

Individuální plánování v péči o seniory

Bc. Zuzana Štoudková, DiS.

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Štoudková, DiS.**
Osobní číslo: **H138283**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální plánování v péči o seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na obecnou charakteristiku seniorského věku;
- na možnosti poskytování sociálních služeb pro seniory;
- na kvalitu sociálních služeb, jejíž odrazem je individuální plán, kde se zaměřím na popis, formy, průběh, zásady, pravidla a vyhodnocení.

Součástí práce bude realizovaný kvantitativní výzkum zaměřený na organizace, které pečují o seniory, kde se budu zaměřovat na individuální plány jejich uživatelů, zda se jim tato literatura daří naplňovat a jakým způsobem.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BICKOVÁ, Lucie. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

BICKOVÁ, Lucie. Pečovatelská služba v České republice. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MISCONIOVÁ, Blanka, Ladislav PRŮŠA a Helena VOSTROVSKÁ. Integrovaná domácí sociálně zdravotní péče: studie zpracovaná v rámci projektu Vybrané sociálně ekonomické otázky poskytování sociálních a zdravotních služeb. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003, 20 s. ISBN 80-239-0959-2.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

ŘEZÁČ, Jaroslav. Sociální psychologie. Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-85931-48-6.

SPLÍTKOVÁ, Květa. Pečovatelská služba pro staré občany a občany těžce postižené na zdraví: (metodická příručka). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 1979, 293 s.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

4. listopadu 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2015

V Brně dne 4. listopadu 2014



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



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 5. 12. 2014

ZUZANA ŠTOUDKOVÁ
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

V diplomové práci se zaměřím na individuální plánování v péči o seniory a jejich využití v praxi. Popíši osobnost seniora v procesu stárnutí a její specifika, okrajově nastíním historický vývoj procesu péče o staré občany z pohledu tradiční a moderní společnosti. Analyzuji strategii péče o seniory z pohledu poskytovatele pečovatelské služby a její provázanost s právními předpisy. Podrobněji nastíním význam standardů kvality sociálních služeb a jejich úzké propojení s procesem individuálního plánování. Charakterizuji proces samotného individuálního plánování, jeho význam, průběh a jeho veškeré náležitosti. Zaměřím se na stanovení a formulaci osobního cíle. V neposlední řadě objasním součásti procesu individuálního plánování, osobní profil uživatele a rizikový plán. Pro praktickou část své práce jsem si vybrala techniku sběru dat zvanou dotazník, jehož cílem je zhodnotit celkový přínos procesu individuálního plánování pro pracovníky i uživatele pečovatelské služby. Posoudím, zda a jak se zkvalitnila terénní péče zavedením jednotlivých individuálních plánů.

Klíčová slova:

Senior, standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování, krátkodobý plán, dlouhodobý plán, osobní cíl, osobní profil, rizikový plán.

ABSTRACT

In my master's thesis I will focus on individual planning in the caring of seniors and its usage in practise. I will describe the personality of a senior in the process of getting old and its specifications, briefly picture the historical development of the care of old citizens in accordance of traditional and modern society. I will analyse the strategy of caring of seniors in the view of the care service provider and its connection with law restrictions. I will more deeply describe the meaning of standards of quality of social services and their close interaction with the process of individual planning. I will characterise the process of individual planning itself, its meaning, course of action and all other necessities. I will focus of determining and formulating the personal goal. Last but not least, I will focus on the parts of the process of individual planning especially on personal profile of the user and the risk plan. For my practical part of my thesis I have chosen the technique of collecting

data called a questionnaire of which the goal is to evaluate the total contribution of the individual planning for the workers as well as the users of care service. Also to assess whether and how the field care has been improved by implementing of certain individual plans.

Keywords:

Senior, standards of the quality of social services, individual planning, short-term plan, long-term plan, personal goal, personal profile, risk plan.

Motto:

“Čím víc stárnu, tím víc zjišťuji, že dětství a stáří jenom splývají, ale že jsou to navíc dva nejintenzivnější stavy, které je nám dáno žít.“

Marguerite Antoinette

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Halce Prášilové Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat všem pracovníkům pečovatelských služeb, které jsem oslovila, za jejich spolupráci.

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

Bc. Zuzana Štoudková, DiS.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 FENOTYP STÁŘÍ.....	12
1.1 OSOBNOST SENIORA V PROCESU STÁRNUTÍ A JEJÍ SPECIFIKA	13
1.2 STÁŘÍ V TRADIČNÍ A MODERNÍ SPOLEČNOSTI.....	15
1.3 POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	18
2 GARANCE KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	22
2.1 POJETÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PROVÁDĚCÍ PŘÁVNÍ PŘEDPISY K POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A SOCIÁLNÍ PÉČE.....	23
2.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJICH PROVÁZANOST S INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍM	24
2.3 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	27
2.4 ROLE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA	30
3 CÍLE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	32
3.1 ZÁSADY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU.....	36
3.2 PRŮBĚH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	39
3.3 KRÁTKODOBÝ PLÁN	41
3.4 HODNOCENÍ PLÁNU	42
4 OSOBNÍ CÍL V INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍ	44
4.1 KRÁTKODOBÉ A DLOUHODOBÉ CÍLE.....	46
4.2 FORMULACE OSOBNÍHO CÍLŮ.....	47
4.3 OSOBNÍ PROFIL	48
4.4 RIZIKOVÝ PLÁN	49
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	51
5 EMPIRICKÁ ČÁST.....	52
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	52
5.2 METODA VÝZKUMU.....	52
5.3 MÍSTO REALIZACE VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ.....	53
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	53
5.5 FORMULACE HYPOTÉZ.....	54
6 ANALÝZA A INTEPRETACE DAT	56
6.1 VYHODNOCENÍ SONDY	57
6.2 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	76
7 ZÁVĚR.....	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
SEZNAM GRAFŮ	84
SEZNAM TABULEK.....	85
SEZNAM PŘÍLOH.....	86

ÚVOD

Životní procesy a životní podmínky seniorů vyžadují činnostní systémy, v nichž každý klient a jeho osobní primární pečující osoba stojí ve středu zájmu péče, opatrování a ošetřování.

Přítom nabývá na významu podpora schopností a zdrojů, které senioři potřebují, aby dokázali uspokojit své potřeby a vyrovnat se s problémy při realizování svých životních aktivit, při zajišťování a utváření svých sociálních vztahů a při zvládnutí svých existencionálních životních zkušeností.

Jako předmět své diplomové práce jsem si vybrala oblast individuálního plánování v procesu terénní péče o seniory. Téma je úzce spjata se standardy kvality sociálních služeb, které lze ve své podstatě chápat jako vodítko pro poskytovatele sociálních služeb při jejich poskytování a zároveň by měly být i účinnou oporou pro zájemce o tyto služby.

Důvodů k tomuto výběru jsem měla hned několik. Tato problematika je mi profesně blízká, pracuji jako metodik na pečovatelské službě a zabývám se zaváděním či aktualizací standardů kvality na našem pracovišti, jehož součástí je tzv. individuální plán uživatele. Neustále se v praxi setkávám s problémy a otázkami, které s sebou přináší stáří, jejich specifické fyzické, psychické a sociální potřeby.

Jde o téma tradičně společensky velmi citlivé a aktuální vzhledem k nárůstu obyvatel v post-produktivním věku. Počátek 3 tisíciletí je charakterizován několika sociálními fenomény, které determinují chod naší společnosti. Mezi tyto aspekty náleží i problematika života seniorů. V následujících letech bude tato oblast z politických, ekonomických, ale i sociálních důvodů stále aktuálnější a diskutovanější tématem.

Stárnutí a stáří je jevem celospolečenským i zcela individuálním. Období stáří a stárnutí je provázáno řadou regresivních změn v různých oblastech života jedince, a proto je tato životní etapa mnohdy chápána jako období nemoci, nemohoucnosti a samoty. Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Prožívání stárnutí a stáří závisí na individualitě každého seniora.

V posledních letech navíc získává péče o seniory stále nové podněty a podoby. Je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a změnit tak negativní přístup společnosti ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem.

Pokud má dojít ke změně těchto stereotypů, neobejde se to bez analýzy životních potřeb a pochopení problému současných seniorů. Přístup ke kvalitě života ve stáří vyžaduje komplexní pohled a spolupráci napříč celým spektrem vědních i společenských oborů. Pokud nemá příští vývoj vést ke snížení kvality života seniorů, je nutné usilovat o lepší pochopení jejich potřeb. Co se týká služeb využívaných seniory, je nutné, aby poskytovatelé těchto služeb znali nejen jejich potřeby, ale i faktory, které ovlivňují kvalitu života samotných seniorů.

Cílem diplomové práce je tedy charakterizovat a specifikovat fenomén stáří, popsat práci se seniory a problémy, které s touto životní etapou souvisí z pohledu poskytovatele sociálních služeb. Hlavní myšlenkou práce je podat ucelený náhled do procesu realizace a tvorby metodiky individuálního plánování vedoucí ke zkvalitnění poskytované služby. Zhodnotit jejich přínos pro uživatele a pracovníky pečovatelské služby. Posoudit, zda a jak se zkvalitnila péče zavedením jednotlivých individuálních plánů.

V poskytování služby chceme dosáhnout co nejdelšího prodloužení života uživatele v jeho přirozeném prostředí na základě jeho individuálních potřeb s ohledem na přiměřené riziko. Odrazovým můstkem se v tomto případě stává samotný individuální plán, který klade důraz na osobitý přístup ke každému uživateli, což samotným poskytovatelům ukládá zákonná úprava systému sociálních služeb.

Individuální plánování se však nemůže týkat jen uživatelů, ale stejně tak je důležité pro osoby, které péči poskytují. Je třeba jejich dalšího vzdělávání v sociální oblasti, změny stereotypů, které sledujeme v poskytování pečovatelské služby jako podkladu pro zvýšení jejich profesionality.

Získané poznatky a závěry bych ráda nabídla nejen všem pracovníkům v různých sociálních službách zaměřených na práci se seniory, ale i samotným uživatelům služeb a laické veřejnosti, která má zájem podílet se na zkvalitnění péče v procesu stáří.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOTYP STÁŘÍ

Charakterizovat stárnutí je nesnadné. Existuje hned několik definic stárnutí, avšak žádná z nich není zcela výstižná. Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí představující vyvrcholení celého životního cyklu jedince. Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce. Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem apod.¹

Stárnutí je přirozený a biologický zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Probíhá již od početí, ale za skutečnými projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastane po dosažení sexuální dospělosti.² Jedná se o proces disociovaný, dezintegrovaný asynchronní. V širším pojetí je stárnutí „univerzální proces postihující živou hmotu“.³ V užším slova smyslu popisuje Pacovský (1990) jako přechodovou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, přičemž strukturální a funkční změny v něm zvyklé jsou regresivní, nezvratné a neopakující se.

Rozlišujeme:

- ✚ Kalendářní (chronologický věk): Je určen datem narození, lze jej přesně vymezit a je ovlivněn věkem jedince.
- ✚ Sociální (sociálně historický) věk: Vyjadřuje, jak by se měl jedinec určitého biologického věku chovat dle společenských měřítek. Zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod.
- ✚ Biologický (funkční věk): Vystihuje biologické stárnutí organismu.
- ✚ Psychologický věk: Jedná se o subjektivní vnímání vlastního věku, poukazuje na psychický stav jedince.

Změny způsobené stářím se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy.

¹ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s.

² KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 861 s.

³ Tamtéž, s. 67

Stárnutí představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří a představuje závěrečnou kapitolu života jedince.

1.1 Osobnost seniora v procesu stárnutí a její specifika

Každý člověk je jedinečnou bytostí, se svou vlastní osobitou historií a zkušenostmi, které se podílejí na utváření jeho celé životní dráhy. Pro pochopení jedince je nezbytné k němu přistupovat ryze holisticky, to znamená brát v úvahu celý jeho životní příběh, od narození až po současnost, čímž se podrobněji zabývá psychologie životní cesty (life-span psychology), biodromální psychologie či psychologie životního běhu. Nesnažíme se popsat pouze jednotlivé, relativně izolované jevy, ale pochopit dynamický systém procesu vývoje jedince začleněného do společnosti.⁴

Obtížným zlomem v životě jedince bývá odchod do důchodu. Podotýkám, že samotný výraz „odchod“ je záporné povahy, představuje přesun člověka někam, kde už o něj nikdo nemá zájem, odkud už není cesty zpět.⁵

I když bývá odchod do důchodu označován jako „zasloužený odpočinek“, ne všichni to tak vnímáme. Jednak se musíme vzdát svého pracovního postavení a prestiže, jednak se nám sníží životní úroveň. Čerstvý penzista si v tuto chvíli uvědomuje, že se stává závislým na společnosti. Získává jiný životní status, což může znevažovat jeho předchozí pracovní úspěchy a staví jej na společnou sociální úroveň s ostatními důchodci.

Osobnost seniora je utvářena celým jeho předchozím životem. Každý se může cítit v určitých situacích nedostatečný, přemožený těžkostmi života a neschopný se s nimi vyrovnat. Jednou z nejsilnějších tendencí lidstva je tendence utvářet skupiny ve snaze žít jako členové společenství, nikoliv jako izolovaní jedinci. Tento společenský život nám může pomoci překonávat pocity nedostatečnosti a méněcennosti.⁶ Důležitá je v životě jedince primárně jeho rodina a jeho vazby na ni, kde se učil vytvářet vztahy k lidem a způsob života, ale také životní zkušenosti a schopnosti adaptace na zátěžové situace.

⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 13 s.

⁵ ŘIČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 304-305 s.

⁶ ADLER, Alfred. *Porozumění životu: úvod do individuální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Aurora, 1999, 23-24 s.

Klevetová uvádí pět vyrovnávajících strategií o zvládnání vlastního stáří.⁷

Konstruktivní strategie

Jedinec se dokáže vyrovnat s omezením, které mu přináší období stáří. Snaží si stanovit nové cíle, je aktivní, snášenlivý, tolerantní vůči druhým, snadno navazuje kontakty a vytváří nové vztahy. Je optimistické povahy se smyslem pro humor. Akceptuje svá omezení a je schopen se přizpůsobit změnám. Předpokladem je spokojené a šťastné dětství.

Strategie závislosti

Jedinec je více pasivní, spoléhá se na druhé, nechce nic rozhodnout sám. Byl stále pod vlivem partnera a tato role mu vyhovovala. Má rád své stereotypy, soukromí, pohodlí a bezpečí. Sám neví a není schopen se rozhodnout, co pro něho má větší hodnotu, co je jeho prioritou, nechá se velmi dobře ovlivnit, např. svými vlastními dětmi. Toto může být destruktivní v případě, kdy děti mají názory v rozporu s potřebami seniora.

Strategie obranná

Člověk odmítá přijmout změny, které sebou stáří přináší. Dokazuje svoji soběstačnost přehnanou aktivitou a odmítá pomoc druhých. Tento typ člověk byl zpravidla společensky velmi úspěšný a nerad přijímá myšlenku na odchod do důchodu. Příliš se kontroluje, drží na uzdě své emoce, lpí na svých zvyklostech a negativně přijímá změny. Bývá konfliktní se sklony ovládat své okolí.⁸

Strategie hostility

Člověk je antagonistický vůči lidem a vůči všemu. Hledá viníky za své hříchy, chyby a životní prohry. Je obětí svého života, chce být druhými litován. Je

⁷ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 28-35 s.

⁸ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 16 s.

egoistický, konfliktní, chronický stěžovatel. Nerozumí si s mladými lidmi, jako by jim záviděl jejich mládí a životní energii. Není empatický, nemá altruistické sklony.

Strategie sebenenávisti

Tento typ člověka obrací svoji nenávist a zlobu proti sobě samému. Je sebekritický a smrt vidí jako světlo na konci tunelu. Ve svém životním příběhu mívá neuspokojivé vztahy s rodiči, partnerem, kolegy na pracovišti. Trpí pocitem sociální izolace, život hodnotí kriticky a pohrdavě. Netouží nic dělat a o nic se starat. U těchto jedinců je těžké najít pozitivní přístupy, a tak nezbyvá než tyto postoje akceptovat.⁹

1.2 **Stáří v tradiční a moderní společnosti**

Moderní společnost má vžitou odlišnou představu o starých lidech. Dříve se lidé zřídka dožívali vysokého věku. Staří lidé byli zdrojem moudrosti a cenných zkušeností. Dnes se staré občany snažíme nevnímat, vytlačovat je z každodenního života, ve kterém je nejdůležitější maximální výkon, zdraví, síla, krása a majetek. Stále v nás převládají předsudky, že starý člověk je jen překážející důchodce, zbytečný, nic nedělající, kterého je nejlepší ignorovat. Odchodem na důchod přestává být člověk pro společnost užitečným. A pokud z vlastní vůle ještě pracuje, vnímáme to jedině tak, že zabírá pracovní místo jiným, mladším, a tudíž schopnějším. Mýty o stáří ovlivňují nejen pohledy společnosti na seniory, ale utvářejí i sebepojetí stáří.¹⁰

Trend preference mládí (a krásy) před stářím sahá už do období 19. Století. Stáří se stává přítěží. Za starého člověka byl v tomto období považován také jedinec, který se dožil padesáti let věku. Úcta ke starším a stáří nebyla součástí „výbavy“ člověka ani v minulosti. Tento stav přetrvává dodnes. Starší lidé nejsou ceněni, jejich názory nemají takovou sílu, jako je tomu například u reprezentantů střední generace. Ageisticky laděné tendence jsou v některých případech latentní, v jiných případech naopak výrazné a otevřené.¹¹

⁹ Tamtéž, s. 17.

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 34 s.

¹¹ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 51 s.

Ageizmus můžeme chápat jako věkovou diskriminaci starších lidí jako tzv. averzi vůči seniorům.

Traxler¹² uvádí čtyři zdroje ageizmu vedoucí k negativním stereotypům a mýtům:

- ✚ Strach ze smrti. Stáří vzbuzuje strach, smrt a stárnoucí se tu jeví jako synonymum. Smrt není vysvětlována jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života.
- ✚ K ageizmu přispívá důraz na mládí a fyzickou krásu. Starší lidé jsou ignorováni. Důraz na mládí nespočívá jen ve vlivu, jak jsou senioři vnímáni, ale též, jak starší lidé vnímají sami sebe.
- ✚ Produktivita je těsně spojována s ekonomickým potenciálem. Oba dva konce životního cyklu jsou shledané jako neproduktivní – děti i senioři. Děti jsou vnímány jako ekonomická investice, ale starší lidé jako finanční dluh, závazek.

Sociálním zdrojem ageizmu může být také konflikt hodnot mezi mladší a starší generací. Určitě ten pocit známě všichni. Když jsme mladí, jsme plní života a energičtí, máme svůj jistý pohled na svět. Myslíme si, že víme jak žít, že víme, co a jak dělat, jak to chodí v životě a co je třeba umět a znát. Neumíme přitom pochopit postoje svých rodičů a prarodičů. Nerozumíme jejich pohledu na svět, jejich ideám a zvykům. Jejich svět je zastaralý a svět mladého člověka je nový, originální, plný a lepší. Proč tedy dávat na rady starších a zkušenějších? Proč žít v zajetí jejich slov a myšlení? Proč nebudovat svůj život po svém? Proč brát v potaz jejich společenský konzervatismus?¹³

Myslím, že senioři obecně vidí své mládí v mlze let, v barevném kaleidoskopu dobrých vzpomínek na večery strávené za kamny, s hřejivou rukou maminky a přísným pohledem tatínka. A potom se takový "balík vzpomínek" dostane do styku s mládeží jejich podzimu. Z lavičky v parku sledují přeplněné silnice, troubící auta, děti, které ještě ani neumí psát mluvící do mobilního telefonu, teenagery pokřikující na sebe nadávky, kluky oblečené v upnutých kalhotách a holky v sukních tak krátkých a výstřizích tak velkých, že je to nutí

¹² TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 12-13 s.

