vyhradíme si prostor pouze pro uživatele, uživatel musí vědět, že teď se plánuje služba
 - kdy - individuálně dle uživatele, je lepší mít časový odstup, aby si uživatel mohl vše dobře rozmyslet (např. dohodnout se 3 dny předem)

b) Přeladění

- * naladění se na uživatele (přemýšlíme, jaký uživatel je, co o něm víme, jaký vyžaduje přístup apod.)
- * zapomenout na vlastní záležitosti (pokud se nám to v den dohodnuté schůzky nedaří, raději přeložit schůzku s uživatelem)

c) Ověření, zda rozhovor platí

- * na začátku rozhovoru se ujistíme, zda dohodnutý rozhovor opravdu platí (zda má uživatel čas, nepotřebuje někam odejít apod.)

d) Navození atmosféry

- * odstranění rušivých elementů (otevřít / zavřít okno, vypnout rádio ...)

- * pokud uživatel používá kompenzační pomůcky (např. naslouchadlo), zajistíme, aby si je vzal
- * usadíme se ve vhodné vzdálenosti od uživatele tak, aby vyhovovala oběma stranám (pokud klíčový pracovník naruší osobní prostor uživatele, nebude se uživatel cítit dobře a pravděpodobně se příliš neotevře)
- * dobře by se měl cítit jak uživatel, tak klíčový pracovník.; pokud je nutné si vybrat, lépe by se měl cítit uživatel - ne však za cenu, že to bude klíčovému pracovníkovi vyloženě nepřijemné
- * pozor na vhodné a nevhodné dotyky (pro některé uživatele jsou dotyky jako pohlazení po rameni, držení za ruku apod. při hovoru důležité, pro některé uživatele jsou naopak nepřijatelné; je proto nutné rozlišit, s kým mluvíme, a nepoužívat dotyky automaticky u všech uživatelů)
- * nepředkládejte uživateli individuální plánování jako vaši povinnost (v žádném případě neříkejte věty typu: „Musím s Vámi udělat individuální plán“); oznamte uživateli, že se ho chcete zeptat na to, jak se mu tady daří, jestli je spokojený, s čím bychom mu mohli pomoci apod.

e) Neformální začátek rozhovoru

- * pro navození příjemnější atmosféry a zmírnění případné nervozity uživatele rozhovor začínáme na obecné téma („Jak se dnes máte?“ „Co říkáte na počasí?“ ...)
- * stanovíme pravidla: upřesníme, kolik máme času a připomeneme, o čem se budeme bavit
- * na začátku (max. 5 min.) necháme uživatele, aby mluvil, o čem chce, poté korigujeme rozhovor směrem k plánování
- * když bude uživatel odbíhat od plánování, klidně ho můžeme „vracet zpět“, pokud to téma, které otevře, dovolí (např. nesnažit se za každou cenu plánovat, když se uživatel rozpláče kvůli smrti někoho blízkého)
- * pokud si klíčový pracovník potřebuje psát poznámky, zeptá se uživatele, zda mu to nevádí - je však lepší zaznamenat poznatky až po ukončení rozhovoru

f) Zjišťování informací (co musíme zjistit) pro potřebu plánování

1) jak je uživatel spokojen se službami, které využívá

- * volně (otevřená otázka: „Jak jste tady spokojená?“) - uživatel sám řekne, s čím je nebo není spokojený
(doplňující otázky: „Co byste potřeboval?
Co Vás potěší?
Z čeho máte radost?
Vadí Vám něco na naší službě? ...)
- * strukturovaně (hlavně u uživatele, který spíše mlčí) - máme připraveny otázky, které mu pokládáme
(„Jak se Vám tu žije?
Jak jste spokojen na tomto pokoji, se spolubydlícími, s jídlem, s hygienou, s vyplněním volného času, s personálem, se zajišťováním nákupů, úklidu ...?
Jezdí za Vámi rodina / přátelé?
Chodíte rád ven? Dostanete se často ven?
Dostanete se z postele tak často, jak byste potřeboval?
Líbí se Vám prostředí, ve kterém žijete?
Líbí se Vám pokoj (vybavení, výzdoba ...), ve kterém bydlíte?
Potřebujete více...?
Co pro to můžeme udělat?)
- * klíčový pracovník probere s uživatelem všechny aspekty služby; nestačí, když uživatel řekne, že je se službou spokojen, je povinností klíčového pracovníka zeptat se uživatele na všechny konkrétní věci, které se službou souvisí (viz odrážka výše)