¹³ *Jak se baví dnešní mládež očima důchodců*. [online]. 6.1.2011 [cit. 2015-01-17]. Dostupný z: <http://www.tesska.blog.cz/1101/jak-se-bavi-dnesni-mladez-ocima-duchodcu>

uvažovat o jejich dobré pověsti. Dvakrát za rok je navštíví vnoučata s nataženou dlaní a vypráví jim o své nové hře, matouce je spoustou pojmů, které v životě neslyšeli.¹⁴

Lidé předdůchodového a důchodového věku nestíhají sledovat nejnovější výdobytky vědy, většinou se nechávají snadněji ovlivňovat politickou a televizní propagandou, věří podvodům, které by pro mladšího člověka byly naprosto zřejmé. Co na to říct? Stejně snadné, jako je pro staré odsoudit mladé, je i pro mladé odsoudit staré. Těžko říci, kam ten náš svět skutečně spěje. Možná do záhuby, možná k poznání, že stáří a mládí jsou odlišné věci, které vždycky odlišné byly a vždycky budou.¹⁵ Podstatou problému jsou hluboké změny v hodnotovém systému a změny norem a postojů, které se týkají osobních vztahů, porodnosti a rodiny.¹⁶

Mezigenerační soužití se vytrácí. Rodina ztrácí na významu přitom v životě seniora hraje důležitou roli. Možnost být s rodinou v této závěrečné etapě člověka je nenahraditelná. Každý člověk je rád, když na světě někoho má, kdo ho potřebuje a naopak.¹⁷

Měníme se. Generace po generaci se přizpůsobuje svému světu. Každý má svůj svět, jenž se více či méně liší od světů těch ostatních. Je nutné se však ve svých světech respektovat navzájem.

¹⁴ *Mládež si na internetu vybíjí zlost na důchodcích. Hrozí válka generací?*[online deník]. 13.4.2010 [cit. 2015-01-17]. Dostupný z: http://www.zpravy.idnes.cz/mladez-si-na-internetu-vybiji-zlost-na-duchodcich-hrozi-valka-generaci-1zl/domaci.aspx?c=A100412_203042_domaci_vel

¹⁵ *Mladá generace má pocit, že s ní přichází lepší svět. Stará garda má pocit, že s ní ten lepší svět odchází.*[online]. 2.5.2010 [cit. 2014-12-28]. Dostupný z: <http://www.dreary.blog.cz/1005/mlada-generace-ma-pocit-ze-s-ni-prichazi-lepsi-svet-stara-garda-ma-pocit-ze-s-ni-ten-lepsi-svet-odchazi>

¹⁶ ŽUMÁROVÁ, Monika a Beáta BALOGOVÁ. *Mezigeneračné mosty*. Vyd. 1. Košice: MENTA MEDIA, 2009, 70 s.

¹⁷ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s.

1.3 Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory

Dříve bylo obvyklé, ba samozřejmé postarat se v rámci rodiny o starší generace. Ti, kteří neměli potomky a ani žádné jiné příbuzné byli ve stáří odkázáni na sociální pomoc odjinud. V současné době však přibývá seniorů v různých pobytových zařízeních, ač mají své rodiny.

V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně zodpovědná rodina, přičemž formální, respektive státní služby bývají využívány až v situaci, kde je neformální poskytovatelé chybí či péči nezvládají.

Z tohoto důvodu je velmi důležité utvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit či dočasně, v případě potřeby, nahradit a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném prostředí, kde bude kladen důraz na jeho individuální potřeby. Služby pobytových zařízení mohou využít senioři, kteří jsou natolik nesoběstační, že nemohou žít ve svém původním, přirozeném prostředí, a péče ze strany jejich rodinných příslušníků je nedostatečná či úplně chybí.¹⁸

V systému sociální péče o seniory v ČR má sociální práce svou nenahraditelnou roli. „*Její přímý výkon je propojen na samotnou koncepci sociální péče o seniory a velmi často bývá práce sociální práce ta, která určuje směr a obsah poskytované péče*“.¹⁹

V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální míře do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak uživatele, tak jeho rodinu.²⁰ Cílem služeb bývá mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávajících schopností, dovedností a soběstačnosti uživatele, obnovení nebo zachování jeho životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jeho života. Rozsah a forma pomoci

¹⁸ NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008, 20 s.

¹⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. 2003 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

²⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 9-15 s.

a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost.

Nabídka sociálních a zdravotních služeb je v České republice na první pohled velmi široká. Při bližším prozkoumání zjišťujeme, že najít ideální řešení pro dotyčného seniora může být velmi obtížné. Mnohdy se jedná o problém s dostupností a dosažitelností služby v dané lokalitě. Příkladem je pečovatelská služba, která na mnoha místech republiky, zejména v malých obcích, chybí zcela anebo se omezuje jen na rozvážení obědů a neposkytuje pomoc s osobní hygienou, možnost sociálního kontaktu s okolím a další nabídku, která je ve větších městech běžná. Dalším palčivým problémem je dosažitelnost služby. Například u domovů pro seniory je běžná čekací lhůta několik měsíců, ale může být i výrazně delší. A u seniora trpícího Alzheimerovou nemocí je nutné počítat s dvojnásobnou čekací lhůtou.²¹

Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit na služby pobytové ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází a jejichž součástí není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.²² Pokud dojde u seniora ke zhoršení zdravotního stavu a ke ztrátě soběstačnosti, potřebuje zajistit dlouhodobou péči, a to může v rodině zapříčinit krizi. V některých případech lze tyto situace řešit pomocí terénních sociálních služeb, jindy je nutná institucionální forma péče. Výběr konkrétní služby či formy péče je daný mírou závislosti seniora a jeho aktuálním zdravotním stavem. Kubalčíková²³ se domnívá, že setrvání seniora v domácím prostředí závislého na pomoci další osoby je podmíněno dobře fungujícími sociálními službami. Služby tohoto typu může senior přijímat ve vlastní domácnosti, mají větší potenciál nabízet komplexní pomoc dle aktuální situace klienta a zároveň jsou časově flexibilní. Jednou z nejběžnějších terénních služeb je pečovatelská

²¹ *Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory (LN)*. [online]. 22.3.2013 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

²² ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.[online] 2006 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>

²³ KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „senioři“*. Brno: VÚPS, Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. 2006, 15 s.

služba. Je poskytována seniorům a osobám těžce zdravotně postiženým, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby. Hlavním cílem této služby je zajistit zejména základní životní potřeby uživatelů, podporovat jejich samostatný a nezávislý život v jejich domácnostech, zachovat kontakt se společenským prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.

V zákoně o sociálních službách můžeme najít přesné vymezení zařízení sociálních služeb, která se zaměřují na seniory. Jedná se především o centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem anebo odlehčovací služby či sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. V celém systému však nesmíme opomíjet i službu základního sociálního poradenství. Jedná se o bezplatné předávání informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace.

Fungování zmíněných zařízení se opírá o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vytváří právní rámec pro velké množství vztahů mezi nimi a lidmi, kteří potřebují pomoc a podporu.

Pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších terénních služeb. Jedná se o zařízení, které prostřednictvím svých služeb pomáhá seniorům a zdravotně postiženým setrávat ve svých domovech, umožňuje zachovat v maximální míře jejich dosavadní způsob života, kvalitu a soběstačnost, nepřetrhávat vazby na své příbuzné a blízké. Podpora a pomoc vychází z individuálních potřeb uživatelů, respektuje a zachovává důstojný život.²⁴

Veškeré zmíněné služby jsou poskytovány za úhradu. Historické souvislosti vývoje společnosti a jejich vnímání stáří a starších lidí poukazují na aspekt součinnosti s ekonomickou a hospodářskou úrovní společnosti. Starší, ekonomicky lépe zajištěný člověk, bude moci kromě zajištění základních potřeb naplňovat a uspokojovat také potřeby vztahové a růstové.²⁵

²⁴ *Pečovatelská služba*. [online]. 2009 [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: <http://www.stred.brno.cz/pecovatelska-sluzba>

²⁵ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 36 s.

Haškovcová²⁶ výstižně konstatuje, že dnešní společnost služeb je řízená penězi. Výška příjmů nebo majetku redukuje společenskou soudržnost, která je nástrojem udržitelnosti stability a ochrany pro všechny věkové skupiny obyvatelstva.

²⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 37-39 s.

2 GARANCE KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Sociální služby procházejí od roku 1989 neustálým procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb vycházejí především z důrazu na práva a povinnosti každého občana. Sociální péče zajišťovaná státem se změnila v široké spektrum nabídky různých neziskových organizací, církví, obcí i soukromými osobami. Jednou z mnoha změn je obrácení se na samotnou situaci jedince, kde je uplatňován individuální princip poskytování sociální služby. Poskytovatel společně s uživatelem uzavírají smlouvu o poskytování dané sociální služby a tím jsou stanovena i základní práva a povinnosti obou smluvních stran. Konkrétní služba má vždy vycházet z potřeb uživatele, z jejich individuálních plánů. Nositelem kvalitních sociálních služeb je personál. Snaha o profesionalizaci sociálních služeb koresponduje s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů a vyústila v nastavení odborné způsobilosti jak sociálních pracovníků, tak pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb již nestačí nadšení a empatie, ale pracovníci musí rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi.²⁷

S rozvojem kvality poskytování sociálních služeb souvisí celková formalizace nikoli ve smyslu pouze administrativním, ale smyslu transparentního chodu služby. Je proto oprávněným požadavkem, aby byly sociální služby jasně vymezeny, aby byly veřejně známy jejich závazky a aby byla formulována pravidla jejich poskytování. Nejen zákon o sociálních službách stanovuje některé povinnosti poskytovatelů, ale také se odvíjí od standardů kvality sociálních služeb.²⁸

Souhrnně je možné konstatovat, že cílem všech předpisů, včetně standardů je zvýšit kvalitu poskytovaných služeb, zajistit ochranu práva a svobod uživatelů, podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb a tím aplikovat politiku sociálního

²⁷ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 67-68 s.

²⁸ ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. *Pojetí sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV 2008. [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: http://www.mpsve.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

začleňování, podporovat setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí a podporovat přirozené zdroje uživatelů služeb, jejich nezávislost a autonomii.²⁹

2.1 Pojetí sociálních služeb a prováděcí právní předpisy k poskytování sociálních služeb a sociální péče

- ✚ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění pozdějších přepisů
- ✚ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- ✚ Standardy kvality sociálních služeb

K 1.1.2007 vstoupil v ČR v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon zavádí zcela nové pojmy, jako např. registr poskytovatelů, standardy kvality poskytování sociálních služeb, inspekce kvality, atd.

Tento zákon taktéž jasně definuje různé druhy sociálních služeb a stanovuje maximální výši jejich úhrad. Upravuje podmínky poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.

Dále popisuje jednotlivé druhy sociálních služeb a jejich rozsah. Nalezneme zde také podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb a upravuje jejich kontrolu. V neposlední řadě zde nalezneme podmínky pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.³⁰

Dalším předpisem je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V této prováděcí vyhlášce nalezneme způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb. Vyhláška obsahuje i zdravotní stavy vylučující poskytování sociálních služeb a hodnocení plnění standardů kvality. Vyhláška se nadále

²⁹ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 75 s.

³⁰ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.[online] 2006 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>

zabývá náležitostmi, jež má mít průkaz zaměstnance obce a kraje, který je oprávněn k výkonu činnosti sociální práce.³¹

Dalším prostředkem hodnocení kvality jsou způsoby naplňování standardů kvality sociálních služeb. Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva uživatelů i poskytovatelů. Standardy jsou formulovány obecně, protože jsou zaměřeny na všechny typy sociálních služeb. Jednotlivé standardy jsou rozděleny na kritéria, podle kterých lze soudit, zda konkrétní služba tato kritéria splňuje.³²

Smyslem standardů je postavit uživatele služeb do popředí zájmů, tak aby zvýšily jejich svobodu a posílily jejich postavení. Příjemce těchto služeb je vnímán jako měřítko úspěšnosti kvalitně poskytovaných služeb. Nabídka péče se stává hodnotou teprve ve chvíli, kdy pomůže zlepšit život jednotlivého člověka. Proto je zásadní pro hodnocení služby jak se promítá do života uživatelů. Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožňuje porovnávat efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. Což je významné pro instituce, které tyto služby financují, pro jednotlivé poskytovatele z hlediska konkurenčního boje a pro uživatele z pohledu výběru kvalitní a uznávané služby.³³

2.2 Standardy kvality sociálních služeb a jejich provázanost s individuálním plánováním

Standardy kvality sociálních služeb mají být podnětem pro lepší uspokojování potřeb uživatelů. Jejich účel je přispívat k zachování lidské důstojnosti, zajišťovat transparentnost,

³¹ ČESKO. Nařízení vlády č. 505 ze dne 7. prosince 2005 o zvýšení částek životního minima. [online]. 2005[cit. 2015-01-24]. Dostupné

z:<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=505%2F2006&zdroj=sb05505&cd=3&typ=r>

³² ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. *Pojetí sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV 2008. [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: http://www.mpsve.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

³³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 90-91 s.

rozvítet pozitivní přístup k uživatelům. Standardy jako nástroj kontroly kvality napomáhající k rozvoji sociálních služeb.³⁴

Standardy mají vztah k uživatelům, poskytovatelům a zřizovatelům. Jejich východiskem jsou principy:

- ✚ Princip dodržování práv uživatelů – uživatelé jsou v nevýhodném postavení vůči zařízení, tato zařízení musí usilovat o vytváření podmínek, v nichž uživatelé služeb mohou svá práva naplňovat.
- ✚ Princip respektování volby uživatelů – vytvoření podmínek, v nichž se uživatelé mohou cítit důstojně s ohledem na přiměřená rizika svých rozhodnutí.
- ✚ Princip individualizace podpory – přizpůsobení služeb jednotlivým uživatelům.
- ✚ Princip zaměření na celek – na situaci uživatele služeb se pohlíží komplexně, nikoli jen v dílčích aspektech.
- ✚ Princip flexibility – služby se flexibilně přizpůsobují potřebám uživatelů, nikoli uživatelé potřebám pracovníků, etablovaným způsobům práce a režimu zařízení.³⁵

Problematika individuálního plánování je podrobně popsána ve Standardech kvality sociálních služeb, konkrétně ve standardu č. 5, který říká, že poskytování služeb vždy vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postavena především na jeho schopnostech.

Je jakým si vodítkem pro klíčové pracovníky, ze kterého by měli vyčíst, jakým smysluplným způsobem se individuální plánování realizuje. Obsah standardu vymezuje písemně zpracovaná pravidla poskytovatele, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele.

Individuální plánování je nutné vnímat jako proces, ne jako pouhý nástroj k naplnění litery zákona.

³⁴ Tamtéž, s. 92

³⁵ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby, Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Vyd.1.Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 137-139 s.

Abychom měli vůbec co zaznamenávat pod hlavičkou „individuální plán“, musíme především:

- ✚ Přemýšlet o tom, kdo náš uživatel je, jaký je, proč by naši službu mohl potřebovat a jak mu můžeme být užiteční.
- ✚ Vést s uživatelem rozhovor, ptát se a mluvit s ním, jak o něm samotném a tom, jak jej vidíme, tak o smyslu zařízení, kde se nachází či jakou službu využívá.
- ✚ Být schopni pro sebe i uživatele formulovat (pojmenovat), co užitečného a jakým způsobem může díky nám získat (nebo díky tomu, že do zařízení dochází).

Individuální plány by tak mohly být „výkladní skříní“ každého zařízení, ukazující, jak daleko co do vztahu a naší užitečnosti jsme se k uživatelům dostali.³⁶ V mnohých zařízeních se však individuální plánování stalo jen administrativní zátěží. Energie, která měla být věnována pochopení smyslu individuálního plánování, se místo toho věnovala formální snaze mít všechny kolonky vyplněné a uživatel o tom ani nevěděl. Celému procesu se v první řadě musí rozumět, musí se o celém plánování přemýšlet, nejen mechanicky vyplňovat předepsané formuláře.

Obsahem individuálního plánu jsou jednoduché tři body: osobní cíl, kroky k jeho dosažení a revize. O plánu přemýšlejme z edukativních důvodů, a to:

- ✚ Identifikace nepříznivé sociální situace, kterou plán řeší.
- ✚ Cíle spolupráce.
- ✚ Kroky k dosažení cílů.
- ✚ Revize (co se nám podařilo a co ne, což vytváříme až po nějakém čase).

Důvodem, proč se v plánu doporučuje uvádět identifikaci nepříznivé sociální situace je nácvik vnitřní logiky plánu. Individuální plánování je vlastně způsob, jak mají sociální služby reagovat na nepříznivou sociální situaci. Proto je uvědomění si toho, kde je

³⁶ ŠPAČKOVÁ, Miroslava. *Individuální plánování očima klienta. Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2014, 62 s.

vlastně problém, tedy pojmenování nepříznivé sociální situace, základním krokem, který musíme učinit, abychom mohli vůbec nějaké cíle stanovit.³⁷

Cíle individuálního plánování:

- ✚ Poskytovat sociální službu v co největším zájmu uživatele.
- ✚ Přizpůsobovat ji jeho specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem a schopnostem, osobním cílům.
- ✚ Zapojit uživatele do procesu plánování i výkonu samotné služby.

Individuální plánování je proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat – budu tedy hledat „cíl společné práce“. Tento „cíl společné práce“ je popis toho, jak bude vypadat změna nepříznivé situace, v níž se uživatel nachází. V závislosti na dohodnutém cíli je pak naplánován postup, jak tohoto cíle bude postupně dosaženo.³⁸

Služby jsou plánovány individuálně s ohledem na vnitřní možnosti a schopnosti uživatele tak, aby byly podporou a směřovali k maximální míře jeho nezávislosti a samostatnosti. Cílem poskytování pečovatelské služby je zachovávat v dohodnuté míře takový způsob života, na jaký byl uživatel zvyklý před začátkem využívání služby. Zajistit tak uživateli bezpečný život v domácích podmínkách. Je to neustále se opakující proces, který začíná jednáním se zájemcem o službu (který podrobně řeší standart č. 3), následně sepsáním smlouvy o poskytování pečovatelské služby (standart č. 4) a pokračuje poté standardem č. 5, tedy samotným individuálním plánováním, na jehož vrcholu stojí kvalitně vypracovaný individuální plán.³⁹

Individuální plánování se však prolíná všemi ostatními standardy.

2.3 Význam individuálního plánování

Pojem „plánování služby“ přichází do sociálních služeb v roce 2002 v souvislosti s tvorbou tzv. „Národních standardů kvality sociálních služeb.“ Národní standardy kvality sociálních služeb se staly výstupem česko-britského projektu, který probíhal v letech 2000-2003,

³⁷ Tamtéž, s 62.