2) co uživatel potřebuje (potřeby, cíle) - jak službu uživateli poskytovat co nejvhodněji (př. kdy se chce koupat) a co navíc nad rámec poskytování služby uživatel potřebuje (př. potřebuje se vídat s rodinou)

- * nezmiňujte před uživatelem slova jako „potřeby“ nebo „cíle“, ale ptejte se, co by si uživatel přál (představa o jeho životě v zařízení)
- * ne každý uživatel musí mít cíl
- * podporujeme uživatele, aby o svých potřebách mluvil

- * uživatel může uvést více potřeb => musíme hledat priority („Co byste potřeboval nejvíc?“ „Čím začneme?“) a respektovat to
- * uživatel by měl být ochoten vyjádřit se alespoň k poskytované službě; nemá povinnost se svěřovat se svými potřebami a cíli (když odmítne vyjádřit se i k poskytované službě, je nutné o tom udělat zápis)
- * klíčový pracovník se snaží, aby uživatel u své potřeby „zůstal“ (klíčový pracovník zjistí, jak moc je pro uživatele zmíněná potřeba důležitá, pobaví se o ní víc do hloubky)
- * klíčový pracovník nezjišťuje jen konkrétní úkony, ale také jak si v zařízení uživatel celkově žije
- * za některými potřebami se mohou skrývat jiné potřeby (např. uživatel stále volá personál, aby mu něco podal → jeho potřebou je však kontakt)
- * klíčový pracovník nabízí uživateli i naplňování potřeb, které vidí, že souvisí s tím, co chce uživatel (př. potřeba uživatele: chce jít ven → my vidíme: potřebuje zhubnout, aby mohl projít dveřmi)
- * nepodsouváme uživateli naše potřeby ani mu nerozmlouváme jeho potřeby
- * některé potřeby uživatel neudává nebo odmítá, ale pracovník vidí, že by je potřeboval (př. uživatel odmítá pomoc personálu při provedení hygieny, sám ji však dostatečně nezvládá) - situace řešíme v „Plánu rizik“
- * přímo v rozhovoru musí být nabídnutá podpora a dohoda (dohoda uvedená v individuálním plánu je dohoda mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem)

Sociální pracovnice sdělují již při jednání se zájemcem o službu, že se v průběhu služby budeme ptát na jeho spokojenost.

g) Nabídnutá podpora

- * musí být adekvátní (neslibujeme věci, které nemůžeme splnit, příp. nejsou součástí naší pracovní náplně)
- * uvědomit si rozdíl mezi podporou a péčí
- * vždy nejdřív hledáme zdroje uživatele (jak se on sám může zapojit)
- * vždy bereme v úvahu i limity služby (ne všechno může naše služba zajistit)

h) Na čem jsme se dohodli

- * dohoda musí být konkrétní, měřitelná a kontrolovatelná (např. uživatel potřebuje, aby si s ním někdo povídal → dohoda: „Budu za Vámi chodit, když budu mít čas“ není konkrétní!!!)
- * je nutné stanovit kdo, kdy, co a jak často bude provádět (př. 1x týdně za Vámi bude na půl hodiny chodit společnice si popovídat)
- * do dohody lze zapsat i to, co pro naplnění potřeby udělá sám uživatel (př. uživatel si sám řekne, když bude chtít pomoc s přesunem na vozík)

i) Uzavření rozhovoru

- * shrnutí celého rozhovoru a dohody
- * dohodneme se s uživatelem, že přibližně za 3 měsíce se ho zase přijdeme na službu zeptat

j) Sdílení v týmu - realizace

- * pracovníci si předávají informace v týmu a následně realizují kroky k naplnění potřeb uživatele, na kterých se dohodli