³⁸ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 16 s.

³⁹ Tamtéž, s. 17

jehož cílem bylo podpořit změny kvality poskytovaných služeb. Zákon o sociálních službách z roku 2006 pojem „plánování služby“ přijal. Tak se stal jedním z hlavních požadavků na kvalitu poskytovaných služeb, ale je taktéž i jedním ze symbolů změn v sociálních službách (např. vedle pojmů „ochrana práv uživatelů“, „běžný způsob života“, „restriktivní opatření“, „transformace“ atp.) Sociální služby se od roku 2002, kdy se pojem „plánování služby“ objevil, vlastně dodnes vyrovnávají s tím, jakým obsahem a jakými postupy tento požadavek naplnit.⁴⁰

Pokud se chceme věnovat činnosti, která vyžaduje náš čas a úsilí, je vždycky dobré mít vyjasněno, proč se dané činnosti věnujeme, jaký má vlastně smysl, jaký je její přínos. Je jasné, že v různých typech sociálních služeb a v různých zařízeních se dostávají do popředí různé cíle. Také pro různé uživatele může mít plánování vždy jiný význam.⁴¹

Individuální plán je tvořen tak, aby vyhověl především kontrolám kvality (inspekci, zřizovatelům, apod.). Přitom má zásadní význam pro kvalitu poskytované služby. Jeho původním smyslem je: „*poskytnutí bezpečí pro uživatele a jistoty poskytovatele služeb, zpřehlednění situace uživatele služby a ujasnění dalších kroků všech zainteresovaných lidí*“.⁴²

Uživatel v procesu plánování vystupuje jako rovnocenný partner, má možnost a právo se rozhodnout, zda jím oslovená služba pomáhá naplňovat jeho představy o potřebné pomoci. Pro uživatele individuální plán znamená větší bezpečí, to znamená, že ví, na čem se domluvil s poskytovatelem, ví, jak služba bude probíhat a v jakém časovém rozmezí. Zná tedy svá práva a povinnosti (poskytovatel je povinen je uživateli sdělit). V neposlední řadě samotné plánování zvyšuje jeho kompetence v oblasti rozhodování a přijímání zodpovědnosti za volby ve svém životě – uživatel není tedy pasivním příjemcem sociální služby, ale je spoluodpovědný za dohodnutý průběh služby.⁴³

Pro poskytovatele znamená plánování rovněž větší bezpečí, ví, na čem se dohodnul s uživatelem, má obranu proti jeho požadavkům, které nejsou součástí plánu. Všichni

⁴⁰ BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 23-26 s.

⁴¹ SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, 8 s.

⁴² JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. In ČERMÁKOVÁ, K.; HOLEČKOVÁ, M. K. (ed.) *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008, 6 s.

⁴³ Tamtéž, 18 s.

zaměstnanci pak postupují jednotně v souladu s individuálním plánem, aniž by každý nový (nebo zastupující) zaměstnanec poprvé zjišťoval u uživatele, jakým způsobem chce služby poskytovat. Pro poskytovatele je to další nástroj pro stanovení kapacity jeho služby. Je kontrolním mechanismem k efektivnímu využívání služby a pracovní doby, prostředkem ke zvyšování kvality služby a změně v nabídce služeb a to na základě zjišťovaných potřeb, přání uživatelů a jejich osobních cílů. Je jedním z mechanismů pro tvorbu rozvojových plánů organizace.⁴⁴

Jistě nalezneme i další klady individuálního plánování. Z praxe však mohu konstatovat, že mi dlouho trvalo se ztotožnit s individuálním plánováním, a to zejména s tou částí, kdy se služby nastavují dle osobních cílů uživatele – tuto část uživatelé často přijímali s negací a nejen oni, ale i samotní pracovníci v sociálních službách (klíčový pracovníci). Vývoj však nejde zastavit a dnes si uvědomuji nepopiratelný význam individuálního plánování s každou cílovou skupinou bez výjimky. Celý proces je samozřejmě spojen s administrativní zátěží ze strany zaměstnavatele, zejména ze strany časové, personální, finanční. Poskytovatelé často namítají, že na plánování nemají čas ani dostatek lidí. Také namítají, že individuální plánování samozřejmě odmítají i samotní uživatelé. Je pravda, že na počátku, než se individuální plánování v organizaci vžije, je nutné s časovou rezervou počítat. Plánování je však součástí naší práce a poskytovatel je povinen svým zaměstnancům tento čas poskytnout. Pokud se zaměstnancům tohoto času nedostává, stává se, že se individuálně plánuje pouze formálně. Dalším problémem je počet pracovníků v sociálních službách, kdy jeden pracovník coby klíčový pracovník má na starosti dalších dvacet individuálních plánů. Poté ani není možné, aby individuální plán obsahoval veškeré náležitosti. Na rozdíl od péče v domovech pro seniory má pracovník v sociálních službách (klíčový pracovník) v pečovatelských službách ztíženou situaci ještě tím, že se péče nezajišťuje soustředěně na jednom místě, ale je rozptýlená v celém terénu působnosti poskytovatele. A zde zase narážíme na finanční a provozní limity dané organizace. Klíčový pracovník by neměl být pouhým vykonavatelem nasmlouvaných úkonů, měl by být tím, kdo koordinuje péči u uživatele, je jeho důvěrníkem a průvodcem nelehkým životním obdobím. Dalším problémem je vzdělání těchto pracovníků, ve většině případů mají jen základní vzdělání či výuční list, je třeba se zaměřit na jejich kontinuální vzdělávání.

⁴⁴ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 18 s.

Z těchto důvodů pak není proces individuálního plánování pochopen a mnohdy klíčový pracovník vyplní individuální plán a přinese ho uživateli jen k podpisu. Vysvětlí mu, aby to podepsal, protože to „zákon po něm chce“. Takto se skutečně k žádné spolupráci nedostaneme.⁴⁵

Základem všeho je uvědomit si, kde stojíme my, jaké je naše místo, jaké jsou naše mantinely, co chceme, můžeme či umíme a kdo stojí proti nám. Nemůžeme ani nikomu vnucovat, jak by měl vypadat jeho život, co by měl po nás chtít, případně jak by se měl chovat. Jen sám uživatel ví, jak má jeho život vypadat, a tuto kompetenci mu ponecháme, poté nám přijde přirozené s uživatelem jednat stejným způsobem, jakým bychom chtěli, aby někdo jiný jednal s námi. Celé individuální plánování je o způsobu vedení rozhovoru a respektu k jedinečnosti každé lidské bytosti.⁴⁶

Individuální plánování je významné pro všechny strany a musí mu být komplexně porozuměno. Jedná se o týmovou spolupráci.

2.4 Role klíčového pracovníka

V praxi je často práce sociálních pracovníků oddělena od pracovníků v přímé péči, tedy od pracovníků v sociálních službách. Klíčový pracovník je pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník.⁴⁷ Je koordinátorem péče a podpory u přiděleného uživatele. Postava klíčového pracovníka má velmi důležité místo v poskytování pečovatelské služby. Je to člověk, na kterého se uživatel může obrátit, zavolat mu, je to člověk, který uživateli rozumí, umí pro něho zprostředkovat pomoc, je jeho důvěrníkem. O rozdělení klíčových pracovníků rozhoduje určená osoba. Klíčový pracovník má kompetence, což jsou klíčové znalosti, dovednosti, návyky a předpoklady získané příslušným vzděláním, zkušenosti a vyzrálostí vlastní osoby. Má minimálně střední vzdělání s výučním listem a kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách nebo splňuje daná kritéria pro výkon funkce sociálního pracovníka (minimálně vyšší odborné vzdělání). Klíčový pracovník zná standardy kvality sociálních služeb a další související dokumenty, předpisy, interní

⁴⁵ Tamtéž, s. 19-20

⁴⁶ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 15 s.

⁴⁷ BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 83 s.

nařízení. Plánování chápe jako nedílnou součást výkonu své práce a rozumí mu. K uživateli přistupuje jako k rovnocennému partnerovi, chrání jeho práva a povinnosti. Umí aktivně naslouchat, umí vést rozhovor a řídí se etickým kodexem pečovatelské služby. Dále se vzdělává a pracuje na svém odborném a osobnostním vývoji.






3 CÍLE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Proces individuálního plánování je zásadní součástí procesu poskytování sociálních služeb a má přesně stanovená kritéria, která musí být naplněna. Uživatelé si stanovují své osobní cíle a ve spolupráci se zařízením sociálních služeb, jehož služby využívají, pak plánují, jakými způsoby těchto cílů lze dosáhnout, a společně je vyhodnocují.⁴⁸

V praxi poskytovatelů se krystalizují čtyři základní modely plánování služby. Mezi těmito modely samozřejmě existuje řada přechodových verzí.⁴⁹

1. Model zaměřený na dosahování cílů

„Má-li být osobního cíle dosaženo, musíte vy jako jednotliví poskytovatelé i jednotliví uživatelé služeb, především vědět:

-  *Čeho konkrétně máte dosáhnout v dlouhodobém i krátkodobém horizontu.*
-  *Jaké zdroje k tomu můžete využít – možnosti uživatele služeb (včetně okolí) i zařízení - kdo se bude na realizaci individuálního plánování podílet.*
-  *Jakými postupy cíle dosáhnete.*
-  *Kdy byste cíle měli dosáhnout.*
-  *Jak poznáte, že je cíle dosaženo“.*⁵⁰

Jádrum tohoto modelu je vycházet z cílů, které si uživatel s pracovníkem na počátku služby stanovil. Cílem se přitom zpravidla rozumí změna, která by u uživatele sociální služby měla nastat. Pracovník, který službu s uživatelem plánuje, dojednává nejen tento cíl, ale také konkrétní kroky, kterými by bylo možné k cíli dospět.

2. Model zaměřený na dialog a uživatele služby

Základní zásadou modelu zaměřeného na člověka je nabídnout uživateli při procesu plánování služby větší bezpečí, co nejvíce jej respektovat při řešení této situace.

⁴⁸ MACEČEK, R. *Proces individuálního plánování průběhu poskytování služeb*. In: JANOUŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 26 s.

⁴⁹ BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 27 s.

⁵⁰ Tamtéž, s. 27

Pracovník, který s uživatelem službu plánuje, se snaží uživatele podpořit, aby některé z formulovaných potřeb věnoval pozornost a učinil z této potřeby následně osobní cíl. Pozornost pracovníka není pak směřována k dlouhodobým horizontům, ale spíše k dojednávání konkrétní podpory v určitých oblastech, které si uživatel aktuálně stanoví a vyplývají ze situace „teď a tady“. Pracovník provází uživatele při formulování jeho potřeb, aktivizuje jeho zdroje a nabízí adekvátní podporu. Tento model vychází z teoretických přístupů humanistické psychologie a psychoterapie, například z Rogersového přístupu zaměřeného na člověka a z Gestalt psychologie.

3. Model vycházející ze schémat počítačové podpory

Tyto modely do sociálních služeb přinášejí především softwarové firmy. Kořeny toho modelu vycházejí z ošetrovatelské praxe. Podstatou přístupu je, že pracovník, který službu plánuje, zadá do počítačového programu okruh potíží a počítač poté sám nabízí konkrétní možnosti podpory. Pracovník s uživatelem tyto možnosti projednává a dojednává aplikaci této podpory.⁵¹

4. Model expertní

Tento model má své kořeny v medicínském pojetí. Typickým znakem pro takové pojetí plánování služby je, že pracovník si uchovává jistý odstup a expertní pozici. Taková pozice je poté vždy spojená s „mocí“ nad uživatelem, jde zde o získávání především osobních a sociálních anamnéz, akcentování práce s dokumentací uživatele.⁵²

Obecným cílem individuálního plánování je:

- ✚ Poznat lépe člověka (uživatele služby) a jeho životní situaci, poznat jeho nenaplněné potřeby, touhy a přání. Pochopit, jak vypadá jeho svět, poznat co si přeje, co vnímá, co je důležité, co potřebuje k tomu, aby byl spokojený. Jde především o prohloubení vztahu mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem.
- ✚ Podpořit člověka v naplňování jeho potřeb a cílů, což není možné, pokud ho známe jen povrchně. Teprve na základně hlubšího pochopení mohou pracovníci začít uvažovat o tom, jak člověka podpořit, jak s ním spolupracovat, jak mu pomoci v dosažení toho, co je pro něj samotného důležité.

⁵¹ BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 27-30 s.

⁵² Tamtéž, s. 30

- ✚ Umožnit člověku žít běžný život, sociálně ho začlenit. Sociální služba by neměla člověka vytrhnout z jeho běžného prostředí, aktivit a vztahů. Kvalitní individuální plán posiluje nezávislost uživatele na sociální službě, umožňuje mu mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem, učit se a růst, mít možnost rozvíjet nebo udržovat své schopnosti a dovednosti.⁵³

Individuální plánování dále slouží:

- ✚ K vymezení rozsahu, náplně a průběhu služby, poskytování cílené podpory namísto plošné péče.
- ✚ K zajištění pozornosti a individuální přístupu pro každého uživatele služby.
- ✚ K získávání většího vlivu ve věcech, které se ho bezprostředně týkají (zplnomocňování uživatele).
- ✚ Ke sdílení informací v týmu, zajištění kontinuity v poskytování služby.
- ✚ K řešení oblasti překážek a rizik.
- ✚ Ke sledování pokroků v práci s uživatelem.
- ✚ K hodnocení účinnosti služby, sledování toho, zda poskytovaná služba odpovídá potřebám a cílům uživatelů.

Každý člověk má odlišné nenaplněné potřeby a jiné problémy a k jejich řešení vede vždy různá cesta. Proto je nutné poskytovat služby individuálně, tzv. na míru podle potřeb každého uživatele.⁵⁴

Příklad z praxe:

Uživatel pečovatelské služby, konkrétně centra denních služeb, si stanovil jako jeden ze svých cílů návštěvu divadla. Pracovník v sociálních službách po dohodě s uživatelem vybral představení a zakoupil lístky. Usadili se vzadu v hledišti, o přestávce pracovník uživateli přečetl program účinkujících. Pracovník však cítí, že i přesto vše, jak se snažil uživateli vyhovět, byl uživatel nespokojen a nervózní. Před příští návštěvou další kulturní akce se tedy pracovník uživatele více ptá, jak by chtěl tento den prožít. Jinými slovy, více se zajímá o uživatele samotného, proč vlastně chtěl jít do divadla, snaží se poznat jeho

⁵³ SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, 8-9 s.

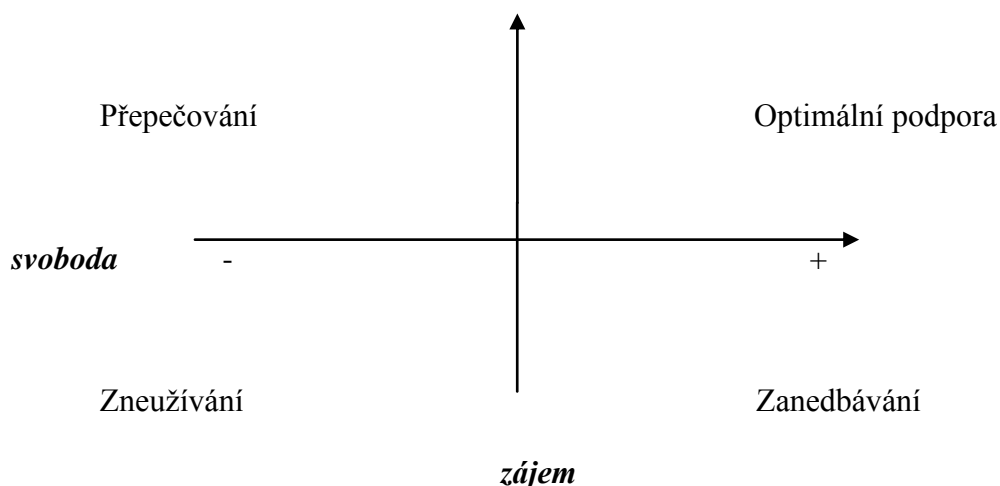
⁵⁴ Tamtéž, s. 9

skutečné potřeby a přání. Nakonec zjistí, že uživatel má jasnou představu o tom, co chce v divadle či na jiné kulturní akci zažít, a že se tato představa značně liší od představ pracovníka centra. Uživatel nechce sedět vzadu, nerad si čte program. Chce na sobě mít společenský oděv a být upravený. Těší ho být ve společnosti. O přestávce si chce dát kávu a zákusek. Po takovém zážitku prahne, vymanit se z životního stereotypu a samoty. Teprve, když toto pracovník centra zjistil, měl šanci příští akci naplánovat tak, aby uživatel z takovéto akce odcházel spokojený a plný příjemných dojmů.

Z mého příspěvku je evidentní, že je důležité poznat člověka, kterého máme před sebou a kterému danou službu poskytujeme. Jedním z dalších důležitých kroků je totiž podpora jeho sociálního začleňování. Mluvíme-li o sociálním začleňování jako o jednom u hlavních cílů individuálního plánování je v této souvislosti nutné uvést pět základních principů, jak je formuluje John O' Brian. Uživatel sociální služby musí mít možnost:⁵⁵

- ✚ Žít v normálním prostředí, tj. být začleněn v komunitě (obci) a běžně se vyskytovat na místech, kde se pohybují ostatní lidé.
- ✚ Mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem, a to jak na každodenní úrovni, tak na úrovni dalších důležitých rozhodnutí.
- ✚ Učit se růst, získávat více vlastních kompetencí pro vykonávání funkčních a smysluplných činností, u seniorů samozřejmě klademe větší důraz na zachování vlastních kompetencí více jak na další růst.
- ✚ Být respektován a mít hodnotnou sociální roli.
- ✚ Mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy, účastnit se života jako ostatní prostřednictvím sítě sociálních vztahů.

⁵⁵ Tamtéž, s.10



Obrázek č. 1: Poskytování optimální podpory podle Johna O'Briena⁵⁶

„Poskytování optimální podpory bude vždy výsledkem vyvažování dvou směrů: projevením zájmu člověka a ponecháním svobody člověku. Pro poskytnutí dobré služby je třeba obojího v dostatečné a vyvážené míře (viz pravá, horní část schématu). Dáme-li uživateli služby příliš svobody bez zájmu, dojde k zanedbání, naopak málo svobody a mnoho zájmu znamená „přepečování“, malý zájem spojený s nedostatkem svobody ke zneužívání“.⁵⁷

V rámci individuálního plánování bychom si tedy měli klást otázku, zda služba sociální začleňování podporuje, nebo zda je uživatel spíše vyčleněn z běžného prostředí. Je nutné uživatelům poskytovat prostor k zachování jejich zvyklostí a rituálů. Pomoci, aby mohli navštěvovat co nejvíce míst, kam pravidelně chodívali. Častým omylem bývá, že hromadné akce a návštěvy jsou vnímány jako příklad řádného sociálního začleňování. Ba naopak to působí stigmatizujícím dojmem („to jsou ti z pečovatelské“). Jen zřídka pak člen této skupiny může navázat běžný přirozený lidský kontakt. Pokud člověk není svým okolím přijímán a nemá s ostatními kontakt, můžeme zde hovořit o sociálním vyloučení a sociální izolaci. Být obklopen lidmi neznámá, že máme s ostatními skutečný kontakt.

3.1 Zásady individuálního plánu

Každé zařízení sociálních služeb si obvykle hledá svůj přístup k procesu individuálního plánování. Neexistuje jeden jednotný způsob, který by pro všechny byl ten pravý

⁵⁶ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha, 2011, 22 s.

⁵⁷ JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením* [online]. 2008 [cit.2015-02-23]. Dostupný z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

a správný. Samozřejmě se zvolené způsoby od sebe budou lišit, jelikož jsou přizpůsobené typu poskytované služby, cílové skupině atd. Rovněž i v rámci jednoho zařízení je nutné volit různé přístupy a techniky v závislosti na různých uživateli. Důležité je, aby organizace měla zpracovanou metodiku (soubor pravidel popisujících způsob plánování a průběhu služby) a řídit se jí v praxi je nejen jedno z kritérií, kterými se posuzuje kvalita poskytovaných služeb, ale je to pro poskytovatele služby velký pomocník. Metodiku vytváří celý pracovní tým, popisuje skutečný, pravdivý stav v současnosti, je otiskem toho, kde v daný okamžik služba je. Metodika není dogma, ale v průběhu času se mění, dopracovává podle zvyšujících se kompetencí nejen pracovníků, ale i uživatelů.⁵⁸

Ať už však zvolíme jakoukoli výše zmíněnou cestu, měli bychom vycházet z určitých zásad. Budeme nejspíše chtít, aby individuální plánování bylo:⁵⁹

- ✚ Užitečné pro jednotlivé uživatele.
- ✚ Užitečné pro pracovníky v sociálních službách, kteří služby poskytují.
- ✚ Zábavné a tvořivé.
- ✚ Zaměřené na práci s uživatelem propojené s každodenním životem.⁶⁰

Čím více z těchto zásad uvedeme do praxe, tím přínosnější bude plánování pro obě dvě strany. Nejedná se o zásady formální, nýbrž o zásady shrnující zkušenosti z praxe.

Na mysl máme především tyto zásady:

- ✚ Plán se týká toho, co člověka zajímá, to co je pro něho důležité.
- ✚ Plán vychází ze silných stránek a možností člověka, nezaměřujeme se na jednotlivé problémy, ale na hledání cest k řešení.
- ✚ Důležitý je samotný proces (komunikace a prvotní kontakt s uživatelem či zájemcem o službu).
- ✚ Individuální plánování je týmová práce.

⁵⁸ BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 78 s.

⁵⁹ SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, s. 28

⁶⁰ Tamtéž, s. 29

- ✚ Uživatel je v centru celého procesu plánování, je součástí týmu, má aktivní roli: „Já plánuji“ (ne „pro mě se plánuje“).
- ✚ Proces plánování i výsledný plán je všem srozumitelný, důležitá je jednoduchost a zřetelnost sdělení).
- ✚ Dobrá komunikace a dostatek informací je základ úspěchu.
- ✚ Neplánujeme příliš věcí najednou.
- ✚ Po vytvoření plánu s plánem dále pracujeme.
- ✚ Plánování vyžaduje jak dostatek času, tak i vhodný prostor.
- ✚ Forma i způsob plánování musí odpovídat danému uživateli i možnostem poskytovatele.⁶¹



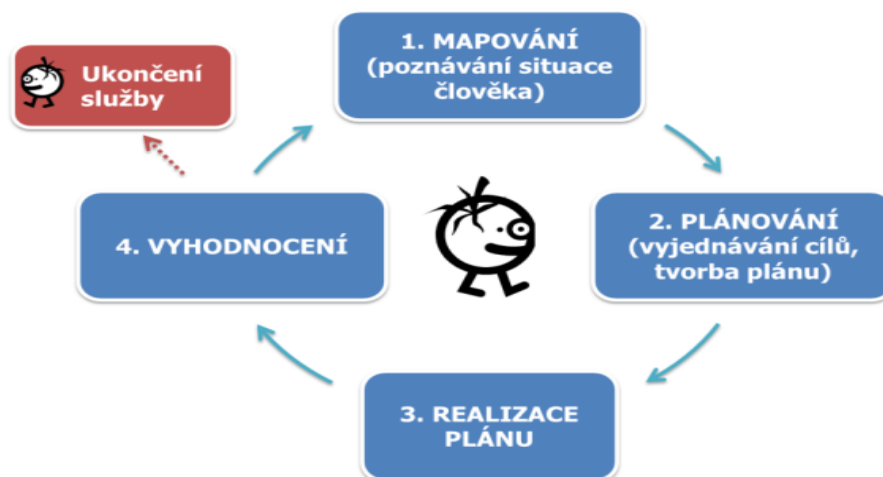
Obrázek č. 2: Orientace v procesu individuálního plánování⁶²

⁶¹ Tamtéž, s. 35

⁶² Tamtéž, s. 35

3.2 Průběh individuálního plánování

Individuální plánování je proces, který probíhá v čase. Proces individuálního plánování se skládá z těchto kroků:



Obrázek č. 3: Průběh individuálního plánování⁶³

Na počátku procesu je nepostradatelné postupné poznávání člověka (fáze mapování), jeho situace a potřeb. Výsledkem této fáze je směr společné spolupráce, který udává osobní cíl. Pokud proběhla fáze mapování a máme s uživatelem ujasněnou představu, co v souvislosti se sociální službou chce, potřebuje a očekává, můžeme přistoupit k plánování podpory. Vyjednáváme a plánujeme, jak bude služba pro konkrétního uživatele vypadat, jaký bude mít rozsah služeb a na co se zaměříme. V této fázi též zvažujeme zapojení i jiných zdrojů, než je sociální služba. Není možné, aby se sociální služba snažila naplnit veškeré uživateli potřeby vlastními silami. To obvykle vede k velké závislosti uživatele na službě.⁶⁴ Tyto kroky pak uživatel za podpory sociální služby realizuje (fáze realizace plánu). Zde dochází ke kreativnímu provedení všech naplánovaných pečovatelských úkonů, k pozorování a dokumentaci potenciálních ohrožujících faktorů a odchylek od naplánované péče.⁶⁵ Po určité době (volba časového horizontu záleží na zařízení) nebo po

⁶³ Tamtéž, s. 46

⁶⁴ Tamtéž, s. 63

⁶⁵ BOLLMANN, Michaela. *Der Pflegeprozess in der Altenpflege: Individuell und flexibel pflegen mit dem 4-phasen-Modell*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2008, 49 s.

dosažení naplánovaného cíle plán vyhodnotíme, aktualizujeme, revidujeme.⁶⁶ Toto hodnocení slouží k odpovědi na otázku: Zdali bylo dosaženo stanovených cílů? Pokud ne, hledají se příčiny počínaje první fází procesu a vše se přehodnocuje.⁶⁷ V této fázi se také pozornost soustředí na chybějící informace, které vedly k nedosažení cíle. Často se stává, že u uživatele zmapujeme mnoho důležitých věcí a potřeb, ale dále se zaměříme jen na jednu z nich, která se stane cílem. Může se tak stát, že se v individuálním plánu objeví i cíl, který vůbec nesouvisí s tím, co je pro uživatele opravdu důležité. V individuálním plánu bychom se tedy neměli soustředit pouze na jeden nebo dva cíle a zbytek nechat stranou. Individuální plán by měl zahrnovat mnohem širší celek. Při plánování podpory bychom se tedy neměli zaměřit pouze na zpracování krátkodobého plánu (tj. určení dílčího krátkodobého cíle a kroků k jeho naplnění). Do procesu určitě musíme zahrnout i stanovisko z dlouhodobé perspektivy, jedná se dlouhodobý plán, který zahrnuje pohled:

- ✚ Zdali je pro uživatele služba z dlouhodobého pohledu skutečně vhodná, nebo zda existuje jiná vhodnější služba.
- ✚ Zdali má služba v případě tohoto uživatele určitý časový horizont.
- ✚ Zdali služba pomáhá uživateli dosahovat jeho cíle, osamostatňovat se a sociálně začleňovat.
- ✚ Zdali se služba nesoustředí jen na uspokojování základních potřeb.
- ✚ Pokud služba v současnosti není vyhovující pro uživatele, co se musí změnit, aby tomu tak bylo?⁶⁸

Určení rozsahu podpory v základních oblastech a určení způsobu, jak je podpora poskytována. To co ve fázi mapování zjistíme, by se mělo promítnout do výsledného individuálního plánu s ohledem na drobné detaily každodenního života uživatele, jejichž řešení však může být pro uživatele velice významné.

⁶⁶ *Standardy kvality sociálních služeb*. Standard č. 5, příloha č. 1: *Pravidla individuálního plánování*, Brno. 2014

⁶⁷ FILLIBECK, H., SOWINSKI, CH., BESSELMANN, K. *Programm zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger: Der Pflegeprozess*. Köln: BMGS/Kuratorium Deutsche Altershilfe [on-line]. 2004 [cit. 2014-11-12]. Dostupné z: <http://www.kda.de/files/bmg/bmgsposter2.pdf>

⁶⁸ SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, 60 s.

Plánování podpory probíhá obvykle na plánovací schůzce, která by měla být pravidelná a časově vymezená. Schůzku svolává v první řadě klíčový pracovník (metodik, sociální pracovník, vedoucí zařízení) a uživatel. Obvykle pak klíčový pracovník zpracuje výstupy ze schůzky a zanesse do individuálního plánu. V případech uživatelů s komunikačními bariérami, u uživatelů s demencí či mentální retardací se na tvorbě, přehodnocení a plánovacích schůzkách podílí nejen tým pracovníků, ale i blízká osoba (rodinný příslušník, opatrovník).⁶⁹

3.3 Krátkodobý plán

Krátkodobý plán zachycuje osobní cíl, který jsme s uživatelem vyjednali. Krátkodobý plán je zpracován řádově na dobu několika týdnů nebo několika měsíců. V našem zařízení se přikláníme ke dvouměsíční lhůtě, poté plán revidujeme. Základní osnova plánu pak vypadá následovně:

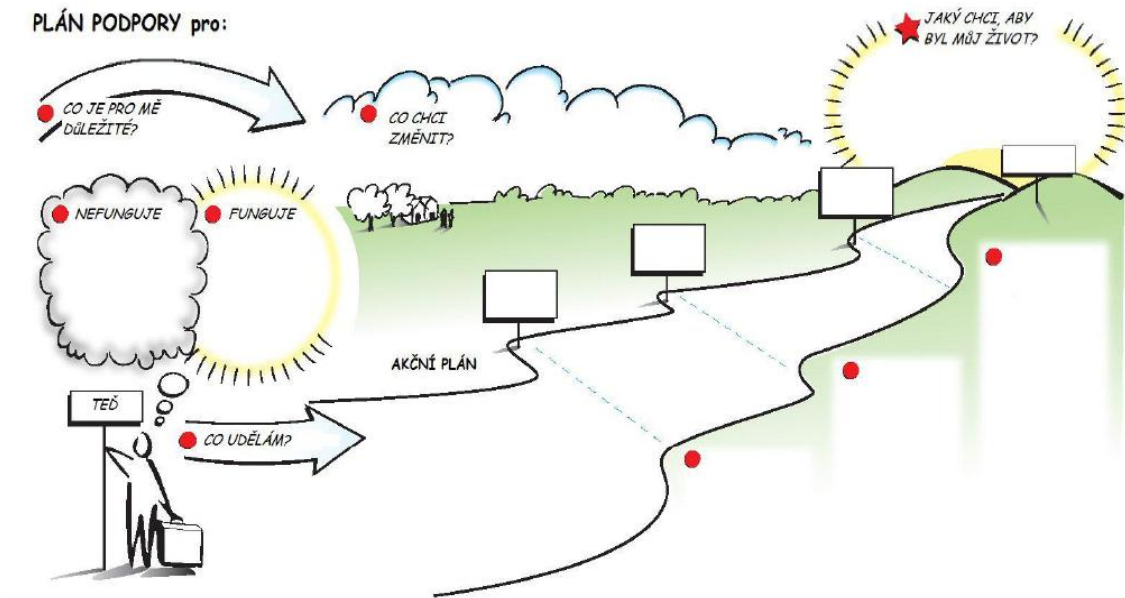
- ✚ Současná výchozí situace (kde jsme nyní).
- ✚ Cíl vyjednaný s uživatelem (kam se chceme dostat).
- ✚ Konkrétní kroky, které povedou k dosažení uživatelského cíle (co, kdo a kdy musí udělat).
- ✚ Rizika a překážky, spojené s dosažením cíle, se kterými musíme počítat.
- ✚ Vyhodnocení plánu s časovým odstupem.⁷⁰

Součástí krátkodobého plánu je posouzení překážek a rizik spojených s péčí. Jedná se o rizika, ve kterých může být uživatel ohrožen na zdraví nebo na životě. Pokud nějaké riziko nalezneme, měli bychom navrhnout způsob jeho snížení na únosnou míru. Naproti tomu jsou překážky, které však uživatele bezprostředně neohrožují, ale pouze komplikují cestu k dosažení cíle.

Posuzování rizik a vytváření rizikových plánů je důležitou součástí procesu individuálního plánování. V praxi se pro záznam používají nejrůznější formuláře, jednodušší formy záznamu obvykle slouží lépe svému účelu. Jedním z důležitých požadavků týkajících se individuálního plánu je jeho srozumitelnost. Plán může mít i podobu obrázku.

⁶⁹HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 103 s.

⁷⁰SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, 67 s.



Obrázek č. 4: Plán podpory

zdroj: Helen SandersonAssociates⁷¹

3.4 Hodnocení plánu

Hodnocení plánu může do jisté míry splývat s hodnocením služby jako takové. Hodnocení provádí uživatel společně s klíčovým pracovníkem. Poskytovatel má stanovená pravidla pro to:

- ✚ Kdy dochází k přehodnocení individuálního plánu.
- ✚ Kdo přehodnocení provádí.
- ✚ V jakých případech dochází k přehodnocení individuálního plánu.
- ✚ Jak přehodnocení plánu vypadá.⁷²

K přehodnocení plánu dochází:

⁷¹ SANDERSON, Helen. *Associates*, [online]. [cit. 2015-02-12] Dostupné z:

<http://helensandersonassociates.co.uk/>

⁷² HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 109 s.

- ✚ Pravidelně v předepsaných termínech, např. jednou za měsíc, půl roku, jednou za rok (záleží na pravidlech dané organizace).
- ✚ Mimořádně při náhlých změnách: zde má poskytovatel stanoveno, co je důvodem mimořádného přehodnocení. V našem zařízení tyto změny zaznamenáváme ihned.
- ✚ Když dojde k trvalé změně v poskytování konkrétního úkonu.
- ✚ Požádá sám uživatel.
- ✚ Dojde ke změně klíčového pracovníka, nebo ke změně jiných důležitých údajů.

Přehodnocení individuálního plánu probíhá jako jeho tvorba. Je důležité, aby z přehodnocení vyplynulo, že k němu dospěl jak klíčový pracovník, tak uživatel.

- ✚ Porovnává stav skutečný se stavem zaznamenaným.
- ✚ Ptá se, co zásadního se v mezidobí událo.
- ✚ Zjišťuje, zda takto poskytovaná podpora uživateli vyhovuje.
- ✚ S uživatelem jsou znovu přehodnoceny jednotlivé úkony a ptáme se ho, zda je v dalším období budeme poskytovat i nadále, popřípadě jsou tyto úkony upraveny dle jeho skutečných potřeb (rozšíření či zúžení úkonů ve Smlouvě).
- ✚ Zda uživatelům osobní cíl zůstává nezměněn.
- ✚ Zda se změnila jeho situace nebo jeho potřeby.
- ✚ Zda je se službou spokojený nebo má nějaké připomínky.
- ✚ Ověřuje platnost údajů uvedených uživatelem v předchozím plánu.
- ✚ Upozorňuje uživatele na jeho práva a povinnosti, na možnosti podat si stížnost, námět, připomínku, atd.⁷³

Další důležitou zásadou je, že hodnocení plánu není hodnocením či posuzováním jednotlivých uživatelů. Každý poskytovatel by měl hodnotit kvalitu služby a usilovat o zvyšování její kvality. Do hodnocení kvality jsou zapojeni především uživatelé služby. Kvalita života jednotlivých uživatelů je hlavním měřítkem kvality služby. Suma hodnocení individuálních plánů dává dohromady poměrně jasnou představu o kvalitě služby jako o celku.

⁷³ Tamtéž, s. 110

4 OSOBNÍ CÍL V INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍ

Stanovování cílů je jedním z důležitých kroků celého procesu individuálního plánování. Sjednávání osobního cíle s uživatelem nám dává příležitost, abychom si společně vyjasnili, proč si uživatel vybral naši službu a co od ní očekává a čeho chce dosáhnout. Což by již mělo být vyjasněno ve fázi jednání se zájemcem o službu. Vyjednávání osobního cíle dává uživateli možnost uplatnit svou vůli tak, aby péče směřovala k uspokojení jeho potřeb.⁷⁴

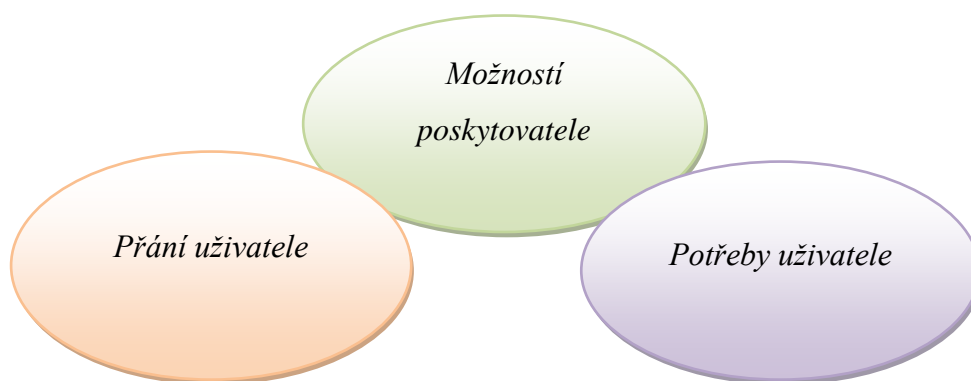
Osobní cíl musí být rovněž v souladu se základními zásadami poskytování sociální služby (viz § 2 zákona o sociálních službách). Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, působit na ně aktivně, podporovat rozvoj samostatnosti, motivovat je k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, nýbrž vedou k jejich sociálnímu začleňování.⁷⁵

Význam cílů v individuálním plánování však bývá někdy přeceňován a nepochopen. Nalezení toho „správného cíle“ se pro pracovníky stává stěžejním bodem, na který se v plánování zaměřují ve stylu kdo má cíl, má vyhráno. Hlavním smyslem individuálního plánování není pouhé stanovení cílů a jejich následné plnění. Plánování se pak méně zabývá věcmi, které jsou skutečně pro uživatele důležité, a je příliš ovlivněno představami pracovníka. Nejdříve uživatele musíme poznat ve fázi poznávání a mapování, výsledkem této fáze je vyplněný osobní profil. Poté se s uživatelem zamýšlíme nad stanovením osobního cíle. Opíráme se především o to, co je důležité z pohledu uživatele. V úvahu bereme i názory osob z uživatelova okolí. V praxi se však stává, že tyto fáze nejsou brány v potaz a tak se jednoduše položí uživateli otázka, jaký je jeho osobní cíl. Uživatel však v mnoha případech tuto otázku nechápe a řekne cokoli, aby už měl klid, nebo se k plánování postaví negativně. Uživatel buď ví, co je jeho cílem, má jasnou představu, co chce a čeho by rád dosáhl nebo nemá jasně zformulovaný cíl. Většinou je práce na formulaci cíle především procesem vyjednávání s uživatelem (vedení nenuceného rozhovoru), zjišťováním toho, co uživatel potřebuje, chce a očekává a ujasněním, co mu služba může nabídnout.