Nekomunikující uživatel

- * základní myšlenka: základní potřeby jsou u všech lidí hodně podobné
- * pokud se jedná o uživatele, který je zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům, je dobrou praxí při plánování oslovit opatrovníka (chrání práva uživatele, jde o nezávislý pohled z venku) - klíčový pracovník požádá opatrovníka o písemné vyjádření ke službě, kterou uživateli poskytujeme; může se jednat alespoň o telefonický rozhovor
 - pokud opatrovník vyjádření odmítne, provedeme o tom zápis
- * při plánování s nekomunikujícím uživatelem využíváme níže uvedených technik k zjištění jeho potřeb případně nespokojenosti

- * vytváříme hypotézy (představy) o potřebách uživatele (např. uživatel se nudí), které prodáváme a doplňujeme v týmu a následně ověřujeme pomocí experimentů (př. pošlu za uživatelem společníci) a sledujeme, jak uživatel reaguje
- * ačkoliv může být reakce na první pohled negativní, nemusí to znamenat, že experiment nevyšel (např.: otočíme uživateli postel směrem k oknu, uživatel mhouří oči - zdánlivě negativní reakce, přesto si na světlo po chvíli zvykne a může mu to vyhovovat)
- * je důležité mít zmapováno, jakým způsobem dává uživatel najevo libost / nelibost; zato zjištění zaznamenává klíčový pracovník při sestavování plánu do Zdrojů uživatele

Techniky zjišťování potřeb u nekomunikujících uživatelů

a) Intuitivní techniky

1. Empatická fantazie

- * vcítíme se do uživatele → kdybychom byli uživatelem, co bychom mohli potřebovat (v úvahu bereme věk, zdravotní stav, zázemí, životní zkušenosti a celkovou situaci K), naše fantazie nám řekne, co by uživatel mohl potřebovat nebo co by mu mohlo vadit
- * nejdůležitější (důležitější než u rozhovoru) je naladění se na uživatele (odložit vlastní problémy a potřeby)

2. Modelový rozhovor

- * klíčový pracovník se vcítí do uživatele, jiný pracovník mu pokládá otázky (jak se tu cítí, jak je s čím spokojený / nespokojený, co jiného by si představoval ...); po skončení rozhovoru pracovníci společně probírají, co zjistili
- * jde o rozhovor „pracovníka empatika“ (klíčový pracovník, který se vcítí do uživatele) a „klíčového pracovníka“ (jiný pracovník oddělení, který během hovoru hraje roli klíčového pracovníka)

3. Imaginativní rozhovor (fantazijní)

- * vcítíme se do situace uživatele a v duchu s ním vedeme rozhovor (představujeme si, jak by nám odpovídal, kdyby mohl)
- * nejde o to, co si myslíme, že uživatel cítí, ale jde o jeho vlastní odpověď (odpovědi mohou přicházet jako obrazy, zvuky, pocity ...)
- * další varianta: položíme otázku, nečekáme odpověď, ale hledáme ji v reakcích svého organismu a fantazie (např. otázka „Jak se Vám tu leží“ → zamrazí nás)

4. Pozorování uživatele v reálné situaci

- * jsme v přítomnosti uživatele, ale nevykonáváme žádnou činnost, pouze sledujeme a vnímáme reálnou situaci; zároveň však sledujeme i to, co to s námi dělá, jak to na nás působí - vlastní pocity, myšlenky a k čemu nás daná situace nutí, co bychom rádi udělali (př. objetí; útěk; otevřít okno, pustit rádio, držet za ruku ...)
- * nejde jen o vizuální pozorování

b) Racionální techniky

1. Studium dokumentace

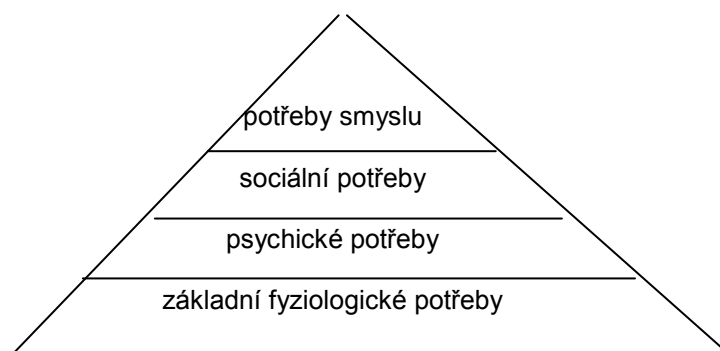
- * kde uživatel pracoval, co rád dělal, co neměl rád
(možnost využít záznamů z jednání se zájemcem zapsaným v PC)

2. Rozhovor s referujícími osobami

- * rodina, opatrovník
- * přátelé
- * spolupracovníci (mohou znát uživatele déle nebo jinak)
- * sousedi
- * spolubydlící apod.

3. Práce se systémem lidských potřeb

- * při zjišťování potřeb u nekomunikujícího uživatele tuto techniku užíváme vždy (pozn.: tabulka k vyplnění je přílohou metodiky)
- * klíčový pracovník prochází seznam lidských potřeb a promýšlí, zda a jak jsou jednotlivé potřeby naplněny (tabulka je vždy přílohou individuálního plánu)
- * je třeba se nad jednotlivými potřebami zodpovědně zamyslet (př. potřeba vzduchu - nezkoumáme pouze to, jak uživatel dýchá, ale také to zda je vzduch v pokoji čistý, má potřebnou teplotu apod.)
- * pokud klíčový pracovník z tabulky potřeb zjistí, že uživatel nemá naplněnou některou z potřeb nebo ji má naplněnou jen z části, uvede ji a dále s ní pracuje v individuálním plánu - nabídne na ni podporu a v týmu je provedena konkrétní dohoda
- * A. Maslow: Pyramida lidských potřeb:



- * základní fyziologické (biologické) potřeby: dýchání (vzduch), jídlo, pití, vyprazdňování, vyměšování, spánek, nemít bolest, světlo, teplo, sexuální potřeby, mít možnost se pohnout
- vzít jednu potřebu po druhé a do detailů zkoumat její naplnění
- * psychické potřeby: pocit bezpečí, jistoty, stálost a proměnlivost podnětů (zkoumat nejen nedostatek, ale i přebytek podnětů)
- * sociální potřeby: vztahy - rodina, přátelé; respekt, právo, vůle
- * potřeby smyslu: smysl situací, duchovní potřeby, estetické potřeby, perspektiva

Při sestavování plánu s nekomunikujícím uživatelem je třeba **kombinovat racionální a intuitivní techniky!!!**

Po zjištění potřeb klíčový pracovník navrhne, jakou podporu bychom mohli uživateli poskytnout. Tento návrh prodiskutuje celý tým, případně přidá další návrhy. Konečný postup je výsledkem dohody týmu.

Částečně komunikující uživatel

- * ve věcech, které si uživatel umí sám říct, postupujeme jako u komunikujícího
- * ostatní potřeby zjišťujeme jako u nekomunikujícího (**včetně vyplnění tabulky potřeb** - viz příloha metodiky)
- * při zápisu do IS Cygnus bude metodou zjišťování rozhovor + alespoň jedna intuitivní a alespoň jedna racionální technika