⁷⁴ SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, s. 81

⁷⁵ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.[online] 2006 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>

Při zjišťování osobního cíle je vhodné použít tyto otázky: „proč přicházíte do našeho zařízení“, „co od naší služby očekáváte“, „co přesně od nás potřebujete, „co je pro vás důležité v každodenním životě“, apod.? Každý člověk má řadu různých přání, potřeb, cílů a tužeb, ale ne všechny souvisí s poskytováním služby. Při vyjednávání osobního cíle tedy hledáme průnik cílů a přání uživatele s možnostmi a cíli a posláním sociální služby.⁷⁶



Obrázek č. 5: Cíl společné práce

zdroj: Marcela Hauke⁷⁷

Proces vyjednávání osobního cíle si můžeme objasnit na konkrétním příkladu. Pan N. je zájemcem o terénní pečovatelskou službu. Jako svá přání a cíle uvádí:

- ✚ Potřebuji zajistit teplou stravu.
- ✚ Chci zůstat ve své domácnosti co nejdéle, mít čisto a uklizeno.
- ✚ Nechci se dostat do pobytového zařízení.
- ✚ Chtěl bych ještě navštívit nějakou kulturní akci nebo jít s doprovodem do města mezi ostatní lidi.

Výsledný osobní cíl vyjednaný s uživatelem bude mít následující podobu:

⁷⁶ KROHWINKEL, M. *Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexikranken*. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern, 2007, 216-217 s.

⁷⁷ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 96 s.

„Mým cílem je setrvat ve své domácnosti, mít zajištěnou teplou stravu, mít možnost se naučit pečovat o svoji domácnost, a pokud to bude možné zúčastnit se nějaké kulturní akce či jít alespoň na procházku“.

Tento cíl je dlouhodobý a popisuje celkové směřování služby na dobu několik let. Takový cíl je pak nutné rozdělit na cíle krátkodobé, na jejichž dosahování se pak uživatel s klíčovým pracovníkem zaměří.⁷⁸

4.1 Krátkodobé a dlouhodobé cíle

Cíle, jak už jsem uvedla výše, můžeme rozdělit z časového hlediska na krátkodobé a dlouhodobé.

- ✚ Dlouhodobé cíle: jedná se o cíle stanovené na delší časové období. Stanovování těchto cílů má smysl jen v případě, že je služba poskytována dlouhodobě. Dlouhodobý cíl se konkrétně nevěnuje dílčím oblastem, ale spíše popisuje celkové směřování služby. Dává nám odpověď na otázku, co chce uživatel za pomoci a podpory dosáhnout. Pokud máme dostatek informací o celkovém směru (dlouhodobém cíli), můžeme si pak lépe stanovit smysluplné krátkodobé cíle.
- ✚ Krátkodobé cíle: dosažení krátkodobého cíle je plánováno v řadě týdnů nebo měsíců, doba, na kterou je daný cíl naplánován, by neměla být příliš dlouhá. Měl by to být čas, který si reálně dokáže uživatel představit. Rovněž nemá cenu cíl plánovat na příliš krátkou dobu (cca dva týdny). Těžko si představit, že každé dva týdny pak budeme plán aktualizovat, revidovat a vyjednávat s uživatelem nové cíle.

Do individuálního plánu patří cíle uživatele, nikoliv rodiny, personálu či dalších osob. Cíl vychází z potřeb a přání uživatele, samozřejmě názor okolí bereme rovněž v potaz. Cíle typu „chci, aby se můj syn se mnou usmířil“ nebo „chci vyhrát ve sportce“ jsou sice důležité z pohledu uživatele, jsou však mimo oblast činnosti pečovatelské služby. Z toho tedy vyplývá, že cíle musí být ve shodě s posláním a cíli sociální služby.

⁷⁸ Standardy kvality sociálních služeb. Standard č. 3: Jednání se zájemcem služby. Brno. 2014

4.2 Formulace osobního cílů

Jednou z klíčových dovedností v rámci zpracování individuálního plánu je správná formulace cíle. Cíle často bývají v plánech velmi obecné, nekonkrétní, tedy nepoužitelné. Ke správnému formulování cíle nám pomůže několik jednoduchých zásad. Vhodnější je v plánování použití první osobu „chci chodit na procházky“. Lépe to pak vystihuje aktivní roli uživatele v plánování.

V praxi můžeme použít tzv. pomůcku „SMART“. Každý cíl by měl být:

- ✚ Specifický a konkrétní.
- ✚ Měřitelný.
- ✚ Akceptovatelný, přijatelný.
- ✚ Reálný.
- ✚ Termínovaný.⁷⁹

Cílem této fáze je popsat představu uživatele, ptáme se na ideální představu o budoucnosti:

- Jak byste si představoval ideální den/týden?
- Jak byste si představoval žít a kde?

V této fázi je důležité, aby účastníci plánovací schůzky uživateli nezablokovali představu o budoucnosti tím, že je nereálná. Při plánování je důležité hledat cesty, jak tyto představy uživateli naplnit, nikoli hledat důvody, proč to nejde.⁸⁰

Jsou-li formulované cíle, kterých chceme s uživatelem dosáhnout, je potřeba dát dohromady zdroje k jejich naplnění. Máme na mysli především vnitřní možnosti samotného uživatele, co může udělat sám, co s pomocí a co ani s pomocí nezvládne. Další zdroje hledáme mimo organizaci, kupříkladu neformální zdroje jako jsou známí, sousedé či přátelé nebo formální jako jsou různé instituce, komerční i veřejné služby, apod.

⁷⁹ SMART metoda. [online] 18.4.2014 [cit. 2015-01-24] Dostupné z:

http://www.cs.wikipedia.org/wiki/SMART_metoda

⁸⁰ BUTTERWORTH, John. *WholeLifePlanning*, Institute forCommunityInclusion UAP, Boston, [online]. 1993 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <http://www.files.eric.ed.gov/fulltext/ED411616.pdf>

„Snahou je využít maximum ve společnosti běžně dostupných zdrojů s cílem minimalizovat závislost uživatele na sociální službě“.⁸¹

Na základě zmapovaných zdrojů je vytvořen plán, který obsahuje nejen konečný cíl, ale i kroky k jeho dosažení, tzv. mezistupně, krátkodobé cíle. Součástí plánu je také stanovení osob, které za plnění plánu v uvedeném čase zodpovídají. Součástí strategie je naplánování data přehodnocení plánu a jeho naplňování.

4.3 Osobní profil

Dobře zpracovaný osobní profil je odrazovým můstkem pro další plánování. Jelikož na začátku procesu bychom si měli vyjasnit, kdo je člověk, kterého máme před sebou a kterému chceme poskytovat službu. Vyjádření osobního profilu nám pomáhá lépe poznat člověka, se kterým pracujeme, poznáváme jeho svět a snažíme se mu rozumět. Co tento člověk vnímá jako důležité? Co má rád, co nemá rád? Jak vypadal jeho život před tím? Jaké má vztahy s rodinou? Co ho v životě těší, co si dokáže sám zařídit nebo co by se ještě chtěl naučit?⁸²

Odpovědi na tyto otázky tvoří dokument, který nazýváme „osobní profil“. Osobní profil se zabývá oblastmi důležitými pro uživatele z jeho pohledu, nejde tedy o žádné samoučelné bádání v soukromí uživatele. Zjišťujeme věci, jejichž znalost je důležitá k tomu, aby služba mohla být poskytována kvalitně, s ohledem na uživatelské zájmy a potřeby. Pokud má být služba individuální, musíme se orientovat na samotného uživatele a jeho individualitu. Uživatelský svět je jiný než náš svět. Každý se dívá na svět jinými očima. Měli bychom se snažit být dobrým pozorovatelem, vzbudit v sobě zájem a zvědavost. Tvorba osobního profilu je první krok individuálního plánování. Obsahuje informace, které pracovníkům umožňují účinně uživatele podpořit.⁸³

V osobním profilu se zaměřujeme na tyto oblasti:

- ✚ Jaká jsou uživatelská přání, touhy a sny (reálné i nereálné).
- ✚ Co je pro uživatele důležité.

⁸¹ ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, 51 s.

⁸² SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, 100 s.

⁸³ Tamtéž, s. 100

- ✚ Jaké jsou jeho silné stránky (co zná, umí, jaké má schopnosti a nadání, co na něm ostatní obdivují).
- ✚ Co má uživatel rád, co ho těší, co potřebuje, aby se cítil spokojený.
- ✚ Co uživatel nemá v oblibě, co ho trápí, z čeho má obavy, co může způsobit, že je nespokojený.
- ✚ Jak uživatel žije teď, jak vypadá jeho současné bydlení.
- ✚ Co dělá uživatel ve volném čase (oblíbené aktivity), jaké je jeho zdraví.
- ✚ Jaká byla jeho osobní historie, životní cesta (základní biografické údaje).⁸⁴

Některé osobní profily mohou být stručnější, některé jednostránkové, některé obsáhlejší. V našem zařízení se přikláníme k obsáhlejší verzi (viz příloha). Ale podoba osobního profilu a zvolená technika je na zvážení každého poskytovatele.

4.4 Rizikový plán

Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého z nás. Bez nich bychom byli ochuzeni o nejrůznější zkušenosti potřebné např. při orientaci ve světě budování sebevědomí či pocitu vlastní zodpovědnosti. Z těchto důvodů není úkolem poskytovatelů vytvářet bezpečné prostředí tak, že odstraní veškeré rizikové situace ze života uživatelů služby. Pokud člověk nemá možnost sbírat zkušenosti a chyby, jeho vývoj v určitém směru stagnuje. Nevětší prostor pro stanovení míry rizika je při zavedení individuálního plánu. Zde klíčový pracovník (pracovník v sociálních službách) spolu s uživatelem dohodne podobu podpory s vymezením míry rizika při zvládnání nejrůznějších situací.⁸⁵

Rizikové plány (viz příloha) slouží k minimalizaci rizik zjištěných u uživatele. Tvoří se proto, aby chránily, nejenom uživatele, ale i pracovníka. Rizikové plány tvoří tým spolu s uživatelem a ostatními osobami, které se na minimalizaci rizika podílejí. Uživatel je s vyhodnocenými riziky seznámen, pokud možno s nimi souhlasí a rovněž bere na vědomí

⁸⁴ *Standardy kvality sociálních služeb*. Standard č. 5, příloha č. 5.3: *Průběh individuálního plánování*. Brno. 2014

⁸⁵ ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, 52 s.

i navrhnutá opatření. Při stanovení těchto rizik a míry opatření je však důležité mít stále na paměti míru svobody u uživatele a míru kontroly u poskytovatele.⁸⁶

Rizikový plán obsahuje:

- + Vyhodnocení rizika.
- + Zdroje, ze kterých pracovník při vyhodnocování vychází.
- + Opatření, která riziko zmenší na přijatelnou míru.⁸⁷

Cílem pracovníka je riziko přijmout a umět s ním pracovat. Umět vidět rizikové situace vyváženě: na jedné straně ohrožení, na druhé straně šance. Správně posoudit rizikovou situaci není jednoduché. Práce s rizikem by měla být vždy týmovou záležitostí. Každý totiž vnímáme riziko jinak. Práci v týmu tak dosáhneme vyváženějšího pohledu. To samé platí u uživatele, každému totiž hrozí jiné nebezpečí. Proto bychom měli u každého uživatele určit, ve kterých situacích mu nějaké riziko skutečně hrozí a které situace naopak zvládá bezpečně. Identifikaci rizik můžeme provádět různě. Můžeme čekat, až pracovníci nebo uživatel určitou situaci označí za rizikovou nebo můžeme u každého uživatele systematicky prozkoumat různé každodenní činnosti s ohledem na možná rizika.⁸⁸

Celý proces individuálního plánování včetně sestavení osobního profilu a rizikového plánu musí odpovídat dané skutečnosti.

⁸⁶ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 111 s.

⁸⁷ Tamtéž, s. 111

⁸⁸ SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, 123 s.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 EMPIRICKÁ ČÁST

V předchozích částech práce jsem se věnovala teoretickému ukotvení práce, na které navazuje empirická část práce. Při teoretickém zvažování jsem se dotkla jak osobnosti seniora, pojetí péče z historického hlediska, pohledu moderní společnosti na proces stárnutí, alternativy péče ze strany poskytovatelů služeb, standardy kvality sociálních služeb, tak celého procesu individuálního plánování v pečovatelské službě.

V této kapitole však k tématu přistoupím v rovině empirické, kdy je třeba charakterizovat metodologii výzkumného šetření a analyzovat výzkumné vzorky a následně uvedu výzkumná zjištění. Nyní se budu věnovat ukotvení a popisu použitých metod realizovaných ve výzkumném šetření. Postupně se zaměřím na definované cíle a výzkumnou otázku, zvolený design výzkumu, volbu případu a výzkumného vzorku, metodu sběru dat, etické otázky a techniku analýzy kvantitativních dat.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém se zaměřuje na poskytnutí pohledu na zkoumanou oblast z pozice pracovníků v pečovatelské službě (sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách), jak dobře je proces individuálního plánování v organizaci zmapován, chápán a uváděn do praxe. Zdali se zpracované plány promítnou do spokojenosti uživatele a jsou cenným nástrojem pro zkvalitnění služby.

Pro zjištění výzkumného problému jsem si zvolila kvantitativní výzkumnou strategii. Prioritou je získat na danou zkoumanou oblast pohled co největšího počtu respondentů z řad pracovníků pečovatelské služby ve městě Brně. Cílem výzkumu je zjistit jak proces individuálního plánování vnímají ti, kteří pečovatelskou službu poskytují.

5.2 Metoda výzkumu

Výzkum byl prováděn formou dotazníkového šetření mezi pracovníky pečovatelských služeb. Při realizaci výzkumného šetření jsem vycházela z pěti výzkumných fází Johna Dewey⁸⁹ a rozdělení postupů ve výzkumu Miroslava Dismana.⁹⁰ Prvním úkolem při

⁸⁹ DEWEY, John. *Howwethink*. Boston: Heath, 1933, 106 s.

⁹⁰ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 120 s.

výběru vzorku bylo stanovení jeho velikosti. Každý výzkum se zaměřuje na určitou populaci. Dotazníkem jsem oslovila 8 zařízení pečovatelských služeb, státních i nestátních ve městě Brně. Po výběru vzorku jsem provedla pilotáž, jejímž úkolem bylo zjistit, zda realizace výzkumu bude vůbec možná. Na základě pilotáže jsem si zvolila výzkumnou metodu samovyplňovacího dotazníku. Následovala fáze konstrukce nástrojů pro sběr dat, tzv. předvýzkum. Zde jsem ověřovala, zdali fungují otázky v dotazníku, zda jim respondenti rozuměli a byli ochotni na ně odpovídat. Poté jsem přistoupila k samotnému sběru dat formou osobního předání nebo odeslání elektronickou poštou. Celkem bylo osloveno 130 tazatelů. Zpět se mi vrátilo 100 vyplněných dotazníků. Otázky byly rozdělené do několika baterií. Na vyplnění dotazníku měli respondenti lhůtu 20 pracovních dnů. Na základě vzniklého souboru dat jsem provedla analýzu.

5.3 Místo realizace výzkumu a charakteristika zařízení

Výzkum byl realizován v lokalitě Brno. Oslovila jsem zařízení pečovatelské služby v jednotlivých městských částech a neziskové či příspěvkové organizace zabývající se terénními službami pro seniory. Pečovatelská služba je terénní sociální služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech - ve vlastním sociálním prostředí klienta - uživatele sociální služby. Úkolem pečovatelské služby je řešit nepříznivou sociální situaci. Jedná se o takovou situaci, ve které osoba pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku a zdravotního stavu není schopna dostatečně zabezpečovat či uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak dostatečně zajištěny.

5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří zaměstnanci v přímé obslužné péči a sociální pracovníci výše zmiňovaných organizací. Dotazníky obsahovaly i otázky týkající se vzdělání, pracovní pozice, kterou respondenti vykonávají a délkou jejich praxe. Zvolila jsem trojí druh otázek: uzavřené, otevřené a škálové (Lickertova škála).

Z oslovených respondentů bylo tedy 60 pracovníků v přímé péči – pracovníků v sociálních službách a 40 respondentů z řad sociálních pracovníků. Z oslovených 130 respondentů se jich 30 odmítlo na výzkumném šetření podílet. Všichni respondenti byli předem seznámeni se skutečností, že jejich odpovědi jsou zcela anonymní.

5.5 Formulace hypotéz

Obecná hypotéza:

Individuální plánování přispívá k větší kvalitě poskytovaných služeb v pečovatelských službách.

Pracovní hypotézy:

Hypotéza 1 —> Pracovníci, kteří mají vzdělání z pedagogiky, sociologie a sociální práce jsou při sestavování individuálního plánu úspěšnější, nežli pracovníci, kteří těmito znalosti nedisponují.

Hypotéza 2 —> Individuální plány budou respondenti hodnotit jako účinný nástroj pro poskytování kvalitní pečovatelské služby.

Hypotéza 3 —> U pracovníků převládá mínění, že individuální plán je pro ně byrokratickou zátěží a nedostává se jim dostatek času na jeho vedení.

Hypotéza 4 —> Klíčoví pracovníci mají dostatečné informace o individuálním plánování.

Hypotéza 5 —> Uživatelé služby jsou dostatečně informováni o individuálním plánování a vědí, jakou v něj hrají roli.

Proč máme zkoumat?

Tato otázka má tři dimenze:

- ✚ Záměrný poznávací proces, který stojí na informacích z praxe, tedy z míst kde se individuální plánování uskutečňuje.
- ✚ Další cíl je v zásadě totožný, avšak s účelem hlubším. Jedná se o zdroj informací s praktickými zkušenostmi v systému procesu individuálního plánování ze strany pracovníků pečovatelských služeb založené na jejich osobních zkušenostech, na jejich úhlu pohledu, jak celý proces vnímají, co považují za klady a naopak za nedostatky v celém procesu. Získávají cenné poznatky i o tom, jak individuální plánování přijímají samotní uživatelé pečovatelské služby.

- ✚ Poslední dimenzí je cíl informační pro subjekty, které s individuálním plánováním přijdou do styku. Získané poznatky mohou přispět k větší informovanosti veřejnosti a mohou přinést nové alternativy řešení.

6 ANALÝZA A INTEPRETACE DAT

Získaná data byla vyhodnocena formou absolutních i relativních četností. Nejprve jsem si zaznamenala četnost jednotlivých odpovědí respondentů na papír a shromažďovala do skupin dle jejich podobnosti. V dotazníku jsem použila převážně uzavřené otázky, které nabízely eventuální možnost volby, ze kterých respondent vybíral vhodné alternativy. Pro doplnění některých témat, dotazník obsahoval i otázky otevřené s volnou možností odpovědi.