5. Časový rámec

- * individuální plán je poprvé vytvořen 1 - 2 týdny po nástupu nově příchozícího uživatele
 - u komunikujícího uživatele probíhá jeho první schůzka s klíčovým pracovníkem za přítomnosti sociální pracovníce, která uživatele pracovníkovi představí a připomene informace, které zjistila na sociálním šetření před nástupem uživatele
- * u stávajících uživatelů se plány vytvářejí v průběhu poskytování služby
- * u jednotlivých uživatelů se plánuje 1x za 3 měsíce
 - každodenní plánování vyplývá z běžného kontaktu s → v denních zápisech
 - častěji, než je stanovená doba, plánujeme:

- když se výrazně změní situace uživatele (př. přestane chodit)
- když uživatel projevuje jinou vůli, než bylo v dohodě
- když jsme vyčerpali vše, na čem jsme se dohodli, a vidíme, že uživatel potřebuje něco dalšího
- * pokud je uživatel v době tvorby nového plánu hospitalizován, pracovník tuto skutečnost zapíše; ihned po návratu uživatele z hospitalizace s ním vytvoří aktuální plán
- * pokud má klíčový pracovník v době, kdy končí platnost plánu, dovolenou, sestaví s uživatelem nový plán ještě před odchodem na dovolenou
- * v případě, že se uživatel stěhuje na jiné oddělení a mění se klíčový pracovník, individuální plán zůstává stejný, pokud se nemění potřeby uživatele

6. Soubor dokumentů k plánování služby

- * individuální plány
- * záznamy o průběhu služby
- * rizikový plán

7. Týmové sdílení

- * tým se na konzultaci na oddělení schází vždy po vytvoření nového plánu uživatele (tzn. ke každému uživateli 1x za tři měsíce)
 - tým tvoří klíčový pracovník, sociální pracovníce, aktivizační pracovníce, všeobecná sestra a PSS, kteří jsou v daný den na službě
 - * na sesterně každého oddělení jsou složky, ve kterých jsou volně vložené listy nadepsané jménem uživatele (viz příloha č. 4), seřazené podle abecedy; pokud klíčový pracovník zjistí u uživatele potřebu, u které je nutné, aby ji zajišťovalo více pracovníků (např. večerní koupání nemůže zajišťovat konkrétní pracovník kvůli střídání směn), zapíše tuto potřebu spolu s datem vytvoření plánu k příslušnému uživateli (k danému datu napíše klíčový pracovník všechny potřeby z příslušného plánu, jejichž naplňování se týká více pracovníků)
 - * při tvorbě dalšího plánu napíše klíčový pracovník pod již existující záznam datum aktuálního plánu a opět potřeby, jejichž naplňování zajišťuje více pracovníků); pokud se některé potřeby opakují z předchozího plánu, pracovník je opíše k aktuálnímu datu

př.: 7.1.2011	<ul style="list-style-type: none"> - vařit kávu denně v 10 hod. a v 15 hod. - každou středu zajistit nákup zákusků - alespoň 2x týdně doprovod ven
9.4.2011	<ul style="list-style-type: none"> - vařit kávu denně v 10 hod. a 15 hod. - každou středu zajistit nákup zákusků - alespoň 2x týdně doprovod ven - každý pátek perličková koupel
- aktuální je vždy jen záznam posledního datu
- * PSP mají povinnost si denně přečíst záznamy u uživatelů, o které v daný den pečují

8. Uložení dokumentace

- * dokumentace je uložena v PC programu Cygnus: *Dokumentace klienta* → otevřít složku konkrétního uživatele → *Individuální plán* → tlačítko *Přidat (zelené plus)*
- * do dokumentace má přístup uživatel a pracovníci oddělení: klíčový pracovník, pracovníci v přímé péči, sociální pracovníce, společnice, ergoterapeutky, zdravotní sestry
- * pokud pracovníci individuální plán vytisknou, bude uložen v dokumentaci konkrétního uživatele; ve složce uživatele bude vždy jen aktuální plán (dřívější plány pracovník skartuje)
- * karty uživatelů, kam se zaznamenávají potřeby, které zajišťuje více pracovníků, jsou uloženy ve složce, která je k tomu určená; každý uživatel má ve složce pouze jednu kartu; pokud je karta popsána, klíčový pracovník ji skartuje a založí kartu novou