Na následujících stránkách nalezneme pod přesným zněním otázek jejich zapracování do tabulek a grafů doplněné o slovní hodnocení.

6.1 Vyhodnocení sondy

Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 1: Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Počet
Základní vzdělání	6%
Odborné učiliště	38%
Středoškolské vzdělání	16%
Vyšší odborné vzdělání	21%
Vysokoškolské vzdělání	19%
Jiné	0%



Graf č. 1: Dosažené vzdělání

Celkem odpovědělo 100 respondentů, z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce jsou v pečovatelských službách zastoupeni pracovníci 38%, kteří vystudovali různá odborná učiliště, 21% pracovníků má vyšší odborné vzdělání, 19% pracovníků vysokoškolské vzdělání, 16% pracovníků středoškolské a 6% pracovníků základní vzdělání.

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je odborná způsobilost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost: ad 1) základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin; ad 2) střední vzdělání nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin; ad 3) základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání.

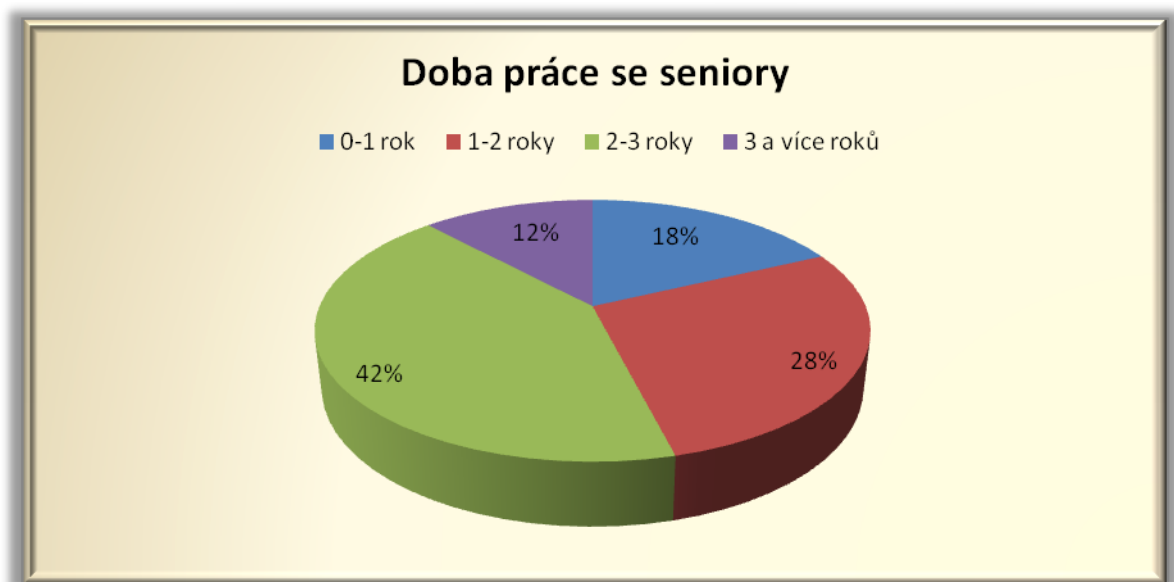
Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je: vyšší odborné vzdělání v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku.⁹¹

Tato otázka měla za cíl rozčlenit pracovníky dle dosaženého vzdělání, jelikož právě u procesu individuálního plánování považují vzdělání za prioritní faktor k úspěšné realizaci individuálního plánu.

⁹¹ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.[online] 2006 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>

Otázka č. 2: Kolik let pracujete v sociálních službách s cílovou skupinou seniorů?*Tabulka č. 2: Doba práce se seniory*

Doba práce se seniory	Počet
0-1 rok	18
1-2 roky	28
2-3 roky	42
3 a více roků	12

*Graf č. 2: Doba práce se seniory*

Otázka měla za cíl zjistit, jak velkou praxi mají respondenti v práci se seniory. Nejvíce pracovníků pracuje s danou cílovou skupinou v rozmezí 2 - 3 roky, tedy 42%, dále 38% respondentů se v oblasti pohybuje v rozmezí 1 – 2 roky, 18% v rozmezí 0 – 1 rok a nejméně 12% pracuje v oblasti více jak 3 roky.

Otázka č. 3: Jaká je Vaše pracovní pozice?*Tabulka č. 3: Pracovní pozice*

Pracovní pozice	Počet
Sociální pracovník	40
Pracovník v sociálních službách	60

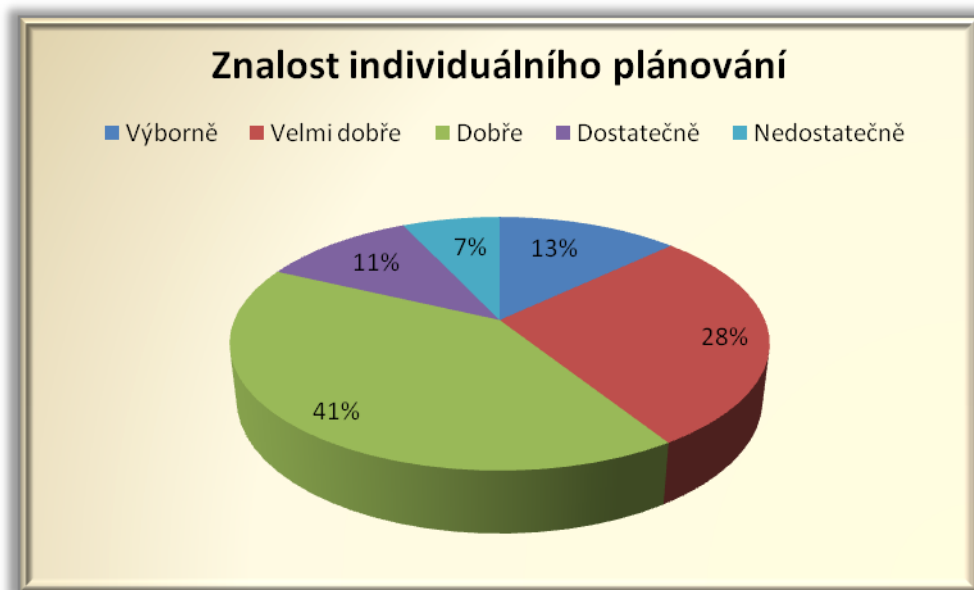
*Graf č. 3: Pracovní pozice*

Cílem této otázky bylo zjistit, na jaké pozici pracovníci pracují. Jelikož pracovník v sociálních službách přeci jen přijde do styku s uživatelem a individuálním plánováním více a jeho vnímání tak bude jiné nežli u sociálního pracovníka.

Otázka č. 4: Znáte proces individuálního plánování?

Tabulka č. 4: Znalost procesu individuálního plánování

Znalost procesu individuálního plánování	Počet
Výborně	13
Velmi dobře	28
Dobře	41
Dostatečně	11
Nedostatečně	7



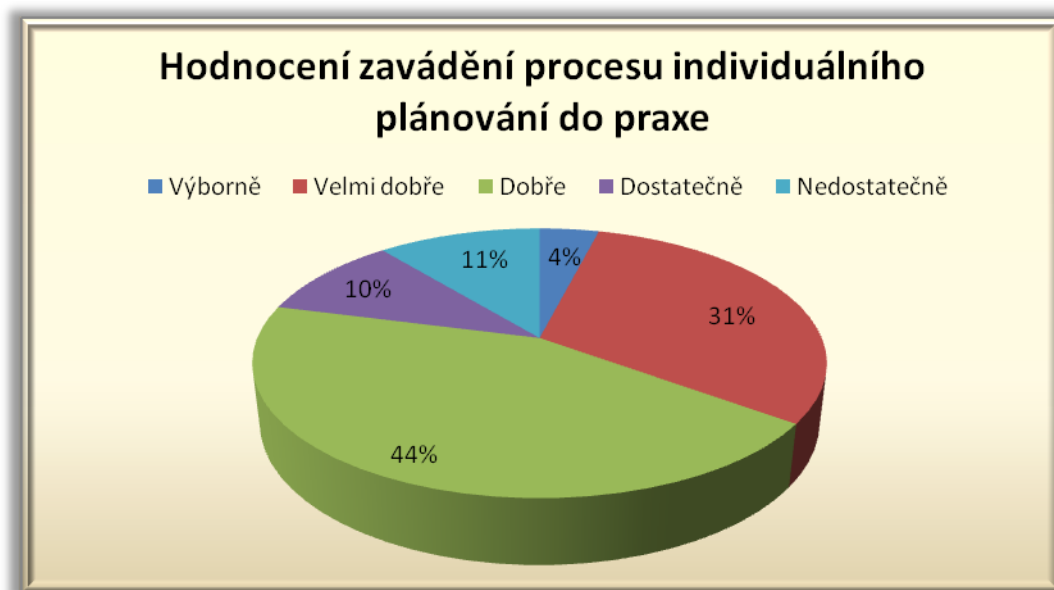
Graf č. 4: Znalost individuálního plánování

Zjišťovala jsem, jak jsou pracovníci s individuálním plánováním srozuměni, zda mají o procesu určité povědomí. Největší část respondentů 41% odpovědělo, že individuální plánování znají dobře, 28% velmi dobře, 13% procent výborně, 11% dostatečně a 7%, tedy nejméně, proces individuálního plánování nezná. Použita byla Lickertova hodnotící škála.

Otázka č. 5: Jak hodnotíte proces zavádění individuálního plánování do praxe?

Tabulka č. 5: Hodnocení zavádění procesu individuálního plánování do praxe

Hodnocení zavádění procesu individuálního plánování do praxe	Počet
Výborně	4
Velmi dobře	31
Dobře	44
Dostatečně	10
Nedostatečně	11



Graf č. 5: Hodnocení zavádění procesu individuálního plánování do praxe

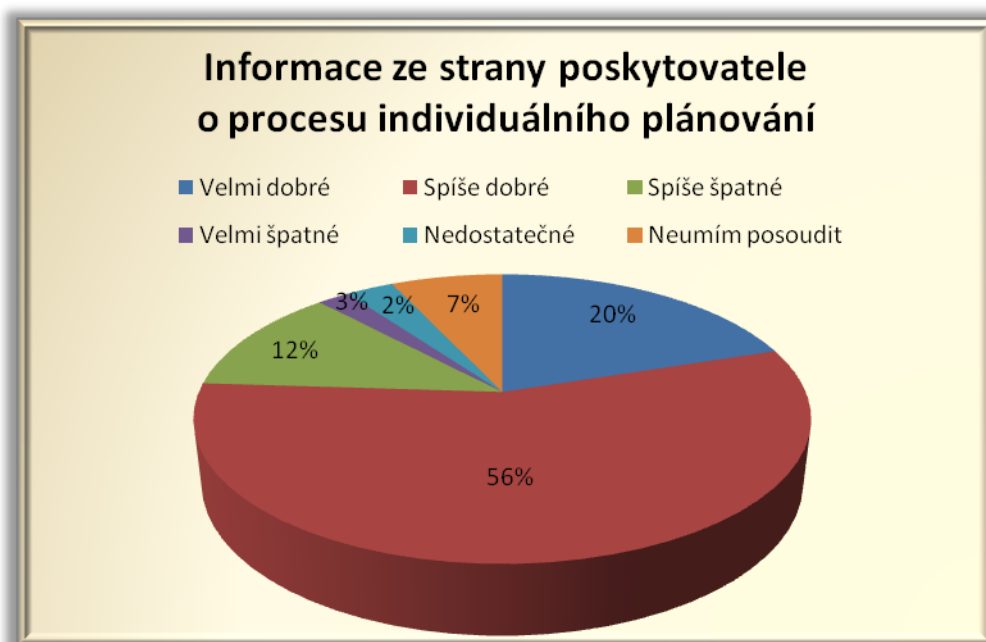
Proces individuálního plánování je do praxe zaváděn od roku 2006 společně se změnou Zákona o sociálních službách. Otázkou jsem tedy cíleně sledovala, jak jednotliví pracovníci vnímají proces zavádění individuálního plánování do praxe na různých pracovištích. Nejvíce dotazovaných 44% hodnotí zavádění individuálního plánování do praxe dobře, 31% velmi dobře, 11% nedostatečně, 4% výborně a 10% dostatečně.

Hodnotící škála byla zvolena jako hodnocení ve škole 1 - 5. Použita byla hodnotící Lickertova škála.

Otázka č. 6: Máte dostatečné informace o procesu plánování od poskytovatele?

Tabulka č. 6: Informace ze strany poskytovatele o procesu individuálního plánování

Informace ze strany poskytovatele o procesu individuálního plánování	Počet
Velmi dobré	20
Spíše dobré	56
Spíše špatné	12
Velmi špatné	2
Nedostatečné	3
Neumím posoudit	7



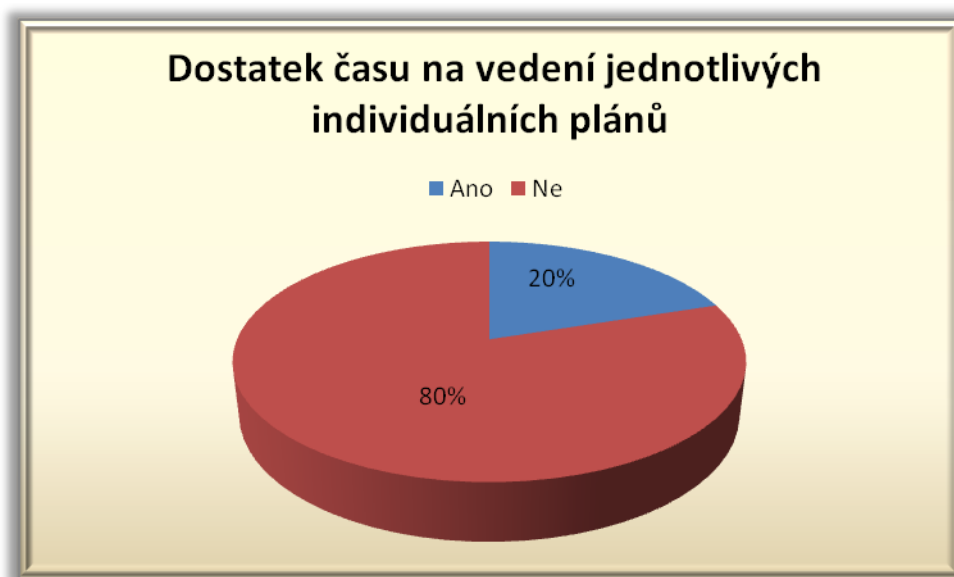
Graf č. 6: Informace ze strany poskytovatele o procesu individuálního plánování

Nejvíce pracovníků uvedlo 56%, že mají spíše dobré informace ze strany poskytovatele o procesu individuálního plánování, 20 % velmi dobré, 12% spíše špatné, 7% odpovědělo, že neumí vyhodnotit, 3% velmi špatné a 2% mají informace nedostatečné. Pro hodnocení byla zvolena Lickertova škála.

Otázka č. 7: Máte dostatek času na vedení jednotlivých individuálních plánů?

Tabulka č. 7: Máte dostatek času na vedení jednotlivých individuálních plánů?

Dostatek času na vedení individuálních plánů	Počet
Ano	20
Ne	80



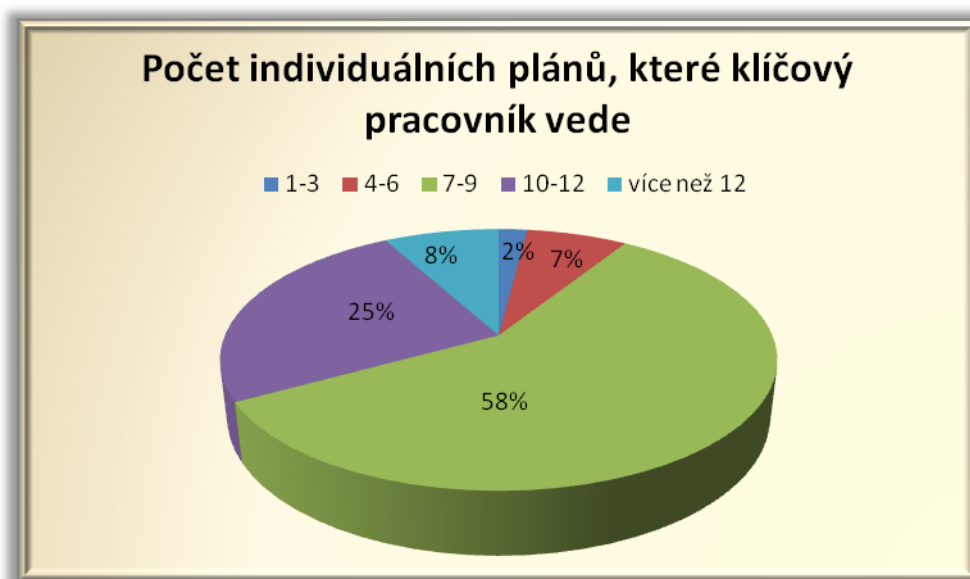
Graf č. 7: Dostatek času na vedení jednotlivých individuálních plánů

Respondenti z 80% uvedli, že sem jim nedostává dostatek času na jednotlivé plány, pouze 20% dotazovaných odpovědělo, že mají dostatek prostoru k vedení individuálních plánů.

Otázka č. 8: Uved'te počet individuálních plánů, které jako klíčový pracovník vedete.

Tabulka č. 8: Počet individuálních plánů, které klíčový pracovník vede

Počet individuálních plánů, které klíčový pracovník vede	Počet
1 - 3	2
4 - 6	4
7 - 9	8
10 - 13	25
Více než 13	58



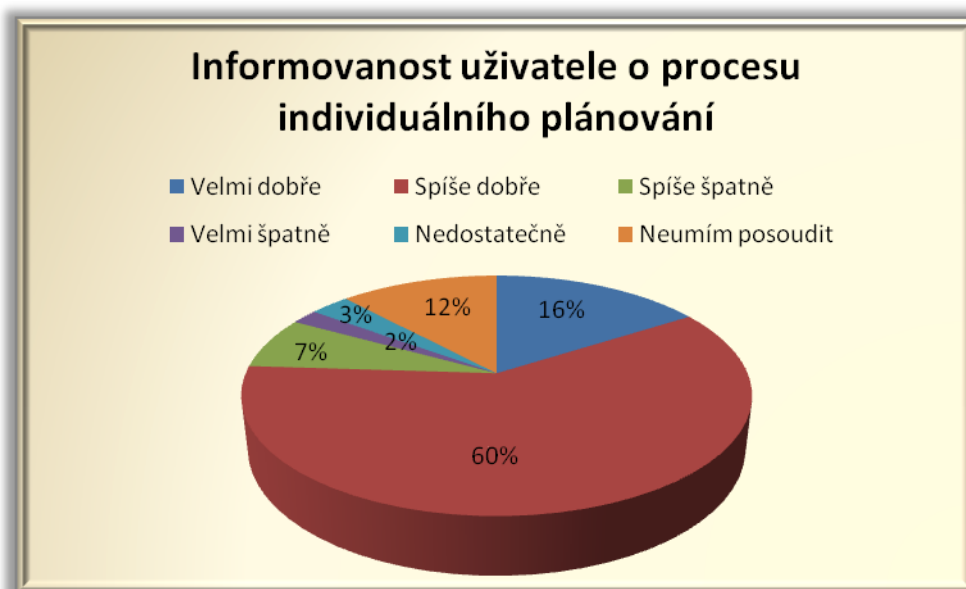
Graf č. 8: Počet individuálních plánů, které klíčový pracovník vede

Nejvíce respondentů 58% odpovědělo, že plánuje v rozmezí s 7 – 9 uživateli, 25% v rozmezí s 10 - 12 uživateli, 8% s více jak s 12 uživateli, 7% v rozmezí s 4 - 6 uživateli, 2% v rozmezí s 1 - 3 uživateli.

Otázka č. 9: Je podle Vás uživatel dostatečně informován o procesu individuálního plánování, proč se plán sestavuje a jakou v něm hraje roli?

Tabulka č. 9: Informovanost uživatele o procesu individuálního plánování

Informovanost uživatele o procesu individuálního plánování	Počet
Velmi dobře	16
Spíše dobře	60
Spíše špatně	7
Velmi špatně	2
Nedostatečně	3
Neumím posoudit	12



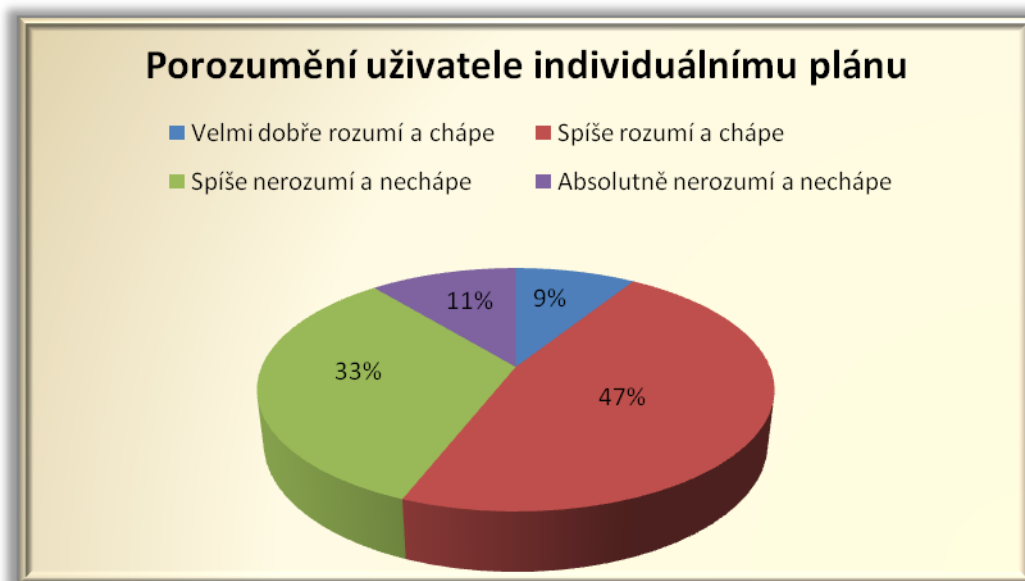
Graf č. 9: Informovanost uživatele o procesu individuálního plánování

Nevětší počet respondentů 60% se domnívá, že uživatel je spíše dobře informován o procesu individuálního plánování a ví, jakou v něm hraje roli, 16% uvedlo velmi dobře, 12% neumí posoudit, 7% spíše špatně, 3% nedostatečně a 2% velmi špatně. Použita byla Lickertova hodnotící škála.

Otázka č. 10: Máte dojem, že uživatel chápe individuální plán jako svoji výhodu, vlastní aktivitu, kde si může stanovit, co je pro něho důležité, co potřebuje, co chce a nechce?

Tabulka č. 10: Porozumění uživatele individuálnímu plánu

Pochopení uživatele individuálního plánování	Počet
Velmi dobře rozumí a chápe	9
Spíše rozumí a chápe	47
Spíše nerozumí a nechápe	33
Absolutně nerozumí a nechápe	11



Graf č. 10: Porozumění uživatele individuálnímu plánu

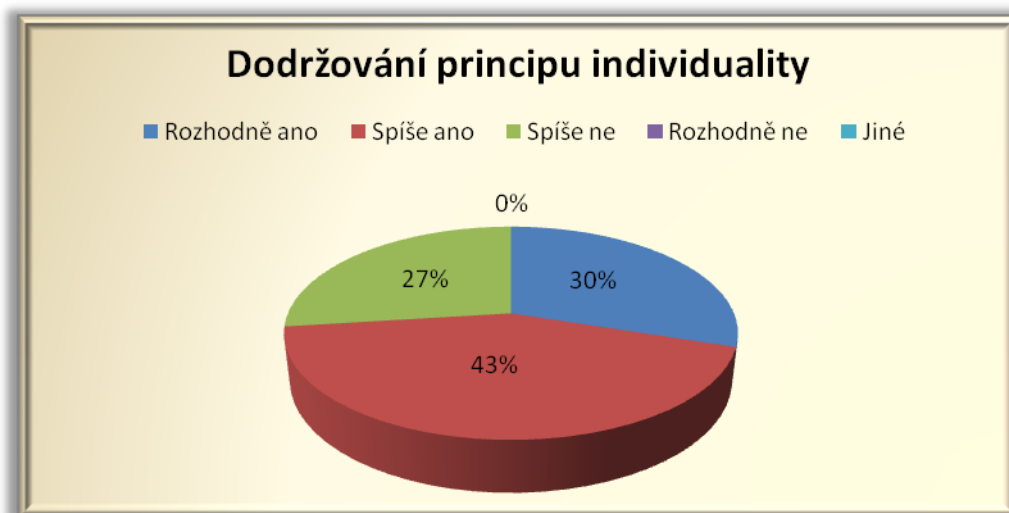
Cílem otázky bylo zjistit, zda si uživatelé služby uvědomují, že proces individuálního plánování je jejich výhodou, stanovení si vlastních potřeb, přání, věcí, co považují za důležité a naopak. Pracovníci, kteří spolu s uživatelem průběžně plánují, uvedli, že 47% uživatelů procesu spíše rozumí a že ho chápou, 33% uživatelů mu spíše nerozumí,

11% uživatelů absolutně nechápe individuální plánování a systému nerozumí a 9% uživatelů procesu velmi dobře rozumí a chápe jej.

Otázka č. 11: Myslíte si, že ve Vaší organizaci v procesu individuálního plánování dodržuje princip individuality u všech uživatelů?

Tabulka č. 11: Dodržování principu individuality

Dodržování principu individuality	Počet
Rozhodně ano	30
Spíše ano	43
Spíše ne	27
Rozhodně ne	0
Jiné	0



Graf č. 11: Dodržování principu individuality

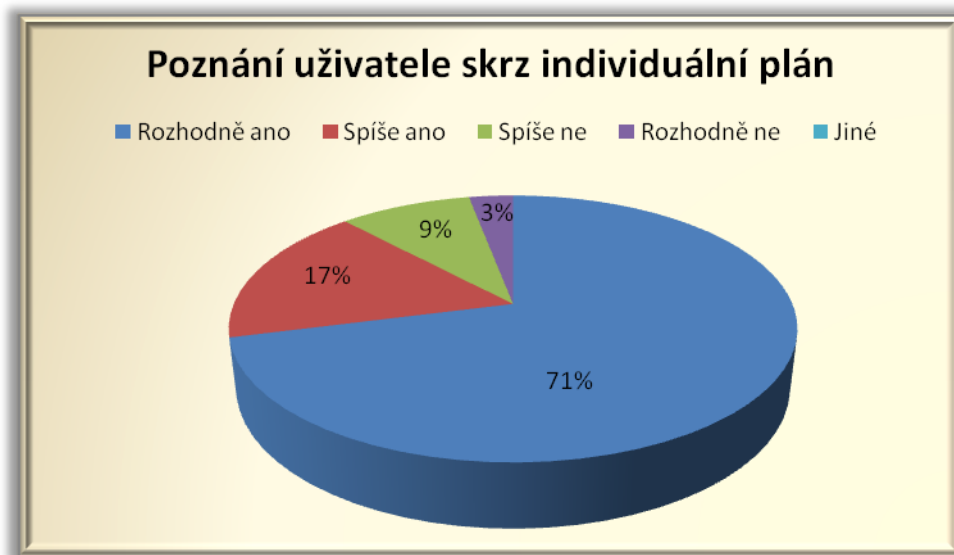
Nejvíce dotazovaných 43% odpovědělo, že v jejich organizaci spíše dodržují pravidlo individuality při poskytování péče v procesu individuálního plánování, 30% dotazovaných

odpovědělo, že rozhodně pravidlo individuality dodržují a 27% si spíše myslí, že toto pravidlo organizace nedodržuje.

Otázka č. 12: Pomohl Vám individuální plán lépe poznat uživatele?

Tabulka č. 12: Poznání uživatele skrz individuální plán

Poznání uživatele skrz individuální plán	Počet
Rozhodně ano	71
Spíše ano	17
Spíše ne	9
Rozhodně ne	3
Jiné	0



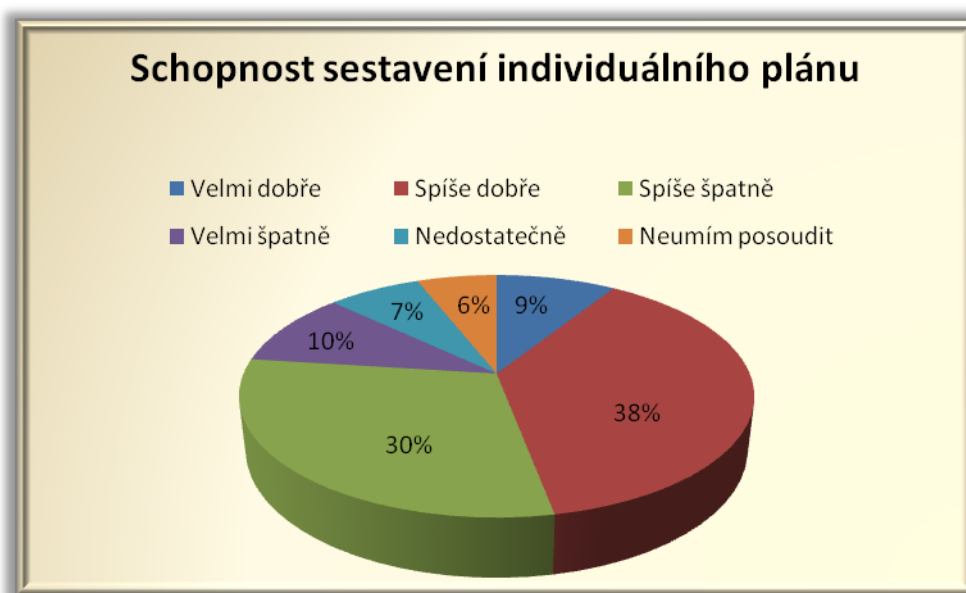
Graf č. 12: Poznání uživatele skrz individuální plán

Nejvíce respondentů, tedy 71% odpovědělo, že individuální plán jim pomohl lépe poznat uživatele, 17% dotazovaných odpovědělo, že spíše ano, 9% z dotazovaných si myslí, že spíše ne a 3% uvádějí, že rozhodně ne.

Otázka č. 13: Domníváte se, že jste schopný/á dobře sestavit uživateli individuální plán, správně rozpoznat jeho potřeby, přání a cíle?

Tabulka č. 13: Schopnost sestavení individuálního plánu

Schopnost sestavení individuální plánu	Počet
Velmi dobře	9
Spíše dobře	38
Spíše špatně	30
Velmi špatně	10
Nedostatečně	7
Neumím posoudit	6



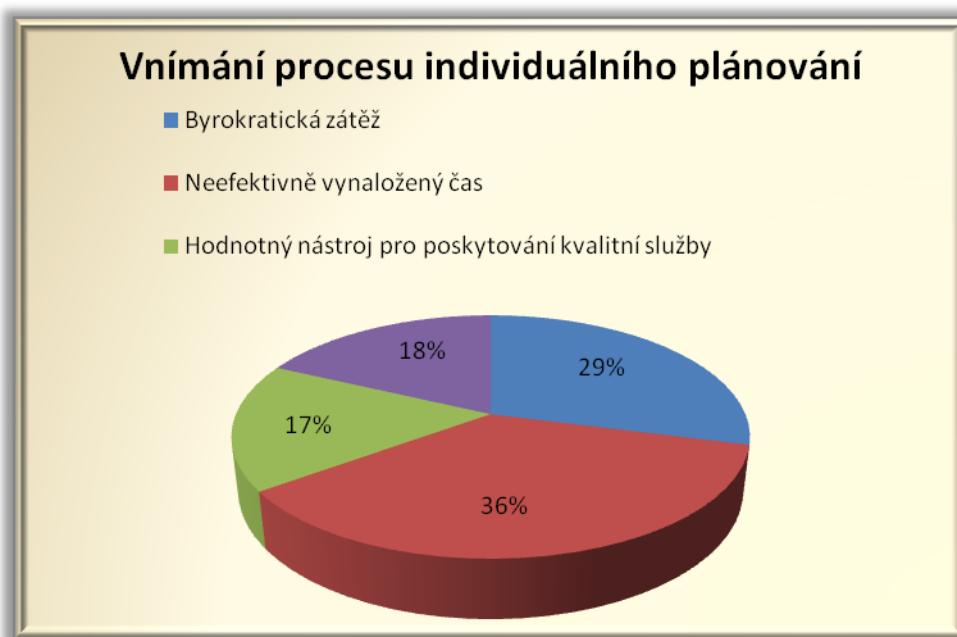
Graf č. 13: Schopnost sestavení individuálního plánu

39% z dotazovaných odpovědělo, že spíše dobře sestaví individuální plán uživatele, 30% spíše špatně, 10% velmi špatně, 9% velmi dobře, 7% nedostatečně a 6% uvedlo, že to nedokáže posoudit. Použita byla Lickertova hodnotící škála.

Otázka č. 14: Jak vnímáte proces individuálního plánování?

Tabulka č. 14: Vnímání procesu individuálního plánování

Vnímání procesu individuálního plánování	Počet
Byrokratická zátěž	29
Neefektivně vynaložený čas	36
Hodnotný nástroj pro poskytování kvalitní služby	17
Důležitý prostředek pro komplexnost sdílených informací v týmu	18



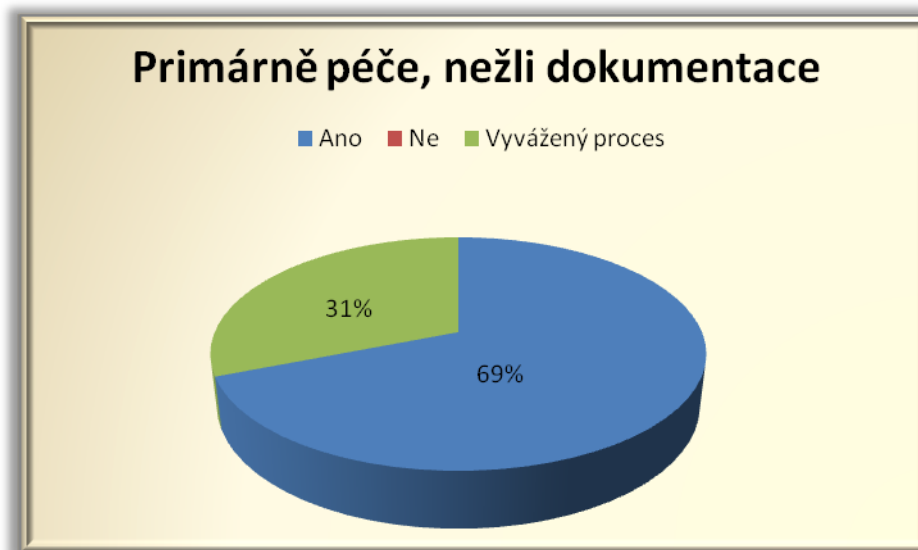
Graf č. 14: Vnímání procesu individuálního plánování

Nejvíce respondentů 36% odpovědělo, že individuální plánování je pro ně neefektivně vynaložený čas, 29% vnímá proces jako byrokratickou zátěž, 18% si myslí, že individuální plánování je důležitý prostředek pro komplexnost informací sdílených v týmu, 17% dotazovaných považuje individuální plán za hodnotný nástroj zvyšování kvality poskytované služby.

Otázka č. 15: Domníváte se, že o uživatele by se mělo primárně pečovat, nežli o něm vést dokumentaci?

Tabulka č. 15: Primárně péče, nežli dokumentace

Primárně péče, nežli dokumentace	Počet
Ano	69
Ne	0
Vyvážený proces	31



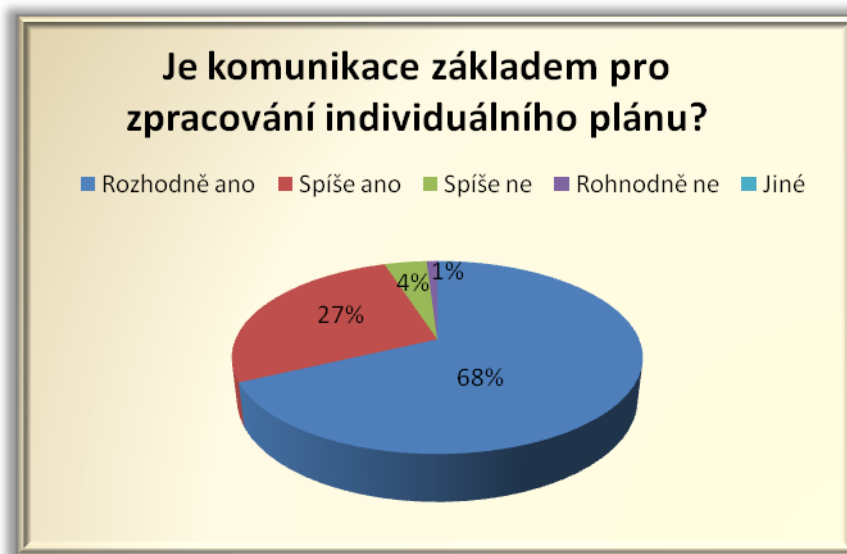
Graf č. 15: Primární péče, nežli dokumentace.

Respondenti odpověděli v 69%, že by se o uživatele primárně mělo pečovat, než-li o něm vést dokumentaci, 31% se domnívá, že by se mělo jednat o vyvážený proces.

Otázka č. 16: Myslíte si, že umění komunikovat je základem pro správné zpracování individuálního plánu?

Tabulka č. 16: Je komunikace základem pro zpracování individuálního plánu?

Je komunikace základem pro zpracování individuálního plánu?	Počet
Rozhodně ano	68
Spíše ano	27
Spíše ne	4
Rozhodně ne	1
Jiné	0



Graf č. 16: Je komunikace základem pro zpracování individuálního plánu?