9. Podpora klíčového pracovníka

- * klíčový pracovník má podporu týmu (vzájemně si předávají informace o uživateli, náměty, zpětné vazby)
- * absolvování kurzu pro klíčové pracovníky (u některých pracovníků) a předávání informací z tohoto kurzu dalším klíčovými pracovníkům
- * absolvování supervizí a intervizí
- * klíčový pracovník má právo na nezávislého odborníka (supervizor, psycholog)
- * klíčový pracovník zvyšuje své kompetence i prostřednictvím sebevzdělávání

- * **klíčový pracovník má povinnost identifikovat své vzdělávací potřeby** a projednávat je s vedoucím týmu

10. Závěr

Dokument je závazný pro klíčové pracovníky i pro všechny další pracovníky zařízení, kteří se na plánování podílejí.

Tento dokument nabývá účinnosti od 1.10.2012

.....
Mgr. Mario Buzzi
ředitel CSSP

- Příloha č. 1: Zápis individuálního plánu do IS Cygnus u komunikujícího uživatele
Zápis individuálního plánu do IS Cygnus u nekomunikujícího uživatele
Zápis individuálního plánu do IS Cygnus u částečně komunikujícího uživatele
- Příloha č. 2: Tabulka naplňování potřeb
- Příloha č. 3: Převedení zápisu individuálního plánu do IS Cygnus pro pracovníky, kteří se účastnili kurzu individuálního plánování s Mgr. Veronikou Haiclovou
- Příloha č. 4: Karta uživatele – úkoly z individuálního plánu týkající se více pracovníků

Příloha č. 1

Zápis individuálního plánu do IS Cygnus u komunikujícího uživatele

1. Přání a potřeby klienta <ul style="list-style-type: none">- začneme celkovou spokojeností uživatele se službou (lze psát buď obecně: „Uživatel říká, že je s poskytovanou službou spokojen, ale nelíbí se mu, že ...“; nebo můžeme vypsát s čím je spokojen - v tom případě je ale nutné vypsát všechna témata, která jsme s uživatelem při plánování probrali)- pokud se nejedná o první plán, pokračujeme zhodnocením plánu předchozího (jak je uživatel spokojen s tím, na čem jsme se dohodli)- následuje výpis konkrétních potřeb uživatele: „Uživatel říká, že potřebuje ...“
2. Zdroje a metody zjištění <ul style="list-style-type: none">- u komunikujícího uživatele je metodou zjištění vždy rozhovor
3. Osobní cíle klienta a klíčového pracovníka <ul style="list-style-type: none">- do této kolonky nepíšeme cíle, ale nabídnutou podporu - co můžeme jako služba / pracovníci udělat pro naplnění konkrétních potřeb uživatele
4. Klientovy zdroje <ul style="list-style-type: none">- co může uživatel pro naplnění svých potřeb sám udělat- pozor - zdrojové zdroje v individuálním plánu nemůžou být v rozporu s reálným stavem uživatele a s údaji v další dokumentaci uživatele
5. Kroky k naplnění osobního cíle (+ četnost / termíny, osoby) <ul style="list-style-type: none">- zaznamenáváme, na čem jsem se s uživatelem během rozhovoru o individuálním plánu dohodli- je nutné psát naprosto konkrétní věci vč. termínů nebo četnosti a osob, které konkrétní průběh dohody mají na starosti; dohoda musí být kontrolovatelná, měřitelná (výjimkou je, pokud si uživatel některé věci zajišťuje sám, bez naší pomoci)- pozor: do kolonky četnost / termíny nelze napsat „dle potřeby“ „podle počasí“ apod. - tento zápis není konkrétní ani měřitelný- pokud neznáme některé informace potřebné pro naplnění potřeb uživatele, může být v dohodě do kterého data a od které osoby klíčový pracovník informace zjistí

Záznamy o realizaci osobního cíle

Datum a konkrétní záznam <ul style="list-style-type: none">- je třeba průběžně doplňovat důkazy o tom, že je individuální plán naplňován

- * celý zápis je **rovnice** → nesmí se tam objevit něco, na co dál už nebudeme reagovat
- * nepsat do zápisu nic jiného (žádnou anamnézu apod.)