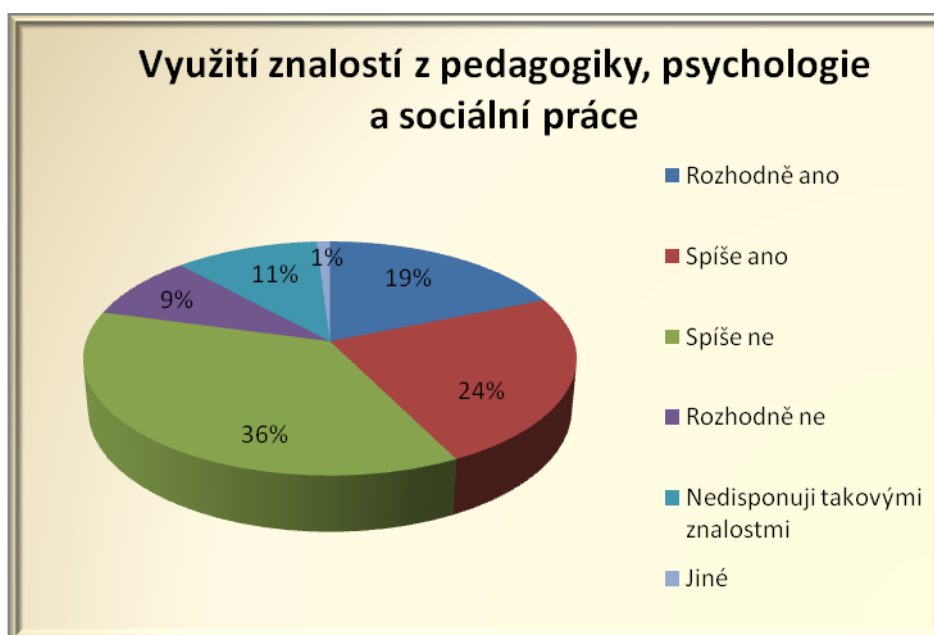
Odpovědělo 68% respondentů, že komunikaci rozhodně považují za základ pro dobré sestavení individuálního plánu u jednotlivého uživatele, 27% spíše považují komunikaci za základ pro zpracování individuálního plánu, 4% respondentů se domnívají, že spíše není komunikaci základem pro správné sestavení individuálního plánu a pouze 1% respondentů

se domnívá, že komunikace není základem pro správné sestavení individuálního plánu. K hodnocení byla použita Lickertova škála.

Otázka č. 17: Využíváte v práci se seniory v procesu individuálního plánování znalostí z pedagogiky, psychologie či sociální práce?

Tabulka č. 17: Využití znalostí z pedagogiky, psychologie či sociální práce

Využití znalostí z pedagogiky, psychologie či sociální práce	Počet
Rozhodně ano	19
Spíše ano	24
Spíše ne	37
Rozhodně ne	9
Nedisponuji takovými znalostmi	11
Nemám takové znalosti, ale mít je, určitě bych je použil/a	0
Jiné	1



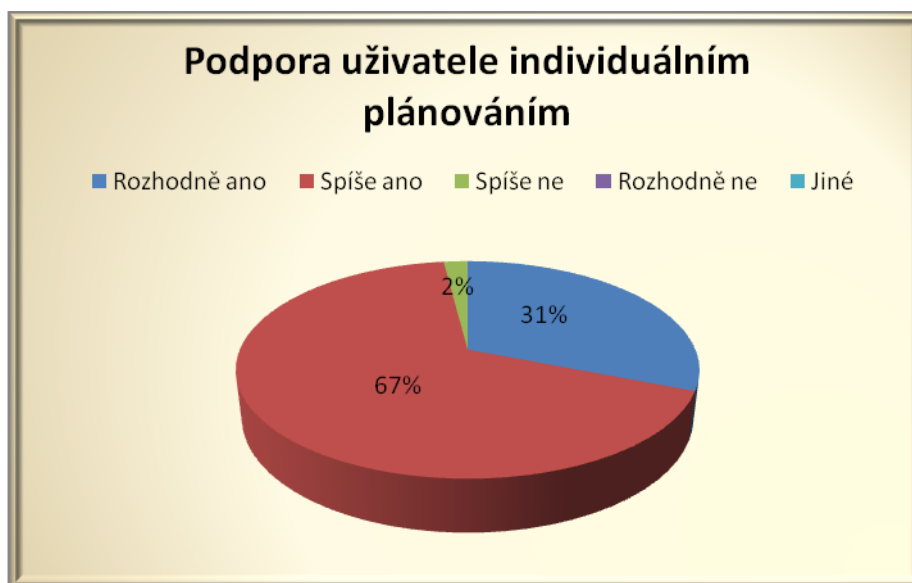
Graf č. 17: Využití znalostí z pedagogiky, psychologie či sociální práce

Nejvíce respondentů 37% odpovědělo, že spíše takovými znalostmi nedisponují, 24% těmito znalostmi spíše disponují, 19% rozhodně těmito znalostmi disponují, 11% nemá takové znalosti, 9% rozhodně nemá takové znalosti. Jeden respondent uvedl, že se snaží veškeré své znalosti uplatnit v praxi ve svém zaměstnání.

Otázka č. 18: Domníváte se, že v procesu individuálního plánování poskytujete uživateli dostatečnou podporu?

Tabulka č. 18: Podpora uživatele individuálním plánováním

Podpora uživatele individuálním plánováním	Počet
Rozhodně ano	31
Spíše ano	67
Spíše ne	2
Rozhodně ne	0
Jiné	0



Graf č. 18: Podpora uživatele individuálním plánováním

67% respondentů se domnívá, že spíše ano, 1% rozhodně ano a 2% nejsou přesvědčeni o dostatečné podpoře.

6.2 Vyhodnocení výzkumného šetření

Dotazníkové šetření obsahovalo 18 otázek, odpovědi sloužily ke stanovení cílů, které jsem podpořila hypotézami. Anonymního šetření se zúčastnilo 60 pracovníků v sociálních službách a 40 sociálních pracovníků. Z dotazníkového šetření a z osobního kontaktu s respondenty je zřejmé, že problematika individuálního plánování v pečovatelských službách nabývá stále větší důležitosti v sociální sféře. Proces individuálního plánování akceptuje podporu individuality seniorů, protože subjektivní spokojenost a pohled na kvalitu života v seniorském věku má být pro společnost prvořadá.

Výzkumným šetřením se potvrdilo, že vzdělání pracovníků v jednotlivých organizacích je velmi důležité pro samotnou kvalitu individuálního plánování. Sociální pracovník by měl metodicky vést pracovníky v sociálních službách při vypracování, realizaci a při revizi individuálního plánování. V procesu samozřejmě sehrává roli i délka samotné praxe v práci se seniory pro obě pracovní pozice, jak sociálního pracovníka, tak pracovníka v sociálních službách.

Hypotéza č. 1 byla verifikována. K ověření hypotézy byly použity výsledky zodpovězených otázek č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 16 a 17.

Kvalitu individuálního plánování ovlivňuje informovanost jak pracovníka, tak samotného uživatele. Dostatečná informovanost spočívá především v pochopení individuálního plánování, sestavení a průběhu realizace včetně vyhodnocení, nechává prostor pro vlastní aktivitu uživatele, že si příjemce stanoví priority a vlastní potřeby, čímž se zdůrazní individualita každého uživatele.

Hypotéza č. 2 byla verifikována. K ověření hypotézy posloužily odpovědi na otázky č. 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 18.

Zajímavé bylo pro mě zjištění, že proces individuálního plánování jako hodnotný nástroj pro poskytování kvalitní sociální služby hodnotí pouze pracovníci z řad sociálních pracovníků, nežli pracovníci, kteří se nacházejí v přímé obslužné péči. Ti hovoří o nadměrné časové zátěži, neefektivně vynaloženém čase, byrokratické zátěži a o příliš velkém počtu uživatelů na jednoho klíčového pracovníka.

Hypotéza č. 3 byla falzifikována. Hypotéza byla ověřena na základě zodpovězených otázek č. 7, 8, 14 a 15.

Pracovníci mají dostatek teoretických informací ze strany poskytovatele (studium literatury, metodické vedení ze strany poskytovatele, průběžné vzdělávání – školení, atd.) Obsahem seminářů a školení jsou základy pedagogiky, psychologie, sociální práce a komunikace, což usnadňuje pracovníkovi obecnou orientaci v procesu individuálního plánování.

Hypotéza č. 4 byla verifikována. K ověření dané hypotézy byly použity odpovědi na otázky č. 6 a 16 a 17.

Ze strany legislativy má povinnost pracovník seznámit uživatele s celým procesem individuálního plánování, tudíž má uživatel dostatek informací ze strany pracovníka, ale mnohdy je neumí správně vyhodnotit, což mohu potvrdit z praxe z osobních rozhovorů s uživateli.

Hypotéza č. 5 byla verifikována na základě zpracování odpovědí na otázky č. 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 15 a 18.

Předmětem mé práce bylo sledování úhlu pohledu pracovníků, nikoliv samotného uživatele. Avšak vlastní dotazníkovou metodou, kterou jsem zaměřila na spokojenost uživatelů s poskytovanou službou a realizovala ji v mém zaměstnání v okrsku Brno-střed, uživatelé uvedli, že mnohdy neví, kdo je jejich klíčový pracovník, že proces individuálního plánování sice znají, ale neví, jakou v něm hrají roli, v mnohých případech celý proces odmítají. Což si myslím, že je též zapříčiněno i negativním přístupem daného pracovníka v sociálních službách, nedostatkem v jeho vzdělání, nedostatkem času a velkým počtem uživatelů na jednoho klíčového pracovníka. Větší přínos v procesu individuálního plánování tak uvádějí jen sociální pracovníci, kteří se díky svým znalostem lépe v problematice individuálního plánování orientují.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřená na osobnost seniora v procesu stárnutí, charakteristiku potřeb stárnoucího člověka, zabezpečení podmínek zajišťujících důstojné stáří uživatelů terénní péče v pečovatelské službě. Jedním z nástrojů poskytování kvalitní sociální služby je právě proces individuálního plánování, který v teoretické části popisuji. Zmiňuji se zde o modelech, principech a podmínkách v jakých probíhá individuální plánování. Také jsem se zaměřila na povinnosti poskytovatele z pohledu legislativy a jeho provázanost se samotným individuálním plánováním. Vysvětlila jsem pojmy jako individuální plán, dlouhodobé a krátkodobé cíle, osobní cíl, rizikový plán, osobní profil a roli klíčového pracovníka.

V empirické části jsem se zaměřila na pracovníky, kteří se v každodenní praxi s individuálním plánováním potýkají. Zjišťovala jsem jejich povědomí o procesu individuálního plánování, zda je pro ně přínosem a vede ke zkvalitnění poskytované služby.

Dobře realizované a revidované individuální plány zavedené do praxe určují ten správný směr k pochopení složitosti péče o seniory. V přístupu k seniorům a ke stáří je třeba mít stále na paměti, že je seniorská populace velmi heterogenní, nejde tedy jen o zabezpečení základních podmínek k jejich přežívání ale o smysluplnou existenci.

„Zajímavý názor vyslovil nositel Nobelovy ceny za ekonomii Ámarta Sen. Vymezuje kvalitu života jako dostupnost možností, ze kterých si člověk může vybírat při naplňování svého života“. A jednou z těchto možností je aktivně se podílet na individuálním plánu péče na základě svých schopností a potřeb bez ohledu na svůj věk a pohlaví.

Jádrem práce je pochopení procesu individuálního plánování, podpořit starého člověka tak, aby mohl zůstat sám sebou, aby zachoval identitu svého života, aby nebyla zničena jeho autonomie a byla zachována životní smysluplnost včetně začlenění do společnosti.⁹²

Mnozí staří lidé říkají: „Já nechci, aby o mě někdo pečoval, aby mé záležitosti vyřizoval za mne – já chci jen podporu, abych zůstal sám sebou, abych si své záležitosti mohl vyřídit sám. V české republice však stále přetrvává jakési konzervování seniorů, přitom bychom se měli zaměřit na hledání a využívání jejich potencialu a snažit se o jejich posouvání na vyšší úroveň zdatnosti. Práce se seniory by měla především uchovávat ve všech směrech

⁹²KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 12 s.

jejich důstojnost, osobní identitu, kontinuitu jejich lidského příběhu, pocit smysluplnosti a autonomie.

Ke zvolenému tématu jsem byla inspirována nejen mojí náplní práce, ale i studiem na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati. Práce by mohla posloužit jak pracovníkům z oblasti sociální práce, tedy odborníkům, tak i laické veřejnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFIE

ADLER, Alfred. *Porozumění životu: úvod do individuální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Aurora, 1999, 158 s. ISBN 80-85974-76-2.

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

BOLLMANN, Michaela. *Der Pflegeprozess in der Altenpflege: Individuell und flexibel pflegen mit dem 4-Phasen-Modell*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2008, 116 s. ISBN 978-3-89993-213-3.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby, Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 232 s., ISBN 978-80-254-3427-7

ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, 111 s. ISBN 80-86552-45-4.

DEWEY, John. *How we think*. Boston: Heath, 1933, 301 s.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANOŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 549 s. ISBN 978-80-7368-503-4.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KROHWINKEL, M. *Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexikranken*. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern, 2007, 449 s. ISBN: 978-3-456-84561-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „senioři“*. Brno: VÚPS, Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. 2006, 34 s.

MACEČEK, R. *Proces individuálního plánování průběhu poskytování služeb*. In: JANOUŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 26 s. ISBN 978-80-7368-503-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008, 85, 8 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0. (špatně popsáno v textu)

ŽUMÁROVÁ, Monika a Beáta BALOGOVÁ. *Medzigenerační mosty*. Vyd. 1. Košice: MENTA MEDIA, 2009, 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.

PERIODIKA

ŠPAČKOVÁ, Miroslava. *Individuální plánování očima klienta. Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2014. 62 s. ISSN 1803-7348. 1x měsíčně.

ZÁKONY

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.[online] 2006 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>

ČESKO. Nařízení vlády č. 505 ze dne 7. prosince 2005 o zvýšení částek životního minima. [online]. 2005[cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=505%2F2006&zdroj=sb05505&cd=3&typ=r>

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BUTTERWORTH, John. *WholeLifePlanning*, Institute forCommunityInslusion UAP, Boston, [online]. 1993 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <http://www.files.eric.ed.gov/fulltext/ED411616.pdf>

ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. *Pojetí sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV 2008. [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: http://www.mpsve.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

FILLIBECK, H., SOWINSKI, CH., BESSELMANN, K. *Programm zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger: Der Pflegeprozess*. Köln: BMGS/Kuratorium Deutsche Altershilfe [on-line]. 2004 [cit. 2014-11-12]. Dostupné z: <http://www.kda.de/files/bmg/bmgsposter2.pdf>

JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením* [online]. 2008 [cit. 2015-02-23]. Dostupný z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. 2003 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory (LN). [online]. 22.3.2013 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

SANDERSON, Helen. *Associates*, [online]. [cit. 2015-02-12] Dostupné z: <http://helensandersonassociates.co.uk/>

SMART metoda. [online] 18.4.2014 [cit. 2015-01-24] Dostupné z: http://www.cs.wikipedia.org/wiki/SMART_metoda

Jak se baví dnešní mládež očima důchodců. [online]. 6.1.2011 [cit. 2015-01-17]. Dostupný z: <http://www.tesska.blog.cz/1101/jak-se-bavi-dnesni-mladez-ocima-duchodcu>

Mládež si na internetu vybíjí zlost na důchodcích. Hrozí válka generací? [online deník]. 13.4.2010 [cit. 2015-01-17]. Dostupný z: http://www.zpravy.idnes.cz/mladez-si-na-internetu-vybiji-zlost-na-duchodcich-hrozi-valka-generaci-1zl/domaci.aspx?c=A100412_203042_domaci_vel

Mladá generace má pocit, že s ní přichází lepší svět. Stará garda má pocit, že s ní ten lepší svět odchází. [online]. 2.5.2010 [cit. 2014-12-28]. Dostupný z: <http://www.dreary.blog.cz/1005/mlada-generace-ma-pocit-ze-s-ni-prichazi-lepsi-svet-stara-garda-ma-pocit-ze-s-ni-ten-lepsi-svet-odchazi>

Pečovatelská služba. [online]. 2009 [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: <http://www.stred.brno.cz/pecovatelska-sluzba>

CD

SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat*. [CD]. Praha: Adpontes. 2012, 142 s.

STANDARDY – INTERNÍ ZDROJE

Standardy kvality sociálních služeb. Standard č. 5, příloha č. 1: *Pravidla individuálního plánování*. Brno. 2014

Standardy kvality sociálních služeb. Standard č. 3: *Jednání se zájemcem služby*. Brno. 2014

Standardy kvality sociálních služeb. Standard č. 5, příloha č. 5.3: *Průběh individuálního plánování*. Brno. 2014

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Dosažené vzdělání	57
Graf č. 2: Doba práce se seniory	59
Graf č. 3: Pracovní pozice.....	60
Graf č. 4: Znalost individuálního plánování	61
Graf č. 5: Hodnocení zavádění procesu individuálního plánování do praxe	62
Graf č. 6: Informace ze strany poskytovatele o procesu individuálního plánování.....	63
Graf č. 7: Dostatek času na vedení jednotlivých individuálních plánů	64
Graf č. 8: Počet individuálních plánů, které klíčový pracovník vede.....	65
Graf č. 9: Informovanost uživatele o procesu individuálního plánování.....	66
Graf č. 10: Porozumění uživatele individuálnímu plánu	67
Graf č. 11: Dodržování principu individuality.....	68
Graf č. 12: Poznání uživatele skrz individuální plán	69
Graf č. 13: Schopnost sestavení individuálního plánu.....	70
Graf č. 14: Vnímání procesu individuálního plánování.....	71
Graf č. 15: Primární péče, nežli dokumentace.....	72
Graf č. 16: Je komunikace základem pro zpracování individuálního plánu?	73
Graf č. 17: Využití znalostí z pedagogiky, psychologie či sociální práce	74
Graf č. 18: Podpora uživatele individuálním plánováním	75

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Dosažené vzdělání	57
Tabulka č. 2: Doba práce se seniory	59
Tabulka č. 3: Pracovní pozice.....	60
Tabulka č. 4: Znalost procesu individuálního plánování	61
Tabulka č. 5: Hodnocení zavádění procesu individuálního plánování do praxe	62
Tabulka č. 6: Informace ze strany poskytovatele o procesu individuálního plánování	63
Tabulka č. 7: Máte dostatek času na vedení jednotlivých individuálních plánů?.....	64
Tabulka č. 8: Počet individuálních plánů, které klíčový pracovník vede	65
Tabulka č. 9: Informovanost uživatele o procesu individuálního plánování	66
Tabulka č. 10: Porozumění uživatele individuálnímu plánu	67
Tabulka č. 11: Dodržování principu individuality	68
Tabulka č. 12: Poznání uživatele skrz individuální plán	69
Tabulka č. 13: Schopnost sestavení individuálního plánu.....	70
Tabulka č. 14: Vnímání procesu individuálního plánování	71
Tabulka č. 15: Primárně péče, nežli dokumentace	72
Tabulka č. 16: Je komunikace základem pro zpracování individuálního plánu?	73
Tabulka č. 17: Využití znalostí z pedagogiky, psychologie či sociální práce	74
Tabulka č. 18: Podpora uživatele individuálním plánováním	75

SEZNAM PŘÍLOH

P I	Dotazník
P II	Individuální plán
P III	Osobní profil
P IV	Vymezení rizikových oblastí
P V	Rizikový plán
P IV	Osobní profil
P VII	Individuální plán
P VIII	Rizikový plán
P IX	Osobní profil