Zápis individuálního plánu do IS Cygnus
u nekomunikujícího uživatele

<p>1. Přání a potřeby klienta</p> <ul style="list-style-type: none">- vždy začínáme slovy „Domnívám se, že ...“- začneme celkovou spokojeností uživatele se službou (lze psát buď obecně: „Domnívám se, že uživatel je s poskytovanou službou spokojen, ale nelíbí se mu, že ...“; nebo můžeme vypsát s čím je spokojen - v tom případě je ale nutné vypsát všechna témata, která jsme při plánování promýšleli)- pokud se nejedná o první plán, pokračujeme zhodnocením plánu předchozího (jak uživatel reagoval na konkrétní věci z předchozího plánu např.: „Domnívám se, že uživatel dobře reaguje na přestěhování“; nevypisujeme, co jsme udělali - to je v záznamu o průběhu služby, píšeme jenom to, jak uživatel reaguje)- následuje výpis konkrétních potřeb uživatele: „Domnívám se, že uživatel potřebuje ...“
<p>2. Zdroje a metody zjištění</p> <ul style="list-style-type: none">- u nekomunikujícího uživatele je metodou vždy minimálně jedna intuitivní a jedna racionální technika- intuitivní techniky jsou: empatická fantazie, modelový rozhovor, imaginativní rozhovor, pozorování klienta v reálné situaci - pozor: domněnka ani empatie nejsou techniky!- vždy vyplňujeme tabulku lidských potřeb
<p>3. Osobní cíle klienta a klíčového pracovníka</p> <ul style="list-style-type: none">- do této kolonky nepíšeme cíle, ale nabídnutou podporu - co můžeme jako služba / pracovníci udělat pro naplnění konkrétních potřeb uživatele
<p>4. Klientovy zdroje</p> <ul style="list-style-type: none">- co může uživatel pro naplnění svých potřeb sám udělat- pozor - uživatelské zdroje v individuálním plánu nemůžou být v rozporu s reálným stavem uživatele a s údaji v další dokumentaci uživatele
<p>5. Kroky k naplnění osobního cíle (+ četnost / termíny, osoby)</p> <ul style="list-style-type: none">- tuto kolonku u nekomunikujícího vyplňujeme až po dohodě v týmu pracovníků- je nutné psát naprosto konkrétní věci vč. termínů nebo četnosti a osob, které konkrétní průběh dohody mají na starosti; dohoda musí být kontrolovatelná, měřitelná (výjimkou je, pokud si uživatel některé věci zajišťuje sám, bez naší pomoci)- pozor: do kolonky četnost / termíny nelze napsat „dle potřeby“ „podle počasí“ apod. - tento zápis není konkrétní ani měřitelný

Záznamy o realizaci osobního cíle

<p>Datum a konkrétní záznam</p> <ul style="list-style-type: none">- je třeba průběžně doplňovat důkazy o tom, že je individuální plán naplňován
--

**Zápis individuálního plánu do IS Cygnus
u částečně komunikujícího uživatele**

1. Přání a potřeby klienta - rozlišujeme, které věci uvedl sám uživatel („Uživatel říká, že ...“) a na které přišel klíčový pracovník („Domnívám se, že ...“) - obsah kolonky je stejný jako u komunikujícího i nekomunikujícího uživatele
2. Zdroje a metody zjištění - pokud některé věci uvedl uživatel sám, je použitou metodou rozhovor; u ostatních věcí platí totéž jako u nekomunikujícího uživatele
3. Osobní cíle klienta a klíčového pracovníka - do této kolonky nepíšeme cíle, ale nabídnutou podporu - co můžeme jako služba / pracovníci udělat pro naplnění konkrétních potřeb uživatele
4. Klientovy zdroje - co může uživatel pro naplnění svých potřeb sám udělat - pozor - uživatelské zdroje v individuálním plánu nemůžou být v rozporu s reálným stavem uživatele a s údaji v další dokumentaci uživatele
5. Kroky k naplnění osobního cíle (+ četnost / termíny, osoby) - tato kolonka je u částečně komunikujícího uživatele kombinací dohody přímo s uživatelem a dohody v týmu - při vyplňování platí totéž jako u komunikujícího a nekomunikujícího uživatele

Záznamy o realizaci osobního cíle

Datum a konkrétní záznam - je třeba průběžně doplňovat důkazy o tom, že je individuální plán naplňován
--

Příloha č. 2

Naplnování potřeb

Základní fyziologické potřeby

	ano	z části	ne	poznámky
dýchání				
jídlo				
pití				
vyprazdňování				
vyměšování				
spánek				
teplo				
světlo				
nemít bolest				
sexuální potř.				
pohyb				
- chození ven				
- nebýt v posteli				

Psychické potřeby

	ano	z části	ne	poznámky
bezpečí				
jistota				
stálost podnětů				
proměnlivost podnětů				

Sociální potřeby

	ano	z části	ne	poznámky
rodina				
přátelé				
respekt				
právo				
vůle				

Potřeby smyslu

	ano	z části	ne	poznámky
smysl situací				
duchovní potř.				
estetické potř.				
perspektiva				

Datum vyplnění:

Příloha č. 3

Převedení zápisu individuálního plánu do IS Cygnus pro pracovníky, kteří se účastnili kurzu individuálního plánování s Mgr. Veronikou Haiclovou

IP 1
(pí Haiclová)

IP 2
(Cygnus)

<p>1. Inventura</p> <p>a) spokojenost s poskytovanou službou - jedná se o konkrétní výhrady ke službě</p> <p>b) spokojenost s poskytnutou podporou - vychází z předchozího plánu</p> <p>2. Potřeby</p>	<p>1. Přání a potřeby klienta - Potřeby z IP 1 - před Potřeby psát Inventuru z IP 1 (Spokojenost s poskytovanou službou a Spokojenost s poskytnutou podporou)</p>
<p>V hlavičce je zapsána metoda zjišťování informací (např. rozhovor)</p>	<p>2. Zdroje a metody zjištění - Metoda zjišťování informací z hlavičky IP 1</p>
<p>3. Nabídnutá podpora - co můžeme v rámci služby udělat pro naplnění potřeb US</p>	<p>3. Osobní cíle klienta a klíčového pracovníka - Nabídnutá podpora z IP 1</p>
	<p>4. Klientovy zdroje - v IP 1 tento bod není, zůstane však v plánu zachován pro lepší uvědomění si možností samotného US</p>
<p>4. Dohoda - na čem jsme se US společně dohodli - konkrétní a měřitelné údaje (kdo, co a kdy udělá)</p>	<p>5. Kroky k naplnění osobního cíle (+ četnost / termíny, osoby) - Dohoda z IP 1</p>

Záznam o průběhu služby
(pí Haiclová)

Záznamy o realizaci osobního cíle
(Cygnus)

<p>Důkazy o naplňování potřeb - konkrétní realizace plánu (datum a konkrétní záznam)</p>	<p>Datum a konkrétní záznam - Důkazy o naplňování potřeb ze Záznamu o průběhu služby</p>
<p>Změny - změny v plánu, přímo do plánu se zpětně nic nedopisuje - změny v plánu se nezapisují, je vytvořen nový plán</p>	
<p>Významné události v životě uživatele - zásadní události, na základě kterých může dojít ke změnám potřeb uživatele - pokud dojde k takovým událostem v životě US a změní se jeho potřeby, bude vytvořen nový plán</p>	

Příloha č. 4

Jméno uživatele:

Klíčový pracovník:

Datum	Činnosti	Poznámky